

ABUSO DE DROGAS: CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS E MENTAIS

Caique Daniel Peña; Daiane Sebenello; Dirceu Minella;
Sheila Mara Vilanova; Kelly Gimenes

Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF/Chapecó, SC, Brasil

RESUMO

O abuso de drogas sendo um tema tão atual, surge a necessidade de comentar sobre o assunto, sendo o objetivo deste estudo determinar os principais impactos físicos e mentais que o uso abusivo de algumas drogas pode causar em um indivíduo. O tipo de método científico usado para a realização deste artigo foi dedutivo, o nível de pesquisa do trabalho é descritivo, o delineamento, bibliográfico, o instrumento de coleta de dados foram livros, teses, dissertações, monografias, artigos etc., a técnica realizada para interpretação dos dados foi qualitativa. Os principais resultados obtidos foram que as drogas analisadas podem causar vários transtornos como várias doenças físicas, podendo citar os cânceres e complicações cardíacas, também pode auxiliar no desenvolvimento de doenças mentais como a esquizofrenia, além de causar empecilhos para uma boa convivência social, o motivo disso é que das drogas estudadas, todas podem tornar o sujeito mais agressivo, e algumas delas estão relacionadas com acidentes de trânsito, concluindo que quase nunca as drogas afetam apenas o usuário, mas também quem está próximo dele.

Palavras-chave: Droga. Álcool. Maconha. Cocaína. Efeitos.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas, diferentemente do que algumas pessoas pensam, existe há muito tempo. Segundo Matyszak (2019) o ópio já era cultivado na Mesopotâmia, além de terem sido encontrados jarros com resíduos da substância nas tumbas egípcias, mas acredita-se que o uso de drogas era mais relacionado com aspectos religiosos e medicinais, e não de maneira recreativa.

Por mais que, segundo Tadeu e Pontes (2018), diversas tribos indígenas e alguns centros espíritas ainda utilizem dessa prática em um contexto religioso, de modo geral o uso de drogas com intuito religioso foi decrescendo com o passar do tempo, e o seu uso de forma recreativa e/ou inadequada foi aumentando cada vez mais. Com a descoberta dessa forma alternativa de usar as substâncias, o abuso de drogas foi se tornando um grande problema social.

A presença de drogas nas comunidades reflete um considerável encargo financeiro para a sociedade. Custos esses que incluem crimes urbanos tais como roubo e assalto, custos médicos para as vítimas, custos com o sistema judiciário, e a perda de produtividade no local de trabalho. (LYMAN, 2011). O uso de drogas cria um elemento criminal denominado “crime de motivação”, crimes estes que são causados visando sustentar o vício em drogas. (TIAGO; SANTANA, 2013).

Diante dos dados expostos, questiona-se: como as drogas podem afetar o corpo e a mente de um indivíduo?

Este estudo tem como objetivo determinar os impactos físicos e mentais na vida de uma pessoa e conscientizar sobre as consequências do uso abusivo de substâncias químicas, agrupando vários estudos já realizados para facilitar a compreensão do assunto em questão.

A realização deste estudo tem como justificativa a necessidade de conscientização sobre o uso abusivo de substâncias químicas, pois de acordo com Lyman (2011) é um grande problema na sociedade.

2 REVISÃO TEÓRICA

De acordo com os autores Hanson, Venturelli e Fleckenstein (2011), droga é qualquer substância que modifica (realça, inibe ou distorce) os funcionamentos do corpo e da mente, afetando os padrões de comportamento e funcionamentos sociais.

Segundo Lima (2013), o termo “droga” possui várias interpretações, podendo ser definido como remédios ou medicamentos com propriedades terapêuticas, além de substâncias que são capazes de causar dependências e/ou são objeto de abuso. No Brasil, a legislação descreve como droga “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência” assim mencionado no parágrafo único art.1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD.

As drogas são classificadas com base em seus efeitos e usos. A Universidade do Estado do Novo México, departamento de saúde e serviços

humanos/abuso de substâncias e administração de serviços de saúde mental, listou alguns tipos de drogas legais e ilegais. São elas:

Quadro I – Drogas legais e ilegais

Legal	Ilegal
Alcool (vinho, licor, uísque, vodca)	Estimulantes (cocaína, crack, anfetamina)
Medicamentos prescritos	Alucinógenos (LSD, ecstasy, mescalina)
Inalantes (colas, solventes, tinta, gasolina)	Cannabis (haxixe, maconha)
Medicamentos para sono e dieta	Opioides (heroína, codeína, morfina)

Fonte: adaptado de Ezejiegwu, 2016.

Alvarez, Gomes e Xavier (2014), para solucionar o questionamento do porquê uma pessoa começa a usar drogas, entrevistaram algumas pessoas, obtendo respostas como: “[...]todo mundo usava. Os amigos usavam, os colegas de trabalho usavam. Isso me levou a usar drogas.”; “foram as más companhias. Comecei a me misturar com quem bebia [...] foi o que aconteceu.”; e “imaturidade, más companhias[...]”.

Nos próximos tópicos serão apresentados um pouco sobre a história de algumas drogas e alguns dos principais problemas, focando nas relações interpessoais e sociais, gerados pelas consumo dessas drogas.

As drogas escolhidas para serem analisadas foram algumas das mais utilizadas no Brasil conforme o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, levantamento realizado por Bastos et al. em 2017.

2.1 HISTÓRIA DAS BEBIDAS ALCOÓLICAS

O registro mais antigo de bebidas alcoólicas na história é datado entre 7000-6500 a.C., segundo Klimczak (2016) a bebida alcoólica mais antiga vem

pesquisadores descobriram que a bebida era feita de arroz, uvas, mel.

Entre 3000 e 2000 a.C., os sumérios na mesopotâmia faziam cerveja. Pesquisadores encontraram mais de 20 tipos diferentes de receitas de cerveja gravados em tábuas de argila. Pesquisas e textos antigos sugerem que os sumérios impuseram regras e regulamentos quanto ao consumo da bebida. (THOMAS, 2022).

Os egípcios são considerados a primeira civilização a aperfeiçoar a fermentação. Eles alteraram o método sumério de fermentação para criar uma bebida mais suave, apesar de não ser, a cerveja egípcia é conhecida como “a primeira cerveja”, pois esta tem mais em comum com a cerveja moderna do que a suméria. A maioria dos egípcios bebiam cerveja por seus supostos benefícios nutritivos. Um texto médico antigo desse tempo descrevia a cerveja como cura para diversas enfermidades. Em Giza, o álcool era usado como recompensa para os trabalhadores, recebiam 3 porções de cerveja por dia. O povo também bebia cerveja em festivais e celebrações, como o Festival Tekh, conhecido como O Festival da Embriaguez. (MARK, 2017; THOMAS, 2022).

