

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

Sofia Henriette Dayan

Do uso ao abuso: analisando o Transtorno por Uso de Cannabis através da Psicologia Analítica.

SÃO PAULO
2024

Sofia Henriette Dayan

Do uso ao abuso: analisando o Transtorno por Uso de Cannabis através da Psicologia Analítica.

Trabalho de Conclusão de Curso da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para a graduação de Psicologia, sob a orientação da Prof.(a) Dra. Ivelise Fortim

Orientador (a): Profa. Dra. **Ivelise Fortim**

SÃO PAULO
2024

AGRADECIMENTOS

A professora Thalita Ferraz de Souza, orientadora do meu projeto de pesquisa que foi base deste trabalho. Embora não esteja mais conosco, sua influência permanece viva em meus pensamentos.

A minha orientadora, Professora Doutora Ivelise Fortim, por sua orientação e apoio durante todo esse processo. Sua dedicação à pesquisa e paciência diante das minhas ansiedades foram fundamentais para o sucesso do trabalho. Sua orientação me proporcionou um enorme crescimento tanto pessoal quanto acadêmico.

A minha analista, Angela, por me introduzir ao mundo da Psicologia e me proporcionar ferramentas para trilhar essa jornada. Nosso trabalho me possibilitou enxergar o mundo com outros olhos.

Ao meu pai, por sempre me apoiar independente da minha escolha e ser meu fã número 1. Sua confiança no meu potencial e amor incondicional me fizeram seguir com determinação.

A minha mãe, por ser minha maior companheira e melhor amiga. Seu amor e apoio incondicional, assim como seu amor pelo cuidado com o próximo e pela vida acadêmica foram de grande incentivo para a minha formação.

A professora Yara Castro por toda a sua ajuda nessa pesquisa.

As minhas irmãs, Dani, Nicky e Tamara, minhas companheiras que sempre estiveram ao meu lado.

A toda equipe do PROMUD por me apresentarem ao mundo dos Transtornos por Uso de Substâncias que tanto me fascina.

RESUMO

A pesquisa a seguir visa entender como se dá a relação entre o Transtorno por Uso de Substância, especificamente relacionado ao uso da cannabis, e a Psicologia Analítica. Para isso, a pesquisa teve como objetivo verificar os processos subjetivos psicológicos que levam o indivíduo a desenvolver um Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) decorrente da cannabis, estabelecendo uma linha de raciocínio a fim de compreender a vivência psicológica do sujeito. Foi elaborado um questionário online, no qual se obteve 61 respostas, que foram consideradas como parte da amostra. Realizou-se uma análise qualitativa e, em seguida, uma análise quantitativa em que foram estabelecidos *clusters* a partir dos padrões de consumo, usados para corroborar a primeira análise. A Psicologia Junguiana foi usada como base para analisar as dimensões psicodinâmicas e simbólicas que envolvem o uso de substâncias alteradoras da consciência, em especial a cannabis. Por fim, foi possível concluir que, apesar de que cada indivíduo apresenta uma experiência única, existem padrões de consumo compartilhados. Entendeu-se, principalmente, o fenômeno da cannabis como um meio de fuga de realidade e a existência de uma resistência em atrelar a cannabis a um transtorno.

Palavras-chave: dependência química; psicologia analítica/junguiana; drogas; cannabis; transtorno por uso de substâncias.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3	MÉTODO	17
3.1	PARTICIPANTES	17
3.1.1	Tamanho da amostra	18
3.1.2	Seleção da amostra	18
3.1.3	Crítérios de inclusão	18
3.1.4	Crítérios de exclusão	18
3.2	INSTRUMENTOS	18
3.2.1	Duração da sequência e aplicação dos instrumentos	18
3.2.2	Local de coleta de dados	19
3.2.3	Procedimento de análise de dados	19
3.3	CUIDADOS ÉTICOS	19
3.3.1	Riscos	19
3.3.2	Benefícios	19
3.4	DESFECHO PRIMÁRIO	20
4	CONSIDERAÇÕES SOBRE A CANNABIS	20
4.1	TRANSTORNO POR USO DE CANNABIS	22
5	PSICOLOGIA JUNGUIANA E AS DEPENDÊNCIAS	25
5.1	COMPREENSÃO PSICODINÂMICA DO TUS	29
5.2	OS ARQUÉTIPOS LIGADOS AO TUS	33
6	RESULTADO E DISCUSSÃO	36
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	36
6.1.1	Número de participantes	36
6.1.2	Gênero	36
6.1.3.	Faixa etária	36
6.1.4	Estado civil	37
6.1.5	Orientação sexual	37
6.1.6	Grau de instrução	38
6.1.7	Faculdade cursada	38
6.2	HABITOS DE CONSUMO DA CANNABIS	39
6.2.1	Consumo da cannabis	39

6.2.2	Frequência	39
6.2.3	Tempo de uso (anos)	40
6.2.4	Primeiro uso da cannabis	40
6.2.5	Aumento do consumo	41
6.2.6	Interrupção do uso.....	41
6.3	DSM-V.....	41
6.3.1	Transtorno por uso de cannabis	41
6.3.2	Abstinência da cannabis	42
6.4	CLUSTERS	43
6.5	SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO CONSUMO DA CANNABIS	45
6.5.1	Motivos atribuídos ao uso	45
6.5.2.	Motivos atribuídos ao uso (2).....	47
6.5.3	Hábitos de consumo	51
6.5.4.	Sentimentos atribuídos ao uso	51
6.5.5.	Reação da Família ao uso	56
6.5.7.	Aumento do uso.....	57
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
	ANEXO 1.....	64
	APÊNDICE 1- TCLE	68
	APÊNDICE 2- QUESTIONÁRIO.....	70
	Apêndice 2.1 - Caracterização da amostra.....	70
	Apêndice 2.2- DSM-5 (adaptado).....	70
	Apêndice 2.3- Sentidos atribuídos ao uso.....	71
	Apêndice 2.4- Frequência de uso.....	71

1 INTRODUÇÃO

O problema de pesquisa abordado neste trabalho, é fruto de uma constante inquietação que me persegue a respeito da sociedade atual e sua relação com o Transtorno por Uso de Substância (TUS). Para isto, faz-se necessário entender como se dá historicamente o conceito “Transtorno por uso de Substância”, além dos critérios para sua classificação diagnóstica contemporânea com base nos principais sistemas de categorização: CID e DSM. Esta pesquisa nasce através do desejo de compreender não só o TUS e seu impacto na sociedade atual, mas também da realização de uma análise deste tema através de uma visão analítica da Psicologia.

A compreensão integral do que é o TUS e seus impactos sociais só é possível quando se coloca em perspectiva seu entendimento através de um viés temporal na humanidade. O conceito de TUS contemporânea é extremamente atual quando comparado à presença de substâncias alteradoras da psique durante a evolução do homem.

Desde a década de 1960, o debate em torno da linguagem utilizada para se referir aos Transtornos por Uso de Substância ganhou notoriedade, e os termos adequados a serem utilizados vêm sendo discutidos (Chagas, Paula e Galduróz, 2021, p. 2). É necessário que haja uma adaptação da linguagem na área da saúde mental, uma vez que termos carregam um julgamento moral, considerando ainda a existência de um estigma ligado à pessoas com TUS. Para isso, faz-se necessária a busca por uma linguagem clínica não estigmatizante. Deve-se considerar, que a utilização inadequada de termos que reforçam o estigma previamente relacionado ao TUS, prejudica e desencoraja indivíduos que fazem uso de drogas a procurarem tratamento (Botticelli e Koh, 2016, p.1361).

Em decorrência desse debate, o DSM-5 apresentou algumas mudanças ligadas à linguagem para se referir aos Transtornos por Uso de Substância. Foi realizada uma substituição dos termos "abuso" e "dependência" pelo termo Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), sendo apresentado um quadro que indica a gravidade do transtorno. De acordo com Chagas, Paula e Galduróz, "O termo “abuso” está associado, no imaginário social, a comportamentos violentos direcionados a outras pessoas, como estupro e violência doméstica" (2021, p. 2). Dessa forma, continuar a utilizá-lo reforça o estigma da culpa relacionada à pessoa que faz uso de drogas, essa merecedora de medidas punitivas.

Sendo assim, a pesquisa a seguir utilizará como base a linguagem utilizada pelo DSM-5, ou seja, fará uso do termo Transtornos por Uso de Substância, abreviado em TUS, para se referir a qualquer comportamento relacionado ao uso de substâncias.

Dito isso, deve-se considerar que o uso de substâncias alteradoras da psique humana é um fator que vem acompanhando toda a história da humanidade, e seu significado foi sendo modificado junto ao homem. Falar em drogas, é referir-se a um fenômeno universal cujo significado social é constantemente alterado. A sociedade sempre buscou formas de alterar a consciência, seja essa modificação através da necessidade espiritual de encontrar aspectos pessoais inconscientes e divinos, ou seja, ir além da consciência, ou da própria alteração fisiológica do funcionamento do corpo como forma de redução de dores e aflições. Essas substâncias aparecem para o indivíduo em sua história como forma de ir contra a condição humana do cotidiano.

Na Antiguidade, o consumo de substâncias alteradoras da psique estava intrinsecamente ligado a um bem estar social e a própria sobrevivência. Ribeiro e Laranjeira (2016) trazem alguns exemplos disso. Entre eles estava a dificuldade de armazenamento de água e a facilidade de escoamento e fator nutritivo de bebidas alcoólicas, o que fez com que o consumo de álcool crescesse exponencialmente. Outro exemplo seria o uso de folhas de coca nas tribos incas com o objetivo de melhorar o bem estar geral. Deve-se levar em consideração que tais substâncias apresentavam baixa concentração quando comparadas às mesmas atualmente, e sua disponibilidade era escassa, uma vez que dependia de um plantio/colheita manual e pouco eficaz. No entanto, o uso excessivo de tais substâncias já era entendido de forma pejorativa, uma vez que ia em contra as normas sociais estabelecidas.

David Musto (2002, apud Araújo e Moreira, 2004) afirma que, nas sociedades ocidentais, as drogas foram introduzidas através de seu uso para fins medicinais, mas logo adentraram o campo recreativo. Enquanto estudiosos entendiam seus benefícios para a saúde, logo se depararam com um uso que ia além disso, o prazer. É necessário ressaltar que esta relação entre droga e prazer também não é recente. Oliveira afirma que " [...] essas substâncias eram empregadas principalmente com fins religiosos ou terapêuticos, mas também eram utilizadas para proporcionar vivência intensa de prazer." (Oliveira, 2005, p.25)

Durante a Idade Média, com o domínio do Cristianismo, o aspecto moral se instaura, uma vez que estas substâncias eram relacionadas à práticas pagãs e à feitiçaria (Pratta e Santos, 2009, p. 205). Os avanços tecnológicos que surgiram durante o Renascimento, entre elas as grandes

navegações, abriram a Europa Medieval para um mundo de componentes psicoativos e inúmeras formas de utilizá-los, mas o aspecto moral relacionado ao TUS permanecia. Aqueles que consumiam a droga o faziam através do desejo, "ou seja, tinham o poder de decidir se ingeriam ou não a droga, mas por serem de baixa moral, preferiam ingeri-la (Mckim, 2004 apud Garcia-Mijares e Silva, 2006, p. 214).

No final do século XIX e início do século XX, as substâncias psicoativas passam a ser encaradas com uma certa "intolerância" pela sociedade, desencadeando futuramente o proibicionismo que assola o século 21. Oliveira coloca que "Assim que as propriedades das diferentes substâncias foram sendo conhecidas, o controle sobre sua utilização por parte do Estado foi se acirrando para impedir consequências adversas [...]" (2005, p.34). A droga passa por um processo onde seu entendimento é relacionado de forma intrínseca à um aspecto moral. O indivíduo foi colocado em contato com um debate a respeito da legalidade/ilegalidade das drogas. Surge, então, o proibicionismo, baseado no crescimento do conservadorismo religioso, na necessidade do controle do subjetivo social e na centralização da medicina (Torcato, 2014 p. 4).

É apenas no século 18 que a psiquiatria inicia um processo de desmistificação e problematização deste uso excessivo. Benjamin Rush e Thomas Trotter foram os primeiros a trazer este debate, propondo o princípio de que o TUS se tratava de uma escolha pessoal, até o momento em que ela dominasse o corpo. Assim nascia um dependente, quando não era mais possível o autocontrole (Ribeiro e Laranjeira, 2016, p.6).

Sobre estes avanços, diversos sistemas classificatórios foram desenvolvidos na tentativa de categorizar as dependências. No século 19, iniciou-se um processo de divulgação através da Associação Americana para a cura dos Embriagados que defendia que o TUS atravessava o campo da doença e não da moral (Garcia-Mijares e Silva, 2006, p.214). Sendo assim, indivíduos que faziam uso de drogas deveriam ser encarados como vítimas e não como agentes, uma vez que a abstinência não dependia puramente do desejo de parar.

Jellineck (1960) tratou de entender os diferentes tipos de indivíduos que fazem uso de substâncias, categorizando-os e delimitando fatores para que o uso possa ser considerado um TUS (apud Ribeiro e Laranjeira, 2016, p.13). Suas pesquisas apresentaram um maior enfoque no uso de álcool. Passou, então, a distinguir o uso e o abuso de álcool. Aqueles indivíduos que perdiam o controle ao beber deveriam ser considerados doentes, enquanto os que bebiam grandes quantidades, mas mantinham o controle faziam, apenas, uso excessivo.

A Síndrome de Dependência do álcool (SDA), proposta por Griffith Edwards e Milton Gross em 1976 foi essencial para o entendimento atual do TUS, seja ele por álcool ou outras drogas. É defendido o princípio de que o TUS é constituído de um transtorno que permeia a vida do usuário, dependendo de fatores não só biológicos como também, culturais, ou seja, da forma com que este está inserido na sociedade, abrangendo muito mais do que os conceitos de tolerância e abstinência. Através do modelo apresentado em 1976, faz-se uma distinção entre os diferentes tipos de gravidade do TUS (Gigliotti e Bessa, 2004, p.12).

Tais avanços classificatórios deram espaço para que o conceito de TUS e psicologia fossem considerados e aderidos pela OMS. Tem-se, neste momento, um enorme enriquecimento e uma aproximação ao que conhecemos hoje como TUS, uma vez que o aspecto psicológico é inserido na equação. Assim, caminha-se para um entendimento biopsicossocial que afasta o TUS do aspecto moralista do qual ela vinha sendo respaldada, inserindo-o em um espectro de "doença".

A realização de uma distinção entre uso e o transtorno faz-se necessária, uma vez que explicita que nem todo uso irá, necessariamente, desencadear um quadro de transtorno no usuário. Silveira (1995) coloca isso de forma clara quando afirma que o usuário de droga que apresenta algum transtorno (TUS) tem que ser diferenciado do usuário de drogas, uma vez que o que apresenta TUS se encontra diante de uma realidade subjetiva ou objetiva insuportável o que o leva a buscar as drogas como uma forma de fuga. O indivíduo que apresenta TUS encontra-se em um contexto onde o seu maior problema passa a não ser mais o uso da droga em si mas a possibilidade de não poder consumi-la. A droga passa a ser vista como única forma de manter o equilíbrio em uma vida rodeada de aspectos intragáveis.

O TUS vai muito além do "simples" uso da droga; ele consiste do encontro de um indivíduo, em um determinado contexto social, com a substância psicoativa, ou seja, depende também do estado psicológico, biológico e ambiental no qual o sujeito se encontra no momento do uso. Sendo assim, para Silveira (1995), o TUS é sobre a impossibilidade de não fazer uso. O sujeito se insere em uma posição onde ele e a substância são indissociáveis, fazendo com que a vida para além da substância perca importância. Assim, a droga, por proporcionar a alteração de uma realidade que lhe parece insuportável, torna-se essencial para sua sobrevivência.

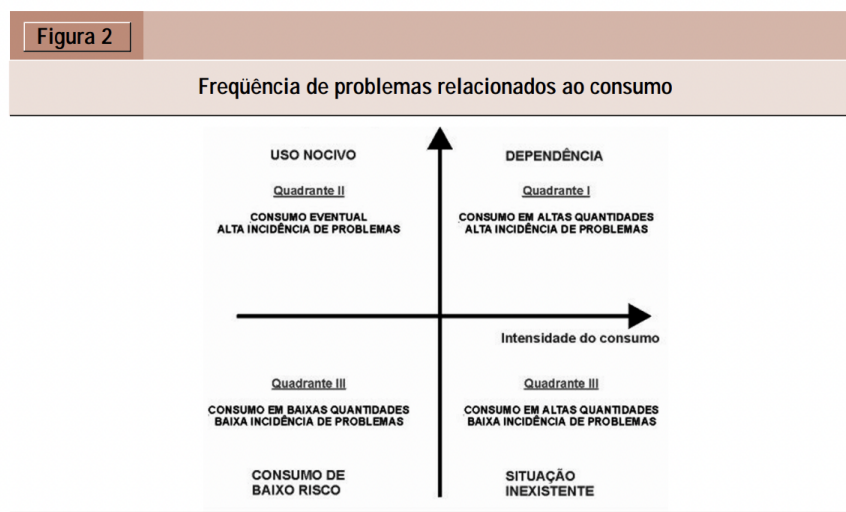
Ainda sobre esta distinção, Oliveira (2005) acrescenta que o uso passa a ser caracterizado como TUS no momento em que a substância e seu uso não fazem mais parte de um ritual, mas se

tornam essenciais para a sobrevivência. Para ele, o TUS é caracterizado como tal quando o sujeito passa a ser "escravo" de uma determinada substância.

