



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro

Aryane Gonçalves Dias Hodgson

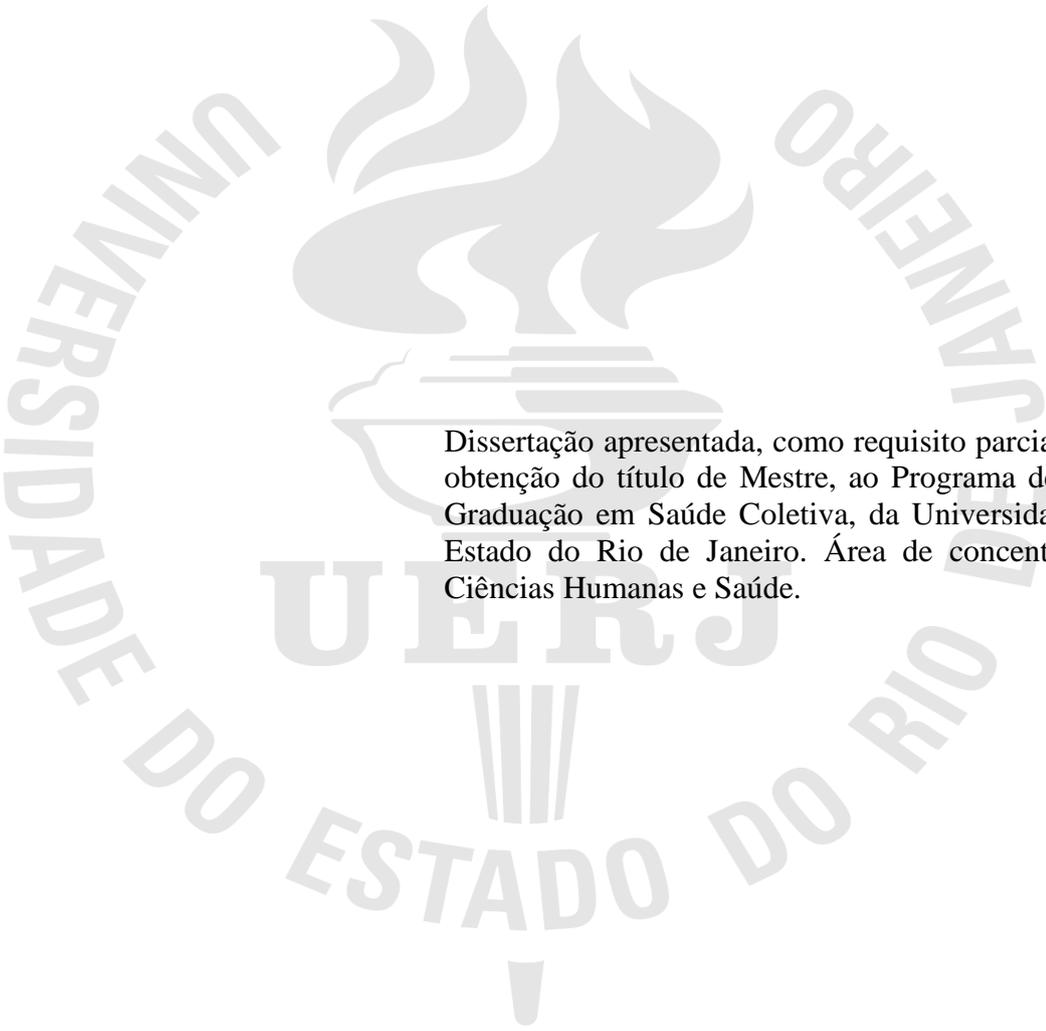
**Estudantes de medicina e medicamentos: melhoramentos e outros usos**

Rio de Janeiro

2022

Aryane Gonçalves Dias Hodgson

**Estudantes de medicina e medicamentos: melhoramentos e outros usos**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dra. Rafaela Teixeira Zorzanelli

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

H691	Hodgson, Aryane Gonçalves Dias
	Estudantes de medicina e medicamentos : melhoramentos e outros usos / Aryane Gonçalves Dias Hodgson. – 2022. 172 f.
	Orientadora: Profa. Dra. Rafaela Teixeira Zorzanelli.
	Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro.
	1. Uso de medicamentos - Teses. 2. Estudantes de medicina - Teses. 3. Substâncias para melhoria do desempenho - Teses. 4. Produtos naturais - Teses. I. Zorzanelli, Rafaela Teixeira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro. IV. Título.
	CDU 615.2

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Aryane Gonçalves Dias Hodgson

**Estudantes de medicina e medicamentos: melhoramentos e outros usos**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde

Aprovada em 31 de março de 2022.

Orientadora:

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rafaela Teixeira Zorzanelli

Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro - UERJ

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Jane Araújo Russo

Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro - UERJ

---

Prof. Dr. Rogerio Lopes Azize

Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Elaine Reis Brandão

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

A todos os estudantes com os quais compartilho aprendizados, vivências e afetos.

## AGRADECIMENTOS

Nesses anos de mestrado, marcados por momentos delicados, vivenciados em meio a uma pandemia, gostaria de agradecer ao apoio de algumas pessoas que foram fundamentais para a elaboração desta dissertação.

À minha família que sempre me apoia, acreditando em mim, mesmo quando acho que não sou capaz. À minha mãe pela presença e pelas palavras certas em momentos decisivos, à minha irmã pelo seu pragmatismo e entusiasmo pela vida, ao meu irmão pelas taças de vinho, conversas acolhedoras e discussões fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Não preciso dizer o quanto amo vocês.

Ao meu marido, agradeço a disposição para assumir os cuidados dos nossos filhos, a compreensão e o apoio nos momentos em que precisava me ausentar da vida familiar para me dedicar aos estudos. Sem sua presença e suporte, este trabalho não seria possível.

Aos meus filhos Duda e Antônio, todo o meu amor. Obrigada por darem ainda mais sentido ao meu viver!

À minha querida orientadora Rafaela, pelo carinho com que me conduziu nesta jornada. Agradeço aos apontamentos e comentários certos e delicados.

Aos colegas do IMS, em especial Bia Rique, Felipe, Pamela, Bia Gonçalves, Bia Moraes, Luciana, Murilo e Denise, pela troca rica e contribuições fundamentais para este trabalho.

Aos professores com os quais tive a grata oportunidade de aprender durante este curso e que muito colaboraram para a minha formação, em especial Jane Russo, Rogério Azize e Elaine Brandão pelas contribuições valorosas.

À equipe de pesquisadores da Universidade de Lisboa, coordenado pela Profa. Noémia Lopes, em especial a Profa. Carla Rodrigues, que mediou a liberação do instrumento de pesquisa utilizado nesta dissertação.

À IES na qual atuo pela oportunidade de incentivo à capacitação docente e consequente liberação para o mestrado e às minhas parceiras de trabalho pelas incansáveis palavras de incentivo, trocas e risadas.

Agradeço, fundamentalmente, à UERJ e ao IMS, pela oportunidade de estudar em uma instituição pública, que me proporcionou um ensino de alta qualidade. Desejo que esta oportunidade se estenda a um número cada vez maior de brasileiros e brasileiras e que a educação pública se fortaleça em nosso país.

## RESUMO

HODGSON, Aryane Gonçalves Dias. *Estudantes de medicina e medicamentos: melhoramentos e outros usos*. 2022. 172 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A presente pesquisa tem por objeto as percepções de estudantes de medicina de uma instituição de ensino superior (IES) privada do interior do Estado do RJ em torno de substâncias ditas de uso para performance. Neste trabalho, elas são entendidas como substâncias, prescritas ou não, utilizadas para o propósito de melhorar alguma função cognitiva ou de humor. Investigamos como as ideias, valores, formação profissional em curso e condições materiais de acesso a medicamentos e outras substâncias colaboram na formação de práticas de uso de medicamentos (prescritos ou não), suplementos e/ou vitaminas por estudantes de medicina. A metodologia de pesquisa utilizada contou com dois procedimentos: 1) a aplicação de um questionário online para mapear os consumos terapêuticos de performance pelos estudantes; 2) entrevistas semiestruturadas em profundidade com estudantes que se voluntariaram a falar sobre suas experiências de uso. Como resultados encontrados, destacam-se práticas de uso de substâncias acionadas pelos estudantes de acordo com suas necessidades acadêmicas ou de vida.

Palavras-chave: Estudantes de medicina. Uso de substâncias para melhoria do desempenho.

Medicamentos. Produtos naturais.

## ABSTRACT

HODGSON, Aryane Gonçalves Dias. *Medical students and medicines: improvements and other uses*. 2022. 172 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

This research assumes aims to analyze the perceptions of medical students from a private higher education institution, located in the interior of the State of Rio de Janeiro (RJ), regarding substances used for performance. In this study, they are understood as substances, prescribed or not, used for the purpose of improving some cognitive function or mood. We investigated how ideas, values, ongoing professional training, and material conditions of access to medicines and other substances collaborate in the formation of practices for the use of medicines (prescribed or not), supplements and/or vitamins by medical students. The research methodology adopted was composed of two procedures: 1) the application of an online questionnaire to map the therapeutic consumption of performance by the students; 2) semi-structured interviews with students, who voluntarily talked about their experiences of use. Among the results found, there are practices of substance use triggered by students according to their academic or life needs.

Keywords: Medical students. Use of substances to improve performance. Medicines. Natural products.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Definição de medicamento .....	67
Quadro 2 – Definição de produtos naturais .....	68

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Conhecimento ou utilização das substâncias .....	47
Tabela 2 – Principal razão de uso .....	49
Tabela 3 – Produto natural ou medicamento .....	58
Tabela 4 – Produto natural ou medicamento .....	59
Tabela 5 – Perfil demográfico dos entrevistados.....	70

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1 ESTUDANTES DE MEDICINA E OS POSSÍVEIS “USOS” DE SUBSTÂNCIAS</b> .....	17
1.1 <b>Caminhos Metodológicos</b> .....	31
1.1.1 <u>Aplicando o questionário</u> .....	33
1.1.2 <u>Realizando as entrevistas</u> .....	36
<b>2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DO QUESTIONÁRIO</b> .....	37
2.1 <b>“Usos”</b> .....	40
2.1.1 <u>Idade de início do uso ou primeira experiência de uso</u> .....	40
2.1.2 <u>Classes de medicamentos, indicações médicas, usos: expectativa x realidade</u> .....	41
2.1.3 <u>Finalidades de uso</u> .....	44
2.2 <b>Quanto eles conhecem sobre esses produtos?</b> .....	46
2.3 <b>Razões/motivos para o uso</b> .....	48
2.4 <b>Percepções de risco</b> .....	52
2.4.1 <u>Efeitos positivos e negativos</u> .....	53
2.5 <b>Fontes de informação</b> .....	53
2.6 <b>Produto natural ou medicamento</b> .....	55
2.6.1 <u>Concepções êmicas sobre produtos naturais e medicamentos</u> .....	57
2.7 <b>Medicamentos e produtos naturais segundo os respondentes</b> .....	61
2.7.1 <u>Quanto à definição</u> .....	61
2.7.2 <u>Quanto à regulação</u> .....	62
2.7.3 <u>Quanto à finalidade</u> .....	63
2.7.4 <u>Quanto à ação</u> .....	64
2.7.5 <u>Quanto aos efeitos colaterais e adversos</u> .....	65
<b>3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS</b> .....	69
3.1 <b>Circulação das substâncias</b> .....	71
3.2 <b>Trajetórias de uso</b> .....	77
3.3 <b>Percepções de uso</b> .....	85
3.4 <b>Café com escitalopram: medos e tolerâncias</b> .....	90
3.5 <b>Aprimoramento de normalização</b> .....	93
3.6 <b>Uso de substâncias durante a pandemia</b> .....	95
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	100
<b>ANEXO 1 - Relação das adaptações realizadas no questionário</b> .....	111
<b>ANEXO 2 – E-mails ENVIADOS AOS ESTUDANTES</b> .....	125
<b>ANEXO 3 – Roteiro da entrevista</b> .....	127
<b>ANEXO 4 – Questionário Online</b> .....	129
<b>ANEXO 5 – TCLE (entrevistas)</b> .....	170

## INTRODUÇÃO

Meu interesse pelo estudo do uso de substâncias surgiu a partir da minha prática profissional. Atuo em uma Instituição de Ensino Superior privada no setor de atendimento psicopedagógico. Nesses atendimentos, os estudantes, em especial, os de medicina, mencionam com frequência suas inquietações e ansiedades em relação à formação em curso. Não raro, identificam substâncias como um meio de buscar o equilíbrio para lidar com a pressão do curso ou para melhorar a performance acadêmica.

Nesse sentido, nos atendimentos individuais, algumas falas chamavam a atenção, principalmente no que diz respeito ao uso de medicamentos com ou sem recomendação médica. Um estudante de medicina, certa vez, relatou ter feito uso de Rivotril®, nome comercial da substância clonazepam, para “tomar coragem” de consultar o resultado final da avaliação do período, disponível no ambiente virtual da instituição. Já um segundo estudante, que tem recomendação médica para fazer uso diário da mesma substância, recusa-se a tomá-la todos os dias, alegando que acha o consumo diário exagerado e que prefere tomar “só quando se sente muito ansioso”. Outro estudante, por sua vez, assumiu, que “para avaliações importantes” usava Ritalina® no dia da prova. Outro, por recomendação de colegas, usou a mesma substância no dia de uma avaliação e relatou ter sentido o efeito contrário, “tudo parecia fugir da mente, as informações ficaram embaralhadas como se não tivesse estudado”.

Esses casos ajudam a antever, no mínimo, dois dos temas que despertaram minha atenção e aos quais essa dissertação me permitiu chegar: 1) os diferentes usos das substâncias – seja das classes de substâncias usadas, seja dos modos pelos quais esses usos extrapolam as recomendações ou prescrições oficiais (médicas) ou extraoficiais (familiares, amigos, colegas e outros “não prescritores”); 2) a emergência de uma intrigante combinação de fatores em jogo nas situações de uso, que congregava a percepção de cada uma das pessoas sobre o que era uma situação digna de uso; seus conhecimentos e desconhecimentos sobre as vantagens e desvantagens (riscos e benefícios) do que era consumido; suas possibilidades de acesso. Essa combinatória formava uma dinâmica entre o que era sabido e o que era ignorado sobre as substâncias de uso e sobre a percepção da necessidade ou não do uso.