A Grécia Antiga foi um dos primeiros centros de produção de vinho conhecido. Os vinicultores estabeleceram vinhedos em aproximadamente 2000 a.C. O álcool desempenhou um papel fundamental na cultura religiosa da Grécia Antiga e era frequentemente usado como oferenda aos deuses. Também era usado como moeda de troca em toda a região do Mediterrâneo. Assim como os egípcios, os gregos também usavam o álcool para fins médicos. Textos gregos frequentemente citam o consumo de vinho como tratamento da letargia, diarreia, dores de parto e para manter ferimentos limpos e estéreis. (THOMAS, 2022).

2.1.1 PROBLEMAS FOMENTADOS PELO ABUSO DO ÁLCOOL

O alcoolismo, segundo o Hospital Israelita Albert Einstein é caracterizado pelo desejo indômito de beber, falta de controle ao tentar cessar o consumo, tolerância ao álcool, e dependência física, que denota sintomas físicos e psíquicos em situações de abstinência.

A matéria publicada pelo hospital ainda afirma:

Além da já reconhecida predisposição genética para a dependência, outros fatores podem estar associados: ansiedade, angústia, insegurança, fácil acesso ao álcool e condições culturais. Por ser muito relacionado à socialização – os primeiros efeitos do álcool são euforia e desinibição - é comum que o hábito se inicie na adolescência, período em que começam a ser frequentes reuniões com oferta de bebidas alcoólicas. (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, s.a).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em torno de 3% dos brasileiros acima de 15 anos de idade são alcoólatras, este número representa mais de 4 milhões de pessoas. (PINHONI, 2014).

Jandira Masur (2017) diz que se uma pessoa consome mais álcool do que o organismo consegue metabolizar a fala fica pastosa, sua coordenação motora é afetada, as reações se retardam, visão e audição sofrem prejuízo progressivo que vem a interferir no desempenho de atividades que requerem eficiência física, e ao mesmo tempo ocorre um comprometimento da crítica, com diminuição das inibições comportamentais.

Entre muitos problemas gerados pelo uso abusivo de substâncias alcoólicas, os acidentes de trânsito são os que mais chamam atenção. Internacionalmente é considerado que entre um quarto e metade dos acidentes com vítimas fatais está relacionado com o uso de álcool, por mais que esses dados possam variar de acordo com a metodologia utilizada. (MCMILLAN; LAPHAN, 2006; PHEBO; DELLINGER, 1998; REYNAUD et al., 2002).

De acordo com estimativas do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), em torno de 20 mil pessoas morreram em acidente de trânsito no Brasil em 2001. (LARANJEIRA et al. 2007).

É importante visar que a embriaguez depende da quantidade de álcool ingerida, além do fato de a pessoa estar em jejum ou não e ainda da velocidade que o álcool será introduzido no organismo. A presença de alimentos no estômago diminui a absorção de álcool pela corrente circulatória e pelo cérebro. (MASUR, 2017).

Segundo Laranjeira, Duailibi e Pinsky (2005), existem 3 formas de relacionar o uso de álcool com violência, sendo eles: 1) o uso de álcool conduziria ao crime; 2) o crime conduziria ao uso de álcool e 3) a relação seria coincidente ou explicada por meio de associações de causas comuns. Na primeira suposição, o álcool levaria ao crime principalmente por suas capacidades psicofarmacológicas, alguns efeitos da intoxicação alcoólica (entre eles distorção cognitiva e de percepção, déficit de atenção, julgamentos equivocados e mudanças neuroquímicas) podem originar ou incitar os comportamentos violentos. A intoxicação crônica pode contribuir com agressões. A segunda suposição está baseada na ideia de que os sujeitos que cometem crimes são mais expostos a situações socioculturais e ambientais onde o beber de forma acentuada não é visto com maus olhos. Estudos experimentais informam que, em ambientes onde a aceitação da violência é maior e o receio das suas consequências menor, teriam maior índice de criminalidade e abuso de substâncias psicoativas. A terceira suposição diz que a relação violência-bebida se deve a causas usuais, como antecedentes familiares de alcoolismo, fatores genéticos, temperamento, relacionamento paterno e/ou materno pobres, transtorno de personalidade antissocial além de outras circunstâncias sociais que levam ao crime e à bebida.

Por mais que existam várias relações possíveis entre bebida-violência, é indiscutível que o consumo de álcool é um facilitador de situações de violência. Há várias evidências científicas da participação do álcool em situações como homicídios, suicídios, violência doméstica, crimes sexuais etc. Estatísticas internacionais indicam que entre 15% e 66% de todos os homicídios e agressões graves, o agressor, vítima ou ambos tenham ingerido álcool. O consumo de bebidas alcoólicas também está ligado aos casos de estupro e atentados ao pudor, sendo cerca de 15% a 50% dos casos. No Brasil, dados informados pela Cebrid apontam que 52% dos casos de violência doméstica estão relacionados com o álcool. (LARANJEIRA; DUAILIB; PINSKY, 2005).

2.2 HISTÓRIA DA MACONHA

A origem da maconha é um tanto incerta, embora a maioria dos autores concordem que o uso da cannabis tenha iniciado próximo à região da Ásia Central.

A maconha vem da Ásia Central, de uma região próxima à China, e que aparenta ter se expandido para a região da Ásia Menor, África e posteriormente, para a Europa. (HENMAN et al., 2016).

De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) a maconha já era conhecida há pelo menos 5000 anos, sendo usada com propósitos medicinais. (CEBRID, s.a).

Segundo Donahue (2019) a primeira evidência do consumo da droga foi encontrada na região da Ásia Central, em um cemitério de 2500 anos. Mas acredita-se que nessa época a planta da maconha era utilizada mais como fonte de fibra, para confecção de cordas e vestuário.

Já segundo uma matéria publicada pela revista Galileu, em 2019, informa que a droga surgiu há milhões de anos, mas concorda que seu local de surgimento provavelmente tenha sido na região da Ásia Central.

Carlini (2006) nos informa que a droga tenha chegado ao Brasil por meio de navios negreiros e o seu uso tenha se espalhado rapidamente entre os negros escravos e os índios nativos da região, que conseqüentemente passaram a cultivá-la. Séculos mais tarde, ela passou a ser considerada em nosso meio como um excelente medicamento indicado para muitas enfermidades.

O homem conhece a maconha provavelmente desde a descoberta da agricultura, há 10 mil anos, ou mesmo antes desse período. (SCHULTES; HOFMANN, 1992) O uso da maconha parece remontar ao período neolítico, com evidências de seu uso em rituais xamânicos no noroeste e centro asiático (2700 a.C.), em uma região onde atualmente se encontra a China. Fibras e cordas de cânhamo foram encontradas na China (4000 a.C.) e no Turquestão (3000 a.C.). (MACRAE, 2004; SCHULTES; HOFMANN, 1992) (HENMAN et al., 2016, p.60).

2.2.1 REVESES CAUSADOS PELO USO DA MACONHA

Segundo Varella (2014) além da dependência e efeitos no corpo e mente, o uso de maconha pode acarretar outros problemas, como: acidentes, pois a exposição ao tetrahydrocannabinol (THC) pode comprometer a habilidade de dirigir; pode ser uma porta de entrada para outros tipos de drogas; também pode comprometer a performance escolar, pois o THC interfere nas funções cognitivas críticas. O uso prolongado de maconha, em doses elevadas, pode provocar deficiências cognitivas duradouras, que afetam a memória e a atenção, funções essenciais para o aprendizado.