Atualmente, a distinção entre uso e o TUS é realizada através dos principais manuais diagnósticos: DSM e CID. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) está atualmente em sua 5ª edição, e foi desenvolvido pela Associação de Psiquiatria Americana (APA), enquanto a Classificação Internacional de Doenças (CID), apresenta-se em sua 10ª versão, tendo sido elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Apesar de apresentarem formatações diferentes, ambas trabalham em conjunto com o objetivo de entender qual o crivo para a dependência química.

Ribeiro e Laranjeira (2016, p.11) afirmam que tanto o DSM- 5 quanto o CID-10 partem do princípio de que todo e qualquer uso de substâncias psicoativas trazem riscos ao usuário. É possível observar na Figura 1 os diferentes tipos de uso e como eles se classificam:

Figura 1- Frequência de problemas e diferentes classificações relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas



Fonte: ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (Brasil). Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2003. **USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Abordagem, diagnóstico e tratamento**, [S. l.], v. 2, 19 maio 2003

O DSM 5 categoriza as drogas como aditivas quando o uso dessas substâncias apresenta uma ativação direta do sistema de recompensa do cérebro, causando comportamentos de abuso e negligência. De acordo com o Manual, indivíduos com baixo nível de auto controle gerados por uma deficiência nos mecanismos cerebrais apresentam maior probabilidade de desenvolver

problemas com substância. Assim, os transtornos causados por substância são divididos em dois grupos: aqueles causados por uso da substância, ou seja, sintomas comportamentais e cognitivos que levam o indivíduo ao uso contínuo e os transtornos induzidos pela substância.

Para que um indivíduo seja considerado um indivíduo com TUS, este deve apresentar sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos em decorrência da substância e um uso contínuo apesar dos problemas causados por esse uso abusivo. Sendo assim, foram desenvolvidos 11 critérios (Tabela 2), agrupados em 4 subgrupos (Tabela 1), que abraçam toda a sintomatologia de um indivíduo com TUS e que são utilizados como régua para delimitar a gravidade do TUS. Vale ressaltar que todos os critérios são posteriormente adaptados no próprio manual para a substância específica a qual se está se referindo.

Tabela 1- Agrupamentos gerais dos critérios diagnósticos para Transtornos por Uso de Substâncias do DSM-5

Quadro 4: Agrupamentos gerais dos critérios diagnósticos para Transtornos por Uso de Substâncias, do DSM-5	
Nome do agrupamento	Crítérios do DSM-5 que compõem esse agrupamento
Baixo controle	1-4
Deterioração social	5-7
Uso arriscado	8-9
Crítérios farmacológicos	10-11

Fonte: American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Tabela 2- Crítérios diagnósticos para Transtornos por Uso de Substâncias do DSM-5

Crítério 1	O indivíduo pode consumir a substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior de tempo do que pretendido originalmente
Crítério 2	O indivíduo pode expressar um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância e pode relatar vários esforços

	malsucedidos para diminuir ou descontinuar o uso
Critério 3	O indivíduo pode gastar muito tempo para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos
Critério 4	<ol style="list-style-type: none"> a. A fissura se manifesta por meio de um desejo ou necessidade intensos de usar a droga que podem ocorrer a qualquer momento, mas com maior probabilidade quando em um ambiente onde a droga foi obtida ou usada anteriormente. b. Demonstrou-se também que a fissura envolve condicionamento clássico e está associada à ativação de estruturas específicas de recompensa no cérebro.
Critério 5	O uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso em cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar
Critério 6	O indivíduo pode continuar o uso da substância apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos
Critério 7	Atividades importantes de natureza social, profissional ou recreativa podem ser abandonadas ou reduzidas devido ao uso da substância
Critério 8	Pode tomar a forma de uso recorrente da substância em situações que envolvem risco à integridade física

Critério 9	O indivíduo pode continuar o uso apesar de estar ciente de apresentar um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que provavelmente foi causado ou exacerbado pela substância
Critério 10	A tolerância é sinalizada quando uma dose acentuadamente maior da substância é necessária para obter o efeito desejado ou quando um efeito acentuadamente reduzido é obtido após o consumo da dose habitual.
Critério 11	Após desenvolver sintomas de abstinência, o indivíduo tende a consumir a substância para aliviá-los.

Fonte: American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. (adaptado)

A gravidade do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) deve ser analisado com base no número de critérios/sintomas descritos pelo paciente. Um TUS leve consiste de 2-3 sintomas, moderada de 4-5 e quando o indivíduo apresenta 6 ou mais critérios, esse TUS deve ser considerado com grave.

O CID 10, por outro lado, traz o uso nocivo de substâncias e a síndrome de dependência em categorias separadas (Quadro 3). Coloca o uso nocivo como "Um padrão de uso de substância psicoativa que está causando dano à saúde. O dano pode ser físico [...] ou mental [...]". O diagnóstico requer que um dano real deva ter sido causado à saúde física e mental do usuário. Já, a Síndrome de Dependência consiste de "Um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor." (CID-10, p.73 e 74). Assim, o diagnóstico para a Síndrome de Dependência no CID-10, é realizado se três ou mais requisitos presentes na Tabela 3 forem experienciados pelo paciente no período do último ano.

Tabela 3: Critérios da CID-10 para "uso nocivo" e síndrome de Dependência

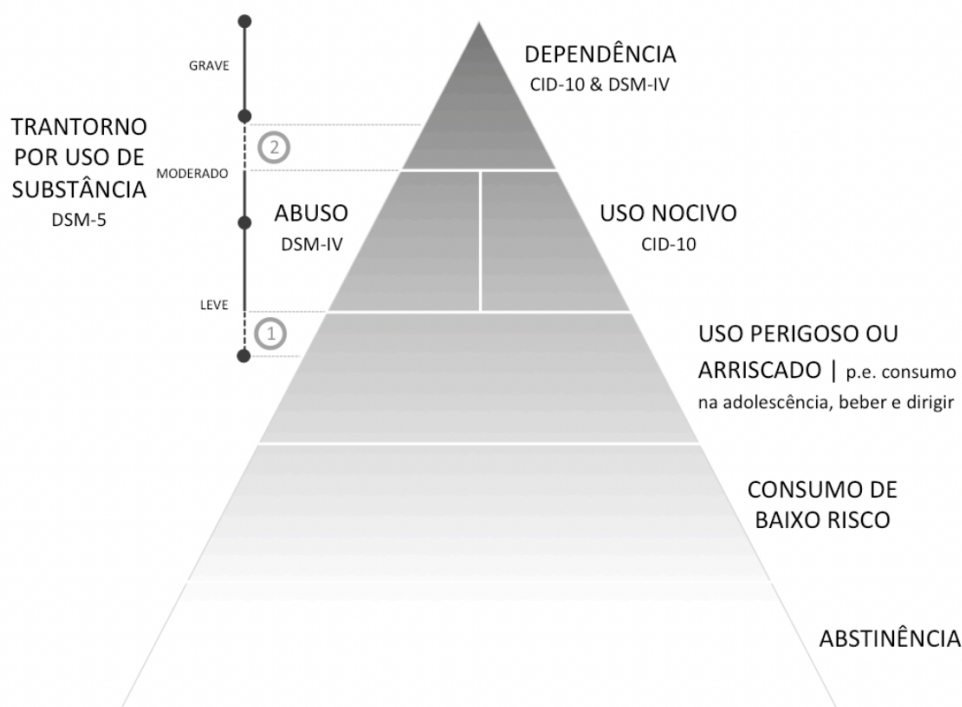
Quadro 2: Critérios da CID-10 para "síndrome de dependência" e para "uso nocivo"	
Síndrome de dependência	Uso nocivo
<p>Um diagnóstico definitivo de dependência deve usualmente ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experienciados ou exibidos em algum momento do ano anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; (b) dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término e níveis de consumo; (c) um estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência; (d) evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; (e) abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessária para se recuperar de seus efeitos; (f) persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de conseqüências manifestamente nocivas (deve-se fazer esforços claros para determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano). 	<p>O diagnóstico requer que um dano real deva ter sido causado à saúde física e mental do usuário.</p> <p>Padrões nocivos de uso são freqüentemente criticados por outras pessoas e estão associados a conseqüências sociais diversas de vários tipos. O fato de um padrão de uso ou uma substância em particular não seja aprovado por outra pessoa, pela cultura ou possa ter levado a conseqüências socialmente negativas, tais como prisão ou brigas conjugais, não é por si mesmo evidência de uso nocivo.</p> <p>A intoxicação aguda ou a "ressaca" não é por si mesma evidência suficiente do dano à saúde requerido para codificar uso nocivo.</p> <p>O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência, um transtorno psicótico ou outra forma específica de transtorno relacionado ao uso de drogas ou álcool está presente.</p>

Tabela 3: Critérios da CID-10 para "uso nocivo" e síndrome de Dependência

Fonte: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. Evolução do conceito de dependência [atualizada, com comentários sobre o DSM-5]. In: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência, compulsão e impulsividade**. 2. ed. [S. l.]: Rubio, 2016, p. 74.

Abrangendo os dois manuais como forma de universalizar o TUS, é possível referir-se a uma escala gradativa onde o uso migra para o transtorno. A Figura 2 explicita esse caminho classificatório de forma clara:

Figura 2: O campo dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas de acordo com as principais classificações internacionais.



Fonte: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. Evolução do conceito de dependência [atualizada, com comentários sobre o DSM-5]. In: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência, compulsão e impulsividade**. 2. ed. [S. l.]: Rubio, 2016, p. 74.

A presente pesquisa terá como foco principal o Transtorno por Uso de Substância (TUS) decorrente do uso abusivo da cannabis e, para isso, será necessário adentrar nas especificações da droga, em particular e dos critérios para seu transtorno. Trago de forma breve nesta introdução um panorama geral de como o Transtorno por Uso de Substâncias é entendido através de uma visão histórica que caminha para a atualidade. A pesquisa a seguir visa compreender como o TUS se instaura em diferentes indivíduos e, para isso, utilizará como base a Psicologia Analítica. Tem-se como objetivo verificar os processos subjetivos psicológicos que levam o indivíduo a desenvolver

um Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) decorrente da cannabis respondendo ao seguinte questionamento: quais aspectos psíquicos levam o indivíduo a migrar do uso esporádico da cannabis para o transtorno, apresentando um TUS?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Verificar os processos subjetivos psicológicos que levam o indivíduo a desenvolver um Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) decorrente da cannabis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar uma análise quantitativa utilizando os critérios do Transtorno por uso de Substâncias do DSM-5 (adaptado). [OBJ]

Realizar uma análise qualitativa entre as categorias de sentidos atribuídos ao consumo da cannabis;

Fazer uma análise entre as análises quantitativas a qualitativas com o objetivo de estabelecer uma linha de raciocínio a respeito do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) por cannabis.

Discutir a partir da Psicologia Junguiana o Transtorno por Uso de Substâncias.

3 MÉTODO

3.1 PARTICIPANTES

Sujeitos de faixa etária entre 18-30 (nascidos entre 1993 e 2006) que fizeram uso da cannabis nos últimos 3 meses.

3.1.1 Tamanho da amostra

A pesquisa obteve ao final da coleta 106 respostas. Dentre as 106 respostas, apenas 64 fizeram uso de cannabis nos últimos 6, podendo ser consideradas parte da amostragem final. Diante das 64, 3 apresentaram idade maior a 30 anos, sendo desclassificados, uma vez que a pesquisa envolvia participantes com idade entre 18m-30 anos. Dessa forma, serão analisadas 61 respostas.

3.1.2 Seleção da amostra

Foram consideradas todas as respostas de sujeitos que fizeram uso da cannabis nos últimos 3 meses e que tinham a idade entre 18 e 30 anos.

3.1.3 Critérios de inclusão

Ter entre 18 e 30 anos; ter feito uso da cannabis nos últimos 3 meses.

3.1.4 Critérios de exclusão

Não ter entre 18 e 30 anos; Não ter usado cannabis nos últimos 3 meses.

3.2 INSTRUMENTOS

A pesquisa online (Apêndice 2) consistiu em 4 partes: 1) Coleta de dados essenciais para a caracterização da amostra (Apêndice 2.1); 2) questionário contendo os Critérios diagnósticos para Transtornos por Uso de Cannabis do DSM-5 (adaptado) (Apêndice 2.2); 3) perguntas referentes ao sentido atribuído ao use de cannabis (Apêndice 2.3); 4) questionário sobre a frequência de uso (Apêndice1.4).

3.2.1 Duração da sequência e aplicação dos instrumentos

O preenchimento do questionário foi feito de forma online e teve uma disponibilidade de 1 semana. Após este período, não foram aceitas mais respostas.

3.2.2 Local de coleta de dados

O questionário foi disponibilizado na internet, uma vez que possibilitou o acesso ao maior número de participantes, preservando o anonimato.

3.2.3 Procedimento de análise de dados

A partir dos dados coletados pelo questionário online, foi realizada, em um primeiro momento, uma análise qualitativa. Em um segundo momento os dados coletados foram submetidos ao programa SPSS, versão 20.0, com o intuito de analisar as correlações existentes entre as informações coletadas. Também foi utilizado o programa SPAD 8 para realizar uma análise utilizando *clusters*. Essa forma de análise conta com os dados da pesquisa para realizar um agrupamento de forma que cada *cluster* tenha características parecidas. Com essas relações bem estabelecidas, propôs-se a verificar as possíveis correlações entre os sentidos atribuídos ao uso da cannabis os padrões de consumo.

3.3 CUIDADOS ÉTICOS

O projeto desta pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e ao comitê de Ética em Pesquisa Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Os procedimentos realizados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi realizada com a aprovação do Comitê de Ética.

3.3.1 Riscos

A pesquisa em questão não apresenta riscos, entretanto, se o sujeito se sentir desconfortável com algum assunto na pesquisa, este poderá ser atendido na Clínica Ana Maria Poppovic.

3.3.2 Benefícios

Ao final da pesquisa, era esperado que fosse estabelecida uma conexão entre os transtornos por uso de substâncias e eventos considerados cruciais na vida do indivíduo que apresenta TUS.

3.4 DESFECHO PRIMÁRIO

Ao final da pesquisa, era esperado que fosse estabelecida uma conexão entre os transtornos por uso de substâncias e eventos considerados cruciais na vida do indivíduo que apresenta TUS.

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CANNABIS

A cannabis tem sua origem na Ásia, principalmente na China e na Índia, com seu consumo tendo início muito antes da Era Cristã. Seu uso se dava tanto para fins recreativos quanto medicinais, com essa divisão não estando muito bem estabelecida (Curran et al, 2021, p.773). Registros apontam que, na China, a Cannabis também era usada para a manufatura de objetos, como papéis, tecidos e cordas, e sua fruta era ingerida pela população (Zuardi, 2005, p.154). Na Índia, a cannabis era entendido como um presente da Deusa Shiva, considerado uma das cinco plantas sagradas, utilizado como tratamento para sintomas como dores e convulsões (Neto et al., 2023, p. S81).

Pode-se dizer que a cannabis sempre desempenhou um papel importante na vida e desenvolvimento da sociedade. Ele foi e continua sendo motivo de inflamados debates que abrangem esferas políticas, sociais e econômicas. Apesar de ter carregado um significado positivo e um aspecto curador durante milhares de anos, a cannabis, no século XIX, passa a ser encarado como vilão. Ribeiro, (2022, p.265) afirma que essa mudança teve início nos Estados Unidos, respaldado principalmente por motivos pessoais. Ao entrar na FBN, “Federal Bureau of Narcotics”, em 1933, Harry Anslinger inseriu a maconha na lista de drogas proibidas com o intuito de aumentar o orçamento da agência. Antes disso, em 1925, o brasileiro Dr. Pernambuco Filho, comparou os efeitos da cannabis ao da heroína (Neto et al., 2023, p. S82).

Com a demonização da Cannabis e sua conseqüente proibição mundo afora, todos os benefícios da cannabis foram desconsiderados e as pesquisas limitadas. Foi apenas nos anos 90 que o sistema endocanabinóide foi descoberto, possibilitando a retomada de pesquisas relacionadas à cannabis para o uso medicinal (Neto et al., 2023, p. S84). Esta gradual reinserção da cannabis no âmbito legal, ao menos na área da medicina, colocou o mundo em contato com um

debate contínuo a respeito da legalidade e ilegalidade da planta, que leva em consideração tanto seus aspectos positivos, quanto negativos.

Atualmente, com a legalização da cannabis para uso medicinal mundo afora, o debate a respeito da legalização para fins recreativos entrou em pauta, dividindo opiniões. Por um lado, é defendido que a legalização da cannabis é uma medida de saúde pública, uma vez que fornecerá um controle sobre a compra, diminuindo o acesso de menores de idade; trará o lucro da venda para o estado e não para o tráfico; trará controle sobre a qualidade da planta sendo vendida. Já, os que se opõem, se preocupam com o aumento do uso devido ao fácil acesso e os malefícios causados pela droga.

