

A Relação entre Comportamentos de Risco e o uso de Cannabis em Pacientes Esquizofrênicos

Letícia Bau¹

Thayná de Aquino Parise²

Adilson Aviz³

Resumo: A esquizofrenia é um transtorno mental bastante estudado assim como o uso de cannabis. Porém, pouco se fala sobre como a relação desses dois conceitos podem estar direta ou indiretamente associada a comportamentos de risco. O objetivo do presente artigo é analisar através dos dados levantados, como o uso de cannabis pode prejudicar o paciente esquizofrênico e fazer com que os comportamentos de risco se tornem exacerbados a partir de uma circunstância como essa. A pesquisa é de cunho qualitativo sendo uma revisão de literatura sistemática onde a partir dos levantamentos bibliográficos, foi realizada uma tabulação sobre as três categorias (esquizofrenia, comportamentos de risco e uso de cannabis), destacando o que cada um dos artigos fala sobre os assuntos, identificando pontos em comum entre eles e o que já se tem de estudos sobre esses temas. Através da análise dos dados obtidos, concluiu-se que pacientes com predisposição genética à esquizofrenia, ao fazer o uso de cannabis, possuem maior probabilidade de desenvolver a patologia. Além disso aqueles que mantiveram o uso da droga manifestaram em fases da doença comportamentos de risco, podendo acarretar a ideação suicida ou ao ato em si, visto que a substância potencializa a desordem mental em pacientes esquizofrênicos pois possui substâncias psicoativas. Apesar de se ter encontrado um único estudo tratando sobre a mortalidade, percebeu-se uma escassez dos materiais que tratam sobre comportamentos de riscos, podendo ocorrer em períodos específicos da doença, fazendo-se necessário mais pesquisas abordando essas três categorias em conjunto.

Palavras-chave: Esquizofrenia, Comportamentos de Risco, Cannabis.

Abstratc: Schizophrenia is a well-studied mental disorder, as is marijuana use. However, little is said about the relationship of these two concepts associated with risk-taking behaviors that the individual diagnosed with this pathology and also uses the drug may

¹Estudante da quinta série do Curso de Psicologia da Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC)

²Estudante da quinta série do Curso de Psicologia da Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC)

³ Professor do Departamento de Psicologia da Sociedade Educacional de Santa Catarina (UNISOCIESC)

present. This article aims to analyze, through the collected data, how the use of marijuana can harm a schizophrenic patient and cause risk-taking behaviors to become aggravated through this connexion. The research is qualitative, and it is a systematic literature review. Based on bibliographic surveys, a data set was created around the three categories: schizophrenia, risk-taking behaviors, and marijuana use. It highlights what each article says about those topics, and it identifies commonalities between them and what has already been studied on these subjects. Through the analysis of the data obtained, it was concluded that patients with a genetic predisposition to schizophrenia, when using marijuana, have a greater chance of developing the pathology. In addition, those who continued to use the drug manifested risk-taking behaviors during the phases of the disease, which could lead to suicidal thoughts or to the act itself, since the drug increases the mental disorder in schizophrenic patients because it has psychoactive substances. Although just one study was found dealing with mortality, it was noticed a deficit of materials dealing with risk-taking behaviors, which may occur in specific periods of the disease, making it necessary for more research addressing these three categories together.

Keywords: Schizophrenia, Risk-taking Behaviour , Marijuana.

INTRODUÇÃO

O estudo da esquizofrenia iniciou no século XIX, quando alguns pesquisadores começaram a elaborar conceitos e desenvolver teorias acerca do tema. O psiquiatra Emil Kraepelin estabeleceu uma classificação de transtornos mentais baseada em um modelo médico, na qual fazia uma análise de transtornos que tinham em comum sua etiologia, sintomatologia, curso e resultados. A partir disso, utilizou o termo “Demência precoce”, que trazia referência à sintomas que iniciavam logo na juventude e levava a problemas psíquicos posteriormente; entre os sintomas que o sujeito poderia apresentar estavam as alucinações, perturbações, embotamento afetivo, sintomas catatônicos e grande fluxo de pensamentos. A causa desse tipo de transtorno era endógena, ou seja, surgia devido a causas internas até então não identificadas. Dentro deste grande grupo de “demência precoce” estavam a demência paranóide, hebrefernia e catatonia (SILVA, 2006).

Após o levantamento e contribuições de Kraepelin, outro psiquiatra iniciou o estudo sobre a “Demência precoce” e a partir disso, tivemos a classificação específica da esquizofrenia. Eugen Bleuer foi o criador do termo esquizofrenia, que significa divisão da mente (esquizo = divisão e phrenia = mente), que veio a substituir o termo de “demência precoce” nos estudos posteriores. Bleuer utilizou este termo com o objetivo de dar

referência a separação do pensamento, emoção e comportamento que ocorre nesses pacientes.