Concordando com o parágrafo anterior, o Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime apontou que 83% dos dependentes de crack e heroína, iniciaram com o uso da maconha. (MORIN et al. 2019 apud SENAPRED et al., 2020).

Conforme uma cartilha realizada em conjunto entre a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred) e outras secretarias nacionais, publicada em 2020, há evidência científicas suficientes de que o início temporão e a frequência do uso da maconha estão relacionados com o uso crônico, abusivo e a dependência, além de prejuízos econômicos, sociais e à saúde física e mental, ou seja, a maconha não é uma droga inofensiva, diferente do que alguns pensam.

Ao contrário do que é esperado em relação à flexibilização do uso da maconha, relatórios a respeito de violência em países que legalizaram a maconha, mostram que houve um aumento no número de homicídios e criminalidade nesses países, relacionados a tensões por controle de pontos de venda e também associados ao acerto de contas entre os traficantes. (BERENSON, 2019 apud SENAPRED et al., 2020).

“O uso de maconha está associado ao abandono escolar precoce, pouco sucesso profissional, menores salários, maior chance de desemprego, comportamento criminoso, e a menor satisfação com a vida.” (SENAPRED et al. 2020, p.16).

“(...) uso de maconha pode trazer vários danos à família do usuário (...) pode chegar até praticar atos de violência contra familiares (...) pode ficar agressivo (...) a família pode ter problemas (...) econômicos e afetivos (...) quando tem uma pessoa que usa droga em casa.” (COUTINHO; ARAÚJO; GONTIÊS, 2004).

2.3 HISTÓRIA DA COCAÍNA

Cocaína é uma droga da classe dos estimulantes, produtora de euforia e com alta potência viciante. (DEA, 2020).

Ela é derivada das folhas de coca que germinam nas regiões da Bolívia, Peru e Colômbia. A Colômbia produz cerca de 90% do pó da cocaína que chega até os Estados Unidos. (DEA, 2020).

A cocaína é uma das mais antigas, potentes e perniciosas drogas estimulantes de origem natural. Cerca de 3000 a.C. os Incas nos Andes, mascavam as folhas de coca para acelerar o coração e a respiração para resistir aos efeitos de viver no alto das montanhas. (FOUNDATION FOR A DRUG-FREE WORLD, s.a).

Conforme Ferreira e Martini (2001) o abuso da cocaína tem sua origem nas grandes civilizações pré-colombianas dos Andes que já conheciam e utilizavam a folha da coca há mais de 4500 anos.

Em 1885, Friedrich Gaedeck, um químico alemão, conseguiu o extrato das folhas de coca. Quatro anos depois, em 1859, outro químico alemão, Albert Niemann conseguiu isolar o extrato de cocaína. Mais tarde, Willstatt, em 1902, conseguiu produzir cocaína sintética em laboratório, sob a forma de cloridrato de cocaína. (FERREIRA; MARTINI, 2001).

Em 1884, Sigmund Freud, publicou um livro chamado “Über Coca”, ou “Sobre a Coca” em português, no qual se dedicou a defender e divulgar a substância, pois acreditava que esta poderia tratar doenças mentais, asma, exaustão nervosa, depressão, também divulgava o seu uso como anestesia local e o mal-estar relacionado a altitudes elevadas. Freud usava a cocaína para tratar sua própria depressão. (FERREIRA; MARTINI, 2001).

Freud recomendava o uso da cocaína para seus amigos próximos, e um deles acabou desenvolvendo alucinações com “cobras brancas rastejando

sobre a pele”. (FOUNDATION FOR A DRUG-FREE WORLD, s.a). Ferreira e Martini (2001) descrevem que Freud utilizou cocaína para tratar seu amigo Ernest von Fleischl Marxow, que posteriormente desenvolveu delírios paranoides e alucinações de formigamento. Provavelmente se trata do mesmo caso.

Quatro anos após a publicação do livro, Freud recuou com a teoria de que a cocaína era uma substância benéfica para o ser humano, rendendo-se às evidências de que a droga possuía uma série de inconveniências, como a possibilidade de criar dependência, por exemplo. (FERREIRA; MARTINI, 2001).

2.3.1 COMO O USO DA COCAÍNA AFETA A SOCIEDADE E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

O Brasil é o segundo país que mais consome a cocaína nas Américas, perdendo apenas para os Estados Unidos, sendo em torno de 870 mil usuários no Brasil. (UNODC, 2009 apud COELHO; MARSDEN, 2010).

Conforme uma pessoa usa cocaína ao longo do tempo, ela vai gerando uma resistência ao efeito da substância, que a cada vez que usa, necessita consumir dosagens mais altas e com mais frequência, o que provoca vários transtornos mentais, agressividade etc. (ARAGUAIA, s.a).

À medida que a pessoa se torna mais dependente da droga, ela vira um escravo do vício, fazendo de tudo para conseguir consumir a substância, gerando problemas sérios para a saúde e conseqüentemente afastando familiares e amigos, muitas vezes a pessoa realiza furtos e/ou assaltos para sustentar o vício. (ARAGUAIA, s.a)

Em concordância com o parágrafo anterior, o Instituto de Psiquiatria do Paraná (IPPR) afirma que frequentemente o usuário cancele compromissos com os amigos e familiares para consumir a substância, gerando um afastamento gradual dos mesmos. Além de que em alguns casos, há aumento da agressividade, o que também afeta as relações interpessoais. (IPPR, s.a).

Além de ter dificuldades para manter um emprego, a pessoa que está sofrendo com uma dependência química também acaba por gastar mais dinheiro do que pretendia comprando a droga. Por vezes, o indivíduo chega a gastar dinheiro que não tem ou até mesmo roubar objetos para trocá-los pela droga. (IPPR, s.a).

A pessoa que é dependente da cocaína pode ter alterações no comportamento, e isso pode acarretar a falta de higiene, causada pela mudança de prioridades do usuário ou pela falta de acesso. (IPPR, s.a).

A dependência da cocaína também gera riscos de suicídio, principalmente no período de abstinência o usuário sente os efeitos contrários gerados pela cocaína, se sente exausto, e deprimido, podendo gerar pensamentos suicidas. (IPPR, s.a)

Alguns entrevistados por Araújo, Gontíes e Junior (2007), opinaram em como o uso da cocaína pode afetar o relacionamento interpessoal de um sujeito: “...a pessoa que usa cocaína pode perder seu emprego ... o usuário vai querer utilizar droga no trabalho ... prejudica sua relação familiar/compromete sua vida familiar.”; “... uso de cocaína pode trazer danos à vida social do usuário ... as relações de amizade são prejudicadas pela cocaína, pode ficar sem a vida social ... a família pode ter problemas econômicos e afetivos, pode destruir sua atuação profissional.”.

3 METODOLOGIA

Metodologia é a justificativa para a abordagem de pesquisa e a lente através da qual a análise ou pesquisa ocorre. Ou seja, a metodologia descreve a forma geral de como a pesquisa deve ser realizada. A metodologia deve impactar quais métodos para um estudo são selecionados, a fim de gerar dados convincentes. (MENDES, 2020).