Os efeitos imediatos apresentados pelo uso recreativo da cannabis, consistem em sensações de relaxamento e bem-estar, sensação de consciência sensorial apurada, sensação de que o tempo passa de forma marcadamente mais lenta e delírio paranóide. Tais efeitos apresentam variações dependendo do consumidor, com sua intensidade podendo oscilar, sendo tudo extremamente subjetivo (Barrona, 2017, p.18). Quando se trata dos efeitos apresentados em decorrência do uso contínuo da cannabis, levando em consideração seu vasto uso durante a história da humanidade, deve-se considerar que, atualmente, com o avanço da ciência, a cannabis pôde ser amplamente modificado. Barrona (2017, p.17), afirma que a ciência moderna encontrou formas de modificar a concentração de THC na cannabis, proporcionando ao consumidor final efeitos mais acentuados. Estima-se que a concentração passou de 4% a 16-20%. Dessa forma, pode-se dizer que o uso de cannabis atualmente não pode ser comparado à antiguidade, quando a planta foi inicialmente descoberta.

Sobre os efeitos a longo prazo, O'Grady et al. (2022,2 p.2) afirma que o uso frequente da cannabis pode afetar questões como o desempenho cognitivo, neuronal, educacional, entre outros. Hammond et al. (2020, apud O'Grady et al., 2022, p.2) traz evidências de que a exposição à cannabis em adolescentes está associada a uma série de resultados negativos de saúde comportamental, como aumento da prevalência e piora do curso de transtornos psicóticos, de humor e de dependência. Barrona coloca que:

"o uso crônico da cannabis causará no usuário défices de memória e aprendizagem, diminuição progressiva da motivação, agravamento de doença psiquiátrica preexistente, náusea e fadiga crônicas, letargia, infecções pulmonares

frequentes, descoordenação motora, irritabilidade e diminuição da libido e satisfação sexual." (2017, p.18)

Considerando que o início do processo de legalização é consideravelmente recente, os resultados relacionados ao aumento do uso decorrente da legalização são escassos e contraditórios (Rubin-Kahanar, 2022, p.5). Mesmo assim, estes não devem ser desconsiderados, uma vez que o uso da cannabis a longo prazo apresenta mudanças significativas na vida do usuário, tanto em aspectos cognitivos quanto comportamentais.

4.1 TRANSTORNO POR USO DE CANNABIS

Por ter um uso histórico, muitas vezes atrelado a rituais religiosos, a cannabis muitas vezes é desmerecida, e seu potencial aditivo também. É comum que indivíduos que fazem uso dessa substância acreditem se tratar de uma droga inofensiva, incapaz de produzir um transtorno, quando pesquisas sobre o sistema endocanabinóide mostram que esta afirmação é falsa. Evidências mostram que o uso frequente leva ao TUS, ou seja, quanto mais consumido, mais propenso o indivíduo se torna de desenvolver um TUS (Connor et al.,2021).

Pesquisas atuais apontam que a probabilidade do uso recreacional escalar para um TUS é de apenas 8.9%, considerado uma porcentagem extremamente baixa quando comparado à outras substâncias como o álcool (22.7%) e a cocaína (20.9%) (Lopez-Quinteiro et al., 2011). Apesar das estatísticas que dizem respeito a mudança do uso para a dependência de cannabis serem baixas, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) afirma que houve um aumento exponencial no uso de cannabis nos últimos anos, principalmente entre jovens e adultos.

O DSM- 5 coloca o uso de cannabis como problemático quando este abrange no mínimo 2 critérios, em um período de 12 meses, apresentados pelo Manual. Neste caso, os critérios gerais especificados na Tabela 2 tornam-se específicos para a Cannabis (Tabela 4) e seguem a mesma lógica diagnóstica de gravidade explicitada anteriormente: TUS leve consiste de 2-3 sintomas, moderado de 4-5 e quando o indivíduo apresenta 6 ou mais critérios, esse transtorno deve ser considerado com grave. Dentre os avanços na nova versão do DSM (5), está o reconhecimento de que a interrupção abrupta do uso corriqueiro da cannabis fará com que o usuário apresente sintomas de abstinência referentes à droga.

Tabela 4: Critérios Diagnósticos para Transtorno por Uso de Cannabis (DSM-5)

Critério 1	<i>A Cannabis</i> é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
Critério 2	Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de <i>Cannabis</i> .
Critério 3	Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de <i>Cannabis</i> , na utilização de <i>Cannabis</i> ou na recuperação de seus efeitos.
Critério 4	Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar <i>Cannabis</i> .
Critério 5	O uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso em cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar
Critério 6	Uso recorrente de <i>Cannabis</i> , resultando em fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.

Critério 7	Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de <i>Cannabis</i> .
Critério 8	Uso recorrente de <i>Cannabis</i> em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
Critério 9	O uso de <i>Cannabis</i> é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.
Critério 10	<p>Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:</p> <p>a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores de <i>Cannabis</i> para atingir a intoxicação ou o efeito desejado.</p> <p>b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de <i>Cannabis</i>.</p>
Critério 11	<p>Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:</p> <p>a. Síndrome de abstinência característica de <i>Cannabis</i></p> <p>b. <i>Cannabis</i> (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.</p>

Diante desta questão, deve-se levar em consideração que diversos fatores que permeiam a vida do usuário podem ser desencadeadores de um transtorno por uso da cannabis. Connor et al. (2021) propõe um modelo multifatorial que integra fatores epistemológicos, psicológicos, sociais e neurobiológicos como forma de entender a dependência. Para ele, a probabilidade de incidência do TUS é baseada na vulnerabilidade do sujeito em questão. Sendo assim, além dos fatores genéticos de predisposição para TUS, deve-se levar em consideração o meio em qual o sujeito se encontra.

Durante o período da infância, fatores como o ambiente de convívio, características pessoais e herdabilidade devem ser considerados. Quando se tem o início do uso de cannabis, deve-se levar em consideração os fatores que desencadearam esse uso, assim como o perfil da cannabis utilizado e o ambiente social no qual o sujeito está inserido. O uso recorrente, por um considerável período de tempo, produzirá alterações funcionais na estrutura cerebral e no funcionamento corporal, além de problemas físicos que desencadearam um TUS, afetando o âmbito social da vida do sujeito. Em suma, quando se fala em um Transtorno por Uso de Substâncias, a questão genética é apenas um dos diversos fatores que acarretam o desenvolvimento do TUS (Connor et al., 2021,).

5 PSICOLOGIA JUNGUIANA E AS DEPENDÊNCIAS

Aproximando a contextualização acima da psicologia, é preciso compreender que o uso de substâncias alteradoras da consciência traz uma influência direta à psique humana. Tem-se que o TUS ocorre quando a droga toma conta integralmente do âmbito psíquico do indivíduo.

Sob um viés da psicologia analítica, pode-se afirmar que existem poucas referências que fazem alusão direta ao TUS. Bauer coloca que:

"[...] talvez seja mais frutífero buscar na obra de Jung os dinamismos arquetípicos que expliquem melhor os padrões de dependência, ao invés de procurar referências específicas sobre a questão." (1992, apud Fortim e Araújo, 2014, p.2).

Jung, em diversos de seus textos, menciona o alcoolismo ao falar sobre as "dependências" mas, por se tratar de um transtorno, suas percepções acerca do alcoolismo podem ser aplicadas para um melhor entendimento dos TUS.

Em "Estudos Psiquiátricos", Jung (1903/2011, p. 139) faz referência ao alcoolismo de forma breve, relacionado-o a um diagnóstico de deficiência moral do indivíduo, que também poderia ser entendida como TUS. Para ele, os casos que considerava como "deficiência moral" estavam relacionados a um quadro de distímia maníaca, uma vez que essa compulsão poderia ser resposta de um estado hipomaníaco do paciente. Dessa forma, Jung passou a relacionar estes casos com o emocional, diferente do que era feito até então, uma vez que estas situações eram respaldadas em argumentos a respeito de debilidades mentais.

Estudos posteriores realizados por Jung (1921/1991), constroem uma relação entre o alcoolismo, referente ao TUS, e a personalidade extrovertida. Defende que, uma vez que o álcool é usado em ambientes externos, muitas vezes como muleta em situações de sociabilidade, ele deve ser ligado ao fato da extroversão. Também, considerando que estamos tratando de estudos realizados na metade do século XX, Jung faz um paralelo entre homens e o alcoolismo, colocando-os como mais suscetíveis a desenvolver tal transtorno.

Um aspecto interessante a ser analisado, é o fato de Jung associar os TUS, antigamente denominados como "dependências", à fatores espirituais. Em sua carta para Bill W. Carl (1961), um dos futuros fundadores do Alcoólicos Anônimos (AA), Jung coloca, sobre um caso que lhe foi perguntado, que "seu desejo de álcool era o equivalente, em um nível baixo, da sede espiritual de nosso ser por totalidade, expressa na linguagem medieval: a união com Deus" (Jung, 1961). Também diz que: "[...]álcool em latim é *spiritus* e você usa a mesma palavra para a mais alta experiência religiosa, bem como para o veneno mais depravador. A fórmula útil, portanto, é: *spiritus contra spiritum*." (Jung, 1961). Com a colocação "*spiritus contra spiritum*" ele se refere ao fato de que a única fonte capaz de livrar o indivíduo de sua dependência em álcool é Deus e a espiritualidade.

Considerando que Jung pouco trabalhou de forma direta com o TUS, vários estudiosos pós junguianos tratam de entender o TUS a partir de um viés analítico. Schoen (2009, p. 16), coloca que o TUS apenas existe quando se tem um vício psicológico, ou seja, quando a substância, e aquilo atrelado a ela, tomam conta do Ego, modificando seu funcionamento normal. Assim, os pensamentos, emoções, percepções, decisões, ações e comportamentos do usuário passam a viver

em função desta substância e de seu uso. Para ele, o TUS pode ser entendido como uma conexão patológica, tornando-se um centro magnético para o indivíduo que apresenta TUS. De certa forma, cada ação do indivíduo passa a orbitar cada vez mais em torno do objeto do desejo (a droga), transformando assim a substância alteradora em uma divindade à qual o indivíduo está totalmente subjugado.

Fernando Arroyale- Portella (1934-1987, apud Ribeiro, 2012, p.311) afirma que a dependência não pode ser compreendida através de uma visão simplista. Para ele, a natureza dos TUS parte de um princípio multicausal e multifatorial, ocorrendo quando o sujeito entra em contato com a droga que lhe causa prazer, aliviando sua dor psíquica. Também defende que existe uma dificuldade do sujeito em lidar com as situações apresentadas na vida adulta, o que o leva a recorrer às drogas.

Zoja (1992, p.18) coloca que existe no indivíduo que apresenta TUS uma necessidade inquietante de transcender o estado "normal" da psique a qualquer custo. A substância é utilizada como uma esperança ingênua de fugir da realidade que lhe é intragável, se atendo a expectativa de que as coisas serão diferentes. Para ele, a falta de ritos de passagem da vida infantil para a adolescente em nossa sociedade, leva o jovem a buscar a droga como forma de, inconscientemente, reproduzir uma experiência religiosa ritualística não mais comum na sociedade atual. No entanto, o uso de drogas, a fim de compensar uma dinâmica ritualística, se mostra falho pela falta de consciência do indivíduo implicado no uso.

Seguindo esta linha de raciocínio, Zoja (1992, p. 17) propõe etapas de um processo de ritualização que podem ser resumidas em: 1) Uma situação inicial a ser transcendida, como por exemplo, a passagem para a vida adulta pelo adolescente; 2) Morte iniciática, demarcando o fim de uma fase ao renunciar à identidade anterior e aceitar o redirecionamento libidinal para novos investimentos; 3) Renascimento iniciático, favorecido psicologicamente pela partilha dessa experiência com outros. No entanto, como descreve o autor, o indivíduo com TUS fracassa nesse processo, por diversos motivos, dentre eles o descontrole no consumo; a negação da segunda fase; a dificuldade de fazer renúncias; o não condicionalmente consciente de que, ao procurar a droga, o que se pretende encontrar é, de certa forma, um processo ritualístico de iniciação.

Já Addenbrooke (2011 apud Fortim e Araújo 2014), entende a droga como uma proteção para as angústias enfrentadas pelo indivíduo durante sua infância, de forma que esta passa a

dominar sua vida, impedindo-o de ter uma vivência considerada habitual, com responsabilidades, negando, conseqüentemente, o acesso a sua sombra.

Para Silveira (1995), o indivíduo que apresenta TUS enfrenta uma impossibilidade de simbolização, o que o leva a entender a fantasia propiciada pela droga como uma realidade concreta. Dessa forma, tudo aquilo que é vivido pelo usuário no momento em que este está sob influência da substância, podem ser entendidos por ele como exteriores ao Eu, ou seja, ele é incapaz de passar por um processo de simbolização das imagens que vem a tona, vivendo a mercê dessa simbologia não integrada. Assim, afirma que é extremamente comum a aparição de personagens míticos na produção de dependentes químicos. Estas imagens tendem a remeter a conteúdos arcaicos e primitivos, entendido como um aspecto arquetípico, tema que será posteriormente trabalhado neste trabalho.

Dessa forma, Maxence (1992) "Relata que o farmacodependente não aceita a sombra, sofrendo a falta de personalidade total." (apud Oliveira, 2005, p. 40). Nessa tentativa de encontrar sua totalidade, o sujeito vê na droga uma forma de concretizar este desejo, mas acaba se perdendo nela. Acredita que:

"São indivíduos que não toleram a falta, a abstinência. Na passagem pela adolescência para a vida adulta há uma ruptura, uma separação difícil do dependente aceitar. Para esses indivíduos é como se fosse impossível o reconhecimento da mãe como objeto separado, havendo uma ligação que impede o movimento da libido." (Maxence, 1992, apud Oliveira, 2005, p. 41).

Na visão de Addenbrooke (2011 apud Fortim e Araújo 2014, p.7), quando o indivíduo passa por um processo de não aceitação durante a sua infância de aspectos sombrios, posteriormente ele irá se deparar com angústias e ansiedades. Como forma de defesa, a droga será vista como possibilidade, possivelmente dominando sua psique e servindo como empecilho para que ele tenha um funcionamento normal em seu dia a dia. Existe uma identificação por parte do sujeito para com a sua Persona, uma vez que a forma com que ele se mostra externamente sob o uso de substâncias alteradoras da psique passa a ser inconscientemente idealizada. Com essa idealização, a sombra é gradualmente rejeitada e esse funcionamento, para o indivíduo, passa a ser

o ideal. Ele inicia um processo em que sua psique necessita da droga para funcionar, não se reconhecendo mais sem ela.

Hollis (1999 apud Fortim, 2013, p.80) entende a droga e o vício como forma de administrar a ansiedade causada por estados sombrios da alma. Para ele, a ansiedade pode ou não emergir como um estado consciente, e a droga aparece como solução, mesmo que temporária. O sujeito, ao usar a droga, encontra-se aprisionado em um ciclo vicioso, em que repete o consumo com a intenção repetidamente frustrada de livrar-se de uma ansiedade. Diante desta ansiedade não curada, o sujeito recorre mais uma vez à droga, repetindo o ciclo, encontrando-se preso a ele.

5.1 COMPREENSÃO PSICODINÂMICA DO TUS

Diante do interesse contínuo em compreender como as drogas influenciam os processos mentais e emocionais dos indivíduos, alguns autores propõem teorias que visam explicar como a psique humana reage com o uso de substâncias alteradoras. Neste contexto, pode-se propor uma análise que tem como base a estrutura psíquica sob o viés pela psicologia analítica. Deve se levar em conta, também, que os conhecimentos da psicologia devem ser integrados a conteúdos da neurociência, farmacologia e outras áreas correlatas, visando aprofundar a compreensão sobre os impactos do uso de substâncias na psique.

A ideia de uma psique autorreguladora, proposta por Jung, defende, de forma simplificada, o princípio de que quando a psique falha em realizar um movimento autorregulador, o indivíduo irá enfrentar problemas. O ser humano é formado de diversos sistemas que se comunicam entre si para proporcionar esse equilíbrio, tanto físico quanto psíquico. Jung (1981/2022, p. 20) apresenta o conceito das "Funções Ectopsíquicas" colocando-as como responsáveis por orientar de forma consciente a relação do indivíduo com o mundo externo, ou seja, vão dizer respeito a como o indivíduo entra em contato com conteúdos externos através das suas funções sensoriais.

Gerhardt (2015) citado por Oliveira (2022, p. 650) entende que quando o indivíduo falha em compreender os sinais a nível psíquico e físico gerados pelo corpo, este falha em usar suas Funções Ectopsíquicas. Assim, defende que o indivíduo irá buscar experiências que restaurem o equilíbrio, podendo recorrer às drogas. Oliveira, entende que o uso de substâncias alteradoras da psique burla o sistema de recompensa natural do ser humano, uma vez que existe um estímulo extremamente potente em decorrência do uso de drogas.