Para elucidar melhor esses sintomas, os dividiu em dois grupos que seriam, sintomas fundamentais ou primários, conhecidos como os quatro “AS”: associação frouxa de idéias, ambivalência, autismo e alterações de afeto; e os sintomas acessórios ou secundários, como alucinações, perturbações ou delírios. Posteriormente o psiquiatra e pesquisador britânico Timothy Crow, dividiu a esquizofrenia em subtipo I e II ou positivo e negativo; essa é classificação mais conhecida e utilizada até hoje, pois tem como objetivo classificar o transtorno relacionando diferentes características e sintomas. Entre os principais sintomas positivos (I) estão as alucinações e delírios, e negativos (II) o embotamento afetivo e pobreza no discurso (SILVA, 2006).

Atualmente o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014) classifica a Esquizofrenia dentro de um Espectro que pode variar dentro de um limite de intensidade e comprometimento, nesse sentido, a esquizofrenia se define através de múltiplos sintomas como alucinações, delírios, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos. Além disso, intercalados por períodos de diminuição dos sintomas, apresentam dificuldades de expressão das emoções, apatia e isolamento social. A combinação desses sintomas causa grande sofrimento psíquico, com prejuízos nas relações familiares, na vida profissional e demais relações sociais (GIRALDI; CAMPOLIM, 2014). Quando comparados a população em geral, nota-se em indivíduos com esquizofrenia, elevadas taxas de mortalidade e uma considerável diminuição da expectativa de vida. Dentre as causas naturais de morte nesses pacientes, as doenças cardiovasculares são o principal exemplo, estando associadas ao estilo de vida e hábitos destes. Por outro lado, as causas de morte não-naturais têm o suicídio como a mais importante e mais presente delas (MOGADOURO, et al. 2009).

A substância química que será um dos focos do presente trabalho é a Maconha, que tem o nome científico de *Cannabis sativa*, uma das drogas ilícitas que com o passar dos anos se tornou a mais utilizada em todo o mundo. O termo *cannabis* faz referência a um dos tipos de preparação da planta; existem também outros tipos de *cannabis*, como a marijuana (erva), resinas, sinsemilla ou skunk (FITAS, 2012).

O uso da cannabis como droga iniciou na China, há mais de 4.000 anos, e sua descoberta partiu do farmacêutico chinês Shen Nieng, que utilizava a substância para tratamentos médicos como o reumatismo e como sedativo. Na Índia a substância era utilizada com fins terapêuticos para doenças ginecológicas, malária, constipação intestinal, entre outros; na China chegou a ser usada como anestesia em cirurgias. Além dos fins medicinais, em outras regiões como no Oriente Médio e em comunidades primitivas, a droga era utilizada em experiências “espirituais”, como forma de atingir a transcendência (GONTIÈS; ARAÚJO, 2010).

Acredita-se que no Brasil, a droga tenha sido introduzida pelos negros escravos, que traziam a substância dentro de bonecas de pano; há também outros estudiosos que acreditam que a substância já era utilizada em populações indígenas da Amazônia para fins medicinais (GONTIÈS; ARAÚJO, 2010).

A cannabis possui algumas substâncias psicoativas, como tetraidrocanabinol – THC, e canabidiol (CBD), que influenciam diretamente no Sistema Nervoso Central, sendo classificada como perturbador dele. A utilização aguda da substância provoca no indivíduo um estado semelhante ao do psicótico, como alucinações, embotamento afetivo, confusão nos pensamentos e agitação. A partir disso, alguns autores defendem que esses sintomas são restritos apenas a “psicose da cannabis” ou seja, sintomas que ocorrem apenas no uso específico da droga; já outros autores, defendem que a substância influencia diretamente no desenvolvimento da psicose esquizofrênica, sendo um dos fatores de risco para o transtorno. O início da esquizofrenia se dá na juventude, coincidentemente, o uso de cannabis é também mais intenso entre 15 e 20 anos de idade, sendo mais um ponto de análise para a manifestação dos sintomas. (FITAS, 2012).

Dentre as várias pesquisas realizadas no campo da dependência química e sua relação com o surgimento da esquizofrenia, alguns autores acreditam que abuso de substâncias desencadearia esquizofrenia, pelo menos em indivíduos com predisposição (MUESER et al., 1990), já outros acreditam que pacientes esquizofrênicos usariam drogas para evitar o desconforto dos sintomas da doença ou do tratamento farmacológico (HAMBRECHT; HAFNER, 2000). Independente da vertente, é unânime a hipótese de que essa comorbidade pode agravar o prognóstico e dificultar o tratamento, podendo inclusive levar o paciente com esquizofrenia a ideação suicida.

Os comportamentos de risco será outro ponto investigado no presente artigo, visto que, a esquizofrenia provoca uma grande confusão mental no paciente, com os diversos delírios, alucinações, pensamentos confusos entre outros sintomas, que irão interferir diretamente em seu comportamento, podendo colocar em risco sua própria vida. O suicídio em si pode acontecer, e é considerado uma causa não-natural de morte dentro do espectro.

Neste sentido, autores ingleses encontraram, através de uma pesquisa realizada em 2005, uma relação do risco de suicídio em esquizofrenia a fatores como depressão, tentativas de suicídio anteriores, agitação psicomotora ou inquietação, medo de desintegração mental, baixa aderência a tratamentos, e perdas recentes. Além disso, pode-se considerar também como questões associadas ao suicídio em pacientes esquizofrênicos: a redução da autoestima, isolamento, percepção da gravidade do transtorno bem como, a perda de esperança no tratamento, e abuso de substâncias (MOGADOURO, et al. 2009).