Após dois anos atuando apenas nesse setor, e com esses questionamentos em mente, comecei a exercer a docência em um dos cursos superiores oferecidos pela instituição. Logo, identifiquei-me com o ofício e a necessidade de qualificação, o que me levou a buscar o mestrado. Ao procurar linhas de pesquisa com as quais me identificasse, encontrei no IMS solo profícuo para desenvolver minhas reflexões iniciais sobre o uso de substâncias.

Assim, meu objetivo, quando ingressei na pós-graduação, era o de investigar possíveis usos de substâncias de performance em estudantes de medicina e os sentidos atribuídos a tais usos. Havendo essa prática, quais seriam as substâncias mencionadas e em quais situações seriam usadas? Haveria percepção de risco no uso dessas substâncias? Esses usos representam um objeto através do qual serão refletidas as circunstâncias sociais do grupo de estudantes de medicina que participaram deste estudo.

Nessa perspectiva, minha intenção era a de descrever o microcosmo de sentidos em torno do uso de substâncias psicotrópicas e/ou outras substâncias, também utilizadas com fins como o de obter melhor desempenho, tais como acalmar, estimular, dentre outros usos(s).

Isso posto, a principal pergunta de pesquisa foi assim formulada: Como as ideias, os valores, a formação profissional em curso e as condições materiais de acesso a medicamentos colaboram na formação de percepções e práticas de uso de medicamentos de performance – entendidos aqui como medicamentos que não são usados para tratar doenças, mas para manejar situações de insatisfação – por estudantes de medicina?<sup>1</sup>

Esses interesses de pesquisa possibilitaram o diálogo com o trabalho desenvolvido por uma equipe de pesquisadores portuguesa, coordenada pela Profa. Dra. Noémia Lopes, que permitiu utilizar um questionário a respeito do qual será abordado, com mais detalhamento, ao longo do texto.

Como afirmam Van Der Geest e Whyte (2011), medicamentos são considerados essenciais para o cuidado e representam a concretude da busca por saúde como substância, tendo, portanto, uma vida social para além de sua composição química. Fármacos e medicamentos podem sair do território profissional de médicos e farmacêuticos, haja vista que as pessoas podem acumular/adquirir experiências com essas substâncias, produzindo um conhecimento dito leigo. Ainda que nosso conhecimento das substâncias faça parte do modo como ouvimos falar sobre elas, de nossas possibilidades de acesso, ou seja, que esteja no plano de um saber coletivo, compartilhado em diferentes graus, elas são usadas individualmente e muitas vezes, de forma privada. Tal fato possibilita contornar a interferência de médicos, biomédicos, farmacêuticos, e do que sabemos ou não sabemos sobre essas substâncias, característica indicada como libertadora pelos autores.

Nesse cenário, pretendo compreender de que modo o uso de medicamentos é significado por esses estudantes no contexto de suas atividades discentes e de sua formação num sentido ampliado.

---

<sup>1</sup> Esse assunto será retomado em detalhes no primeiro capítulo da dissertação.

Para isso, estruturei a dissertação em três capítulos. O primeiro apresenta o caminho teórico-metodológico percorrido, trazendo os principais autores e conceitos acionados. Além disso, a metodologia é descrita em seus aspectos quantitativos e qualitativos. Vale ressaltar que a parte quantitativa dos dados e sua análise visou mais a uma organização em porcentagem de aparecimento dos dados do que a uma análise estatística aprofundada.

A primeira etapa contou com um questionário autoaplicável, com o qual busquei investigar os diferentes usos de substâncias, mapeando as práticas, finalidades, razões de consumo, percepções de riscos e fontes de informações. A possibilidade de utilizar o instrumento do grupo português, o qual havia pesquisado algo semelhante, mostrou-se um caminho frutífero também no sentido de possibilitar comparações entre os dois países em trabalhos futuros.

A análise dessa etapa compõe o capítulo dois, no qual se destacam as concepçõesêmicas sobre produtos naturais e medicamentos. É importante ressaltar que o interesse em investigar como os estudantes definiam “produtos naturais e medicamentos”, categorias que faziam parte da versão original do questionário, surgiu durante o processo de adaptação do instrumento de coleta de dados, concebido pelo grupo de pesquisa português coordenado pela Profa. Dra. Noémia Mendes Lopes, filiada à Universidade de Lisboa. A partir de uma abordagem sociológica, tal estudo buscou investigar os consumos terapêuticos de performance na população jovem (18 a 29 anos) em Portugal. A premissa da equipe de pesquisadores portugueses, em relação à definição de produto natural e medicamento, partiu de uma investigação anterior sobre consumos terapêuticos na população portuguesa, constituída por uma amostra nacional representativa que abrangeu a população adulta com a faixa etária de 18 a 64 anos (LOPES et al., 2012).

Por consumos terapêuticos, Lopes e colaboradores (2012) caracterizam o conhecimento e uso da população no que diz respeito aos medicamentos químicos, medicamentos ou produtos naturais, alimentos terapêuticos ou nutracêuticos e tratamentos caseiros, com o objetivo de identificar como esses consumos se somam ou se excluem nas práticas de gestão da saúde.

Desse modo, a pesquisa portuguesa parte da definição de medicamento como “substância farmacológica, produzida por síntese química e apresentada sob forma farmacêutica” (LOPES et al., 2012, p. 6), enquanto produtos naturais são aqueles em suas formas naturais tradicionais, como tratamento caseiros, medicina popular e alguns medicamentos designados de naturais (LOPES et al., 2012). Um dos achados do trabalho referido diz respeito ao aumento acentuado do consumo de fármacos, em contraste com o que

consideram uma resistência cultural ao seu consumo. Esse aumento coexiste com um crescimento da indústria do natural, que demonstra um interesse cada vez maior do público por opções medicamentosas “provenientes da natureza”, incluindo suplementos alimentares. Lopes et al. (2012) definiram esse novo padrão de consumo, encontrados nos dados da pesquisa, como “pluralismo terapêutico”, caracterizado pelo uso conjugado ou alternado de recursos farmacológicos e naturais, bem como do gerenciamento de seus riscos realizado pelo próprio consumidor.

Durante o processo de adaptação do instrumento de coleta de dados para a realidade da presente pesquisa, ficou claro que a ideia de produtos naturais ou medicamentos merecia, por si só, mais investigação e detalhamento na realidade brasileira e, especificamente, na amostra considerada na presente pesquisa. Partindo da concepção de que as fronteiras entre as definições de medicamentos, produtos naturais e seus usos, tais como aprimoramento e performance, são fluídas e, principalmente, renovadas ou renegociadas pelo campo (COHEN et al., 2001, SANABRIA; HARDON, 2017, HERZBERG, 2020), optei por perguntar para os estudantes o que entendiam por produtos naturais e medicamentos, categorias de base do questionário. Essa análise permitiu identificar as concepções êmicas sobre as quais nos deteremos mais adiante.

Por último, no terceiro capítulo, é apresentada a análise das entrevistas semiestruturadas realizadas com estudantes que se voluntariaram a conversar sobre o tema uso de substâncias. A partir da análise qualitativa, foi possível delinear categorias que permitiram organizar as formulações dos entrevistados sobre seus usos de substâncias para aprimoramento de performance, prática também identificada como “*enhancement*”. Como nos lembra Azize (2008), o limite entre “tratamento” e “*enhancement*”, termo traduzido como “melhoramento”, é tênue e envolve debate sobre os limites da medicina, relacionado a quais estados físicos podem ou não ser submetidos a intervenções medicamentosas. As práticas de aprimoramento psicofarmacológicos, assim como os usos de medicamentos para fins de “melhoria de si”, as fronteiras entre estados patológicos e saudáveis e os limites das intervenções médicas representam questões ainda não resolvidas por envolver temas morais de difícil resolução, as quais atravessa as definições de humano, de identidade, de pessoa (AZIZE, 2008).

Para a presente pesquisa, os termos “*enhancement*”, “aprimoramento”, “melhoramento” serão entendidos como consumos de substâncias, com ou sem prescrição médica, voltados não só ao melhoramento cognitivo, mas também ao bem-estar geral, que refletem na melhora do sono, da disposição, da ansiedade, do humor e que vão repercutir em

ganhos sociais. Alguns temas se destacaram na análise das entrevistas, tais como a circulação das substâncias, as trajetórias de uso, as percepções de uso, o medo da tolerância, e por fim, a influência da pandemia de COVID-19 nos usos mencionados pelos estudantes.

## 1 ESTUDANTES DE MEDICINA E OS POSSÍVEIS “USOS” DE SUBSTÂNCIAS

O objeto da presente pesquisa é analisar as percepções de estudantes de medicina de uma instituição de ensino superior (IES) privada, localizada no interior do Estado do RJ, no que diz respeito ao consumo de substâncias ditas de uso para performance. Tais substâncias são compreendidas, aqui, como substâncias ou medicamentos, prescritos ou não, utilizadas com o propósito de melhorar alguma função cognitiva e/ou de humor.

É importante assinalar que as definições de medicamentos ou substâncias para performance/ medicamento ou substâncias para tratamento, de uso médico/uso não-médico, e de substâncias lícitas/ilícitas, dentre outras, são alvo de debate na literatura da área (COHEN et al., 2001). Isso ocorre já que existe uma dificuldade em se definir o que seria cada um desses usos em seus contextos. Esses limites arbitrários são bem analisados por Herzberg (2020), o qual avalia o papel de instituições onde se pode ter acesso às prescrições e aos produtos farmacêuticos, chamadas por ele de “mercados brancos”, nas quais ocorrem as experiências americanas com drogas psicoativas e dependência química.

Na visão do autor, o aumento do consumo de sedativos, estimulantes e opioides, entre 1930-1970 nos EUA se deu por uma presunção de ação terapêutica associada a elas. A assunção na ação terapêutica desses medicamentos trouxe em paralelo um visão que enfatizava os benefícios desses medicamentos, e não os possíveis riscos envolvidos. O autor destaca que essa forma de apresentar/vender os medicamentos à população oferecia proteção insuficiente, trazendo como resultado um percentual significativo de pessoas que desenvolveu dependência química nas décadas mencionadas.

Para driblar o que autor chamou de crise de dependência, foi colocada em prática um conjunto de políticas que incluía forte regulamentação de fornecedores comerciais e entrega contínua de medicamentos seguros e confiáveis para as pessoas que precisavam dos fármacos, inclusive para aquelas que eram dependentes. “Produtos farmacêuticos” não eram “drogas”. Assim, regulamentar a indústria farmacêutica era algo separado do controle de substâncias ilícitas.

Herzberg (2020) afirma que as políticas do “mercado branco” são um conjunto de regras com o propósito de maximizar os benefícios e minimizar os danos do uso de drogas que causam dependência para populações que podem consumir esses produtos. Nesse sentido, a perspectiva do autor nos leva à conclusão de que fármacos e substâncias ilícitas não são coisas separadas, mas partes de um todo complexo. O que define a linha divisória entre eles,

portanto, é produto de sua história, de suas regulamentações, continuamente renovados e renegociados. Por isso, ao longo deste texto, sempre que as expressões “performance”, “melhoramento”, “uso médico”, “uso não-médico”, “lícitas”, “ilícitas” forem necessárias, será tomado o cuidado de apontar o significado e o contexto do termo empregado.

O interesse em estudar as percepções dos estudantes de medicina sobre o uso de substâncias surgiu a partir da minha atuação como psicóloga no setor de apoio psicopedagógico da instituição. Em meus atendimentos, enxerguei o que poderia configurar um certo sofrimento mental, que estes estudantes relacionavam com a vivência da graduação em medicina, enfocando o estresse provocado pelo volume de conteúdo, a competitividade entre os estudantes e/ou a cobrança dos professores e que, em certa medida, alguns estudantes direcionavam para as substâncias.

Somada a essa percepção, a orientadora desta dissertação, estava, na época, em contato com a pesquisadora Profa. Dra. Noémia Mendes Lopes (Universidade de Lisboa), a qual havia coordenado o já mencionado estudo sociológico sobre os consumos terapêuticos de performance na população jovem (18 a 29 anos) em Portugal, disponível no relatório estatístico “Consumos terapêuticos de performance na população jovem: trajetórias e redes de informação”<sup>2</sup>. Como um dos resultados encontrados, Lopes e colaboradores (2014) descrevem um uso dos medicamentos descentralizado de suas finalidades terapêuticas, que perpassam as noções de saúde e de doença, abrindo discussões acerca dos novos usos sociais do medicamento e da nova legitimidade sociais desses usos.

Meu interesse prévio e a vontade de utilizar alguns caminhos já traçados pelo grupo português deram, portanto, origem ao escopo de estudo deste trabalho. Traçados objetivos iniciais e metodologia, esta pesquisa tomou corpo e caminhos próprios, que tornaram possível a discussão aqui apresentada.

Antes de adentrarmos no tema específico do uso de medicamentos de performance, vale notar que o sofrimento mental entre estudantes de medicina é tema recorrente em diversas pesquisas nacionais e internacionais, as quais observam a prevalência de padecimento psíquico associado a características estressoras do curso de graduação em medicina (VITALIANO et al., 1989; DYRBYE et al., 2006; SILVA et al., 2014; RIBEIRO et al., 2016; BATISTA et al., 2018; MOIR et al., 2018; TALIH et al., 2018; ESAN et al., 2019;

---

<sup>2</sup> LOPES, N. *Consumos terapêuticos de performance na população jovem: trajetórias e redes de informação*. Relatório online. 2014. ISCTE-IUL: <https://ciencia.iscte-iul.pt/projects/consumos-terapeuticos-de-performance-na-populacao-jovem-trajectorias-e-redes-de-informacao-/121>. A equipe de investigação foi constituída por Noémia Lopes (coordenadora), Telmo Clamote, Hélder Raposo, Elsa Pegado, Carla Rodrigues e Isabel Fernandes.

CONCEIÇÃO et al., 2019; CHAU et al., 2019; ALFAYEZ; ALSHEHRI, 2020). Entre as características apontadas pelos estudos, destacam-se: o ambiente competitivo, o extenso conteúdo que demanda uma carga horária integral, a privação de atividades de lazer, as demandas dos professores, as incertezas quanto ao exercício da profissão, a sensação de insegurança técnica, a concorrência entre os estudantes, os quais buscam a construção de um currículo competitivo que garanta pontos nas seleções para a residência médica, entre outros (ANDRADE et al., 2014; PAULA et al., 2014 ).