Schoen (2009, p. 52) propõe uma dinâmica entre Ego e Persona para explicar o TUS. Para que seja possível entender como se dá esta identificação Ego/Persona e como ela pode ser aplicada ao TUS, faz-se necessário que haja minimamente uma compreensão a respeito do funcionamento de tais instâncias psíquicas. Em sua primeira conferência, Jung (1981/2022, p.14) apresenta sua percepção sobre os processos psicológicos inconscientes, assim como a relação destes com os aspectos conscientes do indivíduo. Defende que não existe uma forma direta de explorar os aspectos inconscientes da psique, uma vez que se encontram em um nível em que não é possível ter acesso. Assim, a única forma de acessar tais conteúdos se dá através da própria consciência.

De forma a abordar a consciência, é necessário trazer à tona o "Ego", colocando-o como ponto de referência. O Ego de um indivíduo tem de ser considerado como um complexo que consiste em como este se entende no mundo tanto no campo físico, ou seja, corporal e existencial, quanto no âmbito de memória e registros pessoais e coletivos. Dessa forma, a consciência pode ser definida como a relação entre a psique e o Ego. O indivíduo se identifica com seu Ego, fazendo com que ele o represente.

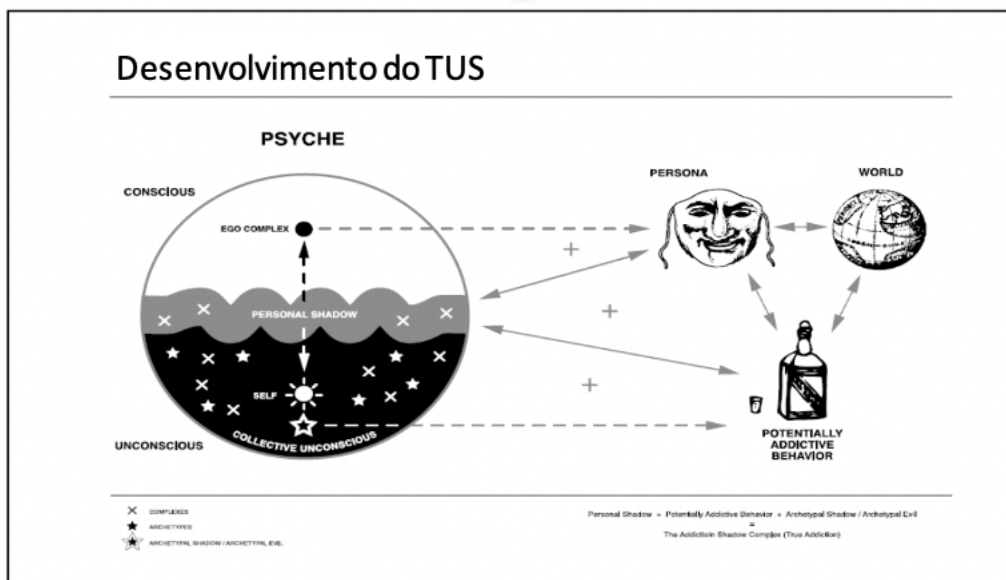
A persona, por outro lado, é a máscara que utilizamos para nos apresentar ao mundo. Pode-se dizer que em uma instância superficial, o Ego se identifica com a Persona no intuito de mostrar ao mundo a sua melhor versão. Em um funcionamento regular da psique, essa identificação não dura muito, uma vez que conscientemente é entendido que aquela Persona não representa o verdadeiro Ego, ou seja, a verdadeira essência. O grande problema surge quando ocorre uma super identificação Ego/ Persona, ultrapassando a superficialidade. Schoen (2009, p. 52) afirma que o maior perigo envolvendo uma super identificação do Ego com a Persona se dá quando o indivíduo passa a acreditar que ele é, de fato, essa Persona, ou seja, essa versão idealizada/quase perfeita do Ego, este sendo o primeiro passo, em sua opinião no desenvolvimento de um TUS.

Para além do Ego e da Persona, Jung introduz a Sombra, sendo essencial para o entendimento da psique sob um viés analítico. De forma a tomar consciência da sombra, o indivíduo deve reconhecer os aspectos mais obscuros de sua personalidade, ou seja, todo o material rejeitado pela consciência que são depositados no inconsciente diante da não aceitação. Quanto maior a identificação com a persona, maior o número de conteúdos depositados na Sombra Pessoal. Todos os aspectos conscientes desprezados são jogados na Sombra no momento em que se cria uma Persona baseada na forma idealizada que se deseja ser. É preciso uma energia psíquica considerável para manter esses conteúdos indesejados em um âmbito inconsciente de sua Sombra

como também para manter esta Persona que se apresenta ao mundo. Quanto maior a incongruência entre o verdadeiro Self e a Persona, maior será a energia psíquica necessária para manter este esquema. O Ego, diante deste quadro, se encontra em uma situação em que essa identificação extrema com a Persona, o leva a depositar uma quantidade muito grande de energia psíquica na Sombra Pessoal.

Schoen (2009, p. 57) afirma que esse constante embate entre a Persona e a Sombra Pessoal pode fazer com que o indivíduo descarregue esta tensão utilizando de mecanismos como o TUS, entre eles o uso de drogas. Indivíduos que desenvolvem TUS normalmente iniciam o processo de forma social e, quando percebem que entraram em um ciclo do vício, acham que são a exceção: estarão livres da substância quando desejarem. Alguns indivíduos não conseguem não entrar neste ciclo, ou seja, no momento que a droga é experimentada ela se torna instantaneamente um transtorno.

Figura 3: Processo de desenvolvimento do TUS



Fonte: SCHOEN, D. War of the Gods in Addiction. Spring Journal, Incorporated, 2009, p. 54

Ao encontrar a substância, esse sujeito se depara com a possibilidade de um encontro com sua identidade total nunca encontrada. A droga entra na vida do sujeito como forma de preencher um vazio que o acompanhou durante toda sua vida (Oliveira, 2005, p.39). Maxence (1992 apud Oliveira, 2005, p. 40) entende que o indivíduo com TUS rejeita a sombra e, conseqüentemente perde essa noção de uma personalidade total. Nessa tentativa de encontrar sua totalidade, o sujeito

vê na droga uma forma de concretizar este desejo, mas acaba se perdendo nela. Oliveira (2022, p. 650) acrescenta que o indivíduo está tão identificado com essa persona ideal que acredita que tudo está "sob controle", recusando qualquer tentativa de auxílio externo.

Oliverstein (1983, apud, Oliveira, 2005, p.38) também trabalha a totalidade do ser ao explicar o TUS mas faz isso através de um entendimento das relações interpessoais. Este utiliza a fase do espelho como forma de elucidar o TUS, anteriormente proposta por Lacan, defendendo que, apenas quando a criança se enxerga em um espelho, seja ele real ou simbólico, ela pode se entender como sujeito (total), se desprendendo do Outro que pode ser colocada como a figura materna. Para Oliveira, este rompimento não ocorre em indivíduos que apresentam TUS, uma vez que este não consegue ver sua própria imagem, impossibilitando o rompimento simbiótico e o encontro com essa totalidade. Assim, pode-se afirmar que este sujeito que não pode ter sua imagem formada, tratará de encontrar essa identidade a qualquer custo, muitas vezes utilizando as drogas. Vale ressaltar que esta não possibilidade de se enxergar como sujeito com imagem própria pode estar relacionada a situações familiares adversas.

Zoja (1992, p.89) entende que, ao recorrer às drogas como uma forma de encontro com a sua totalidade, o indivíduo busca seu renascimento mas, corriqueiramente, se depara com a morte, invertendo o modelo ideal. Considerando que a adolescência é um marco de transição crucial entre a infância e a vida adulta, este é um momento importante quando o assunto é o TUS. Durante essa fase, o adolescente vive um luto, em que deixa sua infância, caminhando para uma vida adulta repleta de responsabilidades. Diante disso, é possível afirmar que o adolescente em questão, elucidado por Zoja, se encontra no embate apresentado por Schoen (2009) entre a sua Persona e a Sombra Pessoal.

Assim, para os autores citados anteriormente, TUS pode ser entendido como um meio de expressão vinda da Sombra Pessoal. Se apresenta como uma forma de escape de uma persona rígida, basicamente idealizada e uma porta para a liberdade do inconsciente que busca uma totalidade. Existe uma mudança de personalidade quando uma substância psicoativa é ingerida, o que possibilita essa liberdade inconsciente, ou seja, esse diálogo a nível consciente entre a sombra e a pessoa. A Sombra Pessoal passa a apresentar uma dependência com a substância para poder se expressar. Dessa forma, é possível falar do nascimento do complexo vício-sombra (addiction-shadow-complex) (Schoen, 2009, p. 61). Woodman (apud, Ribeiro, 2012, p.312) também retoma

a questão do embate entre Persona e Sombra quando afirma que indivíduos que ficam a mercê de sua Persona se encontram aprisionados em um desejo utópico de alcançar padrões idealizados.

Este complexo do vício-sombra, defendido por Schoen, passa a tomar conta do Ego do indivíduo, alterando toda a dinâmica da psique e sua personalidade. É como se todo o sistema psíquico perdesse seu poder e livre arbítrio para o TUS, então, mesmo no caso do indivíduo desejar parar, ele é impedido. O uso de substâncias psicoativas passa a ser considerado como TUS no momento que o sujeito perde o poder físico, emocional, mental e espiritual.

5.2 OS ARQUÉTIPOS LIGADOS AO TUS

A respeito do TUS, Zoja coloca a seguinte questão:

"O consumo de tóxicos não poderia estar ligado (na psicologia coletiva, para além das problemáticas individuais) a outras necessidades arquetípicas? Por exemplo, não poderia constituir uma manifestação da sombra coletiva, do componente psíquico reprimido porque incompatível com a moral e que, no entanto, enquanto componente arquetípico, não pode nunca ser eliminado completamente?" (1992, p. 47)

Tal questionamento levanta hipóteses acerca da função arquetípica e da conexão que se pode estabelecer entre o inconsciente coletivo e o TUS, para além do âmbito individual/pessoal.

Sobre os arquétipos, Jung os coloca como parte do Inconsciente Coletivo, afirmando que estes consistem em "configurações das leis dominantes e dos princípios que se repetem com regularidade à medida que se sucedem as figuras, as quais são continuamente revividas pela alma." (1971/2019, p.107). Em outras palavras, podem ser entendidos como padrões de comportamento que estão presentes a nível inconsciente em toda a humanidade.

Quando se trata dos TUS, dois arquétipos principais podem ser utilizados a fim de elucidar este fenômeno. Primeiramente, pode-se fazer uma alusão ao arquétipo da Grande Mãe. Este arquétipo representa a ideia da mãe primordial; aquela que nutre e cuida, sendo inerente à psique humana. Para que uma vivência arquetípica possa ser considerada satisfatória, o indivíduo deve estar em contato com as polaridades que compõe um arquétipo, neste caso, os polos do arquétipo materno devem conviver em harmonia. A mãe, deve carregar uma função acolhedora em um

momento e rejeitadora em outro. Se mãe ocupar apenas o papel acolhedor, por exemplo, esta atitude pode servir como castradora e impeditiva para o desenvolvimento futuro da criança.

Para Silveira (1995, p. 40), o indivíduo, ao não conseguir realizar uma vivência estruturante dos polos opostos arquetípicos, fica preso ao arquétipo, impossibilitando a estruturação total da consciência. Também, pode-se pensar que, considerando que este arquétipo coloca o ego sob o domínio dessa figura da Grande Mãe, esta representa tanto uma mãe devoradora quanto aquela que é doadora e bondosa. O indivíduo com TUS, ao não realizar esta ruptura, passa a não reconhecer a mãe como objeto separado, tornando-se um indivíduo que não tolera a falta e a abstinência. O ato de usar a droga se apresenta como uma tentativa de individuação, mas mostra-se extremamente arriscado (Oliveira, 2005).

Penna e Araújo (2021, p.168) entendem o arquétipo materno como sendo "a primeira forma de inserção do ego na vida" uma vez que oferece proteção a um indivíduo recém-chegado ao mundo. Enquanto o arquétipo da Grande Mãe cuida, acolhe e protege, o do pai tem como principal objetivo inserir o indivíduo no mundo para além da proteção da mãe. Galias (2000, apud Freitas e Ferreira, 2018) traz a ideia de que estes papéis (materno e paterno) podem estar alterados por falta ou por excesso. O não estabelecimento desses papéis impede que o sujeito se desenvolva satisfatoriamente, desencadeando complicações, entre elas, o uso de drogas.

Em seguida, é possível relacionar o TUS ao arquétipo do Herói, que tem como base o princípio de uma figura heroica, que se sacrifica em prol de um bem maior. Para Oliveira (2005, p.45) ele deve ser levado em conta principalmente quando se diz respeito à formação de TUS em adolescentes. Nessa fase, prevalece um sentimento de onipotência que permite que o adolescente se coloque no mundo, acatando uma compreensão que ultrapassa o recinto familiar e possibilita a formação de uma identidade futura (Silveira, 1995). Há de conviver com essa onipotência, a impotência, possibilitando que o indivíduo filtre suas vivências, trazendo um senso de responsabilidade a esse sentimento de grandeza. O adolescente irá romper com o núcleo familiar, distanciando-se das figuras maternas e paternas. Existe, durante a puberdade, um rompimento com os valores parentais até então idealizados.

Para que esse rompimento seja feito da melhor forma possível, faz-se necessário que esses papéis cuidadores estejam muito bem estruturados na psique do adolescente. Caso esses papéis não estejam bem estabelecidos, o indivíduo pode passar por uma identificação com o arquétipo de

Herói. Penna e Araújo (2021, p. 170) introduzem o termo "adulescência" para se referir a uma passagem problemática da adolescência para a vida adulta. Defendem a ideia de que os indivíduos que se encontram nessa fase apresentam problemas nos âmbitos sociais, relacionais e profissionais, ou seja, não se inserem satisfatoriamente no mundo adulto repleto de responsabilidades. A passagem da adolescência para a vida adulta requer, necessariamente, uma reabsorção pelo sujeito de aspectos que estavam projetados no Outro. O "adulescente", ao não realizar este movimento, fica impossibilitado de inserir-se favoravelmente nessa nova fase da vida.

Considerando o princípio de que no TUS tem-se um herói inflado que acha que tem um poder transformador, mas que negligencia o sacrifício que existe para atingir este poder, faz-se uma relação com a teoria de Penna e Araújo, uma vez que esse adulescente deseja o mundo, mas não constrói um senso de responsabilidade. Seu ego se coloca na posição de herói, achando que irá transformar-se, sem levar em consideração tudo que terá de ser sacrificado para tal. O ego se identifica com um herói, mas não entende que terá de passar por etapas para se tornar um, pulando-as (Victor Palomo, 2006, apud, Araújo e Fortim, 2014). Para Penna e Araújo estes jovens, "não se sentem em condições de pagar o preço do ingresso na vida adulta." (2021, p.175).

Seguindo a linha de raciocínio proposta por Penna e Araújo (2021), Jacoby trabalha a ideia do "mito do paraíso", que pode ser diretamente relacionada à questão do TUS. Ao remeter ao "paraíso", Jacoby diz respeito à um lugar ou estado de espírito onde o sofrimento é inexistente. O paraíso é colocado como lugar idealizado, uma vida perfeita (2007, p.7). A grande questão, apontada por Jacoby, é a inexistência de um passado livre de aflições que é idealizado pelo indivíduo. Em outras palavras, o indivíduo tem, na maioria das vezes, uma ilusão de infância perfeita que nunca existiu. Assim, o "paraíso" passa a ser, através de memórias fabricadas, uma necessidade psíquica do indivíduo, uma necessidade de fuga da realidade (2007, p.17).

Jacoby entende que muitas vezes, o não viver a fase paradisíaca da infância cria uma ilusão, um desejo nostálgico, de voltar ao paraíso; este lugar imaginário livre de angústias e preocupações do mundo adulto (2007, p. 19). Quanto maior o desejo de voltar ao paraíso menor foram as realizações externas durante a primeira infância. De alguma forma, a saudade é baseada em uma busca por uma totalidade nunca atingida, muitas vezes dirigida a uma imagem materna fictícia e idealizada. Tem-se, a partir de uma análise do que foi proposto por Jacoby, um entendimento de que a droga pode aparecer na vida do sujeito como forma de retornar a um paraíso primal; ao mundo ideal.

Dentro do espectro do Herói, Zoja (1992, p. 31) propõe a ideia do Herói Negativo. Este consiste em um sujeito que utiliza a droga como forma ingênua de procurar uma identidade heroica que rompe com o socialmente aceito. Isso se dá em pessoas que não possuem uma identidade propriamente estabelecida. Ao se colocar como uma pessoa com TUS, o sujeito, de alguma forma, ocupa um lugar na sociedade, nem que este seja negativo.

Conclui-se que o indivíduo, ao se identificar com a figura arquetípica do Herói, personifica esta posição. Zoja (1992, p.33) entende que se trata de uma característica típica da figura do Herói em que este coloca sua própria existência em risco, e entende a vitória e a morte como únicos resultados possíveis. Em suma, o herói, a partir de um movimento de coragem, se depara com sua vida ameaçada.

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

6.1.1 Número de participantes

Ao final da pesquisa, foram analisadas 61 respostas.

6.1.2 Gênero

Dentre os 61 participantes da pesquisa, 33 identificaram-se com o gênero feminino, 30 com o masculino e 1 se identificou como não binário. Percentualmente, os números equivalem a 51,6%, 46,9% e 1,6% respectivamente.