3.1 TIPO DE MÉTODO CIENTÍFICO

Neste tópico será apresentado os métodos usados para a realização deste trabalho.

3.2 NÍVEL DE PESQUISA

O nível de pesquisa deste trabalho é descritivo, pois procura observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los. (CERVO, BERVIAN e DA SILVA, 2007).

3.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O delineamento deste estudo é classificado como bibliográfico, pois para a coleta de dados serão utilizados apenas referências teóricas presentes na literatura publicadas em artigos livros, monografias, dissertações, e sítios eletrônicos. (CERVO, BERVIAN e DA SILVA, 2007).

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foram: artigos, teses, dissertações, monografias, livros, sítios eletrônicos etc.

3.5 TÉCNICA DE INTERPRETAÇÃO DE DADOS

A técnica de análise e interpretação de dados presente neste estudo classifica-se como uma pesquisa qualitativa, pois examina evidências baseadas em dados verbais e visuais para entender o fenômeno de forma mais profunda. (MACHADO, 2021).

4 RESULTADOS

Neste tópico será apresentado os efeitos de algumas drogas na vida de um sujeito, especificamente os efeitos físicos e mentais.

4.1 IMPACTOS FÍSICOS E MENTAIS DO ABUSO DE ÁLCOOL

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira nos mostra a relação entre homens e mulheres (de 12 a 65 anos) quanto ao consumo de álcool pelo menos uma vez na vida.

Tabela I – Porcentagem de consumidores de álcool separados por gênero

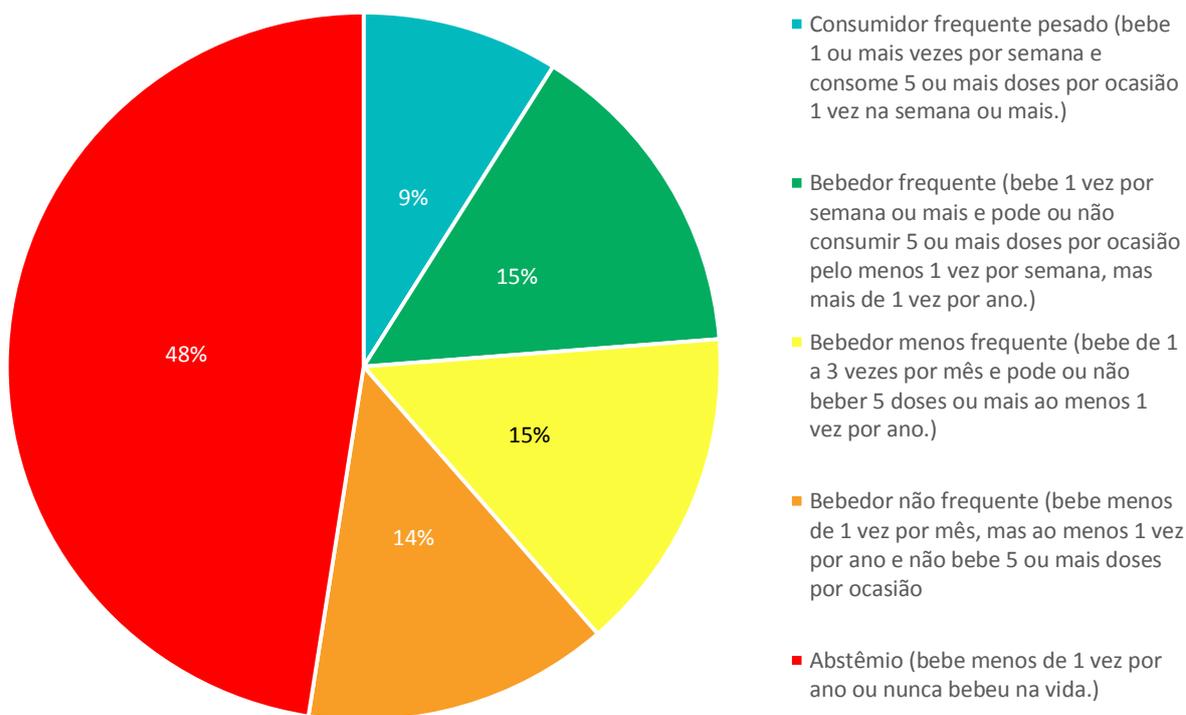
Sexo	Porcentagem
Homens	74,3%
Mulheres	59,0%

Fonte: BASTOS et al., 2017.

Percebe-se que o número de homens que bebem ou já beberam pelo menos uma vez na vida é superior às mulheres.

Laranjeira et al. (2007), também nos disponibiliza um gráfico para maior facilidade de compreensão do padrão de consumo de álcool do brasileiro.

Gráfico I – Padrão de intensidade do consumo de álcool do brasileiro



Fonte: Laranjeira et al. 2007.

O levantamento também aponta que a faixa etária que mais apresentou ter consumido álcool, pelo menos uma vez na vida, foi respectivamente, entre 25 e 34 anos, 18 e 24 anos e 35 e 44 anos, transformando esses dados em porcentagem obtemos que entre 25 e 34 anos, 74,5% provaram álcool, ao menos uma vez, entre 18 e 24 anos, 72,1%, e entre 35 e 44 anos 71,9% já provaram álcool pelo menos uma vez na vida. (BASTOS et al., 2017).

O Álcool é um depressor do sistema nervoso central que reduz nossa inibição. Portanto, após poucas doses, o sujeito pode começar a falar de forma mais natural e se sentir mais relaxado. Além de liberar neurotransmissores

como a dopamina, que pode elevar o humor de maneira positiva e nos dando uma sensação de satisfação, da mesma maneira que nos sentimos quando comemos nossa comida preferida por exemplo. O álcool faz o cérebro se sentir menos inibido, o que pode levar a compartilhar sentimentos de forma mais profunda com amigos e/ou familiares. (DASGUPTA, 2011).

Um dos efeitos que podemos citar é o “blecaute alcoólico” ou transtorno amnésico alcoólico, que se trata de uma perda de memória recente decorrente da alta taxa de ingestão de álcool. Esse acontecimento está mais sujeito a acontecer com mulheres, sugerem estudos, o motivo disso aparenta ser pelo fato das diferenças fisiológicas existentes entre homens e mulheres. (CISA, 2020).

Altas doses de álcool também podem interromper a criação de novos neurônios. Esse processo disruptivo pode acarretar lesões em áreas críticas ligadas a funções cognitivas, como a memória. (CISA, 2020).

O álcool interfere nos meios de comunicação cerebrais, e pode afetar a aparência e o funcionamento do cérebro, essas perturbações podem mudar o humor, comportamento e pode também tornar o pensar com clareza mais dificultoso, além da coordenação motora afetada. (NIAAA, s.a).