Os estudos que tratam desse tema apontam, ainda, uma grande pressão social e das próprias instituições de ensino, que idealizam o “bom aluno de medicina”, amplificando a comparação e competitividade entre os colegas (DAMASO et al., 2019). Além disso, os professores de medicina – em sua maioria médicos com atuação clínica – contribuem significativamente não só para a competitividade entre os estudantes, mas para as situações estressoras do curso por legitimarem o discurso da necessidade de sacrifício das horas de lazer e convívio social, para dar lugar às horas de estudos, que nunca parecem suficientes (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2009).

Quintana et al. (2008) mencionam o fato de que o estudante de medicina passou por uma seleção para ingressar na faculdade associada à idealização da profissão por parte da população. Em geral, muitas pessoas apostam nos ganhos financeiros que o ofício possa trazer e romantizam o profissional de medicina, tratando-os, frequentemente, como heróis. Tais fatores podem ser associados, pelos estudantes, a um alto grau de satisfação. No entanto, segundo os autores, esses mesmos motivos acabam, muitas vezes, aumentando a vulnerabilidade dos estudantes à depressão e angústia.

Em função dessas variáveis, estudantes de medicina experimentariam níveis mais elevados de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico que os seus pares da mesma idade na população em geral (COSTA et al., 2012; MELO-CARRILLO et al., 2012; BARTLETT; FOWLER, 2019; DAMASO et al, 2019). Como possíveis responsáveis por esse quadro, Bartlett e Fowler (2019) citam as pressões acadêmicas, as questões sociais, o ambiente acadêmico do curso de medicina e as preocupações financeiras. Tais fatores também foram referidos como pontos de ansiedade no estudo desenvolvido por Vitaliano et al. (1984). Atkinson (2020) acrescenta aos fatores de risco relacionados a esse sofrimento traços perfeccionistas e neuróticos de alguns estudantes, a carga de trabalho acadêmica, problemas de sono, exposição à doença e morte de pacientes, cultura e estilos parentais (ATKINSON, 2020; PEREIRA-MORALES; CAMARGO, 2019). A dependência prolongada dos pais associada ao medo de não obter sucesso na profissão, bem como as relações familiares frágeis

são apontadas como fatores desencadeadores de estresse (LOUREIRO et al., 2009; MOTTA et al., 2019).

Embora o curso, como um todo, seja avaliado como estressor, há uma diferença de tensores para os estudantes do ciclo básico e os do internato. Enquanto os primeiros apontam para a preocupação com o tempo, com o sistema de avaliações e com a competição por um melhor desempenho, os segundos relatam conflitos interpessoais com colegas, medo do aumento de responsabilidades, confronto com o sofrimento e incômodo próprio da relação com pacientes, tais como a realização de exames físicos e a necessidade de entrar em assuntos pessoais e sexuais (LOUREIRO et al., 2009).

Lourenço et al. (2021) afirmam existir uma prevalência de estudantes diagnosticados com algum tipo de transtorno mental, com níveis de adoecimento mais elevados em relação à população geral. Tais sofrimentos teriam iniciado ou teriam sido potencializados ao longo do curso de graduação em medicina. Os autores associam o quadro a exaustão física e mental à intensa exigência acadêmica para um alto grau de desempenho, o qual acaba por contribuir para a diminuição da capacidade de conclusão das atividades. Esse argumento é também considerado por Ribeiro et al. (2014), ao afirmarem que essa maior predisposição, tanto à ansiedade como à depressão, pode estar relacionada a uma variedade de estressores ao longo do curso de medicina, incluindo a perda da liberdade pessoal, o alto nível de exigência do curso, a falta de tempo para o lazer, a forte competição entre colegas e o próprio contato com pacientes. As manifestações de sofrimento psíquico também se associam a uma rede de apoio ausente ou ineficiente, que aponta para uma limitação de oportunidades para o desenvolvimento de relações sociais mais aprofundadas (GAVIOLI et al, 2008; LOUREIRO et al., 2009).

Essas situações de sofrimentos e desgaste imporiam diversos obstáculos ao desempenho do estudante, trazendo dificuldades para o estudo, a memorização e a concentração, que se somariam às crises de ansiedade, fadiga, instabilidade emocional, resultando em prejuízo no rendimento acadêmico (LOURENÇO et al., 2021). Além disso, tais situações poderiam contribuir, também, com uma diminuição da empatia em relação aos pacientes, erros médicos, depressão, ansiedade, pensamentos de abandono da faculdade, aumento do abuso de substâncias e tendência suicida (SANTA; CANTILINO, 2016; MASER et al., 2019; ATKINSON, 2020). Além do sofrimento significativo, existe o risco associado a práticas inadequadas como autodiagnósticos, tratamento, automedicação e uso de substâncias (BARTLETT; FOWLER, 2019).

A intensa cobrança individual, acadêmica e social para o alto rendimento no curso de medicina mostra-se como fonte de sofrimento, principalmente quando associada ao peso que a sociedade deposita na imagem do médico como profissional infalível (LOURENÇO et al., 2021). Machado (1997) ressalta que, para a sociedade em geral e para os núcleos familiares, ser médico traz destaque social, *status* e prestígio, tornando a medicina uma atividade profissional vista como de futuro próspero.

Conceição e colaboradores (2019) destacam o discurso do senso comum, reafirmado pela escola médica, no qual o sofrimento faria parte do processo de tornar-se médico, o que contribui para a naturalização do sofrimento psíquico entre os acadêmicos. Para os autores, essa naturalização é percebida pelo estudante, fazendo com que eles, muitas vezes, desenvolvam “estratégias individuais como a negação, o isolamento, a culpa, a racionalização e o silêncio sobre o acometimento, proporcionando um ciclo que fomenta ainda mais o processo de depreciação psíquica do indivíduo” (CONCEIÇÃO et al., 2019, p. 797). Tais estratégias dificultam rupturas, cuidados coletivos e a possibilidade de mudanças na produção de adoecimento (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Em sentido oposto, a pesquisa de Franzen et al. (2021), sobre predominância de depressão, ansiedade, estresse e problemas psicológicos entre alunos de graduação da área de saúde, associou a menor prevalência desses transtornos em estudantes que reportam maior satisfação acadêmica e bem-estar. Para amenizar o sofrimento psíquico dos estudantes, a pesquisa sugere estratégias coletivas, em que as IES possam abordar fatores subjacentes que aumentem a satisfação dos alunos com seus estudos. Além disso, os autores apontam a relevância de garantir o acesso dos estudantes aos serviços psicossociais para prevenir e mitigar o sofrimento mental e melhorar seu bem-estar psicológico (FRANZEN, et al., 2021).

Como um exemplo de cuidado como estratégia coletiva, cabe destacar o artigo de Jacob e colaboradores (2020), no qual se descreve a experiência de um serviço de saúde mental oferecido por uma escola médica britânica aos estudantes de medicina do ciclo clínico. Os autores observam que, mesmo apresentando sofrimento mental, essa população resiste em procurar atendimento, por receio do estigma e pela preocupação com a confidencialidade do serviço prestado, o que indica o medo de que suas questões cheguem aos seus professores. Nesse aspecto, ressaltam a importância desses serviços serem oferecidos por profissionais de saúde que não acumulem as funções de atendimento e docência, tão comuns em hospitais escola. Para o atendimento ao estudante, deve ser priorizado o profissional que não atue em tutorias, coordenações ou mesmo em salas de aula, ou seja, que não participe das avaliações dos alunos.

Prezando não só pela saúde mental, mas também pelo desempenho acadêmico dos estudantes, no Brasil, encontramos os serviços de apoio psicopedagógico, que representam práticas adotadas em diferentes faculdades de medicina. Tais serviços, assim como os de saúde mental, também prezam pela confiabilidade e sigilo nas relações com os estudantes. As equipes envolvidas são multiprofissionais, sendo compostas por psicólogos, pedagogos e assistentes sociais. Em algumas instituições, fonoaudiólogos e psiquiatras também integram o grupo de trabalho. É prática recorrente desses serviços um primeiro atendimento para identificar e acolher as questões apresentadas pelos estudantes. Os principais motivos de busca por atendimento pelos alunos, apontados pela literatura, são queixas relacionadas à ansiedade, à depressão e a sintomas que possam sugerir esses transtornos (NOTO et al., 2001; SILVA et al., 2017; RIBEIRO et al., 2019; ROCHA et al., 2020).

Vale notar que as queixas referidas podem ter sido potencializadas pelo contexto pandêmico durante o qual esta pesquisa foi realizada. Como sabemos, para conter a disseminação da COVID-19, foram necessárias restrições sanitárias, tais como a utilização de máscaras, higienização constante das mãos e dos objetos, isolamento social, dentre outras. Para atender às medidas sanitárias, os estudantes de nossa amostra passaram ao formato ensino remoto – algo impensável fora do contexto de disseminação do coronavírus (SARS-CoV-2).

Em estudo transversal e exploratório, realizado durante a pandemia, que avaliou 656 estudantes do curso de Medicina do Brasil, Teixeira e colaboradores (2021) afirmam que a não adaptação ao ensino remoto dificulta ainda mais a concentração. Em acréscimo, a preocupação com o acúmulo ou perda de conteúdos demonstram relação com o adoecimento mental. A pesquisa aponta que os estudantes notaram mudanças comportamentais ou psicológicas durante a quarentena, mesmo entre os que não foram diagnosticados com transtorno mental prévio, demonstrando que os indícios de sofrimento psíquico se encontram elevados nessa população.

Essa discussão, em torno da saúde mental do estudante de medicina, aponta para o contexto descrito por Alain Ehrenberg (2009) no qual a saúde mental e o sofrimento psíquico são pontos de referência da individualização humana dentro de uma sociedade que demanda autonomia generalizada. Tal contexto “faz pesar sobre cada um a responsabilidade de ter de se construir por si mesmo como um todo autônomo” (EHRENBERG, 2009, p. 208).

Ehrenberg (2010) afirma que o sentido de individualização e de identidade reside na vida social. Não se vive apenas em uma sociedade individualista, mas em um contexto em que performance é cultuada, fazendo, indevidamente, “da concorrência interindividual uma

competição justa” (EHRENBURG, 2010, p. 13). O autor reitera, ainda, que a sociedade apresenta características competitivas, na qual todos devem ser empreendedores. No entanto, não são dados meios institucionais aos indivíduos para enfrentar os desafios que se apresentam. Essa obrigação de ganhar vem acompanhada de uma crise de identidade maior, que aponta para o adoecimento das pessoas. Essa pressão psíquica, vivenciada pela busca de melhorar a performance de maneira autônoma, numa perspectiva de empreender a si mesmo, para além do sofrimento emocional, pode resultar em um consumo maciço de medicamentos psicotrópicos (EHRENBURG, 2010).

Ainda sobre performance, Elsa Pegado (2016), em um dos artigos que apresentam os resultados da pesquisa realizada pela equipe de Portugal, afirma existir uma pressão social que antes dominava ambientes competitivos como esportes e universo empresarial e que se estendeu para outros espaços, ganhando cada vez mais importância no dia a dia dos indivíduos, apontando para uma otimização da capacidade produtiva. Dessa forma, performance passa a ser entendida como a necessidade de desempenhar, de forma adequada, os diversos papéis sociais, inerentes à família, à escola e ao trabalho. Gerir essa performance, nas sociedades modernas, vem sendo alvo de um mercado, cada vez maior, de oferta de serviços e produtos, com destaque para os consumos de performance, entendidos pela autora como o “consumo de medicamentos e/ou produtos terapêuticos naturais com finalidades de gestão do desempenho neuro/cognitivo e/ou físico/corporal” (PEGADO, 2016, p. 1).

Na contemporaneidade, o consumo de medicamentos para aprimoramento cognitivo é uma prática que vem crescendo e se caracteriza pelo uso de substâncias por indivíduos saudáveis, que possuem a intenção de melhorar seu funcionamento, não só cognitivo, mas também emocional e motivacional, por meio do aumento de níveis de concentração e vigília para melhorar o rendimento escolar ou o desempenho no trabalho (YAEGASHI et al., 2020). Desse modo, em virtude de os estudantes de medicina serem uma população vulnerável à pressão gerada pela formação médica, com vistas a imposição de resultados individuais, em constante desafios à performance, estudos indicam a maior probabilidade de uso de substâncias entre essas pessoas. Para além dessa vulnerabilidade, é relevante pontuar que os estudantes de medicina possuem mais acesso a esse tipo de prática, o que pode os deixar mais propensos à utilização de substâncias de performance, ao mesmo tempo em que essa “vulnerabilidade” os deixa em posição de maior vantagem – a de escolher usá-las ou não.

Em estudo conduzido por professores, em sua maioria, filiados ao departamento de Farmacologia e Farmacologia Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade Aristóteles de Thessaloniki, Grécia, Papazisis et al. (2018) afirmam que o uso não-médico de

medicamentos prescritos é um problema crescente de saúde pública global, devido à prevalência e às consequências negativas a eles associadas. Além disso, observam um crescimento significativo no uso de substâncias, nas últimas duas décadas, sendo mais numeroso entre adolescentes e jovens adultos, atingindo, principalmente, universitários. Para os autores, os estudantes de medicina, em especial, podem representar um risco maior para o uso indevido de substâncias, tanto lícitas quanto ilícitas. Em acréscimo, acreditam que “vários fatores que contribuem para este comportamento incluem níveis aumentados de depressão e ansiedade, currículos acadêmicos estressantes e familiaridade e acesso facilitado a drogas” PAPAISIS et al., 2018, p. 2)<sup>3</sup>

Outras publicações também relacionam o ambiente competitivo e estressor das graduações em medicina como um facilitador do uso de psicofármacos para melhorar a performance (WASSERMAN et al., 2014; MIRANDA; BARBOSA, 2021). De Bruyn e colaboradores (2019) acreditam que os estudantes de medicina estariam vulneráveis a esse uso, pois “anos de estudo acadêmico intensivo, a pressão para ter sucesso, obter notas altas e ter um desempenho melhor que o dos seus colegas foram identificados como características chave do clima de estudos da faculdade de medicina”<sup>4</sup> (DE BRUYN et al., 2019, p. 2).