6.1.3 Faixa etária

A tabela a seguir mostra a frequência de idade e a porcentagem relativa. Pode-se perceber que as idades variam de 18 a 30 anos, sendo que a maior concentração da faixa etária está entre 21 e 24 anos, com 46,87% dos participantes. Vale ressaltar que as respostas > 30 foram desconsideradas, como explicado na seção 3.1.1.

Tabela 5. Faixa etária dos participantes

Idade	Porcentagem
18-20	17,18%
21-24	46,87%
25-28	26,56%
29-30	4,68%
>30	4,68%

6.1.4 Estado civil

A amostra de participantes contou com duas categorias de estado civil das quatro possibilidades (casado, solteiro, divorciado, viúvo). Pode-se perceber que a categoria "solteiro" apresentou maior concentração de respostas com um total de 59, totalizando 96,7% da amostra.

Tabela 6. Estado civil dos participantes

Estado Civil	Número de Respostas	Porcentagem
Solteiro	59	96,72%
Casado	2	3,28%

6.1.5 Orientação sexual

Como mostra a tabela a seguir, 39 dos participantes se identificaram como heterossexuais, representando a maioria da amostra com uma porcentagem de 63.93%. 17 dos participantes se identificaram como bissexuais, 3 como homossexuais e 2 como pansexuais com 27.87%, 4.92% e 3.28% correspondendo às porcentagens respectivamente. Das opções que foram dadas pela pesquisa, a categoria "pansexual" não estava inclusa, ou seja, foi adicionada por 2 participantes como orientação de escolha e a categoria "assexual" não foi assinalada por nenhum participante.

Tabela 7. Orientação sexual dos participantes

Orientação Sexual	Número de repostas	Porcentagem
Heterossexual	39	63,93%
Homossexual	3	4,92%
Bissexual	17	27,87%
Pansexual	2	3,28%

6.1.6 Grau de instrução

A amostra contou com 27 participantes com Ensino Superior completo, 21 com Ensino Superior incompleto, 7 com Pós-graduação, 5 que completaram o Ensino Médio e 1 participante com Ensino Médio incompleto.

Tabela 8. Grau de instrução dos participantes

Grau de instrução	Número de respostas	Porcentagem
Ensino médio incompleto	1	1,64%
Ensino médio completo	5	8,20%
Superior incompleto	21	34,43%
Superior completo	27	44,26%
Pós graduado	7	11,48%

6.1.7 Faculdade cursada

A tabela a seguir mostra a principais universidades cursadas pela amostra. Pediu-se que os participantes que tivessem assinalado as categorias "Superior incompleto", "Superior completo" e "Pós-graduado" preenchessem com as respectivas faculdades cursadas. Obteve-se um total de 49 respostas, uma vez que não era uma categoria obrigatória da pesquisa, sendo que quase metade dos participantes cursaram/cursam a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) representando 46,94% da amostragem.

Tabela 9. Faculdade cursada pelos participantes

Faculdade	Número de respostas	Porcentagem
Albert Einstein	3	6,12%
Augustana College	1	2,04%
Mackenzie	3	6,12%
Faap	4	8,16%
Espm	7	14,29%
FGV	5	10,20%
PUC	23	46,94%
UFABC	1	2,04%
Universidade Nove de Julho	1	2,04%
Unicamp	1	2,04%

6.2 HABITOS DE CONSUMO DA CANNABIS

6.2.1 Consumo da cannabis

A pesquisa constatou que a maioria dos participantes faz uso da cannabis tanto acompanhados quanto sozinhos, representando um total de 65,57% da amostra ou 40 respostas. 19 participantes fazem uso exclusivamente acompanhados e apenas 2 participantes fazem uso exclusivamente sozinhos, com porcentagens respectivas de 31,15% e 3,28%).

Tabela 10. Forma com que é consumida a cannabis

Forma de consumo	Número de respostas	Porcentagem
Acompanhado	19	31,15%
Sozinho	2	3,28%
Depende da situação	40	65,57%

6.2.2 Frequência

A frequência de uso da cannabis entre os participantes apresentou pouca variabilidade, sendo que a maioria dos participantes com um total de 15 respostas ou 24,59% da amostra, faz uso da cannabis diariamente. A minoria, apenas 6 participantes, usam 1x a cada 3 meses, representando 9,84% da amostra.

Tabela 11. Frequência de consumo da cannabis

Frequência de uso	Número de respostas	Porcentagem
1x a cada 3 meses	6	9,84%
1x mês	7	11,48%
2x mês	13	21,31%
2-4x semana	12	19,67%
1x semana	8	13,11%
Todos os dias	15	24,59%

6.2.3 Tempo de uso (anos)

Entre os 61 participantes, 22 fazem uso há mais de 5 anos, e apenas 2 começaram a usar a cannabis nos últimos 6 meses, como pode ser visto na tabela a seguir.

Tabela 12: Tempo de uso por anos

Tempo de uso	Número de respostas	Porcentagem
1 á 3 anos	17	27,87%
3 á 5 anos	14	22,95%
Mais de 5 anos	22	36,07%
6 meses á 1 ano	6	9,84%
Menos de 6 meses	2	3,28%

6.2.4 Primeiro uso da cannabis

Através da pesquisa obtiveram-se dados que possibilitaram compreender que 47,54% da amostra tiveram seu primeiro contato com a cannabis com idade na faixa entre 16 e 18 anos. Em

seguida, 31,15% fizeram uso pela primeira vez com idade entre 19 e 21 anos. Apenas 11,48% da amostra fez uso entre 13 e 15 anos e 9,84% sendo maior de 21.

Tabela 13. Idade do primeiro uso

Idade do 1º contato	Número de respostas	Porcentagem
Entre 13 e 15 anos	7	11,48%
Entre 16 e 18 anos	29	47,54%
Entre 19 e 21 anos	19	31,15%
Maior de 21	6	9,84%

6.2.5 Aumento do consumo

Pode-se perceber que a grande maioria da amostra (41 participantes ou 67,21%), apresentou um aumento no consumo com o passar do tempo de uso da cannabis. 18 participantes (29,51%) não apresentaram aumento no consumo e 2 (3,28%) dizem não saber determinar se houve ou não um acréscimo.

6.2.6 Interrupção do uso

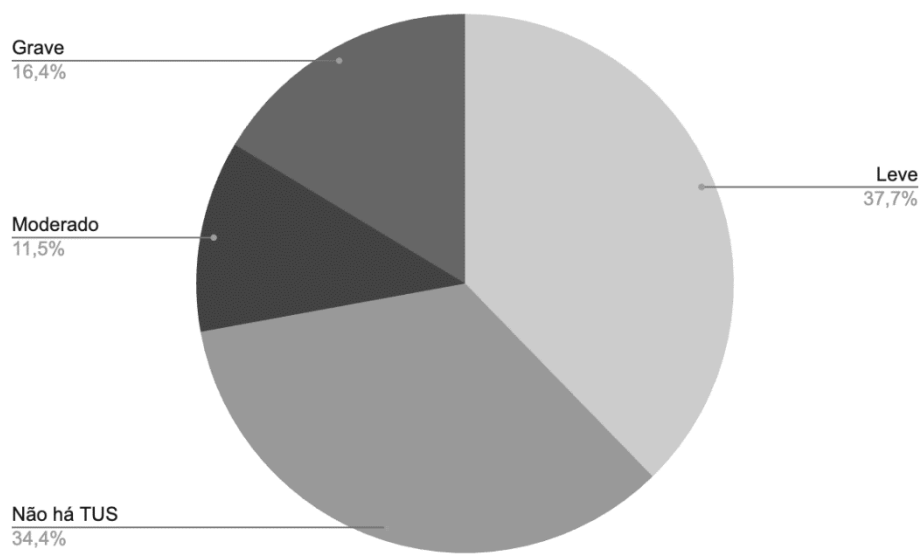
Foi possível verificar que a maioria da amostra, com um total de 37 participantes ou 60.65% pararam em algum momento de suas vidas de fazer uso da cannabis. 24 participantes, representando 39.34% da amostra, nunca pararam de usar desde que tiveram seu primeiro uso.

6.3 DSM-V

6.3.1 Transtorno por uso de cannabis

Após análise dos Critérios Diagnósticos para Transtorno por Uso de Cannabis (DSM-5) (Tabela 4), respondida pelos participantes da pesquisa, obteve-se o seguinte resultado, como percebido no gráfico abaixo: 16,% da amostra apresenta TUS grave, 11,5% apresenta TUS moderado, 37,7%, leve e 34,4% usa a cannabis sem apresentar nenhum transtorno.

Gráfico 1: Classificação do TUS a partir do DSM- V (Tabela 4)



Utilizando a Figura 2 faz-se um paralelo com a questão da diferenciação entre o uso e o abuso da substância. O indivíduo que apresenta TUS encontra-se em um contexto onde o seu maior problema passa a não ser mais o uso da droga em si mas a possibilidade de não poder consumi-la. (Silveira 1995).

Ao usar como base os Critérios diagnósticos para Transtornos por Uso de Substâncias do DSM-5 (Tabela 4), entende-se que a grande parte dos sujeitos participantes da pesquisa podem ser caracterizados como tendo um uso abusivo da substância. Dessa forma, considera-se que, aqueles que se enquadram em alguma categoria proposta (leve, moderada ou grave) fazem uso abusivo da cannabis, ultrapassando o consumo de baixo risco.

6.3.2 Abstinência da cannabis

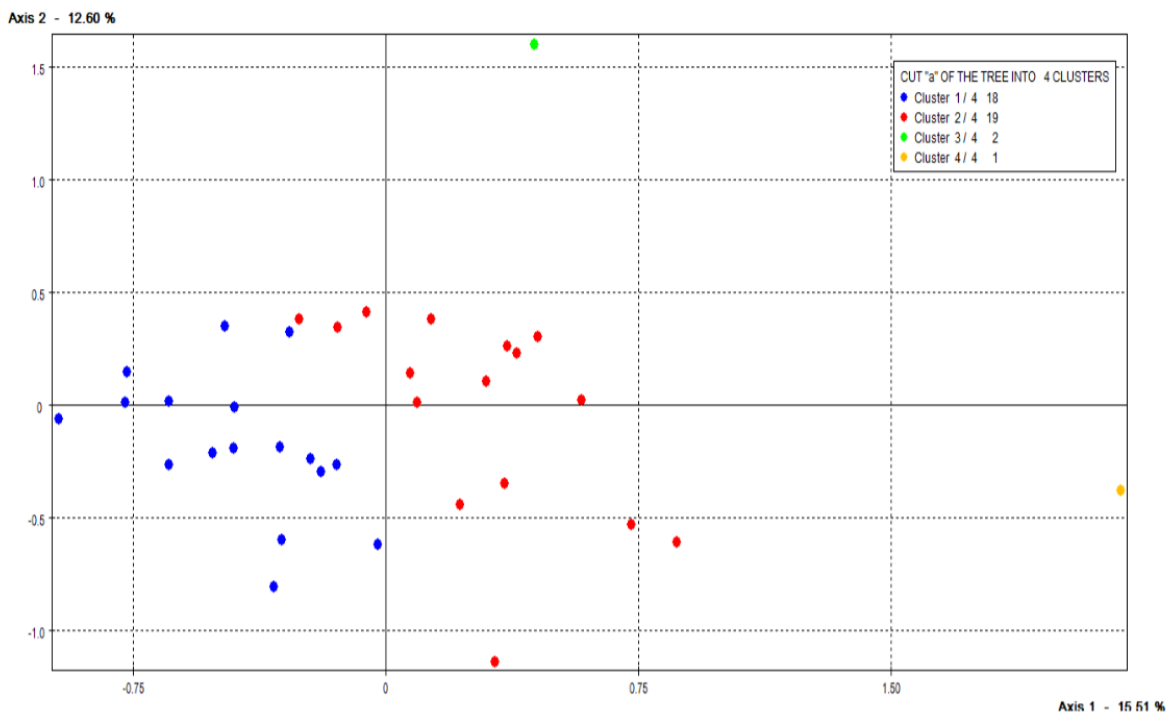
Como visto no item 6.2.6 (Interrupção do uso), 37 participantes ou 60.65% pararam em algum momento de suas vidas de fazer uso da cannabis. Foi pedido que estes indivíduos respondessem ao questionário contendo os Critérios Diagnósticos para Abstinência da Cannabis adaptado (Apêndice 2.2). Dos 37 participantes, 11 apresentaram mais de 3 sintomas diagnósticos no período em que ficaram sem usar a substância. Fazendo uma relação com os critérios estabelecidos pelo DSM- 5 (Tabela 4), dos 11 que apresentaram mais de 3 sintomas relacionado à abstinência, 5 foram classificados como tendo TUS "leve" atualmente.

Os resultados apresentados nos colocam diante de uma limitação apresentada pela pesquisa em questão. Frente ao fato de que o quadro que a pesquisa se dispôs a avaliar foi a situação atual dos usuários, não foi possível compreender como se dava uso da cannabis anteriormente. Dessa forma, é possível criar uma possível explicação de que, estes 5 indivíduos que apresentam, atualmente um quadro de TUS leve, mas que já apresentaram sintomas relacionados à uma síndrome de abstinência, passaram por um processo de diminuição do uso com o passar dos anos.

6.4 CLUSTERS

Analisando a caracterização da amostra, os hábitos de consumo da cannabis e o resultado da aplicação dos Critérios diagnósticos para Transtornos por Uso de Substâncias do DSM-5 (Tabela 2), verificou-se a possibilidade de possíveis formações de *clusters*, através da análise estatística, como pode ser visto na figura a seguir:

Figura 3. Nuvem de pontos- distribuição por *clusters*



Foram identificados 18 participantes no Cluster I, 19 no Cluster II, 2 no Cluster III, e 1 indivíduo no Cluster IV, totalizando 40 participantes após a exclusão de 21 indivíduos da amostra

que não demonstraram TUS, conforme detalhado na seção 6.3.1. Além disso, os participantes foram agrupados por faixa etária, com as categorias "18-24" e "25-30".

Os clusters foram categorizados com base em gênero, idade, idade do primeiro uso e tempo de uso da cannabis. Obteve-se que o Cluster I é predominantemente feminino, com idade entre 18-24 anos, iniciando o uso geralmente entre 13-18 anos e com um tempo de uso de 1-3 anos. O Cluster II é predominantemente masculino, com idades entre 18-30 anos, iniciando o uso entre 16-21 anos e com a maioria utilizando a cannabis há mais de 5 anos. Já os Cluster III e IV são exclusivamente masculinos, com idades variando entre 18-24 anos e 25-30 anos, respectivamente, ambos com a maioria utilizando a cannabis por mais de 5 anos. Com relação à orientação sexual, não foi obtido diferença considerada significativa uma vez que a amostra era consideravelmente pequena.

Tabela 14. Síntese da classificação por *Clusters*

	Cluster I	Cluster II	Cluster III	Cluster IV
Gênero	Predominantemente feminino	Predominantemente masculino	Exclusivamente masculino	Exclusivamente masculino
Idade	Predominantemente constituído pela faixa etária de 18-24 anos	Constituído por sujeitos com idade entre 18-30 anos	Entre 18-24 anos	Entre 25-30 anos
Primeiro uso	Predominantemente na faixa etária de 13-18 anos	Predominantemente na faixa etária entre 16-21	Entre 16-18	Entre 19-21
Tempo de uso	Predominantemente entre 1 à 3 anos	Predominantemente há mais de 5 anos	Mais de 5 anos	Mais de 5 anos

Os Clusters também foram agrupados utilizando os resultados obtidos com a aplicação dos Critérios Diagnósticos para Transtorno por Uso de Cannabis (DSM-5) (Tabela 4), como pode ser visto a seguir:

Tabela 15. Classificação por *cluster* utilizando o DSM-5

	Cluster I	Cluster II	Cluster III	Cluster IV
Leve	11	11	0	1
Moderado	4	2	1	0
Grave	3	6	1	0

Percebe-se que os Clusters I e II apresentam maior concentração de indivíduos com TUS leve e o Cluster II apresenta uma concentração considerável na categoria “Grave”. O Cluster III é composto por dois sujeitos que apresentam TUS grave e um moderado, enquanto o indivíduo do Cluster IV apresenta TUS leve.

Através da análise estatística por *Clusters*, foram realizados cruzamentos com as respostas referentes aos sentidos atribuídos à cannabis (seção 6.5). Os resultados não proporcionaram diferenças significativas quando comparado à análise qualitativa, considerando que a pesquisa contempla uma amostra pequena, mas confirmaram os resultados já estabelecidos. Dessa forma, os resultados coletados serão utilizados em conjunto com a análise qualitativa em algumas seções (6.5.1. e 6.5.2).

6.5 SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO CONSUMO DA CANNABIS

6.5.1 Motivos atribuídos ao uso

O que você atribui ao seu uso da cannabis? Tem algum outro motivo que leve você a usar cannabis?

Diante das opções dadas aos sujeitos nessa questão, foi pedido que eles assinalassem qual eles atribuíam ao seu uso pessoal da droga. Dos 53 participantes que atribuem seu uso ao aspecto recreativo, 43 também relacionam o uso a algum outro componente.