Encontra-se literaturas que trazem estudos detalhados sobre os riscos de mortalidade em pacientes esquizofrênicos, focando tanto em causas naturais como não-naturais, porém, pouco se é falado sobre comportamentos de risco, focando na ideação suicida. Pensando nos sintomas da esquizofrenia, juntamente com o uso abusivo de substâncias, aqui em específico a cannabis, há a potencialização da desordem mental nos pacientes ampliando o rompimento com a realidade já existente nessa patologia, acarretando então em comportamentos de risco.

A partir das três categorias levantadas, o presente trabalho tem como problematização, como os efeitos do uso da maconha podem prejudicar pacientes esquizofrênicos fazendo com que os mesmos possam apresentar comportamentos de risco? Através da pergunta de pesquisa estabelecida o trabalho foi elaborado e trará dados a respeito da relação entre esses tópicos.

METODOLOGIA

A pesquisa é de cunho qualitativo, sendo uma revisão de literatura sistemática feita pela busca, avaliação e sintetização das evidências encontradas. A revisão sistemática de literatura é muito utilizada para intervenções e análises da área da saúde, sendo um método utilizado para avaliação de um conjunto de dados ao mesmo tempo (ATALLAH E CASTRO, 1997, p. 20).

A metanálise foi realizada com artigos científicos e estudos voltados para a esquizofrenia, comportamentos de risco e o uso de cannabis e seus reflexos nos pacientes. As buscas foram feitas em plataformas de pesquisa como scielo, google acadêmico e BVS - Psi. O foco foi em artigos dos anos 2000 até 2021, e as palavras chaves utilizadas nas pesquisas foram voltadas para as três categorias que se pretende estudar: esquizofrenia, comportamentos de risco e uso de cannabis. A partir dos levantamentos bibliográficos, foi realizada uma tabulação sobre as três categorias, destacando o que cada um dos artigos fala sobre os assuntos e identificando pontos em comum entre eles e o que já se tem de estudos sobre esses temas.

Para a realização desta tabulação foi utilizada a metodologia de pesquisa comparativa dos autores Lakatos e Marconi (2003). Neste método o objetivo principal é identificar semelhanças e divergências e explicá-las. Este método é utilizado com diferentes grupos de estudos, sendo que estes estudos podem ser de épocas diferentes ou em diferentes estágios de seu desenvolvimento (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 107). Os autores Lakatos e Marconi (2003, p. 107) trazem também que, “o método comparativo permite analisar o dado concreto, deduzindo do mesmo os elementos constantes, abstratos e gerais. Constitui uma verdadeira “experimentação indireta”.

A tabulação foi feita a partir da organização dos dados pesquisados em tabelas, para que seja possível fazer um comparativo das informações obtidas e verificar suas relações (LAKATOS; MARCONI, 2002, p. 144). Segundo Lakatos e Marconi (2002, *apud* Selltiz et alii, 1965:474) “A principal operação, na tabulação, é o cômputo (cálculo, contagem), “para determinar o número de casos que concordam com as várias categorias”. Nesta pesquisa foi utilizada essa metodologia, com objetivo de gerar comparações e observar as relações entre as três categorias estudadas.

As literaturas levantadas para formular a pesquisa foram especificamente voltadas para a esquizofrenia, comportamentos de risco e uso da cannabis, fazendo um recorte

apenas desta doença psiquiátrica e da relação entre essas três vertentes. Não foram inclusos nesta pesquisa, estudos focados em outra substância química que pode provocar ideação suicida, pesquisas que abordam outro transtorno de ordem psiquiátrica ou pesquisas que focam apenas no suicídio, visto que nestes pacientes, a taxa de suicídio é menor.

Como todo trabalho científico, foram utilizados referenciais teóricos que darão aporte para a pesquisa, embasando a discussão a respeito da esquizofrenia, seus sintomas, diagnóstico e tratamentos, foi utilizado o DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014). A escolha desse material se deu pela amplitude de conteúdo científico que possui e a possibilidade aprofundar as pesquisas sobre esquizofrenia através dos vieses da Psiquiatria e análises comportamentais. No caso da observação a partir do olhar da Psiquiatria, denota-se que o DSM-5 traz uma proposta mais focada na busca em identificar o princípio originador da doença, para examinar a possível evolução da mesma e então propor um plano terapêutico para o tratamento. Todavia, partindo do pressuposto da importância do tratamento terapêutico em pacientes com esquizofrenia, o DSM-5 expõe também uma visão voltada para a análise do comportamento dos pacientes que possuem esse diagnóstico e a importância de identificar aqueles considerados inadequados, o surgimento e manutenção deles.