Beber altas doses de álcool em ocasiões singulares pode danificar o coração, causando problemas como: cardiomiopatia, que é a inflamação do músculo cardíaco, enfraquecendo-o e prejudicando a capacidade de bombear o sangue, gerando insuficiência cardíaca; arritmias, que é a frequência cardíaca irregular; derrames e pressão arterial elevada. (CISA, 2020).

O álcool é, em sua maior parte, metabolizado no fígado pela ação da enzima álcool desidrogenase (ADH). Esta enzima transforma o álcool em acetaldeído, que por mais que seja em pequenas concentrações, ainda é tóxico para o organismo, podendo gerar complicações como: fígado gorduroso, aumento do acúmulo de gordura no fígado; hepatite alcoólica, inflamação no fígado, esta é uma das consequências clínicas mais graves do abuso de álcool; fibrose e cirrose. (NIAAA, s.a; CISA, 2004)

O uso crônico de álcool também está relacionado com o câncer, a National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) aponta os tipos de

cânceres que podem estar relacionados com o abuso do álcool: câncer na cavidade oral, câncer de faringe, laringe, câncer de esôfago, câncer de fígado, de mama, e câncer colorretal. (NIAAA, s.a).

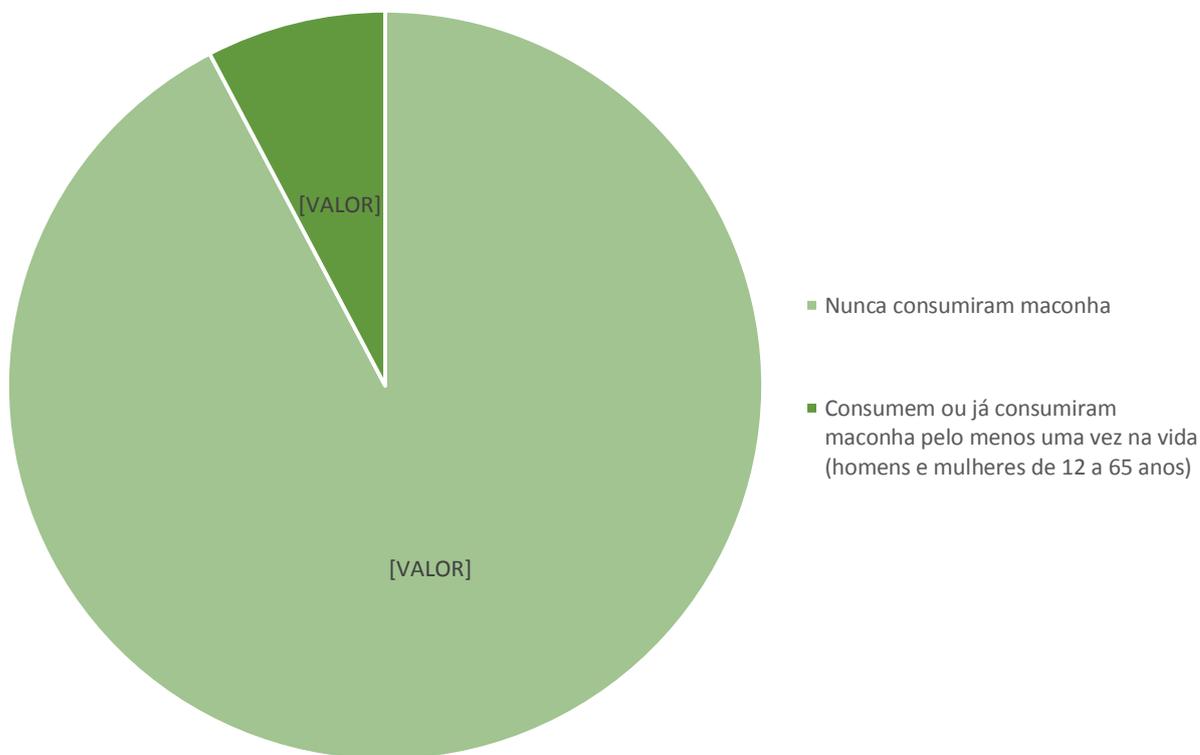
O beber durante a gravidez é uma prática que afeta gravemente o cérebro da criança, afetando a sua estrutura e os processos de aprendizagem e comportamentais. Uma das consequências mais graves que podem ocorrer é a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Crianças as quais a mãe ingeriu álcool durante a gestação podem ter essa síndrome. Uma criança com SAF pode apresentar características faciais alteradas e um cérebro com tamanho geralmente inferior em comparação com a média da sua idade (microcefalia). Os neurônios também podem sofrer redução, gerando dificuldade de aprendizagem e comportamental a longo-prazo. (CISA, 2020).

Ezejiegwu (2016) resume como o álcool afeta o corpo: afeta o sistema nervoso central. Em menores doses produz relaxamento e inibição. Já em doses mais altas pode causar intoxicação, julgamento prejudicado e falta de coordenação. E em doses ainda mais altas pode levar ao coma e possivelmente morte.

4.2 IMPACTOS FÍSICOS E MENTAIS DO USO DA MACONHA

Para entendermos melhor os padrões de consumo da substância pelo povo brasileiro, foi elaborado um gráfico, com dados fornecidos por Bastos et al. (2017).

Gráfico II – Padrão de consumo de maconha da população brasileira



Fonte: Adaptado de BASTOS et al., 2017.

Conforme dados expostos pela OMS em 2016, a maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo, contando com cerca de 180 milhões de usuários. (UNTERTRIEFALLNER et al., 2019).

Um dos impactos negativos do uso da maconha mais conhecidos é a perda de memória, o uso da maconha afeta o hipocampo, região do cérebro que é relacionada a funções de aprendizagem do ser humano, quando essa área é afetada pela substância, o cérebro é impossibilitado de criar novas memórias. (FILHO, 2018).

Outro impacto que se pode citar é o exórdio de comportamentos violentos, o uso de maconha diminui ou retarda o raciocínio, e com isso a percepção da vida é afetada, que por consequência disso, o usuário pode vir a

causar automutilação ou tentativa de suicídio durante o transe que ocorre sob o efeito da droga. Não é incomum que usuários de maconha proporcionem males à sua vida e à de quem é próximo dele, o impacto é bidirecional, afeta tanto a saúde quanto o círculo social ou ambiente que o sujeito está inserido. (FILHO, 2018; HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2019).

Também é destacável as doenças pulmonares e cardíacas, o consumo de maconha, se envolve basicamente na queima da erva e por sua vez a absorção da fumaça pelo sistema respiratório e a danificação do pulmão no processo é inevitável, quando a substância é queimada alguns elementos tóxicos para o pulmão são absorvidos pelo organismo, como a amônia e o cianeto de hidrogênio. Com o passar do tempo, o usuário vem a desenvolver tosse crônica, respiração dificultada, e produz muco nasal e catarro em excesso, conseqüentemente entupindo as vias nasais com frequência, o que pode impedir uma pessoa de realizar atividades usuais do dia a dia, como caminhar, praticar esportes etc. (FILHO, 2018).