Tabela 16- O que você atribui ao uso de cannabis?

Alternativa assinalada	Número de respostas
Curiosidade sobre os efeitos da substância	21
Influência de amigos ou colegas que usam cannabis	30
Uso como forma de lidar com o estresse ou ansiedade	28
Uso recreativo	52
Uso terapêutico para lidar com problemas de saúde	8
Uso decorrente de conflitos familiares	5
Uso como forma de expressão ou afiliação a determinados movimentos sociais ou contraculturais.	7
Uso como forma de relaxamento	1
Melhora do sono	2
Uso pelos efeitos cognitivos/mentais: reflexão	1
Uso pelos efeitos na criatividade; apreciação de arte	1

A questão da ansiedade e do uso da cannabis como aliviador de sintomas prevalece. 28 participantes usam a droga com essa finalidade e 8 colocam o uso como medicinal. Hollis (1999 apud Fortim, 2013, p.80) propõe as substâncias alteradoras da psique como meios de se livrar da ansiedade. Para ele, ao recorrer à droga, o indivíduo fica preso em um ciclo vicioso, repetindo o consumo na tentativa frustrada de escapar da ansiedade. Ou seja, ele entende que, mesmo que o uso surja com o propósito terapêutico, colocará o sujeito no ciclo do vício. Musto (2002, apud Araújo e Moreira, 2004), por outro lado, tende a ver o real aspecto terapêutico da droga, fazendo menção ao seu uso sob um viés histórico, mesmo reconhecendo que o uso terapêutico desencadeou uma percepção sobre o uso recreativo da cannabis.

Percebe-se também que quase metade dos participantes (30) atribui o uso à "influência de amigos ou colegas que usam cannabis". Ao atribuir o uso ao Outro, instaura-se um movimento de não responsabilização do consumo por parte do sujeito. Estes, não reconhecem sua responsabilidade pessoal atrelada ao uso, transferindo a causa do uso à influências externas. Faz-se possível concluir a existência de uma falta de autoconsciência sobre as próprias motivações em relação ao uso e possivelmente, abuso da cannabis. Pode-se realizar uma alusão à noção de "adultescente" proposta anteriormente, uma vez que esse sujeito não se dissocia de forma favorável do Outro, não assumindo suas escolhas (Penna e Araújo, 2021, p. 170).

A alternativa "uso como forma de expressão ou afiliação a determinados movimentos sociais ou contraculturais" foi escolhida 8 vezes. Pode-se fazer uma relação com a ideia de Herói Negativo proposto por Zoja (seção 5.2). Fala-se de um sujeito que busca por uma identidade que rompe com o socialmente aceito, utilizando a droga para isso.

O uso da cannabis com o aspecto recreativo aparece como questão predominante e alternativa mais assinalada, com 52 participantes atrelando o uso a isso. A prevalência desse motivo leva a reflexão a respeito de um uso que se diz recreativo, mas que desencadeia um TUS. Faz-se necessário considerar que mesmo que o uso tenha sido procurado inicialmente para fins recreativos, isso não exclui a possibilidade de incidência de TUS.

Com relação aos *Clusters*, tem-se que o Cluster I, composto majoritariamente por sujeitos do sexo feminino, atribui o uso, em sua maioria, à influência de amigos e recreação. Por outro lado, o Cluster II, predominantemente masculino, também apresenta a questão da influência social e do uso recreativo, mas acrescenta o aspecto do uso como forma de lidar com estresse ou ansiedade. Para os Clusters III e IV o uso é exclusivamente recreativo.

6.5.2 Motivos atribuídos ao uso (2)

Porque você acha que usa cannabis?

Nesta questão, foi pedido que os participantes da pesquisa apresentassem respostas abertas explicando o motivo que os leva a usar a cannabis. A partir das respostas, foi feita uma categorização de palavras mais frequentes baseada nos principais motivos atribuídos.

Os 25 termos foram colocados no programa Wordcloud para que pudesse ser gerada uma nuvem de palavras, possibilitando uma clara visualização dos termos predominantes. Verificou-se que se destacam as palavras "Efeito", "Social", "Recreativo" e "Válvula de Escape", como pode ser visto a seguir:

Gráfico 2. Frequência de palavras para a Questão 3

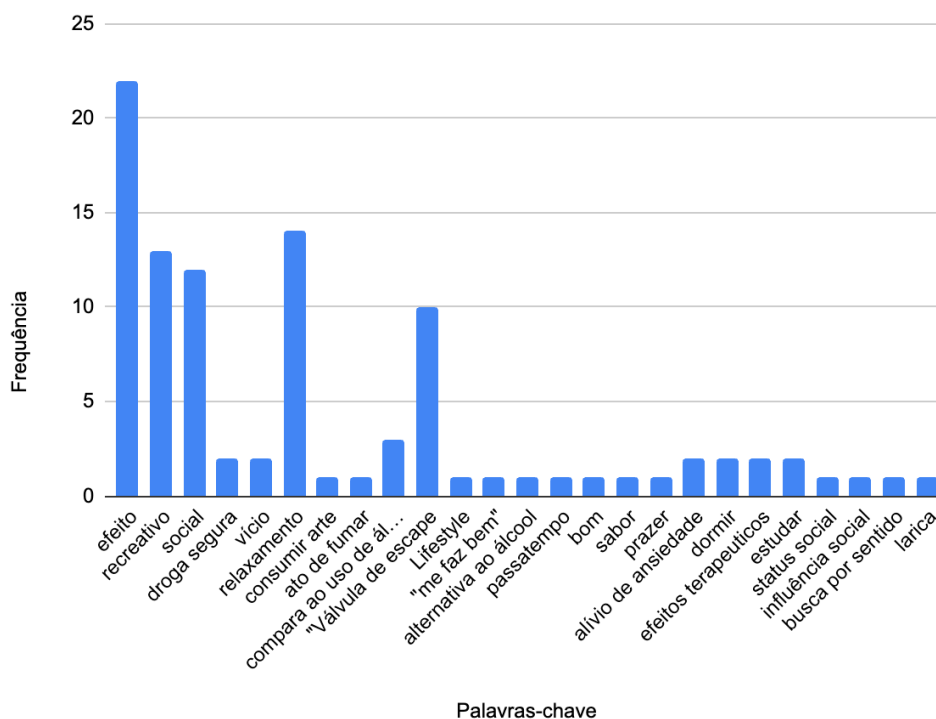


Figura 4. Nuvem de palavras para a Questão 3



O mesmo processo de análise foi realizado com a divisão de *Clusters* utilizando a estatística. Para o Cluster I, verificou-se que as palavras-chave “efeito” e “recreativo” prevalecem, enquanto para o Cluster II, são adicionadas à essa, os termos “relaxamento” e “social”. Para o Cluster III, a palavra-chave predominante foi “relaxamento” e para o Cluster IV “efeito”, “recreativo” e “social”. Tem-se que o uso, para o gênero masculino e mais velho também abrange o aspecto do relaxamento e do uso por estar em ambientes sociais.

Diante uma análise mais detalhada, foi possível fazer uma relação entre os indivíduos que atribuíram o uso ao termo "Efeito" e aqueles que relacionaram com "Recreativo", uma vez que o "Efeito" descrito pelos sujeitos está intrinsecamente relacionado aos efeitos recreativos da droga. Estes pontuam:

Gosto do efeito e diversão que me dá com meus amigos (sujeito 1)

Gosto da sensação. Gosto de fumar e evito fumar nicotina. (sujeito 11)

Gosto de ficar chapado (sujeito 13)

Uso as vezes por querer a brisa (sujeito 21)

É interessante notar como apenas 2 indivíduos atribuem o uso ao termo "Vício" considerando que, diante da análise do questionário referente ao DSM-5 (Tabela 4), 40 dos 61 sujeitos (65,5% da amostra total), apresentam algum tipo de TUS (grave, leve ou moderado). O mesmo ocorre com os *clusters* em que, apesar de relacionarem o uso a termos como “relaxamento” e “efeito” e o uso é poucas vezes classificado como nocivo.

Pode-se fazer uma relação com Schoen (2009, p. 57), que coloca que indivíduos que desenvolvem TUS normalmente iniciam o processo de forma social e, quando percebem que entraram em um ciclo do vício, acham que são a exceção: estarão livres da substância quando desejarem. Isso sugere uma falta de consciência por parte do indivíduo de que seu uso pode ser considerado vício.

Refletir sobre os efeitos mencionados pelos usuários sugere uma associação direta com a mudança de consciência. Os efeitos induzidos pela cannabis permitem que o indivíduo se desconecte de sua realidade consciente atual, experienciando sensações como alterações sensoriais, relaxamento, entre outras. O termo "válvula de escape" apresentado por 10 dos participantes traz uma ideia de a cannabis é utilizada como forma de alienação da realidade na que se encontram, como pode ser visto nos trechos a seguir:

pra sair um pouco da rotina, fazer atividades comuns de uma forma diferente, socializar (sujeito 18)

Acredito que uso na maioria das vezes como um passatempo, e por conta do relaxamento em momentos difíceis. (sujeito 19)

Para aliviar o estresse e a vida corrida (sujeito 33)

Para aliviar o stress causado pela rotina adoecedora (trabalho + faculdade + demandas da vida de forma geral) e para atingir um patamar de calma e relaxamento que só é possível através da maconha (sujeito 44)

Para parar de pensar em questões que me incomodam e aproveitar a larica (sujeito 61)

Apesar de que "válvula de escape" só foi diretamente atrelado a 10 dos participantes, muitas das respostas relacionadas ao efeito da droga também trazem um componente de fuga de realidade, pois, como dito anteriormente, os efeitos da cannabis tem um componente de alteração de consciência. Assim, percebe-se que, ao usar a droga, o sujeito deseja sair do seu estado atual, seja ele qual for.

A análise arquetípica realizada anteriormente (seção 5.2) também pode ser utilizada para explicar este fenômeno. Faz-se uma relação com a ideia do Paraíso desenvolvida por Jacoby (2007) que reforça o princípio de um desejo de voltar à um mundo ideal, não lidando com as dificuldades da vida real. O mesmo ocorre com Penna e Araújo (2021) com o termo “adultescente” e a dificuldade apresentada por esses indivíduos em entrar na vida adulta, encarando todos os desafios contemplados por esse período.

Em suma, tem-se que o uso está atrelado à um modo de fuga de realidade, de estancamento de sentimentos indesejados, à um desejo de alteração de consciência como forma de não lidar com os problemas da vida adulta. Dado que a amostra se encontra mais concentrada em uma faixa etária entre 18-24 anos, deve-se levar em consideração que essa consiste de uma fase crucial, repleta de mudanças e desafios. A cannabis se coloca para esses indivíduos como uma saída viável para lidar com uma realidade muitas vezes insuportável. Existe um movimento de desejo de encontro com um mundo ideal, em que estão ausentes quaisquer sentimentos negativos. A cannabis, altera a consciência, proporcionando sensações prazerosas ao sujeito. Parece existir, para esses sujeitos, uma busca por experiências que preencham a necessidade de ritualidade e significado durante esse período crucial de desenvolvimento.

O modo com que cada participante encara seu uso diz muito a respeito dos sentidos que são atribuídos ao TUS. Existe uma dificuldade de enxergar o uso como transtorno, frequentemente atribuindo-o a influências externas. São poucos os indivíduos que entendem o seu uso como nocivo ou caracterizam-no como "vício". Esse movimento desresponsabiliza o sujeito, e faz com que ele não seja consciente de que seu uso pode ou está desencadeando um transtorno. Apesar desse fato, quando perguntado aos indivíduos por que eles fazem uso da cannabis, muitos colocam que não deveriam estar fazendo o uso, mas persistem. A movimento de continuar a utilizar uma substância apesar de seus efeitos adversos caracteriza-se como TUS. Assim, pode-se dizer que, muitas vezes, o sujeito se blinda da ideia de que seu uso pode estar causando abuso, caminhando para uma falta de consciência sobre o mesmo.

6.5.3 Hábitos de consumo

Você consome cannabis acompanhado ou sozinho?

A maneira como o consumo é realizado (Tabela 10) pode ser examinada através da perspectiva de Oliveira (2005). Para ele, o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) ocorre quando a substância e seu consumo não estão mais ligados a um ritual, mas tornam-se essenciais para a sobrevivência do indivíduo. Se considerarmos que, como indicado na Tabela 10, 40 dos 61 participantes da pesquisa fazem uso tanto em grupo quanto sozinhos, e 2 exclusivamente sozinhos, isso significa que muitos utilizam a substância sem estar acompanhados por outras pessoas, ou seja, sem que haja um ritual associado ou minimamente um ambiente que lembre o ambiente ritualístico (grupalo).

As respostas coletadas no item 6.5.4 mostram que os efeitos muitas vezes dependem do ambiente no qual o sujeito está inserido, como pode ser visto a seguir:

Depende da situação. No uso individual, antes me sinto ansiosa. No uso acompanhado, me sinto bem e é 100% recreativo. Nas duas situações depois me sinto relaxada. (sujeito 15)

(como eu me sinto) Depende muito da situação. Se estou sozinha ou não. (...) (sujeito 50)

Depende do dia, da erva e do ambiente. (sujeito 54)

Dessa forma, conclui-se que o ambiente no qual o indivíduo está inserido no momento do uso afeta diretamente os efeitos causados pela substância. Isso destaca a importância de compreender a droga para além de seus componentes químicos; o contexto no qual ela é consumida desempenha papel importante no efeito que ela terá no sujeito.

6.5.4. Sentimentos atribuídos ao uso

Descreva como você se sente antes, durante e depois do consumo da cannabis.

Para essa questão, foi pedido que os participantes descrevessem como eles se sentem antes, durante e após o consumo da cannabis. Diante das respostas, foi realizado um agrupamento de palavras-chave, onde estipulou-se uma frequência para cada termo nos períodos "antes", "durante"

e "depois", como pode ser visto a seguir. Vale ressaltar que todos os termos foram colocados no masculino a fim de padronizar a categorização.

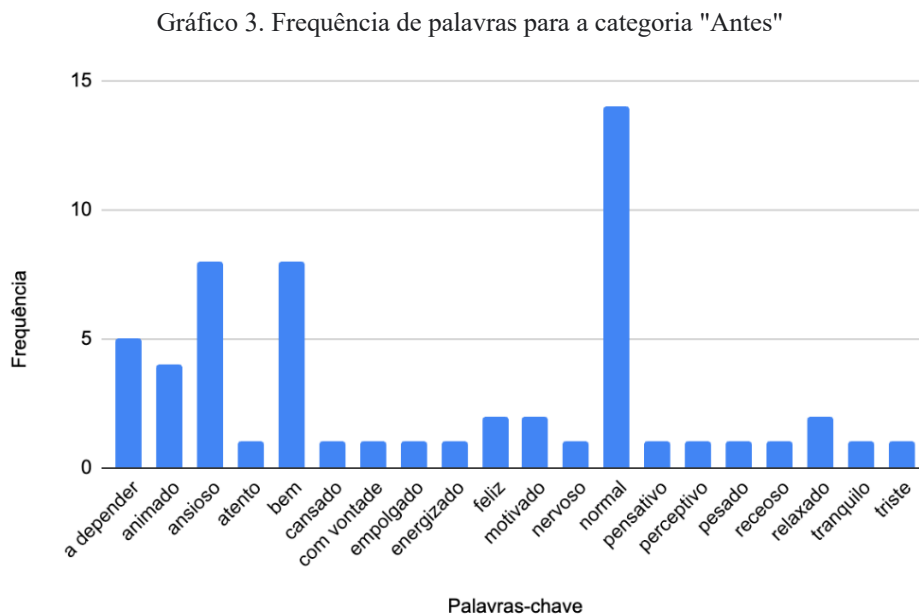


Figura 5. Nuvem de palavras para a categoria "Antes"

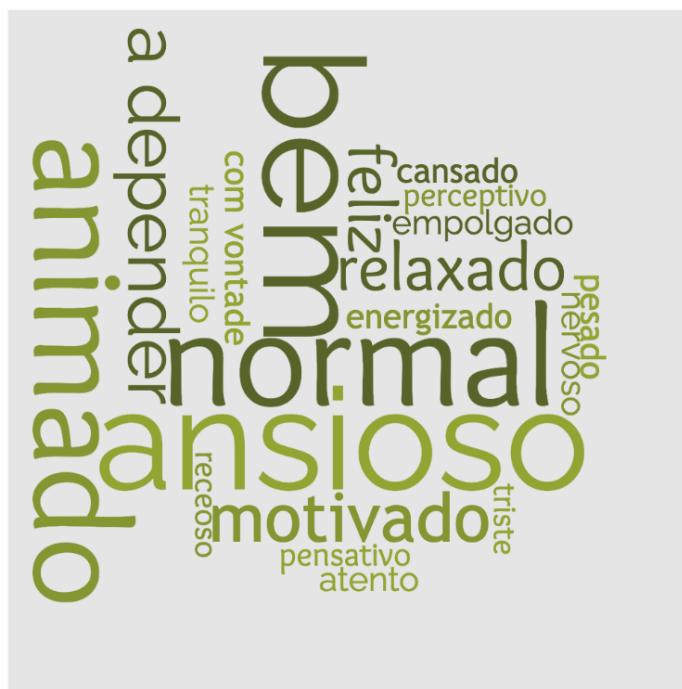


Gráfico 4. Frequência de palavras para a categoria "Durante"