Em um artigo publicado já em 1979, Gurmeet e Raj Pal Singh investigaram o uso de substâncias por estudantes de medicina de Patiala, Índia. Dentre os achados da pesquisa está que a maioria dos estudantes que utilizavam tranquilizantes ou estimulantes começaram esses usos após o ingresso na faculdade de medicina. A literatura continua apontando essa tendência, tendo em vista que o estudante de medicina, no decorrer do curso, tem acesso a informações sobre substâncias que alguns estudantes utilizam para ajudar a lidar com a competitividade e pressão do curso (SANTANA et al., 2020). Tal uso está relacionado ao consumo de substâncias para melhoramento cognitivo, social e/ou físico. Para aprimorar a cognição, a estratégia mais comumente utilizada é o uso de substâncias psicoestimulantes (MENEZES; MAIA, 2021). Sobre esse consumo, Castro e Brandão (2020) afirmam que os psicoestimulantes têm, por objetivo, melhorar a performance dos processos mentais em indivíduos saudáveis com a expectativa de se obter melhores desempenhos acadêmicos e profissionais.

---

<sup>3</sup> No original: “several contributing factors to this behavior include increased depression and anxiety levels, stressful academic curricula, and familiarity and easier access to drugs.” (PAPAISIS, 2018, p. 2)

<sup>4</sup> No original: “Years of intensive academic study, the pressure to succeed, obtaining high grades and performing better than your fellow students have all been identified as key characteristics of medical school’s study climate”. (DE BRUYN et al., p. 2, 2019)

O foco dessas publicações passa pelo abuso de substâncias lícitas e/ou ilícitas ao uso de medicamentos/substâncias para fins de aprimoramento cognitivo, através de fármacos e suplementos alimentares que podem aumentar a concentração, memória, estado de alerta.

Estudantes de medicina estão mais propensos aos diversos usos de substâncias, seja pelo conhecimento ou pela facilidade de acesso (HOOPER et al., 2005; FOND et al., 2016). Hopper e colaboradores afirmam que, à medida em que progridem no curso, os estudantes passam a ter mais acesso a recursos clínicos e a colegas, facilitando o comportamento informal de busca por saúde. Esse comportamento é particularmente perceptível no que diz respeito ao acesso a prescrições e medicamentos (HOOPER et al., 2005).

Um dos possíveis usos facilitados por esse acesso, está voltado para o aprimoramento cognitivo através de medicamentos, estimulantes, vitaminas e/ou suplementos. Sobre esse uso Sales et al. (2019) asseguram que há um aumento significativo desse fenômeno em decorrência do uso generalizado de estimulantes de prescrição, o que acaba por normalizar o seu consumo e, assim, aumenta o uso não médico – aqui entendido como aquele praticado para fins diversos do tratamento de uma condição clínica. Os mesmos autores destacam a importância do tema em estudo, já que o uso desses medicamentos pelos estudantes durante a vida acadêmica pode continuar a acompanhá-los quando esses jovens entrarem no mercado de trabalho, já que a competição entre os profissionais para ter sucesso e/ou manter-se empregado pode ser ainda maior que a competição por bons resultados acadêmicos.

O consumo para melhoria da performance, segundo Sales et al. (2019), pode começar tanto durante os anos de estudo, quanto mais tarde, no momento em que a cobrança por bons resultados e a necessidade de “fazer dinheiro” direcionam os estudantes para um desempenho cada vez mais competitivo. Os autores indicam que os estudantes que fazem uso de substâncias para aprimoramento relatam encontrar sensação de aceitação, já que essa utilização aumenta a performance acadêmica e/ou profissional, o que acaba sendo visto como positivo pela sociedade. Tal fato trata, de forma particular, de um fenômeno maior e mais abrangente, que é, muitas vezes, silenciado: o uso de medicamentos prescritos no Brasil para fins que “não são os de tratamento”.

É importante, no entanto, situar o ponto específico do uso de estimulantes em contexto histórico. A literatura indica que a busca por estimulantes não representa um acontecimento novo (OHLER, 2017). Por estimulante, considera-se “toda substância utilizada voluntariamente com a finalidade de obtenção de estados alterados de consciência caracterizados por euforia e sensação de aumento da capacidade física e mental decorrente da estimulação do sistema nervoso central (SCN)” (CHASIN et al., 2014, p. 365). O uso de

anfetamínicos para fins de estimulação sofreu uma expansão a partir da segunda guerra mundial, quando os soldados passaram a utilizar anfetamina para combater a fadiga e melhorar seu estado de atenção (OHLER, 2017). As tropas do exército japonês – nesta mesma época – também utilizavam esse estimulante bem como os trabalhadores civis do Japão, esses últimos com a intenção de aumentar a produtividade (CHASIN et al., 2014). Resta-nos analisar as vicissitudes e as variações que esse uso foi adquirindo no decorrer das décadas posteriores à Segunda Guerra Mundial e de que modo ocorrem em locais específicos e em grupos particulares.

Os anfetamínicos, pela sua ação estimulante no SNC, mais persistente do que a da cocaína, faz com esses se tornem atrativos fármacos de abuso. Chasin et al. (2014) asseveram que os anfetamínicos aumentam o estado de alerta físico e mental, o que os tornam populares entre os indivíduos que precisam de vigília prolongada como motoristas e estudantes. Sobre esses últimos, os autores apontam que os estudantes de medicina demonstram um significativo aumento de uso de anfetaminas após o início do curso (CHASIN et al., 2014). Fica evidente, assim, uma possível incorporação da autonomia de pessoas cada vez mais jovens na busca por esses usos.

Morgan et al. (2017) asseguram que as principais substâncias utilizadas para a finalidade de aumento do estado de alerta e motivação, que possuem propriedades antidepressivas, de melhora no humor e desempenho cognitivo são: cafeína<sup>5</sup>, MDMA (*ecstasy*), cloridrato de metilfenidato<sup>6</sup>, modafinila<sup>7</sup>, piracetan<sup>8</sup>, bebidas energéticas<sup>9</sup> e anfetaminas. Ao listar os principais efeitos buscados pelo usuário de estimulante do SNC, tais como aumento da concentração e da capacidade de memorização, raciocínio mais rápido e diminuição do sono noturno, os autores afirmam que os estudantes de medicina, que fazem parte da amostra da pesquisa, “constituem um dos principais grupos vulneráveis ao consumo abusivo dessas substâncias com o objetivo de potencializar as atividades mentais. Os

---

<sup>5</sup> Classe farmacêutica ATC code N06BC0. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/) Acesso em: 20/2022.

<sup>6</sup> Classe farmacêutica ATC code N06BA04. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/) Acesso em: 20 jan. 2022.

<sup>7</sup> Classe farmacêutica ATC code N06BA07. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/) Acesso em: 20 jan. 2022.

<sup>8</sup> Classe farmacêutica ATC code N06BX03. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/) Acesso em: 20 jan. 2022.

<sup>9</sup> Base das bebidas energéticas taurina, cafeína e inositol. Alguns fabricantes adicionam o guaraná.

principais motivos para o consumo de psicoestimulantes entre esses estudantes são compensar a privação de sono e aumentar a concentração” (MORGAN et al., 2017, p. 103).

Dentre os anfetamínicos, o cloridrato metilfenidato, indicado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tornou-se o medicamento de eleição no Brasil, tendo o seu consumo aumentado ao longo dos anos (CHASIN et al., 2014). Um dos motivos apontados para o aumento do uso e de prescrição de estimulantes, nos últimos 15 anos, foi a expansão do diagnóstico de TDAH para adultos nos anos 1990, endossada pela publicação do DSM-IV em 1994 (SALES et al., 2019; ITABORAHY; ORTEGA, 2013; ORTEGA et al., 2010; CONRAD, 2007). O uso de estimulantes, para aprimoramento da performance e aumento da produtividade, tornou-se um comportamento comumente reproduzido, já que “[...] tem um sentido de aprimoramento cognitivo e de desempenho que contribui para uma sociedade em que o sucesso acadêmico e profissional é considerado socialmente positivo”<sup>10</sup>. (SALES et al., 2019, p. 302)

Reforçando esse argumento Conrad (2007) afirma que “os aprimoramentos são uma tentação social, pois podem criar uma diferença competitiva entre indivíduos semelhantes. Eles oferecem uma vantagem pessoal, e a sociedade recompensará aqueles que tem uma vantagem”<sup>11</sup>(CONRAD, 2007, p. 89) O mesmo autor reforça que só é possível aprimoramento se apenas algumas pessoas tiverem acesso a ele. Caso muitas pessoas tenham acesso a aprimoramentos, essa passa a ser uma necessidade.

No ambiente acadêmico, medicamentos para melhoramento da performance, principalmente o que diz respeito à concentração, são bem atrativos, já que “a possibilidade de adquirir ‘inteligência em uma garrafa’ tenha amplo apelo para estudantes com funcionamento cognitivo normal ou acima da média”.<sup>12</sup> (CAKIC, 2009, p. 611) Esse apelo está associado ao ambiente competitivo das universidades, onde os estudantes precisam se sair cada vez melhores nas avaliações durante o curso, o que reflete o contexto geral de exigências em que vivemos atualmente.

---

<sup>10</sup> No original: “prescription stimulant use provides a means of cognitive and performance enhancement that contributes to a society where academic and work success is considered socially positive.” (SALES et al., 2019, p. 302)

<sup>11</sup> No original: “Enhancements are a social temptation in that they can create a competitive difference among otherwise similar individuals. They offer a personal advantage, and society will reward those who have an edge.” (CONRAD, 2007, p. 89)

<sup>12</sup> No original: “the possibility of purchasing ‘smartness in a bottle’ is likely to have broad appeal to students with normal or above average cognitive functioning to begin with.” (CAKIC, 2009, p. 611)

Além disso, a utilização não prescrita de cloridrato metilfenidato pelos estudantes e profissionais da área de saúde aponta para questões de autoridade médica, legal, ética, social e, sobretudo, de saúde pública haja vista que não se têm mapeado os principais riscos e benefícios que esse medicamento pode trazer para a saúde de pessoas saudáveis, sobretudo a médio e longo prazo, sem prescrição de uso. Assim, não é possível, dado o pequeno número de pesquisas a respeito, indicar ou refutar o uso desse fármaco para finalidade de melhoramento cognitivo (YAEGASHI et al., 2020; MENEZES; MAIA, 2021). Para a presente pesquisa, tais fatos não representam uma questão de análise, já que o próprio campo de estudos não permite concluir sobre segurança do uso dessas substâncias.

Ademais, o uso de medicamentos para a performance, segundo Cakic (2009), amplia a desigualdade de condições, já que produz uma vantagem injusta para a maioria dos estudantes. O autor acredita que o uso de medicamentos tende a aumentar uma desigualdade já posta, por não ser acessível a todos. Essa desigualdade diz respeito às diferenças de oportunidades distribuídas ao longo das classes sociais. Ter computador em casa, aulas particulares e até melhor nutrição na infância são apontados como exemplos de fatores ambientais que contribuem para uma melhor performance acadêmica e que não estão disponíveis, muitas vezes, para pessoas com menor poder aquisitivo. O uso de medicamentos para melhorar a performance tornaria ainda mais desigual o ambiente acadêmico, favorecendo apenas aqueles que teriam condições econômicas de adquiri-los (CAKIC, 2009). Barros e Ortega (2011), ao investigarem as representações sociais de estudantes universitários sobre o uso de cloridrato metilfenidato para aprimoramento do desempenho cognitivo, contribuem para esse ponto expondo como um dos resultados a preocupação desses estudantes com o acesso restrito à substância, o que poderia intensificar as diferenças sociais já existentes.

Diante desse quadro, os autores indicam a busca pelo uso de medicamentos para melhoramento da performance em atividades avaliativas (LOPES; RODRIGUES, 2015; RAPOSO, 2016). Sobre consumo de performance, os autores observaram que a crescente disseminação de uso de substâncias para finalidades de melhoria e de bem-estar tem ganhado visibilidade através de um fenômeno específico da modernidade, o uso de substâncias para a gestão do desempenho pessoal, que, segundo os autores, pode visar melhora cognitiva, corporal ou relacional.

No que tange ao debate ético sobre uso de medicamentos para performance, Forlini et al. (2013) apontam os médicos como parte integrante e fundamental, dados os riscos e as regulamentações dos medicamentos prescritos, além do potencial aumento de solicitações dos pacientes por aprimoramentos cognitivos. Os autores afirmam não haver evidências

substanciais que deem suporte ao uso não-médico de estimulantes por pessoas saudáveis, o que poderia agregar *status* de aceitabilidade moral ao uso de medicamentos para aprimoramento.

Segundo Forlini et al. (2013, p. 1048), “Estudos atuais e a literatura médica não obtiveram resultados como ‘ser mais eficiente no trabalho ou na escola’ ou ‘obter melhores notas’, que são objetivos de aprimoramento do mundo real fora do ambiente de laboratório”<sup>13</sup>. O mesmo artigo indica que os estudantes obtêm, com mais facilidade, estimulantes para fins de aprimoramento de outros estudantes do que de profissionais médicos (FORLINI et al., 2013).

Já sobre consumo de aprimoramento, Clamonte (2015) compreende o uso de medicamentos – que foram aprovados para fins terapêuticos – voltados à melhora do desempenho cognitivo, de humor, social e estético. Ressalta a relação entre fontes de informações e as práticas sociais de consumo de performance. Ao apontar o caráter plural dessa relação, evidencia o papel crescente da internet, que torna a difusão de informações acessível, não só aos interessados, mas também a quem não faz uma procura ativa, por meio da produção midiática e das redes sociais. Nesse cenário, as práticas de performance dos indivíduos envolvem uma diversidade de fontes, sendo particular a lógica de envolvimento com substâncias, já que dependem da articulação social do sujeito associada à pluralidade de seus cotidianos.