Complementado o viés da Psiquiatria, também foi utilizado o CID-10 - Classificação Internacional das Doenças, que está em sua 10ª versão. O CID-10 é um documento adotado pela OMS com o objetivo de fichar patologias de maneira organizada e padronizada, classificando-as de acordo com suas manifestações clínicas e patológicas. Focando em transtornos mentais e comportamentais, a esquizofrenia se enquadra na classe F20-29, especificamente Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. O uso desse documento no presente trabalho possibilitará uma padronização da patologia, que é de suma importância em uma perspectiva geral, visto que as mais diversas áreas da saúde utilizam esse documento como base para um possível diagnóstico, facilitando a comunicação entre os profissionais que irão atuar com o transtorno.

Sendo assim pode-se concluir que, para uma eficaz elaboração do plano terapêutico focado no tratamento de pessoas com esquizofrenia, torna-se indispensável

a análise funcional dos comportamentos apresentados baseando-se em documentos científicos e válidos em cenário mundial.

Além desses dois grandes referenciais teóricos, foram utilizados artigos científicos que falam também sobre a interferência do uso da cannabis no surgimento da esquizofrenia e, como consequência, comportamentos de risco em pacientes com essa patologia. Entre eles podemos destacar o artigo Cannabis e Esquizofrenia, que traz várias pesquisas a respeito de como a maconha pode ser um dos desencadeadores da doença, sendo estas pesquisas categorizadas em: a) cannabis, morfologia cerebral e sua correlação na esquizofrenia; b) cannabis, idade de início do consumo e esquizofrenia; c) genética e suscetibilidade individual. Todas as categorias de pesquisas apresentadas nesse artigo são referenciadas em teóricos e estudiosos da área, além de conter dados científicos a respeito da atuação neural da cannabis no cérebro dos indivíduos esquizofrênicos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir das três categorias já levantadas, foram encontrados três tópicos que serão discutidos a seguir. Seis artigos foram selecionados para a realização da pesquisa, onde identificaram-se vertentes de pensamento similares que relacionam os três temas e deram base para o desenvolvimento dos pontos de análise, sendo eles: a predisposição genética da esquizofrenia, a interferência da cannabis no surgimento da patologia e comportamentos suicidários em pacientes esquizofrênicos que fazem uso da cannabis, sendo este último dividido em dois tópicos que são: suicídio em episódios depressivos e suicídio em episódios psicóticos. A seguir, a tabulação realizada com os seis artigos escolhidos:

Tabela 1 -

ARTIGOS	A predisposição genética da esquizofrenia	A interferência da maconha no surgimento da patologia	Comportamentos suicidários em pacientes esquizofrênicos que fazem uso da maconha
---------	---	---	--

					Suicídio em episódios depressivos	Suicídio em episódios psicóticos
A esquizofrenia associada a dependência química (GONÇALVES, 2019) ou (TRINTADE et al., 2019)	As causas podem estar relacionadas a múltiplos fatores como genéticos, efeitos colaterais de medicamentos, aspectos neurobiológicos e ambientais.	O uso excessivo de drogas podem antecipar o transtorno, aumentar os sintomas ou causar baixa adesão no tratamento da esquizofrenia.	O uso de maconha na esquizofrenia não pode ser caracterizado apenas como dependência química, pois o uso para o sujeito serve para aliviar os próprios sintomas da esquizofrenia seja positivo ou negativos. Mas principalmente em relação aos sintomas negativos que levam o sujeito a retraimento social, apatia, dificuldades no sono, até mesmo na tentativa de diminuir o desconforto dos efeitos colaterais dos medicamentos.	O uso de <u>cocaína e crack</u> são psicoestimulantes que acarretam em síndromes semelhantes aos transtornos psicóticos, aumentando os sintomas positivos da esquizofrenia, gerando alucinações, delírios, sensação de perseguição, medo, depressão pós uso assim como agressividade e hostilidade. Nos pacientes lhes dão efeito de autoconfiança e autossuficiência.		
A relação entre CANNABIS e psicose (NASCIMENTO et al., 2015)	Os resultados forneceram suporte para sugerir que o uso de cannabis desempenha um papel importante no desenvolvimento de psicose em <u>indivíduos vulneráveis</u> .	Talvez as pessoas com uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de esquizofrenia tenham uma maior propensão ao uso de maconha (outra possibilidade?)	X	X		

A relação entre o uso da maconha durante a adolescência e o surgimento (OLIVEIRA et al, 2019)	Pode se concluir que existem fatores genéticos e neuropsicológicos que fundamentam o uso da maconha durante a adolescência e sua associação com o surgimento precoce da esquizofrenia.	Há uma relação neurobiológica entre o uso de maconha e o desenvolvimento prematuro da esquizofrenia, indicando que há fatores etiológicos que sugerem tal relação, como os fatores genéticos, pois o uso da maconha pode antecipar o surgimento da esquizofrenia em indivíduos predispostos geneticamente ou exacerbar os sintomas, apesar de haver estudos que antagonizam esta relação, pressupondo ser apenas uma casualidade, pois a manifestação dos primeiros sintomas desta psicose e o início do consumo de drogas tem o seu auge nesta fase.	X	X
Maconha fator desencadeador de esquizofrenia (OLIVEIRA et al., 2007)	É interessante notar que várias anormalidades estruturais encefálicas foram descritas em adolescentes e adultos jovens com risco genético para esquizofrenia (KESHAVAN et al., 2002; LAWRIE et al., 1999, 2001) Alguns autores	É interessante notar que alguns estudos mostraram que, quanto mais cedo se dá o início do uso de maconha, maior é o risco de desenvolvimento de psicose.	Níveis aumentados de receptores CB1 no Sistema Nervoso Central, incluindo o córtex cingulado anterior têm sido descritos em esquizofrênicos (DEAN et al., 2001; ZAVITSANOU; GARRICK; HUANG, 2004).	Abuso de maconha piora os sintomas psicóticos em pacientes esquizofrênicos (ANDREASSON et al., 1987; LINSZEN; DINGEMANS; LENIOR, 1994); Existem interações funcionais entre dopamina e canabinóides. As