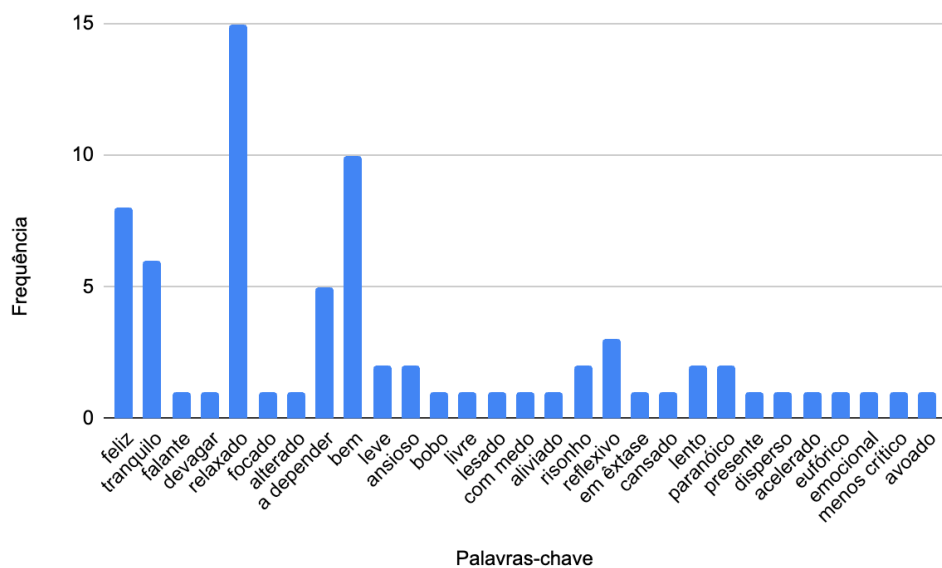


Figura 6. Nuvem de palavras para a categoria "Durante"



Gráfico 5: Frequência de palavras para a categoria "Durante"

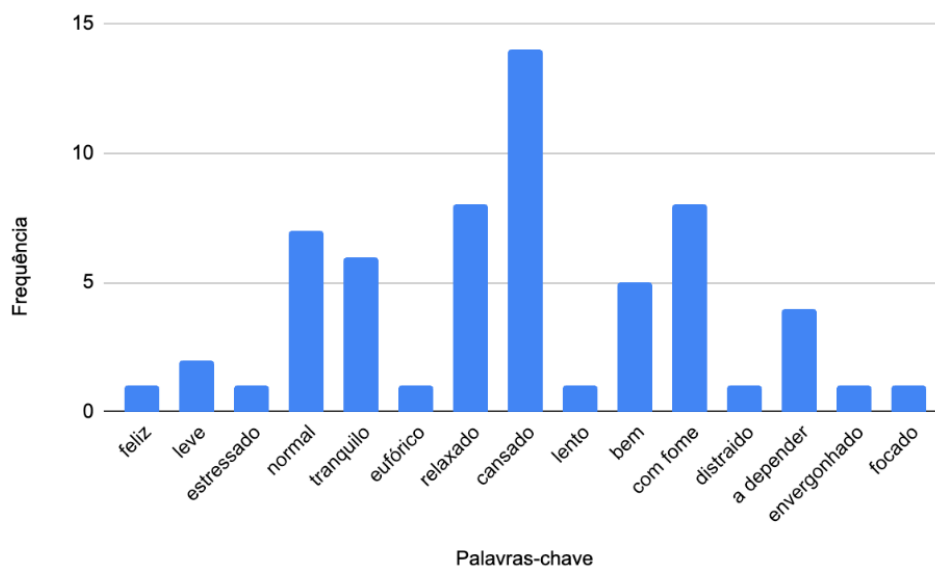
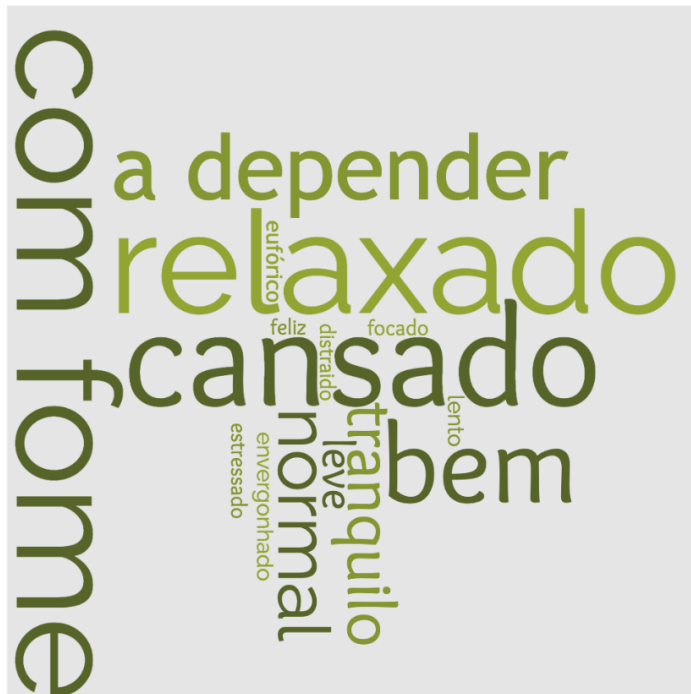


Figura 7: Nuvem de palavras para a categoria "Depois"



Na categoria "antes", as palavras mais comuns são "normal", "bem", "ansioso", "animado" e "a depender". Já na categoria "durante", prevalecem os termos "bem", "a depender", "relaxado" e "tranquilo". Por fim, na categoria "após", as palavras mais frequentes são "cansado", "com fome", "relaxado", "normal" e "tranquilo".

Fazendo uma análise individual de cada categoria, percebe-se que no período anterior ao uso ("antes"), a maioria dos participantes apresenta um estado de consciência considerado normal (termos "bem" e "normal"). Estes, apresentam uma clara busca de alteração da consciência e de ultrapassar o seu estado usual por meio do uso da substância. Com a palavra-chave "ansioso", a substância é escolhida como forma de alívio de sintomas e conseqüente relaxamento, livrando-se de um estado de ansiedade. Com o estado habitual sendo ansioso, o sujeito busca uma fuga fácil, utilizando a cannabis.

No período em que o sujeito está sob o efeito da substância, existe uma predominância dos termos "relaxado", "bem", "tranquilo" e "feliz". Esses estados emocionais podem refletir os efeitos psicoativos da cannabis, que são frequentemente associados a sensações de relaxamento e bem-estar (Barrona, 2017, p.18), assim como diminuição de sintomas como estresse e ansiedade. É importante notar que essas descrições positivas podem influenciar a percepção do uso da cannabis e potencialmente contribuir para padrões de uso continuado, desencadeando um possível TUS.

O termo "a depender" também é bastante predominante durante esta etapa do uso. Faz-se uma relação com a Questão 4 (seção 6.5.3.), pontuando que os efeitos da substância estão necessariamente atrelados ao ambiente e situação pré uso na qual o sujeito se encontra. Assim, é possível concluir, diante das respostas, que os motivos que levaram o sujeito a buscar a droga, em um primeiro momento, e o contexto no qual este está, influenciam nos efeitos que serão sentidos.

Por último, é observado que após o uso da substância, muitos indivíduos relatam sintomas de cansaço e fome. Isso sugere que o consumo de cannabis pode desencadear efeitos físicos quando ultrapassado o período de euforia atrelado ao uso. Diante das respostas, notou-se que muitos sujeitos, apesar do incômodo que os efeitos pós uso trazem, persistem a usar a cannabis. Também, percebeu-se um desejo de continuar no estado prazeroso proporcionado pela substância. A seguir, algumas respostas foram colocadas a fim de elucidar o que foi trazido anteriormente:

Antes eu estou com vontade de relaxar e me sentir mais leve. Durante o uso eu me sinto mais leve e depois do uso tenho vontade de que durasse mais tempo essa leveza, que os efeitos continuassem por serem muito aliviadores. (sujeito 41)

Antes: cansado, pensando em muitas coisas

Durante: feliz de estar fumando

Depois: relaxado e conseguindo pensar menos nas demandas da vida

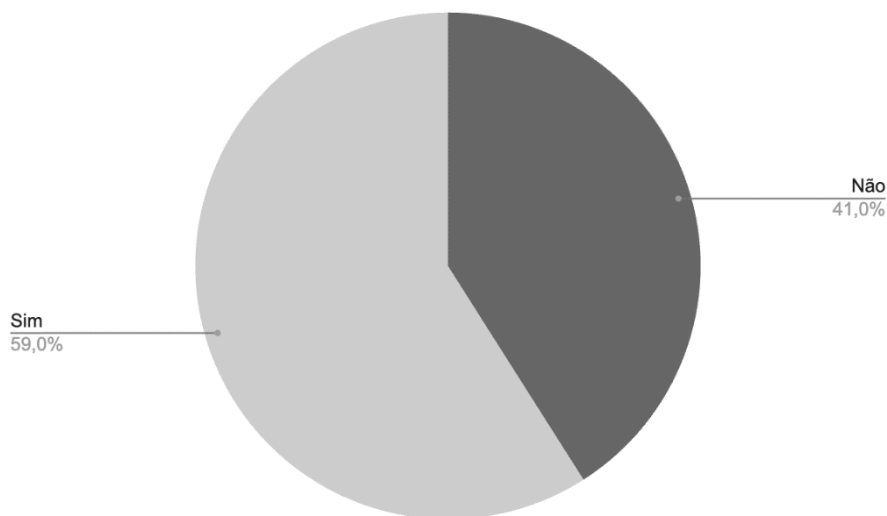
Antes as vezes estou ansiosa, durante me sinto relaxada e depois me sinto cansada (sujeito 44)

Antes fico animada. As vezes triste pq não queria pois sinto que vou ficar “burra” no dia seguinte. As vezes acho que estou fugindo, e fico feliz e as vezes triste. Durante depende muito do tipo. As vezes fico mais paranoica, as vezes fico mais presente comigo e com outros; as vezes fico hiperfocado em certas coisas. Depois geralmente eu durmo, mas, se não bem distraída. Voltando pro contato. Fico muito no meu mundo na parte do tempo. (sujeito 48)

6.5.5. Reação da Família ao uso

A sua família sabe que você usa cannabis? Se a resposta anterior foi sim, como eles reagem ao uso?

Gráfico 6. A sua família está ciente do seu uso?



Na questão 6, notou-se como as famílias dos 61 participantes encaram o uso de cannabis. De forma geral, percebeu-se que a maioria delas está ciente desse consumo, como visto no gráfico acima. Embora 59% das famílias tenham conhecimento sobre o uso, é evidente que diferentes famílias têm perspectivas variadas em relação ao consumo. Após examinar as respostas abertas na questão 7, observou-se que muitos familiares de participantes expressaram desaprovação em

relação ao uso da cannabis, enquanto outros demonstraram uma postura neutra ou até mesmo admitiram fumar em conjunto.

Dentre as respostas dos sujeitos que estão em famílias que desaprovam o uso, foi possível notar que existe um movimento de desistência por parte da família, como visto a seguir:

Não gostam, mas sabem que não é a pior coisa do mundo. E eles sabem que é uma batalha perdida pro lado deles. (sujeito 10)

Já aceitaram porque o fato de tentarem me parar quando adolescente foi um dos motivos para eu usar com mais frequência e vontade ainda. (sujeito 39)

Eles demoraram muito para aceitar e não achar errado. Tive uns 3 anos de uso todos os dias para eles começarem a aceitar. Mas desde sempre eles sabem que eu gosto de maconha e eles sempre acharam péssimo e perigoso por ser ilegal. (sujeito 41)

6.5.7. Aumento do uso

Com o passar do tempo, o seu uso aumentou? Você atribui algo ao aumento do uso?

Dentre os 61 sujeitos, 41 perceberam um aumento do consumo com o passar do tempo. Foi dada a opção que eles explicassem o que os levou a aumentar o consumo. Com base em suas respostas, foram coletadas as principais palavras-chave associadas ao aumento como pode ser visto a seguir:

Tabela 18. Aumento do uso.

Aumento do uso	Número de respostas	Porcentagem
Sim	41	67,21%
Não	18	29,51%
Não sei	2	3,28%

"Efeitos positivos" e "facilidade de obtenção" são as palavras-chave mais frequentes, com 9 ocorrências cada. Isso sugere que muitos participantes aumentaram seu consumo de cannabis devido aos efeitos positivos percebidos da droga e à facilidade de acesso a ela. É interessante pensar como a disponibilidade da substância desempenha um papel crucial no padrão de consumo.

Em seguida, "influência externa" e "problemas pessoais" também são mencionados por um número significativo de participantes. Entende-se que a substância foi usada como forma de estancar problemas enfrentados pelo sujeito e seu aumento também está relacionado à uma dinâmica de grupo ou influência social.

O fator "pandemia" deve ser levado em consideração dado que se trata de um período turbulento, que muitos dos sujeitos da pesquisa enfrentaram estando em uma fase crucial de seu desenvolvimento, no período entre adolescência e a fase adulta. A pandemia desencadeou uma crise de saúde mental global e a cannabis surge como ferramenta para lidar com este período nebuloso.

Apesar de que o termo "aumento de resistência" foi apresentado apenas por 3 sujeitos, este se mostra como um indicador de que a cannabis, após uso contínuo, desencadeia no indivíduo uma tolerância, levando-o a buscar doses cada vez maiores para atingir o mesmo efeito.

Diante da questão da tolerância, é possível fazer uma relação com a seção 6.2.2 em que o fator "frequência" é analisado. Foi verificado que proporcionalmente, a maioria dos participantes (47.54%) fazem uso diariamente. Evidências mostram que o uso frequente leva ao TUS, ou seja, quanto mais consumido, mais propenso o indivíduo se torna de desenvolver um TUS (Connor et al., 2021). Um sujeito coloca:

Com o decorrer de acontecimentos da minha vida pessoal, senti a necessidade de depositar meu stress e ansiedade na cannabis. No início fumava apenas de final de semana. Depois abri exceções para alguns dias de semana, e hoje não consigo não fumar todo dia. Só a ideia me apavora. (sujeito 16)

Fica claro que o uso prolongado da cannabis pode levar ao desenvolvimento de uma tolerância no organismo do sujeito. Entende-se que com o tempo, os indivíduos que utilizam a substância regularmente precisam aumentar a quantidade consumida para alcançar os mesmos efeitos que obtinham inicialmente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho se propôs a compreender os sentidos atribuídos ao uso da cannabis e verificar os processos subjetivos psicológicos que levam o indivíduo a desenvolver um Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) a partir de uma pesquisa realizada de forma online. A pesquisa online se

mostrou como facilitadora, uma vez que possibilitou que os sujeitos se expressassem livremente e de forma anônima.

As respostas dadas pelos participantes possibilitaram a realização de uma análise em conjunto com a teoria sobre TUS realizada na primeira parte do trabalho. Essa análise levou a várias conclusões que validam, na prática, as ideias apresentadas pelos principais autores que abordam o tema sob um viés da Psicologia Junguiana.

A pesquisa utilizou da Psicologia Junguiana para compreender o motivo que leva o sujeito a caminhar do uso ao abuso da cannabis. Infelizmente, a amostra obtida apresenta-se muito pequena e por isso não pode ser considerada como representativa quanto a sua incidência ou prevalência na população geral apesar de trazer aspectos importantes sobre essa área do conhecimento.

Embora muitas vezes o uso da cannabis seja percebido como uso recreativo ou tenha sido iniciado para fins de entretenimento, é importante considerar que o consumo frequente de cannabis pode desencadear um TUS. Foi percebido que, muitos indivíduos que apresentam características de TUS por uso de cannabis não aceitam o transtorno, continuando a relacionar o uso à fins de entretenimento. Estes indivíduos não conseguem admitir que seu uso não se enquadra mais em um padrão recreativo, mas se trata de um transtorno.

Seguindo esta linha de raciocínio, cabe trazer a pauta sobre a legalização da cannabis, também abordada anteriormente neste trabalho. No contexto do debate político sobre a legalização da cannabis para uso medicinal e os diversos benefícios que essa substância pode proporcionar, é crucial reconhecer que, assim como o álcool, que é legalizado, mas continua a ser uma substância nociva, a cannabis também pode causar dependência, apesar dos seus aspectos positivos.

Com as respostas abertas, percebeu-se que o tema da cannabis apresenta estar intrinsicamente ligado à um debate moral. Realizar uma pesquisa a respeito desta substância adentra o imaginário social que coloca a cannabis necessariamente em uma categoria polarizada: em um polo, vive a visão liberal do uso enquanto, no outro, está o olhar conservador e proibicionista. Vale ressaltar que as consequências trazidas por um uso abusivo realizado a longo prazo não podem ser desconsideradas, apesar de que, como mostram os dados, muitos sujeitos utilizam a cannabis pelos seus efeitos medicinais.