A literatura até aqui apresentada ajuda a antever que o modo como os estudantes gerenciam o uso dos medicamentos está relacionado às perspectivas mais diretas sobre os seus cotidianos, em que situações complexas, que exigem ações desses indivíduos, têm seus significados matizados pelo uso de substâncias. Os estudos indicam, assim, um cenário de pesquisa onde é possível examinar a maneira como o uso de medicamentos para manejo de situações da vida é inserido nas experiências cotidianas desses jovens e o que se espera dele. Essa realidade é reflexo do mundo em que vivemos, onde há uma banalidade e/ou naturalidade do uso de medicamentos psicotrópicos com vistas a interferir em estados de humor e situações de pressão na vida.

Esse quadro assinala para uma relação particular desses estudantes com medicamentos e a eficácia das substâncias. Hardon e Sanabria (2017) estudam como as drogas são tornadas eficazes em diferentes cenários, como laboratórios, ambientes terapêuticos, farmácias, vida

---

<sup>13</sup> No original: “Current studies and medical literature have not captured outcomes such as ‘being more efficient in work or school’ or ‘getting better grades’”, which are real-world enhancement goals outside of the laboratory environment. (FORLINI et al., 2013, p. 1048)

cotidiana, através da análise de trabalhos acadêmicos conceitualmente localizados entre a antropologia e os estudos de ciência e tecnologia. As autoras apresentam a eficácia do medicamento, não só como um evento farmacológico, mas como um processo relacional e situado no tempo. Assim, não existe um objeto farmacológico puro que exista antes da sua socialização e interpretação. No entendimento das autoras, moléculas não são descobertas, mas feitas e refeitas, são fluidas, sempre evoluindo em relação ao seu contexto. Nessa perspectiva, uma das análises possíveis, indica que as práticas cotidianas de consumo de medicamentos, que envolvem a relação médico/paciente, vendedores de farmácia/consumidores e, para o presente trabalho, estudantes de medicina/consumos de performance, desatualizam ou reatualizam as ações farmacêuticas que podem alinhar ou criar rupturas nas eficácias dos experimentos clínicos randomizados, já que as diretrizes de tratamento desses não se aplicam necessariamente a todos os pacientes (HARDON; SANABRIA, 2017).

Nesse sentido, Cohen e colaboradores (2001) destacam medicamentos como fenômenos socialmente inseridos, com ciclos de vida complexos, que envolvem diversos atores, sistemas sociais e instituições, as quais determinam quem usa quais medicamentos, como, quando e por quê. Esses ciclos evoluem e sofrem mutações, a partir de mudanças sociais e tecnológicas, e fazem parte de sistemas sociais, culturais e econômicos, os quais também estão em constante mutação. Esse entendimento permite analisar medicamentos simultaneamente como entidades e representações, o que fornece ambiente propício para compreender melhor a natureza dos fármacos, seus efeitos e seu lugar na sociedade.

Desse modo, o ciclo de vida de um medicamento abrange desde a concepção inicial de uma molécula até o desuso da substância como medicamento prescrito. São poucos os que permanecem com uso significativo para a classe de problemas para os quais foram indicados inicialmente. Sendo assim, à medida que atitudes culturais mudam, novos usos são encontrados para antigas substâncias (COHEN et al., 2001).

Levando-se em consideração que substâncias são um objeto que iluminam circunstâncias sociais do grupo em estudo, tais quais pressão por resultados, excesso de demanda, cobrança acadêmica, etc., visamos mapear a experiência que essa amostra nos conta a respeito de sua relação com substâncias.

É importante salientar que o presente trabalho não pretende encontrar uma avaliação médica contra o uso de substâncias para aprimoramento, tampouco uma posição francamente a favor. Trata-se de um mapeamento de possíveis práticas de uso em uma amostra específica e dos argumentos apresentados por esses estudantes em torno das motivações e percepções sobre o uso de substâncias prescritas ou não.

## 1.1 Caminhos Metodológicos

Este tópico tem por objetivo apresentar a metodologia da pesquisa realizada. Partindo dos preceitos apresentados anteriormente, procuro fazer uma descrição dos métodos empregados em diálogo com o cenário teórico já delineado.

De início, deve-se dizer que esta é uma pesquisa que utiliza a análise percentual simples de dados e a análise de dados qualitativos, como forma de apresentar, não apenas as diferentes origens dos dados coletados, mas as diferenças entre o que esses resultados apontam. Com o propósito de investigar as percepções e práticas de estudantes de graduação do curso de medicina acerca do uso de substâncias para performance, a coleta de dados foi realizada em duas etapas: 1) a aplicação de questionário *online*, através da plataforma *Survey Monkey*<sup>14</sup>, para mapear os consumos terapêuticos de performance pelos estudantes; 2) entrevistas semiestruturadas em profundidade com estudantes que se voluntariaram a falar sobre suas experiências de uso.

O instrumento que serviu de base para a coleta de dados utilizados, nesta pesquisa, foi desenvolvido, como já mencionado inicialmente, pela equipe da Prof. Dra. Noémia Mendes Lopes<sup>15</sup> (Universidade de Lisboa). O instrumento encontra-se disponível no relatório estatístico “Consumos terapêuticos de performance na população jovem: trajetórias e redes de informação”, referente a um estudo sociológico, que aborda os consumos terapêuticos de performance na população jovem em Portugal.

O questionário original passou por adaptações, inicialmente com o objetivo de atender à norma culta da língua portuguesa no Brasil dentre outros ajustes à realidade do público-alvo da pesquisa. Foram excluídas as perguntas direcionadas a jovens trabalhadores, já que esse público-alvo não faz parte do escopo do trabalho.

Após essa adequação, foi necessário fazer ajustes em relação às substâncias apresentadas. A primeira delas diz respeito ao acréscimo de algumas com projeção no mercado brasileiro, tais como Concerta® (cloridrato metilfenidato), Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina), Maracujina® / Seakalm (*passiflora incarnata*), Melatonina, Reductil® Cloridrato de Sibutramina (Anorexígeno) e Manipulação de Anfepramona, Femproporex ou

---

<sup>14</sup> A SurveyMonkey é um produto da momentive.ai. Copyright © 1999-2022 Momentive.

<sup>15</sup> Colaboração realizada através da mediação da Profa. Dra. Rafaela Teixeira Zorzanelli, orientadora deste trabalho, que em contato com a pesquisadora Profa. Dra. Carla Rodrigues, obteve a autorização da coordenadora do projeto Profa. Dra. Noémia Lopes para a utilização e adaptação do questionário a esta pesquisa.

Mazindol (Anorexígenos). O uso dessas três últimas substâncias foram proibidas pela ANVISA<sup>16</sup> (RDC nº 52 / 2011) e voltaram a comercialização de forma manipulada depois da publicação da RDC nº 50 / 2014. Em relação ao Prozac®, foi importante incluir o seu princípio ativo, a fluoxetina, muito comercializada pelos laboratórios brasileiros como um medicamento genérico. Havia, ainda, substâncias que são vendidas no Brasil com outro nome/marca, como alprazolam, vendida em Portugal pela marca Xanax® e no Brasil como Frontal®, e modafinila, vendida em terras lusitanas como Modiodal® e, aqui, como Stavigile® e Nuvigil® (armodafinila). Foram também retirados alguns produtos que são comercializados em Portugal, mas não no Brasil, como o Adderall®, composto de anfetaminas, utilizado para o tratamento de TDAH e narcolepsia, não aprovado pela ANVISA, e o Inderal® que deixou de ser comercializado no Brasil em 2019, sendo substituído pelo princípio ativo cloridrato propranolol. Os compostos apresentados no questionário pelos nomes Cerebrum®/Pharmaton®/Neurozan® foram reorganizados em duas opções de polivitamínicos (Centrum®/Pharmaton®) e polivitamínicos com ação cerebral / mental/cognitiva (Cerebrum®/Neurozan®). Foi acrescentado o item vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio).

Em relação às questões da socio-demografia, foram feitas adaptações para identificar o perfil da amostra, as quais permitiram coletar informações sobre idade, renda, naturalidade, local de residência, gênero autodesignado, condição de bolsista ou não, período em curso e cor autodesignada.

Realizadas essas modificações, antes de ir a campo, foram aplicados seis questionários piloto no período compreendido entre 15 e 30/11/2020. Nessa primeira etapa, foram identificadas pessoas com o mesmo perfil etário da amostra e com interesse na pesquisa. Participaram desta etapa uma estudante de medicina de outra instituição, três colegas do seminário de orientação do IMS, das áreas de farmácia, comunicação e psicologia, uma recém-formada em farmácia e uma pessoa com ensino médio, com interesse em ingressar no ensino superior.

A análise dos resultados do questionário-piloto, que envolvia a solicitação de uma avaliação oral ou escrita dos participantes, deixou clara uma fragilidade do questionário, qual seja, a dificuldade de esclarecer, por meio do instrumento, uma de suas distinções-chave, que é a de “produtos naturais” e “medicamentos”. Por isso, foram acrescentadas três questões que auxiliam a compreensão desses conceitos pelo o informante. Além disso, todas as questões

---

<sup>16</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>> Acesso em: 20 jan. 2022.

que traziam “medicamentos” e “produtos naturais”, no seu enunciado, tiveram esses conceitos substituídos pela palavra “substâncias”. A inclusão dessas questões sobre a diferença entre produto natural e medicamento, a partir da visão dos informantes, foi, portanto, uma inovação da versão final do instrumento utilizado nesta pesquisa. Todas as modificações realizadas encontram-se detalhadas no Anexo 1. A versão final do questionário está disponível no Anexo 4. Vale salientar que os questionários-piloto foram descartados da análise aqui apresentada.

### 1.1.1 Aplicando o questionário

As restrições sanitárias de medida de contenção da pandemia de COVID-19, impuseram aulas a distância durante os anos de 2020/2021 e, portanto, o campo da pesquisa precisou passar por adaptações. A aplicação do questionário se deu no formato *online*. Para isso, foi necessária a utilização da plataforma digital *Survey Monkey*, selecionada por oferecer uma maior variedade de tipos de perguntas, além de mais possibilidades de lógica de ramificação. A partir do cadastro, a plataforma criou um *link* de acesso, o qual foi enviado ao e-mail dos estudantes.

A primeira página desse *link* apresenta o texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Anexo 4). Somente após o respondente declarar que entende e concorda com os objetivos, riscos e benefícios relacionados à participação na pesquisa, é que o estudante é direcionado para responder ao questionário. No TCLE não foi solicitado o nome do estudante, nem qualquer outra informação que pudesse identificá-lo.

As pesquisas realizadas durante esse momento de pandemia, têm se utilizado de formatos diferenciados de TCLE, adaptados às exigências do isolamento. Em pesquisas realizadas através de questionários *online*, foram utilizados TCLE anônimos, nos quais a assinatura dos voluntários nos termos foram suprimidas (Parent In Science, 2020; DE BONI et al., 2020), embora ainda haja a necessidade de um aceite através da seleção da opção “concordo com os termos aqui referidos” para validar o consentimento. Essa estratégia assegura ao participante as informações e garantias às quais os termos se propõe, certificando o anonimato que se espera de uma pesquisa dessa ordem.

No dia 09/11/2020, reuni-me com a coordenadora do curso, expus os objetivos da pesquisa e solicitei o envio do e-mail convite para os estudantes de medicina de todos os

períodos. Nesse mesmo dia, a coordenação disponibilizou o contato do presidente do diretório acadêmico de medicina. Essa reunião foi fundamental para alinhar os objetivos do trabalho repassados à instituição, que concordou com o escopo da pesquisa, sem fazer objeções. Acordei com a coordenadora que em data futura, o e-mail (Anexo 2) seria enviado ao corpo discente, o que aconteceu no dia 08/12/2020.

Ao contrário da experiência de outros colegas que estudaram os seus próprios contextos de trabalho (SILVA, 2007), não me foi solicitado, nessa oportunidade, nenhum tipo de contrapartida. Na minha perspectiva, isto se deve ao fato de eu estar vinculada a uma instituição de ensino que valoriza a formação acadêmica de seus quadros, especialmente daqueles que exercem também atividades docentes. Minha posição na instituição é dupla já que, além de atuar como psicóloga do núcleo de apoio psicopedagógico, também atuo como professora em cursos de graduação oferecidos pela instituição.

Importante salientar que foram tomadas precauções para que as implicações éticas, ao se tratar desse assunto dentro da instituição, fossem respeitadas. A primeira delas foi me apresentar aos estudantes como pesquisadora, deixando claro que não se tratava de uma intervenção do setor em que atuo. Além disso, afirmei que a pesquisa iria contribuir para um farto campo de literatura que tem se dedicado aos relatos de pessoas que consomem medicamentos, vitaminas e suplementos, com vistas a ampliar a compreensão sobre a penetrância de utilização de substâncias farmacológicas ou não farmacológicas com suposta ação de aprimoramento. Esclareci para os alunos que a pesquisa contribuiria para a investigação de percepções e práticas de estudantes de medicina em torno do consumo de substância para performance e outros usos, sendo possível, através do tratamento dos dados obtidos, conhecer o comportamento dos estudantes e, assim, mapear motivações para uso, práticas cotidianas, principais determinantes do uso, contribuindo para a formulação de hipóteses sobre a amostra que podem lançar luz sobre questões mais amplas como a da situação mais geral de parcela dos estudantes de medicina em relação ao uso de substâncias.

Em nenhum momento, os dados obtidos através dos questionários ou das entrevistas serão utilizados para a realização de intervenções preventivas e/ou de conscientização de uso, mesmo diante da percepção de risco por parte dos estudantes.

Entre os dias 8 e 15 de dezembro, 63 estudantes acessaram o questionário. Desse total, apenas 24 estudantes responderam ao questionário integralmente. No dia 10 de dezembro, realizei uma reunião com o presidente do diretório acadêmico para expor os objetivos do trabalho. Solicitei o apoio na divulgação e sensibilização dos estudantes no sentido de não abandonarem o questionário. No dia 17 de dezembro, o diretório acadêmico compartilhou o

*link* de acesso à pesquisa com os grupos de *WhatsApp*, bem como divulgou nos *stories* da sua página na rede social *Instagram*. Após a divulgação, entre os dias 17 e 22 de dezembro, 54 estudantes acessaram o *link* do questionário, no entanto, apenas nove responderam até o final. Ao todo foram contabilizados 117 acessos e apenas 33 questionários respondidos.