	acreditam em uma relação de causalidade, ou seja, o abuso de substâncias desencadearia esquizofrenia, pelo menos em indivíduos com predisposição (MUESER et al., 1990)		O córtex cingulado anterior é importante para a cognição, principalmente aquela relacionada à motivação e atenção (BUSH; LUU; POSNER, 2000). Portanto, as alterações no sistema endocanabinóide e desta região podem estar relacionadas com os sintomas negativos da esquizofrenia.	drogas que bloqueiam receptor dopaminérgico D2 diminuem os sintomas positivos da esquizofrenia e estudos de microdilúise mostraram que estímulo de D2 no estriado aumenta a liberação de anandamida (GIUFFRIDA et al., 1999).
Mortalidade e Esquizofrenia (MOGADOURO et al., 2009)	X	X	Numa revisão sistemática de 2005, autores ingleses encontraram forte associação do risco de suicídio em esquizofrenia aos seguintes fatores: depressão, tentativas de suicídio anteriores, abuso de drogas, agitação psicomotora ou inquietação, medo de desintegração mental, baixa aderência a tratamentos, perdas recentes. Outros fatores de risco citados na literatura: ser homem, jovem, ter a vivência de doença mental crônica e incapacitante, múltiplas recorrências, boa percepção da gravidade do transtorno,	Pacientes com esquizofrenia sofrem mais acidentes fatais, na proporção de 2,87 vezes para mulheres e 2,13 vezes para homens do que a população geral. É provável que parte dos acidentes deva-se a suicídios que não foram esclarecidos. Mesmo tratando-se de pesquisa tão ampla e bem conduzida, é difícil saber o quanto ela pode ser extrapolada para outros países e situações sociais. Em 171 portadores de transtornos mentais graves de uma região de Londres, Menezes et al (1996) encontraram: 1/3 tinha problemas

			perda de esperança no tratamento. Outros dados epidemiológicos importantes: 50% dos pacientes esquizofrênicos que cometem suicídio já haviam tentado anteriormente, está principalmente associado a sintomas depressivos e pouco a alucinações ou idéias delirantes, 1/3 ocorre nos primeiros meses após a alta hospitalar e 1/3 dentro do hospital psiquiátrico. Quadros depressivos podem ocorrer em todas as fases da esquizofrenia. Há dúvida na literatura quanto ao significado prognóstico dos sintomas depressivos na fase aguda, mas na fase estável estão associados a maior risco de suicídio, recorrências	relacionados ao uso de álcool ou outras drogas, esse uso estava associado à maior procura por serviços de emergência e a maior tempo de internação. Muitos fatores têm sido apontados para tal comorbidade, inclusive neurobiológicos, sugerindo que a afinidade por substâncias psicoativas na esquizofrenia poderia ser algo como um sintoma de uma doença primária, ou um fator responsável pelo surgimento do transtorno psicótico
--	--	--	---	---

			dos sintomas psicóticos, maior tempo de hospitalização, pior resposta ao tratamento e pior desempenho social. Presença de sintomas depressivos é a principal causa de reinternação na esquizofrenia, e estão também relacionados à maior morbidade e mortalidade.	
--	--	--	--	--

Uso da Cannabis sativa e sua relação com a etiopatogênes e da esquizofrenia (ROCHA, 2019)	Em relação a etiologia da esquizofrenia, ainda se encontra parcialmente indefinida, mas há um consenso de que existe um fator genético, que apenas irá implicar no desenvolvimento dos sintomas quando estiverem presentes fatores ambientais, tais como: variáveis culturais, psicológicas e biológicas. Segundo a epidemiologia, indivíduos que possuem parentes de primeiro grau com esquizofrenia têm chances maiores de desenvolver a doença. Foi realizado um estudo indicando a existência de usuários abusivos com maior sensibilidade para os efeitos da Cannabis sativa, que apresentam maior predisposição para desenvolver o primeiro episódio de psicose.	Nos últimos anos foi amplamente aceita a teoria de que o uso de drogas psicoativas está relacionado com a etiopatogênia da esquizofrenia pelo fato de tais drogas incitarem alterações neurobiológicas que levam a importantes mudanças morfológicas e funcionais no encéfalo da pessoa acometida (OLIVEIRA; MOREIRA, 2007). Além dos riscos à saúde física destes usuários, existe também as chances de desenvolvimento de alguns transtornos mentais em indivíduos com maior predisposição, entre eles o quadro de psicose e esquizofrenia, esta última advinda principalmente do uso crônico da substância. Frequentemente o indivíduo que possui esquizofrenia faz ou já fez uso abusivo da Cannabis sativa, pois existe uma alta taxa de comorbidade	X	X
---	---	--	----------	----------