Por fim, entende-se que a pesquisa enfrenta desafios devido à sua amostra pequena e pouco representativa em relação à incidência do uso da cannabis na população geral. Pode-se falar em um

viés da mostra com relação a população geral também devido ao modo com que a pesquisa foi divulgada, se dando principalmente em meios privados/pessoais. Além disso, por ser baseada em autorrelatos, entende-se que existe um potencial viés, uma vez que o sujeito tende a se avaliar de maneira mais favorável quando comparado a um observador externo.

Para futuras pesquisas, é recomendável aprofundar as investigações sobre os significados subjetivos atribuídos ao uso de cannabis em uma amostra mais representativa da população em geral. Isso ajudaria a obter uma compreensão mais abrangente e precisa das percepções e experiências relacionadas ao consumo de cannabis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ORGANIZATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FORTIM, Ivelise; ARAÚJO, Ceres Alves de. Psicologia analítica e as dependências: uma revisão. **Revista Junguiana**, [s. l.], v. 32, p. 12-22, 2014.

ARAÚJO, Marcelo Ribeiro de ; MOREIRA, Fernanda . História das drogas. *In*: SILVEIRA, Dartiu Xavier da ; MOREIRA, Fernanda (Orgs.). **Panorama atual de drogas e dependências**. [s.l.]: Atheneu, 2004, v. 1.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (Brasil). **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**. 2003. Usuários de Substâncias Psicoativas: Abordagem, diagnóstico e tratamento, [S. l.], v. 2, 19 maio 2003

BARRONA, Joana Isabel Boiões. **Psicose e consumo de canábis : causa, consequência ou coincidência?** repositorio.ul.pt. Disponível em: <<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/31720>>.

BOTTICELLI, Michael P. ; KOH, Howard K. Changing the Language of Addiction. **JAMA**, v. 316, n. 13, p. 1361, 2016.

CHAGAS, Camila; PAULA, Tassiane Cristine Santos de ; GALDURÓZ, José Carlos Fernandes. A linguagem e o estigma: os termos utilizados na área de álcool e outras drogas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021.

CONNOR, Jason P *et al.* Cannabis use and cannabis use disorder. **Nature Magazine**, [s. l.], p. 1-24, 25 fev. 2021.

CURRAN, H Valerie *et al.* Cannabis based medicines and cannabis dependence: A critical review of issues and evidence. **Journal of Psychopharmacology**, [s. l.], 17 fev. 2021.

FORTIM, Ivelise. **Aspectos psicológicos do uso patológico de internet**. Doutorado em psicologia clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2013.

FREITAS, Claudia Regina de ; FERREIRA, Maria de Fátima Camargo Dias . Aspectos Simbólicos do Arquétipo Materno e Transgressão: Estudo de Caso de Mãe Toxicômanas Sob a Ótica da Psicologia Analítica . **Psicologia: Novos Olhares**, p. 1–490, 2018.

GARCIA-MIJARES, M.; SILVA, M. T. A.. Dependência de drogas. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 213–240, 2006.

GIGLIOTTIA, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S. l.], p. 11-13, 2004.

JACOBY, Mário. **Saudades do Paraíso**. 1. ed. São Paulo: Paulus Editora, 2007.

JUNG, C.G. **Carta para Bill W. Carl**. [S. l.], 1961.

JUNG, C. G. **Estudos psiquiátricos**. Petrópolis: Vozes, 1903/2011.

JUNG, C.G. **Os Fundamentos da Psicologia Analítica**. 6. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1981/2022.

JUNG, C.G. **Psicologia do inconsciente**. [S. l.]: Editora Vozes, 1971/2019. v. 6.

JUNG, C. G. **Tipos psicológicos**. Petrópolis: Vozes, 1921/1991.

LOPEZ-QUINTERO, Catalina *et al.* Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). **Drug and Alcohol Dependence**, [s. l.], v. 115, ed. 1-2, 1 maio 2021.

NETO, Pedro Antonio Pierro *et al.* Cannabis: 12.000 anos de experiências e preconceitos. **BrJP**, [S. l.], p. 1-5, 25 set. 2023.

O'GRADY, Megan A. *et al.* Is legalization of recreational cannabis associated with levels of use and cannabis use disorder among youth in the United States?: A rapid systematic review. **European Child & Adolescent Psychiatry**, [S. l.], p. 1-23, 15 abr. 2022.

OLIVEIRA, Maria Paula Magalhães Tavares de. **Dependências: o homem à procura de si mesmo**. São Paulo: Ícone Editora, 2005. 152 p.

OLIVEIRA, Maria Paula de Magalhães Tavares de. Addictions: current perspectives. **Journal of Analytical Psychology**, v. 67, n. 2, p. 646–659, 2022.

PENNA, Eloisa M.D. ; ARAUJO, Felícia Rodrigues R. S. **Adolescência: a caminho da maturidade no mundo contemporâneo**. [s.l.: s.n.], 2021. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v39n1/10.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2024.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. DOS .. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 203–211, abr. 2009.

RIBEIRO, Marcelo. **Drogas: uma leitura junguiana da história e da clínica das dependências**. 2012. Monografia — Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (SBPA), São Paulo, 2012.

RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. Evolução do conceito de dependência [atualizada, com comentários sobre o DSM-5]. *In*: RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência, compulsão e impulsividade**. 2. ed. [S. l.]: Rubio, 2016, p. 74.

RUBIN-KAHANA, Dafna Sara *et al.* The impact of cannabis legalization for recreational purposes on youth: A narrative review of the Canadian experience. **Frontiers in Psychiatry**, [S. l.], p. 1-15, 23 set. 2022.

SCHOEN, David. **The War Of The Gods In Addiction**: C. G. Jung, Alcoholics Anonymous, and Archetypal Evil. [S. l.]: Chiron Publications, 2009. 176 p. ISBN 9781630519216.

SILVEIRA, Dartiu. **Drogas**: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências, 1995.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil**: da Colônia à República. 2016. Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2016.

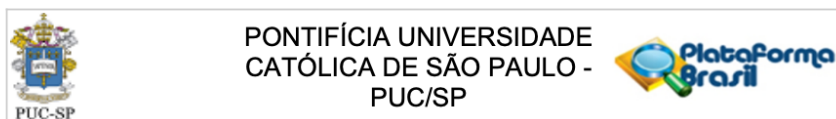
UNITED NATION OFFICE OF DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2022**. [S. l.], 22 jun. 2022.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. . São Paulo: EDUSP.

ZOJA, L. **Nascer não basta**- Iniciação e Toxicodependência. São Paulo: Axis Mundi, 1992

ZUARDI, Antonio Waldo. História da cannabis como medicamento: uma revisão. **Revista Brasileiro de Psiquiatria** , [S. l.], p. 1-5, 21 nov. 2005.

ANEXO 1


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Do Uso ao Abuso: analisando o Transtorno por Uso de Cannabis através da Psicologia Analítica

Pesquisador: Ivelise Fortim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76335123.3.0000.5482

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.578.528

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso no Bacharelado em Psicologia, vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de Sofia Henriette Davan, sob a orientação da Profa. Dra. Ivelise Fortim.

As informações citadas, no corpo do presente PARECER CONSUBSTANCIADO, nos campos: Apresentação do Projeto; Objetivo da Pesquisa; & Avaliação dos Riscos e Benefícios; foram extraídas do arquivo PDF denominado: ".PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2231697.pdf" resultado do preenchimento das 6 (seis) etapas do processo de submissão do presente PROTOCOLO DE PESQUISA via sistema integrado nacional Plataforma Brasil.

O supracitado documento informa que "A pesquisa a seguir visa entender como se dá a relação entre o Transtorno por Uso de Substância, especificamente relacionado ao uso do cannabis, e a psicologia analítica. Para isso, serão verificados os processos subjetivos psicológicos que levam o indivíduo a desenvolver um Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) decorrente do cannabis, estabelecendo uma linha de raciocínio afim de compreender a vivência psicológica do sujeito. Será considerado que os sentidos subjetivos atribuídos ao próprio consumo são diferentes entre si e

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
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: 6.578.528

Ao final da pesquisa, é esperado que seja estabelecido uma conexão entre os transtornos por uso de substâncias e eventos considerados cruciais na vida do indivíduo que apresenta TUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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;

1.1 DETALHAMENTO DA PENDÊNCIA:

STATUS = - APROVADO

2. TCLE - OK;

2.1 DETALHAMENTO DA PENDÊNCIA:

STATUS = APROVADO

3. Ofício de Apresentação - OK;

3.1 DETALHAMENTO DA PENDÊNCIA:

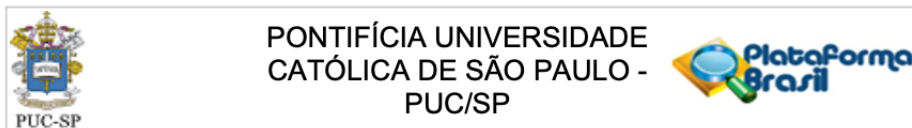
STATUS = APROVADO

4. Projeto de Pesquisa - OK;

4.1 DETALHAMENTO DA PENDÊNCIA:

STATUS = APROVADO

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
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: 6.578.528

5. Autorização para realização da Pesquisa - OK;- PENDENTE;

5.1 DETALHAMENTO DA PENDÊNCIA: Os dados para a pesquisa serão obtidos por meio de questionário, disponível on line, para interessados na faixa etária entre 20 e 30 anos. Portanto, não é necessária a autorização.

STATUS = PENDENTE - APROVADO

6. Parecer de mérito acadêmico - OK;

6.1 DETALHAMENTO DA PENDÊNCIA:

STATUS = APROVADO

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_2231697.pdf	04/12/2023 16:03:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEOkpdf.pdf	04/12/2023 16:00:44	sofia henriette dayan	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2231697.pdf	20/10/2023 16:29:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Comiteeticafinal.pdf	20/10/2023 16:27:42	sofia henriette dayan	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoENVIADA.pdf	20/10/2023 16:25:38	sofia henriette dayan	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	20/10/2023 15:46:02	sofia henriette dayan	Recusado
Parecer Anterior	Parecer.pdf	20/10/2023 15:41:00	sofia henriette dayan	Aceito
Outros	oficio.pdf	20/10/2023 15:37:40	sofia henriette dayan	Aceito

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
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: 6.578.528

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 14 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Antonio Carlos Alves dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br

APÊNDICE 1- TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada DO USO AO ABUSO: ANALISANDO O TRANSTORNO POR USO DE CANNABIS ATRAVÉS DA PSICOLOGIA ANALÍTICA, sob a responsabilidade de SOFIA HENRIETTE DAYAN, sob a orientação da PROFA. DRA. IVELISE FORTIM.

JUSTIFICATIVA : A pesquisa deve ser considerada relevante uma vez que possibilitará um melhor entendimento dos Transtornos causados por uso de Cannabis.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA : O objetivo da pesquisa consiste em verificar os processos subjetivos psicológicos que levam o indivíduo a desenvolver um Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) decorrente do cannabis.

PROCEDIMENTOS: Os procedimentos da pesquisa consistem em realizar um questionário online com o objetivo de entender os processos subjetivos psicológicos relacionados ao uso de cannabis. O questionário online abrangerá pessoas de 18 a 30 anos que fazem uso recorrente do cannabis. O questionário será realizado de forma online e anônima para garantir sua privacidade e o sigilo das informações prestadas a mim.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA : O preenchimento do questionário será realizado de forma online e terá duração média de 15 minutos. As respostas coletadas serão arquivadas em um banco de dados.

RISCOS E DESCONFORTOS: A possibilidade de desconforto e risco é mínima, considerando que se trata de um questionário online, realizado de forma voluntária e anônima.

BENEFÍCIOS: A pesquisa trará uma análise detalhada do Transtorno por Uso de Cannabis e poderá ser utilizada em pesquisas posteriores que abordem o mesmo tema.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Se houver alguma mobilização psicológica negativa decorrente das questões presentes no questionário, a Clínica Psicológica "Ana Maria Poppovic" do curso de Psicologia da PUC-SP oferece serviços de atendimento psicológico.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento , sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE : Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada. As informações coletadas serão armazenadas e tratadas de forma sigilosa, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Sua concordância quanto ao armazenamento dos dados será validada após a leitura e assinatura deste termo de consentimento.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: A participação é voluntária, havendo a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa, portanto, não

gera custos ou compensação financeira. Os dados destinam-se unicamente a fins acadêmicos.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS : Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o(a) pesquisador(a) SOFIA HENRIETTE DAYAN nos telefones (11)991247068, ou no enderço: RUA BAHIA 272.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC-SP na Rua: Rua Ministro Godói, 969 – Sala 63-C (Andar Térreo do E.R.B.M.) - Perdizes - São Paulo/SP - CEP 05015- 001 Fone (Fax): (11) 3670-8466 e e-mail: cometica@pucsp.br. Horário de atendimento do CEP ao Público: *Das 11h00 às 13h00 de 2ª a 4ª feira e das 15h30 às 17h00 de 5ª e 6ª feira*

De acordo com a Resolução nº 466/12 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e Regimento dos Comitês de Ética em Pesquisa da PUC-SP, "toda pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou em partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais", deve ser submetida à apreciação e acompanhamento do CEP.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

SÃO PAULO, 3 DE DEZEMBRO, 2023

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa DO USO AO ABUSO: ANALISANDO O TRANSTORNO POR USO DE CANNABIS ATRAVÉS DA PSICOLOGIA ANALÍTICA, eu, SOFIA HENRIETTE DAYAN, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.



Pesquisador

APÊNDICE 2- QUESTIONÁRIO

APÊNDICE 2.1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Você Faz uso frequente de cannabis? Sim/não
Quantos anos você tem? 18-20/ 21-24/ 25-28/ 29-30/ 30>
Qual seu estado civil? Solteira/ casado/ divorciado/ viúvo/ outros
Qual seu Gênero? Maculino/ feminino/ transgênero/ outros
Qual a sua orientação sexual?: Heterossexual/ bissexual/ homossexual/ assexual/ prefiro não declarar/ outros
Qual o seu grau de instrução? Ensino médio incompleto/ Ensino médio completo/ Superior incompleto/ Superior completo/ Pós-graduado/ prefiro não declarar
Caso tenha feito faculdade, qual o nome da faculdade que cursou?

APÊNDICE 2.2- DSM-5 (ADAPTADO)

O Cannabis é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido? Sim/ Não
Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de <i>Cannabis</i> ? Sim/ Não
Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de <i>Cannabis</i> , na utilização de <i>Cannabis</i> ou na recuperação de seus efeitos? Sim/ Não
Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de <i>Cannabis</i> , na utilização de <i>Cannabis</i> ou na recuperação de seus efeitos? Sim/ Não
Você apresenta fissuras ou um forte desejo ou necessidade de usar <i>Cannabis</i> ?
O uso recorrente de <i>Cannabis</i> , resulta em fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa? Sim/ Não
Você continua fazendo uso de <i>Cannabis</i> , apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância? Sim/ Não
Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de <i>Cannabis</i> ? Sim/ Não
Você faz uso recorrente de <i>Cannabis</i> em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física? Sim/ Não

Você mantém o uso de <i>Cannabis</i> apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância? Sim/ Não
Você já parou de fazer uso de <i>Cannabis</i> ? Se sim, por quanto tempo?
Se a resposta anterior foi positiva, você apresentou algum dos sintomas abaixo uma semana após parar de fazer uso de <i>Cannabis</i> ? Se sim, quais? Irritabilidade/ raiva ou agressividade/ Nervosismo ou ansiedade/ dificuldade em dormir (insônia, sonhos perturbadores)/ Apetite reduzido ou perda de peso/ inquietação/ humor deprimido/ pelo menos um dos seguintes sintomas físicos causa desconforto significativo: dor abdominal, tremor, sudorese, febre, calafrios ou cefaleia.

APÊNDICE 2.3- SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO USO

O que você atribui ao seu uso da cannabis? Curiosidade sobre os efeitos da substância/ Influência de amigos ou colegas que usam cannabis/ Uso como forma de lidar com o estresse ou ansiedade/ Uso recreativo/ Uso terapêutico para lidar com problemas de saúde/ Uso decorrente de conflitos familiares/ Uso como forma de expressão ou afiliação a determinados movimentos sociais ou contraculturais/ outros
Tem algum outro motivo que leve você a usar cannabis?
Porque você acha que usa cannabis?
Você consome cannabis acompanhado ou sozinho? Acompanhado/ sozinho/ depende da situação/ outros
Descreva como você se sente antes, durante e depois do consumo da cannabis.
A sua família sabe que você usa cannabis?
Se a resposta anterior foi sim, como eles reagem ao uso?

APÊNDICE 2.4- FREQUÊNCIA DE USO

Com qual frequência você faz uso da Cannabis? Todos os dias/ 1x por semana/ 2x por mês/ 1x por mês/ 1 x a cada 3 meses/ outros
--

Há quanto tempo você faz uso de cannabis? Menos de 6 meses/ 6 meses à 1 ano/ 1 à 3 anos/ 3 à 5 anos/ Mais de 5 anos

Quantos anos você tinha quando começou a usar cannabis? Menos de 13 anos/ entre 13 e 15 anos/ entre 16 e 18 anos/ entre 19 e 21/ maior de 21 anos

Como foi o seu primeiro contato com o cannabis?

Com o passar do tempo, o seu uso aumentou? Sim/ não/ não sei

Você atribui algo ao aumento do uso?