Acredito que o fato de o questionário ter sido aplicado a distância, sem interação da pesquisadora com os estudantes, não contribuiu para uma sensibilização no que diz respeito ao tema, bem como para esclarecimento de possíveis dúvidas. Pelo contrário, creio que, em função de ser online, verificou-se alto índice de abandono do questionário. Não posso deixar de levar em conta também o fato de o questionário ser longo, demandando, em média, 30 minutos para realização.

Diante da baixa adesão dos estudantes, solicitei um novo encontro com a coordenação de medicina que aconteceu em 18/02/2021, com o objetivo de pedir para participar de aulas e encontros virtuais para aplicar o questionário em tempo real, ainda que a distância. A coordenadora desestimulou essa estratégia por entender que a adesão continuaria baixa, dada a pouca participação dos estudantes nesses espaços. Nessa oportunidade, fui apresentada ao professor responsável pelo eixo teórico/prático do curso, para que pudesse pactuar a aplicação do questionário de maneira presencial, uma vez que este eixo abarca os estudantes de todos os períodos, que participam semanalmente dessas aulas. Os demais cenários de aprendizagem seguiam no formato remoto. Ficou acordado um novo contato para agendar os encontros a partir de 15/03/2021.

Na data acordada, entrei em contato com o professor do eixo teórico/prático, que informou que os estudantes participariam dos encontros presenciais a partir de abril, quando a pesquisadora realizaria novo contato. Nesse meio tempo, os índices de contaminação da Covid-19 apresentaram piora, reduzindo a zero o número de leitos clínicos e de UTI na cidade, fazendo com que a instituição suspendesse suas atividades por dez dias, aderindo ao feriado estadual, publicado no decreto 9224-24/03/21.

As atividades retornaram no dia 5 de abril. Diante da dificuldade de comunicação com o professor responsável pelo eixo teórico/prático, recorri novamente à coordenação do curso. Assim, obtive permissão para contactar diretamente os estudantes presentes na instituição para realização de atividades práticas, tendo como mediadora a profissional responsável pelo laboratório de habilidades.

Entre os dias 21/04 e 07/05, frequentei as salas de aula disponibilizadas para o laboratório de habilidades, em vários horários, de maneira a conseguir falar com os estudantes

de todos os períodos antes do início dos cursos ou nos intervalos, com o objetivo de sensibilizar os estudantes a responderem o questionário até o final.

A partir do dia 21/04 até o dia 14/05, o *link* do questionário foi acessado por 89 estudantes, sendo que 32 questionários foram respondidos integralmente. Considerando-se as respostas obtidas ainda em dezembro, contamos com um total de 65 questionários respondidos.

### 1.1.2 Realizando as entrevistas

No último encontro com a coordenação do curso, foi solicitado o envio de novo e-mail aos estudantes, convidando-os para participarem da etapa de entrevistas da pesquisa. O texto enviado no dia 22/04 encontra-se no Anexo 2. Concomitantemente à aplicação dos questionários, os estudantes foram convidados a compartilhar sobre os usos de substâncias para melhoramentos através da entrevista. Disponibilizei outro *link* para que aqueles que tivessem interesse pudessem cadastrar e-mail e telefone, sendo possível marcar dia e horário oportuno para o encontro. Cabe assinalar que nenhum estudante respondeu ao e-mail encaminhado, tendo os sujeitos das entrevistas sido sensibilizados nos encontros presenciais.

Foram realizadas sete entrevistas individuais, a primeira no dia 28/04 e as subsequentes nos dias 30/04, 03/05, 06/05, 10/05, 13/05 e 14/05. No primeiro contato feito com os estudantes, o TCLE foi encaminhado por e-mail, disponível no Anexo 5. Todas as entrevistas começaram com a concordância dos estudantes com os termos e a autorização para a gravação de imagem e voz, realizada pela Plataforma *Zoom*. Apenas um estudante preferiu conversar pessoalmente e, assim, assinou o termo e permitiu a gravação da voz, através de aplicativo de celular.

O formato da entrevista semiestruturada em profundidade permite um roteiro para nortear a conversa, que se encontra no Anexo 3. Quando o roteiro foi estruturado, imaginei alcançar estudantes que faziam uso de substâncias para aprimoramento, o que não se confirmou como característica principal nesta amostra. Na realidade, os entrevistados possuem alguma informação sobre o assunto, relatada por colegas ou através de uso pontual, mas não são usuários contumazes de substâncias para esse fim. Mesmo assim, permitiram identificar aspectos relevantes desta amostra na relação com o uso de substâncias, que serão apresentados nos capítulos subsequentes.

## 2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DO QUESTIONÁRIO

Apresento, neste capítulo, os resultados obtidos a partir da análise dos questionários respondidos por 65 estudantes. Após todas as modificações realizadas e descritas anteriormente, incluindo a adaptação dos questionários para o formato *online*, o instrumento de investigação contou com 56 questões, as quais possibilitaram discutir algumas percepções acerca do uso de substâncias. Nessa apresentação, não pretendo esgotar o instrumento, detalhando cada questão, mas sim destacar os dados que me pareceram mais relevantes.

Como já mencionado, o presente instrumento de pesquisa baseia-se naquele aplicado anteriormente no estudo sociológico que aborda os consumos de performance na população jovem (entre 18 e 29 anos) em Portugal. O projeto português foi financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/CS-SOC/118073/2010), realizado pelo Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL) do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, em parceria com o Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM) do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Como teve abrangência nacional, o projeto contou com elevado número de informantes. A amostra portuguesa considerou 1483 respostas válidas, dentre elas 70% de jovens universitários e 30% de jovens trabalhadores. Esses últimos realizavam atividades relacionadas ao atendimento ao público, sendo em *call-centers* (51,0%) e *megastores* (49,0%). Os universitários, por sua vez, eram estudantes de diferentes áreas científicas, a saber: saúde (52,7%), engenharia (19,3%), ciências sociais (18,3%) e artes (9,7%). Do total da amostra, 59,2% correspondeu a mulheres e 40,8%, a homens.

Lopes e Rodrigues (2015) destacam que o estudo contou com as seguintes opções metodológicas: incluir jovens universitários e trabalhadores (sem formação universitária); incluir as categorias de consumos de performance voltadas a melhoras neuro-cognitiva e físico-corporal e incluir tanto medicamentos como produtos naturais. Com esse desenho de estudo, as pesquisadoras pretendiam dar conta do quadro social e cultural dos investimentos de performance de modo mais amplo, bem como identificar o padrão de recursos medicamentosos mobilizados nesse domínio.

Um dos propósitos da pesquisa desenvolvida em Portugal foi o de identificar quais finalidades de performance convergem para uso do natural e do farmacológico. Considerando os usos das substâncias para melhora do desempenho, foi registrada, no aprimoramento cognitivo, prevalência de uso dos fármacos. Já no que se refere às finalidades associadas ao

aprimoramento físico-corporal, o uso dos produtos naturais predomina. Nos consumos para aumentar a energia física, as duas categorias se equivalem.

Entre os universitários portugueses, predominam os usos de produtos naturais para todas as finalidades, exceto quando o uso se volta para aprimoramento da concentração; nesse contexto, o fármaco se torna prevalente (LOPES; RODRIGUES, 2015). Como já sinalizado na introdução deste trabalho vamos utilizar essa distinção entre produtos naturais e medicamentos no decorrer do instrumento de coleta de dados porque, ainda que entendamos que os limites entre essas substâncias sejam controversos, o questionário original utiliza-se dessas categorias. Por isso, resolvemos explorar as definições dessas categorias para os informantes, apesar de a utilizarmos, aparentemente, de forma estanque no decorrer do texto da análise dos dados do questionário.

Tais achados, somados ao interesse prévio em investigar as percepções de uso de substâncias pelos estudantes de medicina da instituição na qual trabalho, fortaleceu a vontade de aplicar este instrumento de coleta de dados para ampliar a discussão em torno dos consumos desses alunos. Assim, ao longo do capítulo, esses parâmetros poderão ser acionados, nas suas aproximações ou afastamentos, sempre que couberem comparações. Cabe destacar que se leva em consideração o fato de as pesquisas terem abrangências diferentes. Além disso, as comparações feitas não representam um dos objetivos do presente estudo: são apenas observações iniciais, enriquecidas com o acionamento de outras pesquisas.

Antes de entrar na análise propriamente dita, cabe caracterizar os alunos de nossa amostra em relação aos dados sociodemográficos. Trata-se de amostra predominantemente jovem (69,23% apresentam até 25 anos), feminina, composta por 45 mulheres (69,23%). Dos 65 estudantes, 55 se autodeclararam como brancos (84,62%), sendo apenas 10 os que se reconhecem como pardos (12,31%) e pretos (3,08%). A maioria dos respondentes são solteiros (78,46%) e sem filhos (93,85%).

Para determinar a faixa de renda familiar mensal, foram disponibilizadas as seguintes opções: menos de R\$ 5.000; entre 5.000 e R\$ 10.000; entre R\$ 10.000 e R\$ 20.000; entre R\$ 20.000 e R\$ 30.000; entre R\$ 30.000 e R\$ 40.000 e mais de 40.000. Nessa amostra, a faixa de renda mensal concentrou-se entre R\$ 10.000,00 e R\$ 30.000,00 (47,7%), sendo também expressiva a quantidade de pessoas com renda familiar declarada até R\$ 10.000,00 (36,92%). No momento em que a pesquisa foi realizada, a mensalidade praticada pela instituição em estudo era R\$ 9.000,00. Chama atenção, portanto, o fato de 73,85% da amostra declarar não possuir bolsa de estudo, o que parece incompatível com os dados obtidos sobre a renda familiar. Essa informação explícita uma fragilidade da adaptação do questionário que não

considerou a diferença entre bolsa de estudos e financiamento estudantil, o que pode ter influenciado nas respostas, tornando os dados a esse respeito pouco elucidativos. Dos 17 estudantes que responderam possuir bolsas de estudos, nove se dividiram entre o PROUNI<sup>17</sup>, que se caracteriza por ser uma bolsa de estudo, e o Financiamento Estudantil, oferecido pela instituição de ensino. Apenas um estudante declarou ser financiado pelo FIES<sup>18</sup>. Os demais alegaram ter descontos oferecidos pela própria faculdade.

Do total de participantes, somente 19 alunos afirmaram que já exerceram atividades laborais anteriores ao início da graduação, desses, oito declararam atividades relacionadas à formação superior. Em acréscimo, o questionário obteve uma adesão significativa por parte dos estudantes do ciclo básico: a maioria dos respondentes cursavam o 2º e 3º períodos (38,46%). Em relação à moradia, a maior parte dos participantes assinalou que reside com algum familiar, sendo que a maior parte da amostra declara residir com pai ou mãe (69,23%). 63,08% dos estudantes moram no mesmo bairro da instituição de ensino.

Durante o período de pandemia, em 2020, as aulas do curso ocorreram de forma totalmente remota. Já em 2021, alguns componentes curriculares práticos voltaram a ser ministrados na presencialidade, sendo mantidas as aulas teóricas em à distância. Essa estratégia de ensino permitiu que 6,15% da amostra permanecesse residindo em seus municípios de origem. É possível verificar que 29,23% da amostra é originária da mesma cidade da instituição de ensino e que 52,31% são do mesmo estado.

Apenas 22 pessoas (33,85%) informaram ter uma doença crônica tais como diabetes, rinite alérgica, gastrite, endometriose e transtornos do humor, como depressão e ansiedade. No entanto, 48 estudantes, ou seja, 73,85% da amostra, informaram tomar medicamentos todos os dias. Boa parte da medicação consumida diariamente e informada em texto livre são vitaminas, suplementos e anticoncepcionais e não estão relacionados, necessariamente, a uma doença crônica, mesmo àquelas informadas pelos estudantes.

---

<sup>17</sup> Programa Universidade para todos (Prouni) do Ministério da Educação, que oferece bolsas de estudo, integrais e parciais (50%), em instituições particulares de educação superior. Disponível em: <http://prouniportal.mec.gov.br/> Acesso em: 20 jan. 2022.

<sup>18</sup> Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), programa do Ministério da Educação (MEC), instituído pela Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que tem como objetivo conceder financiamento a estudantes em cursos superiores não gratuitos, com avaliação positiva nos processos conduzidos pelo MEC e ofertados por instituições de educação superior não gratuitas aderentes ao programa. Disponível em: <http://portalfies.mec.gov.br/> Acesso em: 22 jan. 2022.

## 2.1 “Usos”

Nesta seção, procuro reunir as análises voltadas para os diferentes “usos” realizados pelo grupo de estudantes de medicina considerado neste estudo. Para isso, tomo por referência as proposições de Van Der Geest e Whyte (2011), autores que entendem os medicamentos como a representação da concretude da busca por saúde e como essenciais para o cuidado, tendo, portanto, implicações para as relações sociais.

Uma característica dos medicamentos indicada como libertadora por Van Der Geest e Whyte (2011) é a possibilidade serem usados de forma privada e individual, sem a interferência de médicos e outros profissionais da saúde, o que permite a troca de experiências vividas com as substâncias, e a produção de um conhecimento próprio ao campo. É dentro desta perspectiva de análise que passamos a descrever os “usos” realizados por este grupo de estudantes.

### 2.1.1 Idade de início do uso ou primeira experiência de uso

Procuramos identificar a idade com que os estudantes iniciaram o uso das seguintes substâncias: medicamentos e/ou produtos naturais para dormir, para a concentração, para relaxar/acalmar, para aumentar a energia física, para emagrecer e para aumentar a massa muscular. As respostas variaram de sete anos, idade em que um respondente iniciou medicação para a concentração e 40 anos, quando outro estudante iniciou a medicação para emagrecer. Medicamentos para a concentração representam a classe de substâncias com maior índice de respostas de primeiro uso feito na infância e adolescência (48,14%). No entanto, para mais de 50% dos respondentes, o uso inicial de todas as substâncias se deu na vida adulta, salvo produtos naturais para emagrecer, que 50% dos alunos relatam terem feito primeiro uso ainda na adolescência.

A precocidade com que se inicia o uso de medicação para concentração coincide com os achados da pesquisa que originou o questionário da presente investigação. Nela, os jovens universitários portugueses iniciaram o uso de substâncias para a concentração mais

precocemente que os jovens trabalhadores, com média etária de 16,9 anos (LOPES; RODRIGUES, 2015).