O cigarro de maconha contém elementos mais danosos para o sistema do que o cigarro de tabaco por exemplo, esses elementos contidos na maconha afetam diretamente os alvéolos pulmonares, estruturas responsáveis pela troca de gases durante a respiração. O uso contínuo da maconha pode resultar em um declínio da capacidade pulmonar e resultar em graves complicações, a fumaça que é absorvida pelo pulmão o que vem a endurecer a parede dos alvéolos do pulmão. (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2019).

Evidências sugerem que o consumo de cannabis de alta potência (mais de 10% de THC) é um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psicóticos como a esquizofrenia, os usuários frequentes de cannabis de alta potência são 5 vezes mais suscetíveis a desenvolver esses transtornos comparado com não usuários. Em pacientes já diagnosticados com esquizofrenia, o uso de maconha pode piorar os sintomas da doença. (UNTERTRIEFALLNER et al., 2019).

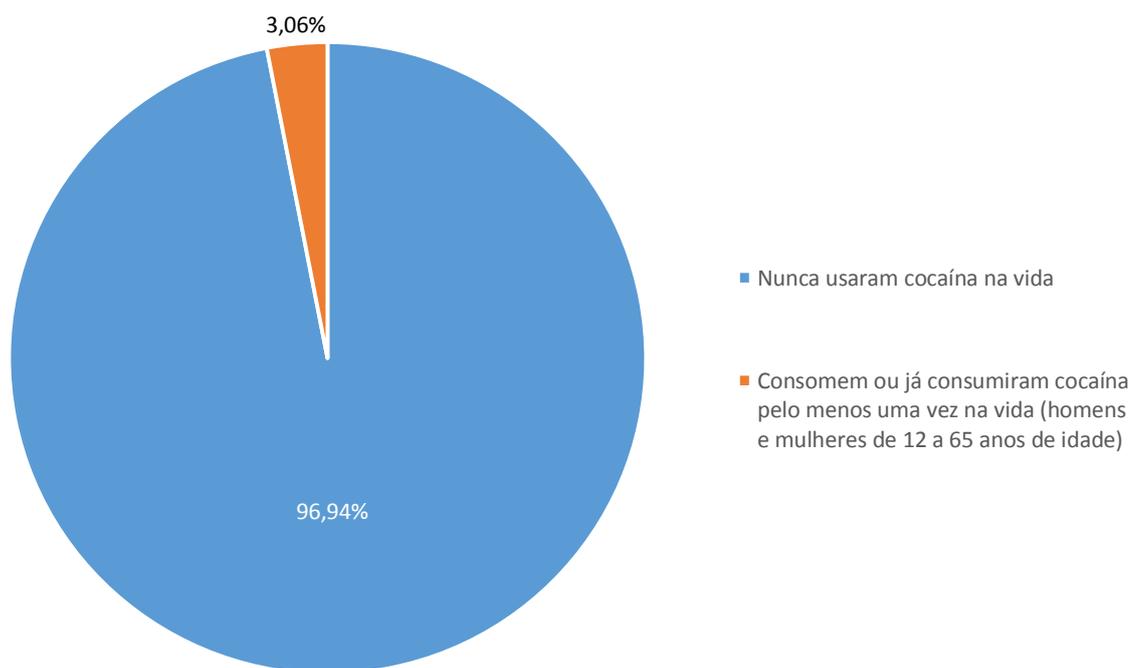
Um estudo realizado por pesquisadores da Universidade de Copenhague na Dinamarca, apontou que o uso da maconha pode aumentar em até quatro vezes a chance de desenvolver esquizofrenia. De 1995 a 2010,

os casos de esquizofrenia no país subiram de 2% para 7% da população, assim como o uso abusivo da maconha também alavancou no mesmo período. (SPDM, 2021).

4.3 IMPACTOS FÍSICOS E MENTAIS DO USO DA COCAÍNA

Para entendermos melhor os padrões de consumo da substância pelo povo brasileiro, foi elaborado um gráfico, com dados fornecidos por Bastos et al. (2017).

Gráfico III – Padrão de consumo de cocaína pela população brasileira



Fonte: adaptado de BASTOS et al., 2017.

É possível observar que a quantidade de pessoas que consomem ou já consumiram cocaína pelo menos uma vez na vida é baixa em relação ao

consumo de álcool por exemplo, dentre as 3 drogas selecionadas para o estudo, esta é a que é menos consumida pelo povo brasileiro.

Um dos impactos que se pode destacar inicialmente são os problemas cardíacos, um dos efeitos rápidos da cocaína é a elevação da pressão sanguínea, dos batimentos e a vasoconstrição no cérebro e no corpo, é o que causa no usuário a sensação de picos de energia, ansiedade, estresse e paranoia. O seu uso prolongado causa irreversíveis danos ao sistema cardiovascular, como dores na região do peito, pressão alta permanente, taquicardia, arritmia e trombos (coágulos de sangue que são formados dentro de veias e podem vir a causar a embolia pulmonar, derrames e trombose). (BARI, 2019).

Em casos agudos de intoxicação, o estímulo central profundo pode levar a convulsões e arritmias ventriculares (batimento descompassado do coração) e com disfunção respiratória que pode ocasionar em morte. (CEBRID, s.a).

A aplicação intravenosa da substância facilita o surgimento de infecções locais e transmissão de enfermidades como malária, septicemias, hepatite B, endocardite bacteriana, AIDS etc. (CENPRE, s.a).

Se a cocaína for consumida de forma oral, a substância danifica a dentição, pois quando entra em contato com os dentes e a gengiva, se transforma em uma solução ácida que provoca a erosão do esmalte dental. Também pode causar gengivite necrosante aguda, laceração gengival e até a perda dos dentes. O palato também pode sofrer danos de perfurações e fístulas. (BARI, 2019).

Além desses efeitos, o uso prolongado da cocaína, sob qualquer forma de uso, leva a uma degeneração dos músculos esqueléticos, condição irreversível denominada rabdomiólise, quando essa degeneração ocorre, o nosso organismo libera uma substância chamada mioglobina, e que pode gerar falência renal. (CEBRID, s.a; MARINHO et al., 2016).

Quanto aos efeitos no temperamento e comportamento, o uso prolongado da substância gera agressividade, perda gradual do autocontrole, redução crescente da força de vontade, desinteresse ao trabalho, obstinação para adquirir por todo e qualquer método a substância. (CENPRE, s.a).

Também pode começar a ter alucinações táteis, formigamentos sobre a pele, e conforme o passar do tempo, alucinações visuais, auditivas e gustativas, essas alucinações podem ser definidas como psicose cocaínica, além dos delírios que o usuário pode vir a ter também. (CENPRE, s.a).

Quanto aos efeitos psíquicos agudos:

A cocaína causa uma excitação geral do organismo. Ela melhora o estado de alerta, os movimentos, acelera os pensamentos, tira o sono e suprime o apetite. Isto ocorre por sua ação no Sistema Nervoso Central, interferindo com as reações químicas do cérebro. O usuário tem uma sensação de poder, força e euforia. Mas a pessoa fica também irrequieta, tremula e impaciente. Devido à inquietação comete muitos erros mentais, como por exemplo, fazer cálculos. A duração destes efeitos depende da via de administração da droga. Quanto mais rápida a absorção, mais intensa é a sensação de prazer. Por outro lado, quanto mais rápida a absorção, menor é a duração dos efeitos. Além da sensação de prazer, a droga leva a temporária perda do apetite e do sono, torna a pessoa mais comunicativa. (CEBRID, s.a).