		entre essas desordens. Ficou evidente com o estudo que existe uma associação entre o uso da Cannabis sativa e a etiopatogenia da esquizofrenia, em que há um risco maior de desenvolvimento da doença em indivíduos que fazem uso diário da substância com maior concentração de THC (FORTI et al., 2019).		
--	--	--	--	--

Fonte: Resultados originais da pesquisa.

Após a leitura dos artigos e análise dos dados obtidos, foram estabelecidas as categorias já mencionadas, onde trouxeram aporte teórico com informações de grande relevância para a discussão e identificação do que as três categorias possuem em comum.

A predisposição genética da Esquizofrenia

O surgimento da esquizofrenia ainda é algo muito estudado e levanta muitas dúvidas para os teóricos e cientistas que abordam o tema. O que se percebe dos seis materiais escolhidos, é que cinco deles partem do pressuposto de que a esquizofrenia, além de surgir por fatores ambientes, sociais e decorrentes de uso de substâncias em geral, em qualquer dessas três causas, pode surgir também por uma predisposição genética; importante ressaltar que o único artigo que não menciona sobre a predisposição genética fala apenas sobre a mortalidade e esquizofrenia.

Segundo a etiologia da esquizofrenia, o fator genético irá contribuir quando além dele, outros fatores como ambientais, sociais ou psicológicos, reforçarem os sintomas; há outro dado importante trazido, de que pessoas que possuem parentes de primeiro grau com esquizofrenia, apresentam maiores chances de apresentar o transtorno, enfatizando novamente a possibilidade de a predisposição genética contribuir com o desenvolvimento da doença (JUNIOR, 2019).

Outro autor, aborda também que indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da esquizofrenia, possuem maior risco de uso de Cannabis (NASCIMENTO et al., 2015). Aqui, além de pontuar que sim, a predisposição genética pode estar associada ao desenvolvimento da esquizofrenia, ele traz também o maior risco de uso de substâncias, o que pode prejudicar no percurso de desenvolvimento da doença.

A interferência da cannabis no surgimento da patologia

A partir disso, será abordado o outro tópico levantado que fala sobre a interferência da maconha no surgimento desta patologia. Através dos levantamentos de dados, notou-se que existe uma relação entre o uso da Cannabis e a etiopatogenia da esquizofrenia, onde um dos autores estudados enfatiza em que há maior probabilidade de desenvolvimento da patologia em indivíduos que fazem uso diário da substância com maior concentração de THC (FORTI et al., 2019, apud, JUNIOR, 2019, p. 8). O THC, tetrahydrocannabinol, é uma substância psicoativa encontrada em plantas do gênero cannabis; essa substância pode aumentar os níveis de ansiedade do indivíduo, como também afetar sua capacidade de aprendizagem, causar efeitos de sedação, taquicardia além disso, desenvolver sintomas psicóticos. A substância ainda está sendo estudada, não tendo comprovação ou definição total de todos os sintomas que o uso dela pode ocasionar (JUNIOR, 2019) porém, quando há um aumento dos níveis da substância no organismo, os efeitos mentais podem se acentuar.

Desta maneira, foi verificado que cinco dos artigos levantados (sem contar o artigo que fala sobre o tema de mortalidade e esquizofrenia) tratam a esquizofrenia como sendo uma patologia decorrente ou que pode se intensificar devido ao uso da cannabis, porém,

também deixam claro que isso acontece em indivíduos predispostos, tendo uma relação com o primeiro tópico abordado.

Sendo assim, verificou-se nas pesquisas que o uso da maconha não só interfere no desenvolvimento da patologia, mas dificulta o tratamento causando alterações neurológicas no indivíduo. Segundo OLIVEIRA; MOREIRA, 2007, a cannabis é colocada como um perturbador do Sistema Nervoso Central, causando no sujeito desorientação espacial, alterações em alguns dos cinco sentidos como visão, audição e tato, memória e fazendo com que haja uma dependência da substância. Tudo isso acontece por conta dos compostos encontrados na Cannabis, como já citado anteriormente o THC, causando sensação de bem-estar no usuário.

Comportamentos de risco em pacientes esquizofrênicos que fazem uso da cannabis

Partindo dessa ideia, conclui-se que os sintomas da esquizofrenia juntamente com os efeitos da droga podem causar nos indivíduos confusão mental, tornando considerável o surgimento de comportamentos que os coloquem em risco. Por se tratar de um transtorno que possui fases diferentes sendo os sintomas positivos e negativos, entendeu-se que os comportamentos de risco podem estar presentes nestes dois momentos, mas manifestado por situações diferentes.