### 2.1.2 Classes de medicamentos, indicações médicas, usos: expectativa x realidade

Em seguida, procuramos identificar, em respostas livres, os nomes das substâncias utilizadas para as classes de substâncias informadas anteriormente. Relacionados aos medicamentos, foram mais recorrentes: Rivotril®, Ritalina®, Sibutramina®, alprazolam<sup>19</sup> e clonazepam<sup>20</sup>. Já as substâncias mais comuns, identificadas como produtos naturais, foram: melatonina, cafeína, chá de camomila e café.

Do total da amostra, 27 estudantes nomearam o medicamento utilizado para dormir e o mais recorrente foi o clonazepam (Rivotril®), com 10 menções. Como produtos naturais, nove citaram a melatonina. A substância Sintocalmy® (princípio ativo *passiflora incarnata*) foi relacionada por um estudante como um medicamento, e por outro, como produto natural. A respeito dessas definições, retornaremos na parte mais final da dissertação.

Com a função de relaxar e acalmar, os medicamentos mais citados foram alprazolam, novamente o clonazepam Rivotril®. Valeriana e Sintocalmy® são citados como medicamentos. Como produtos naturais para relaxamento, foram comuns a *passiflora incarnata*, óleos essenciais e chás. Maconha e álcool também foram mencionados como produtos naturais com a mesma finalidade. Interessante notar que o princípio ativo *passiflora incarnata* do Sintocalmy® é mencionado como produto natural, enquanto a apresentação da marca é identificada como medicamento.

Nos medicamentos que apareceram como utilizados para a melhora da concentração, encontramos as seguintes respostas: cloridrato de metilfenidato, Ritalina®, Concerta®, Venvanse® e lisdexanfetamina<sup>21</sup>. Medicamentos indicados para o tratamento de TDAH foram

---

<sup>19</sup> Classe farmacêutica ATC code N05BA12. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/) Acesso em: 20 jan. 2022.

<sup>20</sup> Classe farmacêutica ATC code N03AE01. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/) Acesso em: 20 jan. 2022.

<sup>21</sup> Classe farmacêutica ATC code N06BA12. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/) Acesso em: 20 jan. 2022.

mencionados 20 vezes pelos estudantes. O suplemento vitamínico mineral<sup>22</sup> Cogmax®, utilizado com o objetivo de melhorar a memória e a cognição, e também figura entre os medicamentos citados. No entanto, substâncias com indicações de uso diversas como anfepramona<sup>23</sup>, Daforin®, fluoxetina<sup>24</sup>, também foram citadas para a concentração, sendo o primeiro um remédio de supressão do apetite e o segundo também tem por princípio ativo o cloridrato de fluoxetina, um antidepressivo que age como um inibidor seletivo da recaptação da serotonina. Cápsulas de cafeína e bebidas energéticas também foram mencionadas como medicamentos para a concentração.

Em relação aos produtos naturais para a mesma finalidade foram citados: cafeína, óleos essenciais, ginkgo biloba, vitamina B12 e florais. Com a intenção de melhora da concentração, a variedade de medicações foi maior, quando comparado aos produtos naturais. A cafeína foi a única substância relacionada tanto a medicamento quanto a produto natural.

O Venvanse® e a anfepramona são referidos pelos informantes como medicamento com a finalidade de aumentar a energia física. A taurina, um aminoácido produzido naturalmente pelo fígado com propriedades antioxidante, hipoglicemiante e anti-inflamatório, foi citada tanto como medicamento quanto como produto natural. Ainda como medicamento para a mesma função, aparece o anabolizante oxandrolona.

Os medicamentos Saxenda® (Liraglutida) Ozempic® (semaglutida) Victoza® (liraglutida) e Jardiance® (empagliflozin), os quais são prescritos para o tratamento de adultos com diabetes mellitus tipo 2, são utilizados pelos participantes da amostra com a finalidade de emagrecimento. A cafeína aparece aqui como produto natural voltado para o mesmo uso.

Para aumentar a massa muscular, os estudantes mencionam o uso do suplemento proteico Whey Protein®, que é citado ora como medicamento, ora como produto natural. O mesmo caso de oscilação de classificação do tipo de substância aparece entre os medicamentos de reposição hormonal de testosterona e de aminoácidos, como creatina e BCAA®. A creatina também é citada, em alguns casos, como produto natural.

Observamos, assim, que a mesma substância pode ser lembrada tanto como produto natural quanto como medicamento. Além disso, os estudantes não têm clareza sobre a

---

<sup>22</sup> RESOLUÇÃO Nº 656, DE 15 DE JUNHO DE 2020, Dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-656-de-15-de-junho-de-2020-262145306>. Acesso em: 20 jan. 2022.

<sup>23</sup> Classe farmacêutica ATC code A08AA03. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/). Acesso em: 20 jan. 2022.

<sup>24</sup> Classe farmacêutica ATC code N06AB03. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/). Acesso em: 20 jan. 2022.

indicação dos usos dessas substâncias. Ao que parece, a apresentação da substância pode influenciar na classificação, o que justifica, por exemplo, que cápsulas da cafeína sejam identificadas como medicamento e que a cafeína seja classificada como produto natural. Essa imprecisão aparece pela primeira vez nessa etapa do questionário. Desse modo, evidencia-se que nem a classe da substância, tampouco sua indicação médica, é o único determinante no uso de substâncias dos participantes da amostra.

O pretense uso racional de substâncias (COHEN et al., 2001), conceito caro à epidemiologia e às políticas públicas de regulação de medicamento, não parece uma noção suficiente para analisar as práticas de uso das pessoas. Neste sentido, é importante ir além deste conceito para compreender as avaliações dos próprios consumidores, observando o papel que essas substâncias desempenham na vida dos estudantes, suas expectativas de uso e os significados construídos nas suas relações com substâncias.

É possível identificar quem indicou – ao menos, no caso de uso mais recente, em relação à data de preenchimento do questionário – a utilização das substâncias aos informantes. As possibilidades de respostas constantes no questionário são: médico, farmacêutico, familiares, amigos/colegas, atendente de farmácia/loja de produtos naturais, informação publicitária e outro. Quando se trata de medicamento, não importa a finalidade, a maior parte da amostra obteve indicação médica, sendo a maior (78,13%) nas indicações de medicamentos para relaxar/acalmar e a menor (43,75%) para os medicamentos voltados ao aumento de energia física. A indicação feita por farmacêuticos, citada por um único estudante, foi direcionada para um produto natural para dormir. Os estudantes identificaram familiares como os que indicam produtos naturais para relaxar/acalmar e dormir (74,18%). Esse achado vai na mesma direção de outras pesquisas, as quais apontam que o papel dos familiares e amigos é preponderante na forma como a pessoa é socializada no uso de uma determinada substância, sem a supervisão de um prescritor (ZORZANELLI; DE MARCA, 2018).

Em relação aos amigos/colegas, 22,22% da amostra assinalou a indicação para medicamento para aumentar a concentração, 19,44%, produto natural para dormir e 17,24%, medicação para dormir. Atendente de farmácia/loja de produtos naturais foi apontado por um estudante na indicação de medicamento para emagrecer, por outro na recomendação de produto natural para emagrecer e, por um último, na indicação de medicamento para aumentar a massa muscular. A opção “Informação publicitária” foi assinalada por apenas um estudante (6,25%) na indicação de medicamento para aumentar a energia física. Em relação ao lugar onde o medicamento/produto natural foi adquirido, a farmácia foi apontada como o lugar de preferência dos estudantes.

Investigamos a duração do último uso da substância mencionada pelos estudantes nas perguntas anteriores. As opções de respostas eram: durante 1 a 3 dias, menos de 15 dias, menos de 1 mês, entre 1 e 3 meses, mais de 3 e menos de 6 meses, mais de 6 meses. Os medicamentos para aumentar a concentração foram os que apresentaram duração mais alta (64,00%) seguido dos medicamentos para relaxar/acalmar (53,33%). Medicamentos (21,43%) e produtos naturais para dormir (21,21%) foram os que apresentaram adesão mais pontual, o que coincide com os dados obtidos pela pesquisa realizada com os jovens de Portugal. No entanto, o uso de longa duração para os portugueses foi maior para os fármacos e produtos naturais para emagrecer, bem como para o aumento da massa muscular, ficando os consumos para a concentração, tanto de fármacos como de produtos naturais, com duração intermediária (LOPES; RODRIGUES, 2015). Mesmo levando-se em consideração que a amostra de Portugal envolvia tanto jovens universitários quanto trabalhadores, chama a atenção o número expressivo de estudantes que responderam a essa pesquisa e que fazem uso de longa duração de medicamentos para a concentração.

### 2.1.3 Finalidades de uso.

Apresentamos a seguir, na Tabela 1, a porcentagem das respostas que dizem respeito ao quesito finalidade do uso presentes no questionário.

Tabela 1 – Finalidades de Uso

OPÇÕES DE RESPOSTA	RESPOSTAS	
1. Desinibir	6.12%	3
2. Realização de provas escolares ou outras (p.ex. concursos públicos, exame para habilitação, etc.)	57.14%	28
3. Melhorar a capacidade de estudo e concentração	61.22%	30
4. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida acadêmica	65.31%	32
5. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida familiar	26.53%	13
6. Melhorar a disposição	73.47%	36
7. Melhorar a relação com os outros	30.61%	15
8. Melhorar a estética para se sentir melhor	36.73%	18
9. Melhorar a estética por exigências da vida profissional	4.08%	2
10. Aumentar a resistência física por exigências da vida acadêmica	16.33%	8
11. Aumentar a resistência física para a prática desportiva	24.49%	12
Outro (especifique)	12.24%	6
Total de respondentes: 49		

Fonte: Elaborada pela autora.

Passamos a apurar as finalidades a que os estudantes dessa amostra destinam o uso dos medicamentos e produtos naturais, presentes no questionário. A literatura aponta como principais motivações para o uso de medicações pelos estudantes de medicina: melhorar a concentração, aumentar capacidade cognitiva (memória, atenção, raciocínio), compensar a privação de sono, as demandas próprias do curso e, em menor escala, diminuir o estresse e prescrição médica (GRAÇA, 2013; MORGAN et al., 2017; ARAUJO et al., 2021). Na Tabela 1, é possível verificar todas as opções dentre as quais os estudantes poderiam escolher. Essa questão permitia múltiplas respostas.

Para esses estudantes a principal finalidade de uso de substâncias é “melhorar a disposição” (73,47%), seguido das opções “melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida acadêmica” (65,31%), “melhorar a capacidade de estudo e concentração” (61,22%) e “realização de provas escolares ou outras (p. ex. concursos públicos, exame para habilitação, etc.)” (57,14%). Assim como nas pesquisas mencionadas previamente, as principais razões de uso para substâncias têm relação com a performance acadêmica, o que significa, para essa amostra, disposição para as atividades, capacidade de lidar com as

exigências da vida de estudante, melhora na capacidade de estudo e de concentração. Verifica-se, assim, uma tendência de uso que acompanha as demandas escolares.

A questão, tal como aparece no questionário, também permitia que os estudantes escrevessem outras finalidades de uso não contempladas nas opções de resposta. Mesmo quando utilizaram o texto livre, as respostas foram similares às razões já referidas, o que fica claro nas respostas “insônia”, “melhorar a qualidade do sono” e as relacionadas à saúde e a quadros como de ansiedade e depressão. Não houve, portanto, indicações de informações novas no espaço que havia para isso, embora a repetição das respostas supostamente não contempladas anteriormente nos chame a atenção como uma maneira de esses estudantes enfatizarem seus pontos de vista.

## **2.2 Quanto eles conhecem sobre esses produtos?**

Na Tabela 2, estão listadas as 22 substâncias dentre as quais os estudantes deveriam identificar as que não conheciam, as que conheciam e nunca usaram e aquelas que usam ou já usaram.

Tabela 2 – Conhecimento ou utilização das substâncias

	NÃO CONHECE	CONHECE MAS NUNCA USOU	USA OU JÁ USOU	TOTAL
1. Ritalina® (cloridrato de metilfenidato)	1.54% 1	75.38% 49	23.08% 15	65
2. Frontal® (Alprazolam)	13.85% 9	64.62% 42	21.54% 14	65
3. Valdispert® (valeriana) Maracujina® / Seakalm (passiflora)	10.77% 7	47.69% 31	41.54% 27	65
4. Stavigile® (modafinil) / Nuvigil® (armodafinil)	80.00% 52	16.92% 11	3.08% 2	65
5. Ginkgo Biloba	63.08% 41	30.77% 20	6.15% 4	65
6. Cloridrato de Propranolol	15.38% 10	73.85% 48	10.77% 7	65
7. Prozac / Fluoxetina*	10.77% 7	61.54% 40	27.69% 18	65
8. Bebidas energéticas	1.54% 1	27.69% 18	70.77% 46	65
9. Concerta® (cloridrato metilfenidato)	50.77% 33	40.00% 26	9.23% 6	65
10. Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina)	44.62% 29	35.38% 23	20.00% 13	65
11. Ecstasy	12.31% 8	78.46% 51	9.23% 6	65
12. Maconha / Haxixe	3.08% 2	55.38% 36	41.54% 27	65
13. Cápsulas de cafeína	1.54% 1	56.92% 37	41.54% 27	65
14. Deca-Durabolin® (Decanoato de Nandrolona)	56.92% 37	41.54% 27	1.54% 1	65
15. Orlistate*	58.46% 38	30.77% 20	10.77% 7	65
16. Reductil® Cloridrato de Sibutramina (Anorexígeno)	40.00% 26	44.62% 29	15.38% 10	65
17. Manipulação de Anfepromona, Femproporex ou Mazindol (Anorexígenos)	73.85% 48	20.00% 13	6.15% 4	65
18. Melatonina	6.15% 4	61.54% 40	32.31% 21	65
19. Viagra® / Cialis® / Levitra®	7.69% 5	89.23% 58	3.08% 2	65
20. Vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.)	1.54% 1	20.00% 13	78.46% 51	65
21. Polivitamínicos (Centrum® / Pharmaton®, etc.)	9.23% 6	52.31% 34	38.46% 25	65
22. Polivitamínicos com ação cerebral / mental / cognitiva (Cerebrum® / Neurozan®, etc.)	33.85% 22	53.85% 35	12.31% 8	65

Fonte: Elaborada pela autora.