Já os efeitos psíquicos crônicos desencadeiam consequências psicológicas, representadas por distúrbios psiquiátricos, dentre eles: depressão, ansiedade, irritabilidade, distúrbios do humor e paranoia. (CEBRID, s.a).

A perda de capacidade analítica também está presente nos efeitos da cocaína, a substância provoca pequenas lesões progressivas no cérebro do usuário, ocasionando a morte de neurônios, alguns desses danos podem ser irreversíveis, como perda de memória, dificuldade de concentração etc. (BARI, 2019).

5 CONCLUSÃO

Este artigo, tinha como objetivo, determinar como algumas drogas, tanto lícitas como ilícitas afetam o corpo e a mente, tendo isso em mente e tendo lido o tópico dos resultados, conclui-se que os objetivos foram alcançados.

Resumindo o que foi lido, todas as drogas trabalhadas afetam negativamente o usuário, uma mais do que as outras, todas elas podem gerar comportamentos agressivos, para sustentar o vício por exemplo, outras são

mais agressivas e podem gerar além desse comportamento, doenças ou desordens mentais, impactos físicos, como mudança da aparência do sujeito, além de doenças físicas. O abuso dessas drogas também pode vir a afetar outras pessoas, como familiares, amigos, e até estranhos, no caso de roubos, assaltos e acidentes de trânsito.

A realização deste artigo não apresentou dificuldade para encontrar os resultados pretendidos, apesar de algumas relações entre as drogas e doenças mentais por exemplo, ainda não terem sido comprovadas pela ciência, mas houve suposições suficientes para a compreensão.

Recomenda-se o aprofundamento na teoria da relação maconha-esquizofrenia, pois ainda não é comprovado cientificamente a sua relação direta, as fontes lidas nos dão uma possível relação, mas ainda há de ser comprovado de maneira evidente.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, S. Q; GOMES, G. C; XAVIER, D. M. Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família. **Revista de Enfermagem**. Pernambuco, v. 8, n. 3, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9720>. Acesso em: 6 jul. 2022

ARAGUAIA, Mariana. **Cocaína**; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/drogas/cocaina.html>. Acesso em 03 jul 2022.

ARAÚJO, L. F.; GONTIÉS, B.; JUNIOR, J. N. Representações sociais da cocaína: estudo comparativo entre universitários das áreas de saúde e jurídica. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/pHyY7FzymbBNPd3PZrVDkYf/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jul 2022.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM. **Chance de desenvolver esquizofrenia é quatro vezes maior entre**

usuários de maconha, conclui maior estudo já feito

sobre a droga. 2021. Disponível em: <https://spdm.org.br/noticias/mais-noticias/chance-de-desenvolver-esquizofrenia-e-quatro-vezes-maior-entre-usuarios-de-maconha-conclui-maior-estudo-ja-feito-sobre-a-droga/#:~:text=Um%20estudo%20realizado%20por%20pesquisadores,risco%20de%20desenvolvimento%20de%20esquizofrenia>. Acesso em: 06 jul 2022

BARI, Luciana Mancini. **Efeitos a longo prazo do uso da cocaína: os principais estragos ao corpo do usuário.** 2019. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/efeitos-a-longo-prazo-do-uso-da-cocaina-os-principais-estragos-ao-corpo-do-usuario/#:~:text=A%20cocaína%20provoca%20pequenas%20lesões,a%20falta%20de%20capacidade%20analítica>. Acesso: 06 jul 2022.

BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

CARLINI, E. A. A história da maconha no Brasil. **J. bras. psiquiatr.** vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsi/v55n4/a08v55n4.pdf>. Acesso em: 01 jul 2022

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID. **Maconha.** Ano não informado. Disponível em: https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/maconha_.htm. Acesso em: 01 jul 2022.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID. **Cocaína.** Ano não informado. Disponível em: https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/cocaina.htm. Acesso em: 06 jul 2022.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL – CISA. **Efeitos danosos do álcool no cérebro.** 2020. Disponível em:

efeitos-danosos-do-alcool-no-cerebro. Acesso em: 05 jul 2022.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL – CISA. **Álcool e Sistema Hepático**. 2004. Disponível em: [https://cisa.org.br/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/62-alcool-e-sistema-](https://cisa.org.br/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/62-alcool-e-sistema-hepatico#:~:text=A%20maior%20parte%20do%20álcool,o%20acetaldeído%20e m%20acetato3)

hepatico#:~:text=A%20maior%20parte%20do%20álcool,o%20acetaldeído%20e m%20acetato3. Acesso em: 05/07/2022.

CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS – CENPRE. **Drogas – Cocaína – Tolerância e efeitos no organismo**. Ano não informado. Disponível em:

<https://cenpre.furg.br/drogas?id=60>. Acesso em: 06 jul 2022.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COELHO, F, A.; MARSDEN, M. **Aspectos sociais no uso de cocaína durante a adolescência no Brasil**. In: MONKEN, Maurício; DANTAS, André Vianna (Org.). Iniciação científica na educação profissional em saúde: articulando trabalho, ciência e cultura, volume 5. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. p. 97-126.

DASGUPTA, A. **The Science of drinking: how Alcohol affects your body and mind**. 1 ed. Rowman & Littlefield Publishers, 2011.

DEPARTMENT OF JUSTICE/DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION – DEA. **Cocaine**. 2020. Disponível em:

https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-06/Cocaine-2020_1.pdf. Acesso em: 03 jul 2022.

DONAHUE, Michelle Z. **Maconha já era fumada há pelo menos 2,5 mil anos, revela nova pesquisa**. 2019. Disponível em:

ncontradas-evidencias-de-fumo-de-maconha-ha-25-mil-anos. Acesso em: 01 jul 2022.

EZEJIEGWU, A. A., CAUSES AND CONSEQUENCES OF DRUG ABUSE AMONG ADOLESCENTS. **Oasis International Journal Series**. Nsugbe, v.1, n. 1, dez. 2016. Disponível em:

<http://ijrass.oasisinternationaljournal.org/vol1/causes-and-consequences-drug-abuse-among-adolescents/>. Acesso em: 6 jul. 2022.

FERREIRA, P. E. M.; MARTINI, R. K. Cocaína: lendas, história e abuso.

Brazilian Journal of Psychiatry. Porto Alegre, 2001. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000200008>. Acesso em: 03 jul 2022.

FILHO, Antonio Chaves. **Efeitos do uso da maconha: entenda as**

consequências a longo prazo do uso da erva. 2018. Disponível em:

<https://hospitalsantamonica.com.br/efeitos-do-uso-da-maconha-entenda-as-consequencias-a-longo-prazo-do-uso-da-erva/>. Acesso em: 06 jul 2022.