1. Comportamento de risco em episódios depressivos:

Dentre as várias características que a esquizofrenia possui, encontram-se os sintomas negativos. Nessa fase o indivíduo tende a se isolar da sociedade e de sua rede de apoio, favorecendo então o desenvolvimento de quadros depressivos. Apesar de um dos artigos afirmar que quadros depressivos podem ocorrer em todas as fases da doença (MOGADOURO et al., 2009), nota-se através dos demais artigos que contêm informações a respeito das possibilidades de suicídio em pessoas com esquizofrenia, é mais comum de ocorrer nos sintomas depressivos. Percebeu-se contradição também entre um dos artigos que traz uma perspectiva de que o paciente esquizofrênico não

necessariamente utiliza a droga por dependência química, mas aliviar os próprios sintomas, até mesmo na tentativa de diminuir o desconforto dos efeitos colaterais dos medicamentos (TRINTADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2019).

Em contrapartida, notou-se através de outro artigo que o uso da cannabis pode estar associado não somente na tentativa de reduzir os sintomas negativos, como também pode ser a causadora deles (OLIVEIRA; MOREIRA, 2007). Uma pesquisa constou que “Níveis aumentados de receptores CB1 no Sistema Nervoso Central, incluindo o córtex cingulado anterior têm sido descritos em esquizofrênicos.” (OLIVEIRA; MOREIRA, 2007, apud DEAN et al., 2001; ZAVITSANOU; GARRICK; HUANG, 2004). “O córtex cingulado anterior é importante para a cognição, principalmente aquela relacionada à motivação e atenção.” (OLIVEIRA; MOREIRA, 2007, apud BUSH; LUU; POSNER, 2000). Dessa forma, através do estudo concluiu-se que as alterações que a maconha causa no Sistema Nervoso podem estar relacionadas com os sintomas negativos da esquizofrenia.

Sendo assim, percebeu-se através dos artigos utilizados para essa pesquisa que tanto os pacientes esquizofrênicos que fazem o uso da cannabis e outras substâncias para aliviar os sintomas negativos, quanto aqueles que acabam manifestando esses sintomas pelo uso frequente da droga, tendem a possuir uma maior probabilidade de manifestar comportamentos de risco o que pode levá-lo ao suicídio. A presença de sintomas depressivos é a principal causa de reintegração na esquizofrenia, e estão também relacionados à maior morbidade e mortalidade (MOGADOURO et al., 2009). Portanto, o paciente que além do diagnóstico de esquizofrenia apresenta um quadro depressivo e concilia com o uso da cannabis, pode ter suas chances de suicídio elevadas através de sentimentos de desesperança associados aos comportamentos de risco levando-o, por exemplo, a ter uma overdose.

2. Comportamento de risco em episódios psicóticos:

Para elaboração desse tópico considerou-se alguns outros dois sintomas que fazem parte para do quadro diagnóstico da esquizofrenia, sendo estes os delírios e as alucinações. Os artigos utilizados trazem visões distintas a respeito do assunto, mas que, de certa forma, se complementam. Notou-se através de um desses artigos que o

uso de drogas em geral (crack, cocaína, maconha), leva o paciente a ter um aumento dos sintomas como: alucinações, delírios, sensação de perseguição e medo. Além disso, constatou-se que o uso de drogas causa também nesses indivíduos sensação de autoconfiança e autossuficiência (TRINTADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2019).

Pensando sobre estes sintomas e tais comportamentos, pode-se considerar que o paciente com esquizofrenia, ao fazer uso de drogas, eleva suas chances de desenvolver uma ideação suicida, partindo do pressuposto que num episódio de alucinação em que o paciente imagina estar sendo perseguido, pode correr o risco de atravessar uma rua sem olhar os carros, jogar-se de algum lugar alto como tentativa de fugir de quem está lhe perseguindo, ou até mesmo sentir-se autoconfiante a ponto de cometer algum ato ilícito, colocando-o em perigo.

Já foi comprovado que o “abuso de maconha piora os sintomas psicóticos em pacientes esquizofrênicos.” (OLIVEIRA; MOREIRA, 2007, apud ANDREASSON et al., 1987; LINSZEN; DINGEMANS; LENIOR, 1994). Ainda assim, encontrou-se algumas alterações a respeito de como a cannabis age efetivamente no Sistema Nervoso do sujeito. Alguns dos artigos trazem que a substância afeta e intensifica os sintomas positivos, enquanto outro aponta que existem interações funcionais entre dopamina e canabinóides, ou seja, “as drogas que bloqueiam receptor dopaminérgico D2 diminuem os sintomas positivos da esquizofrenia.” (OLIVEIRA; MOREIRA, 2007, apud GIUFFRIDA et al., 1999).