FOUNDATION FOR A DRUG-FREE WORLD. **COCAINE: A SHORT**

HISTORY. Ano não informado. Disponível em:

<https://www.drugfreeworld.org/drugfacts/cocaine/a-short-history.html>. Acesso em: 03 jul 2022

GALILEU. **Cientistas encontram indícios do local e origem da Cannabis**.

2019. Disponível em:

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2019/05/cientistas-encontram-indicios-do-local-de-origem-da-cannabis.html>. Acesso em: 01 jul 2022.

Hanson, G. R.; P. J. Venturelli; A. E. Fleckenstein. **Drugs & Society**. 11 ed.

Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2014.

HENMAN, A. et al. **Fumo de Angola**. 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/27775>. Acesso em: 01 jul 2022.

informado. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/alcoolismo>. Acesso em: 02 jul 2022

Hospital Santa Mônica. **Dossiê completo sobre maconha: entenda as consequências do uso**. 2019. Disponível em:

<https://hospitalsantamonica.com.br/dossie-completo-sobre-maconha-entenda-as-consequencias-do-uso/#comments>. Acesso em: 06 jul 2022

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO PARANÀ – IPPR. **Dependência de cocaína: prejuízos, tratamento e mais**. Ano não informado. Disponível em: <http://institutodepsiquiatriapr.com.br/blog/dependencia-de-cocaina-prejuizos-tratamento-e-mais/#:~:text=A%20dependência%20faz%20com%20que,também%20prejudica%20as%20relações%20interpessoais>. Acesso em: 04 jul 2022,

KLIMCZAK, Natalia. **Alcohol for the Ancients: The Oldest Drinks in the World**. 2016. Disponível em: <https://www.ancient-origins.net/history/alcohol-ancients-oldest-drinks-world-007074>. Acesso em: 18 jun 2022

LARANJEIRA et al. 2007. **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**. Secretaria Nacional antidrogas. 2007. ISBN: 978-85-60662-00-5. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/93283>. Acesso em: 06 jul 2022.

LARANJEIRA, R.; DUAILIBI, S. M.; PINSKY, I. Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/yYbWPr5tFywY9NFFVCz54rz/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun 2022.

LIMA, E. H. **Educação em Saúde e Uso de Drogas: Um Estudo Acerca da Representação das Drogas para Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas**. Celina Maria Modena. Belo Horizonte: 2013. 246 f. Tese

Ciências da Saúde, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2013.

LYMAN, M. D. **Drugs in Society**. 6 ed. Anderson Publishing, Ltd., 2011

MACHADO, Amália. **O que é pesquisa qualitativa?**. 2021. Disponível em: <https://www.academicapesquisa.com.br/post/o-que-é-pesquisa-qualitativa#:~:text=Pesquisa%20qualitativa%20examina%20evidências%20bas eadas,empíricos%2C%20coletados%20de%20forma%20sistemática>. Acesso em: 26 jun 2022.

MARINHO, Lionara de Cássia Paim et al. **O corpo, a droga e o movimento**. 2016. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1123#:~:text=O%20uso%20crônico%20acarreta%20distonia,estão%20presentes%20na%20overdose%20aguda.&text=A%20 cocaína%20pode%20exacerbar%20os,essencial%20ou%20síndrome%20de%20Tourette>. Acesso em: 06/07/2022

MARK, Joshua J. **Beer in Ancient Egypt**. 2017. Disponível em: <https://www.worldhistory.org/article/1033/beer-in-ancient-egypt/>. Acesso em: 18 jun 2022

MASUR, J. **O que é alcoolismo**. Brasiliense, 2017

MATYSZAK, Philip. **A verdade sobre o abuso de drogas na Antiguidade, revelada pela ciência**. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-50054394>. Acesso em: 6 de jul de 2022
Mc Millan GP e Lapham S (2006). Effectiveness of Bans and Laws in Reducing Traffic Deaths: Legalized Sunday Alcohol - Related Crashes and Crash Fatalities in New Mexico. *American Journal of Public Health*, 96(11):1944-8.

MENDES, Guilherme. **O que é Metodologia? Qual a importância?**. 2022.
Disponível em: <https://www.fm2s.com.br/metodologia/>. Acesso em: 27 jun 2022.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM – NIAAA.
Alcohol's Effects on the Body. Ano não informado. Disponível em:
<https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohols-effects-body>. Acesso
em: 05 jul 2022.

PHEBO L.; DELLINGER A. M. **Young Driver Involvement in Fatal Motor
Vehicle Crashes and Trends in Risk Behaviors**. 1998. US, 1988-95. Injury
Prevention, 4(4):284-7.

PINHONI, Mariana. **Brasileiros bebem mais que restante do mundo; veja
como**. 2014. Disponível em: [https://exame.com/brasil/brasil-bate-o-mundo-na-
hora-de-beber-conheca-os-beberroes/](https://exame.com/brasil/brasil-bate-o-mundo-na-hora-de-beber-conheca-os-beberroes/). Acesso em: 20 jun 2022.

Reynaud M, LeBreton P, Gilot B, Vervialle F e Falissard B (2002). Alcohol is the
Main Factor in Excess Traffic Accident Fatalities in France. Alcohol Clinical and
Experimental Research, 26(12):1833-9.

RODRIGUES, W. C. Metodologia Científica. **FAETEC/IST**, Paracambi, 2007.
Disponível em:
[http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/64878127/Willian%2
0Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf](http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf). Acesso em: 24 jun 2022.

SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS –
Senapred et al. **OS RISCOS DO USO DA MACONHA NA FAMÍLIA, NA
INFÂNCIA E NA JUVENTUDE**. 2020. Disponível em:
[https://www.uniad.org.br/wp-
content/uploads/dlm_uploads/2020/12/copy_of__Cartilha_Osriscosdousodamac
onhanafamlianainfnciaenajuventude_.pdf](https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/12/copy_of__Cartilha_Osriscosdousodamaconhanafamlianainfnciaenajuventude_.pdf). Acesso em: 02 jul 2022.

THOMAS, Scot. **The History of Alcohol Throughout The World.** 2022.
Disponível em: <https://recovery.org/alcohol-addiction/history/>. Acesso em: 17 jun 2022.

TIAGO, Pablo Reis Silva.; SANTANA, Israel José. **AS DROGAS E A SUA INFLUÊNCIA NO ÍNDICE DE CRIMINALIDADE:** relatos de pesquisa. 2013.
Disponível em: <https://docplayer.com.br/7443796-As-drogas-e-sua-influencia-no-indice-de-criminalidade-relatos-de-pesquisa.html>. Acesso em: 6 jul 2022.

UNTERTRIEFALLNER, Henrique. **Qual a relação entre maconha e esquizofrenia?**. 2019. Disponível em
<https://www.ufrgs.br/farmacologica/2019/06/25/qual-e-a-relacao-entre-maconha-e-esquizofrenia/>. Acesso em: 06 jul 2022.

VARELLA, Drauzio. **EFEITOS ADVERSOS DA MACONHA.** 2014. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/efeitos-adversos-da-maconha-artigo/>. Acesso em: 02 jul 2022.