Dentre as consequências que o uso de drogas gera no paciente, pôde-se encontrar através de um dos artigos que estes sofrem mais acidentes fatais, sendo provável que parte dos acidentes se deva a suicídios que não foram esclarecidos. Apesar de não conter muitos dados específicos em relação aos comportamentos de risco que um paciente esquizofrênico que faz uso da cannabis pode desenvolver, confirma-se que a droga pode sim interferir no tratamento desses pacientes. Sendo assim, quando não levado a sério esse tratamento, as consequências podem ser fatais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise de dados dos artigos selecionados pode-se constatar que em pacientes com predisposição à esquizofrenia, ao fazer o uso da cannabis, possuem chance de desenvolver a patologia. Além disso, observou-se que pacientes com esquizofrenia que mantiveram o uso da droga, contínuo ou esporadicamente, manifestaram em fases da doença comportamentos de risco. Isso por sua vez, poderá acarretar a ideação suicida ou ao ato em si.

Para a formulação do presente trabalho, inicialmente foram levantadas algumas hipóteses a respeito das consequências e possível relação entre as três categorias (esquizofrenia, comportamento de risco e cannabis), que puderam ser confirmadas através das análises dos dados. Posto isso, verificou-se que o uso da cannabis potencializa a desordem mental em pacientes esquizofrênicos pois possui as substâncias psicoativas (THC) que aumenta efeitos mentais no paciente, como delírios e alucinações. Consequentemente, o paciente que já sofre com esses sintomas, ao fazer o uso da droga, tende a apresentar comportamentos de risco, sendo estes diferentes dependendo da fase em que encontra.

A maioria dos artigos selecionados possuem o mesmo ponto de vista, de que o uso da cannabis aumenta as chances de desenvolvimento da esquizofrenia, sendo mais comum em pessoas predispostas a desenvolver a doença. Não foi percebido contradição entre os artigos, porém, alguns focam em pesquisas realizadas em campo e outros em revisões literárias. Dos materiais revisados, apenas um faz alusão entre a relação de mortalidade e esquizofrenia, sendo que, especifica em sua maior parte as causas naturais de morte na patologia. Através do artigo em questão e o DSM—5, pode-se confirmar que pacientes com esquizofrenia tenham mais chances de cometer suicídio. Apesar deste estudo ser o único a tratar sobre a mortalidade, percebeu-se uma escassez dos materiais que tratam sobre comportamentos riscos, que podem ocorrer em períodos depressivos ou psicóticos da doença.

Ao identificar essa escassez, considera-se importante a realização de mais estudos e elaboração de materiais científicos que tratem especificamente sobre esses temas em conjunto, trazendo aporte teórico para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ATALLAH, A.; CASTRO A.; **Revisão Sistemática da Literatura e Metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica**. Carrying Out or Commissioning Reviews CRD. São Paulo, 1997.

CID-10, **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

FITAS, Carlos Diogo Magalhães Ribeiro. **Cannabis e Esquizofrenia**. Portugal: Faculdade de Medicina do Porto, Revista Brasileira de Psiquiatria, 2012.

GIRALDI, A.; CAMPOLIM, S. **Novas abordagens para esquizofrenia**. Cienc. Cult. [online]. São Paulo, vol.66, n.2, pp. 6- 8, jun. 2014. Disponível em Acesso em: 17 out. 2015.

GONTIÈS, B.; ARAÚJO, L. F. DE. **Maconha: uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica**. Mneme - Revista de Humanidades, v. 4, n. 07, 30 jun. 2010.

HAMBRECHT, M.; HAFNER, H. **Cannabis, vulnerability and the onset of schizophrenia: an epidemiological perspective**. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Melbourne, v. 34, n.3, p.468-475, 2000.

JUNIOR, Janio. **Uso da Cannabis sativa e sua relação com a etiopatogênese da esquizofrenia**. Salvador: Universidade Católica do Salvador, 2019.

LAKATOS, Eva; MARCONI, Marina. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. Atlas, São Paulo, 5. ed., 2002.

MOGADOURO, Mônica *et al.* Mortalidade e Esquizofrenia. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da faculdade de ciências médicas da santa casa de São Paulo**. São Paulo, p. 119-26, 2009.

MUESER, K. T.; YARNOLD, P. R.; LEVINSON, D.F.; SINGH, H.; BELLACK, A. S.; KEE, K.; MORRISON, R. L.; YADALAM, K. G. **Prevalence of substance abuse in schizophrenia: demographic and clinical correlates**. Schizophrenia Bulletin, Rockville, v.16, n.1, p.31-56, 1990.

NASCIMENTO, Isabella *et al.* A relação entre Cannabis e Psicose. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.13, n.1, p. 186-189, jun/jul. 2015.

OLIVEIRA, Vanessa; MOREIRA, Estefânia. Maconha: fator desencadeador de esquizofrenia? **Semina: Ciência Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 28, n. 2, p.99-108, jul/dez. 2007.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO Jr., A. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2004.

SILVA, R. C. B. **Esquizofrenia: uma revisão**. Psicol. USP. São Paulo. v.17, n.4, p. 263-85,. 2006.

SILVA, Steffany *et al.* **A Relação entre o uso da maconha durante a adolescência e o surgimento precoce da esquizofrenia**. São Paulo: UNICSUL, 2019.

TRINDADE, Barbara; SANTOS, ME. Walquiria; OLIVEIRA, Dra. Maria. A Esquizofrenia Associada a Dependência Química. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v.2, n.5, p. 57-70, ago/dez. 2019.