80% da amostra não conhece Stavigile® (modafinila)/Nuvigil® (armodafinila) substâncias utilizadas para tratar a sonolência excessiva na narcolepsia e para tratar distúrbios por conta do fuso horário, respectivamente. É o tipo de medicamento utilizado para se manter acordado por mais tempo e para diminuir os episódios de sono incontrolável, sendo atualmente empregado como tratamento para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e dependência de estimulantes (LOLAND et al., 2012; DE SOUZA, 2018). Em segundo lugar, entre as substâncias menos conhecidas, com 73,85%, está a manipulação de anfepramona, femproporex ou mazindol, que pertencem a classe dos anorexígenos. Ginkgo Biloba, uma planta medicinal, é o terceiro produto pouco conhecido (63,08%). Orlistate® (58,46%), substância utilizada para o tratamento da obesidade, aparece com o quarto maior percentual de respondentes para a opção “não conhece”.

Parcelas significativas da amostra não conhecem Deca-Durabolin® (decanoato de nandrolona) (56,92%), um anabolizante, Concerta® (cloridrato metilfenidato) (50,77%) e Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina) (44,62%). Os dois últimos medicamentos são indicados para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Já a Ritalina®, que possui o mesmo princípio ativo do medicamento Concerta®, é conhecida, sem utilização, por 75,38% da amostra.

As substâncias mais utilizadas, nessa amostra, foram as vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.) (78,46%), as bebidas energéticas (70,77%) e, empatadas com 41,54% dos respondentes, as substâncias Valdispert® (valeriana) Maracujina®/Seakalm (*passiflora incarnata*), maconha/haxixe e cápsulas de cafeína (Tabela 2).

### **2.3 Razões/motivos para o uso**

A Tabela 3, a seguir, resume a principal razão de uso mencionada, sua porcentagem de aparecimento com respostas já indicadas pelo questionário e outras respostas, em parte aberta, nas que era possível indicar razões de uso não contempladas anteriormente. Para cada substância, era possível marcar apenas uma razão de uso ou não assinalar nenhuma alternativa quando o estudante não fizesse uso de nenhum dos itens listados.

Tabela 3 Principal razão de uso

	1. DESINIBIR	2. REALIZAÇÃO DE PROVAS ESCOLARES OU OUTRAS (P.EX. CONCURSOS PÚBLICOS, EXAME PARA HABILITAÇÃO, ETC.)	3. MELHORAR A CAPACIDADE DE ESTUDO E CONCENTRAÇÃO	4. MELHORAR A CAPACIDADE DE RESPOSTA AS EXIGÊNCIAS DIÁRIAS DA VIDA ACADÊMICA	5. MELHORAR A CAPACIDADE DE RESPOSTA AS EXIGÊNCIAS DIÁRIAS DA VIDA FAMILIAR	6. MELHORAR A DISPOSIÇÃO	7. MELHORAR A RELAÇÃO COM OS OUTROS	8. MELHORAR A ESTÉTICA PARA SE SENTIR MELHOR	9. MELHORAR A ESTÉTICA POR EXIGÊNCIAS DA VIDA PROFISSIONAL	10. AUMENTAR A RESISTÊNCIA FÍSICA POR EXIGÊNCIAS DA VIDA ACADÊMICA	11. AUMENTAR A RESISTÊNCIA FÍSICA PARA A PRÁTICA DESPORTIVA	TOTAL	MÉDIA PONDERADA
1. Ritalina® (cloridrato de metilfenidato)	0.00% 0	15.79% 3	42.11% 8	21.05% 4	5.26% 1	10.53% 2	5.26% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	19	3.68
2. Frontal® (Alprazolam)	12.50% 2	6.25% 1	6.25% 1	18.75% 3	0.00% 0	37.50% 6	12.50% 2	6.25% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	16	4.81
3. Valdispert® (valeriana) / Maracujina® / Seakalm (passiflora)	9.09% 2	9.09% 2	0.00% 0	18.18% 4	4.55% 1	36.36% 8	22.73% 5	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	22	5.00
4. Stavigile® (modafinil) / Nuvigil® (armodafinil)	0.00% 0	0.00% 0	33.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	66.67% 2	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	3	5.00
5. Ginkgo Biloba	33.33% 2	0.00% 0	16.67% 1	33.33% 2	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	16.67% 1	0.00% 0	0.00% 0	6	3.67
6. Cloridrato de Propranolol	33.33% 2	16.67% 1	0.00% 0	16.67% 1	0.00% 0	16.67% 1	16.67% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	6	3.50
7. Prozac / Fluoxetina*	6.25% 1	6.25% 1	0.00% 0	0.00% 0	6.25% 1	25.00% 4	43.75% 7	6.25% 1	6.25% 1	0.00% 0	0.00% 0	16	6.13
8. Bebidas energéticas	11.63% 5	4.65% 2	27.91% 12	9.30% 4	0.00% 0	39.53% 17	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	2.33% 1	4.65% 2	43	4.53
9. Concerta® (cloridrato metilfenidato)	12.50% 1	12.50% 1	75.00% 6	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	8	2.63
10. Vervanse® (dimesilato de lisdexanfetamina)	7.14% 1	21.43% 3	42.86% 6	28.57% 4	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	14	2.93
11. Ecstasy	85.71% 6	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	14.29% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	7	1.86
12. Maconha / Haxixe	85.00% 17	0.00% 0	0.00% 0	5.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	10.00% 2	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	20	1.75
13. Cápsulas de caféina	3.70% 1	18.52% 5	18.52% 5	3.70% 1	0.00% 0	40.74% 11	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	3.70% 1	11.11% 3	27	5.15
14. Deca-Durabolin® (Decanoato de Nandrolona)	33.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	66.67% 2	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	3	5.67

(continua)

Tabela 3: Principal razão de uso

	1. DESINIBIR	2. REALIZAÇÃO DE PROVAS ESCOLARES OU OUTRAS (P.EX. CONCURSOS PÚBLICOS, EXAME PARA HABILITAÇÃO, ETC.)	3. MELHORAR A CAPACIDADE DE ESTUDO E CONCENTRAÇÃO	4. MELHORAR A CAPACIDADE DE RESPOSTA ÀS EXIGÊNCIAS DIÁRIAS DA VIDA ACADÊMICA	5. MELHORAR A CAPACIDADE DE RESPOSTA ÀS EXIGÊNCIAS DIÁRIAS DA VIDA FAMILIAR	6. MELHORAR A DISPOSIÇÃO	7. MELHORAR A RELAÇÃO COM OS OUTROS	8. MELHORAR A ESTÉTICA PARA SE SENTIR MELHOR	9. MELHORAR A ESTÉTICA POR EXIGÊNCIAS DA VIDA PROFISSIONAL	10. AUMENTAR A RESISTÊNCIA FÍSICA POR EXIGÊNCIAS DA VIDA ACADÊMICA	11. AUMENTAR A RESISTÊNCIA FÍSICA PARA A PRÁTICA DESPORTIVA	TOTAL	MÉDIA PONDERADA
15. Orlistate*	14.29% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	14.29% 1	0.00% 0	71.43% 5	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	7	6.71
16. Reductil® Cloridrato de Sibutramina (Anorexígeno)	9.09% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	9.09% 1	0.00% 0	81.82% 9	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	11	7.18
17. Manipulação de Anfepromona, Femproporex ou Mazindol (Anorexígenos)	25.00% 1	0.00% 0	25.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	50.00% 2	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	4	5.00
18. Melatonina	14.29% 2	0.00% 0	21.43% 3	0.00% 0	0.00% 0	64.29% 9	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	14	4.64
19. Viagra® / Cialis® / Levitra®	66.67% 2	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	33.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	3	3.00
20. Vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.)	2.70% 1	0.00% 0	2.70% 1	5.41% 2	2.70% 1	67.57% 25	0.00% 0	10.81% 4	0.00% 0	8.11% 3	0.00% 0	37	6.19
21. Polivitamínicos (Centrum® / Phamaton®, etc.)	5.26% 1	0.00% 0	10.53% 2	0.00% 0	0.00% 0	68.42% 13	0.00% 0	5.26% 1	5.26% 1	5.26% 1	0.00% 0	19	5.89
22. Polivitamínicos com ação cerebral / mental / cognitiva (Cerebrum® / Neurozan®, etc.)	10.00% 1	0.00% 0	40.00% 4	20.00% 2	0.00% 0	20.00% 2	0.00% 0	10.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	10	4.10

Fonte: Elaborada pela autora.

(conclusão)

Ao analisar as respostas voltadas para a melhora da capacidade de estudo e concentração, as substâncias Ritalina® (cloridrato de metilfenidato), Concerta® (cloridrato metilfenidato) e Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina) aparecem com essa finalidade, tendo uma variação muito pequena para outras possibilidades de resposta tais como a “realização de provas escolares ou outras (p. ex. concursos públicos, exame para habilitação, etc.)” e para “melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida acadêmica e familiar.” Os polivitamínicos com ação cerebral/mental/cognitiva (Cerebrum®/Neurozan®, etc.) também figuram entre as substâncias com o propósito de melhorar a capacidade de estudo e concentração. Já as principais razões de uso do Prozac® (fluoxetina) apontadas relacionaram-se à melhoria da relação com os outros e da disposição.

As bebidas energéticas representam a substância com o maior número de usuários. Dos 65 estudantes que participaram da pesquisa, 43 informaram o seu uso. Desse total, 39,53% marcaram a opção “melhorar a disposição” como principal razão do uso, e um percentual significativo (27,91%) apontou a melhora da capacidade de estudo e concentração. Também para melhorar a disposição 67, 57% de 37 estudantes, alegam utilizar as vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.) e 40,74% de 27 respondentes utilizam as cápsulas de cafeína para esse fim.

As opções que contavam com os seguintes medicamentos Stavigile® (modafinila)/Nuvigil® (armodafinila); Deca-Durabolin® (decanoato de nandrolona); Viagra®/Cialis®/Levitra® representam as substâncias com menor adesão por parte da amostra, com apenas três estudantes para cada uma delas.

Nas respostas abertas, surgiram as seguintes formulações: “Saúde, suplementação alimentar, reposição de vitamina d”; “Conseguir dormir”; “orlistate pra parar de ouvir que tô gorda da família, maconha e energético por prazer e vitamínicos pra saúde”; “Uso de maconha por curiosidade, recreativo”; “experimentar”; “Vitamina D somente por estar em níveis carenciais e fluoxetina como indicação médica pra reduzir a compulsão alimentar”. Nove estudantes usaram outras substâncias não mencionadas nas perguntas anteriores, que se dividiram entre antidepressivos e medicamentos para a insônia e álcool. As razões que levaram ao uso dessas substâncias foram “melhorar a disposição” apontadas como principal razão de uso por 55,56% dos estudantes. Dessas nove pessoas, 66,67% fazem uso atualmente da substância. A farmácia foi novamente o local de escolha da maioria (66,67%) para compra.

A variedade de possibilidades de uso indica o que Lopes e Rodrigues (2015) chamaram de “padrão de multifuncionalidade”, segundo o qual uma mesma substância é utilizada para finalidades diversas, seja no caso de medicamentos e produtos naturais,

assumindo essa distinção feita pelas pesquisadoras, sendo para os produtos naturais mais evidente, dada a facilidade de acesso e a autonomia na gestão terapêutica. Esse mesmo comportamento foi observado entre os respondentes da presente pesquisa.

Na mesma direção dos resultados apresentados nas respostas anteriores do questionário, as razões de uso de substâncias realizadas pelos estudantes da amostra estão voltadas, em sua maioria, para uma melhora da disposição, que reflete em ganhos de concentração e rendimento.

## **2.4 Percepções de risco**

Na questão de número 40, os 65 estudantes foram convidados a avaliar o grau de risco associado a cada uma das finalidades relacionadas aos medicamentos ou produtos naturais já mencionadas pelo questionário anteriormente. Trata-se de questão fechada, de resposta obrigatória, que traz as seguintes opções: “risco muito elevado”, “elevado”, “moderado”, “reduzido”, “nulo” e “não sabe”.

Observando os resultados e agrupando as percepções de risco muito elevado e elevado, as três substâncias com maior porcentagem de aparecimento foram: “medicamentos para emagrecer” (76,93%), “medicamentos para aumentar a massa muscular” (66,15%), e “medicamentos para a concentração” (61,53%). Indicados como de risco moderado, aparecem com 55,38% os “medicamentos para dormir” e com 41,54% os “medicamentos para descontraír/acalmar”. Verifica-se que, na percepção de risco muito elevado, elevado e moderado, estão apenas “medicamentos”, sem nenhum “produto natural”, de acordo com a diferenciação do questionário.

Entre as substâncias percebidas com grau de risco reduzido ou nulo, figuram os produtos naturais, sejam os “utilizados para dormir” (72,30%), os “para descontraír/acalmar (70,77%)” e para a “concentração” (52,31%). Mesmo as demais finalidades associadas aos produtos naturais, como aumentar a energia física, emagrecer e aumentar a massa muscular, são vinculadas ao baixo risco por 46,16%, 41,54% e 41,54% dos estudantes, respectivamente.

Para esta amostra fica evidente que medicamentos se associam mais à ideia de risco, do que produtos naturais, quase integralmente associados à ausência de risco para o consumidor. Resultado semelhante foi encontrado por Lopes e Rodrigues (2015), já que os jovens portugueses atribuíram menor risco aos produtos naturais e alto risco à medicamentos.

Importante ressaltar que para lançar luz sobre estes dados é fundamental entender a concepção dos nossos informantes sobre o que é medicamento e o que é produto natural, discussão que será retomada na análise da última seção deste capítulo.

#### 2.4.1 Efeitos positivos e negativos

Como efeito positivo relacionado ao consumo das substâncias, o bem-estar geral foi sentido por 75,47%, seguido de estado mais calmo e tranquilo nas situações de avaliação acadêmica (60,38%) e de maior capacidade de concentração (52,83%).

O estudante também pôde assinalar, em uma lista, alguns efeitos negativos sentidos durante uso de substâncias específicas, indicando também sua ação diante desses efeitos, como, por exemplo, se interrompeu o consumo, se substituiu o produto ou se continuou tomando. Do total de 65 respondentes, 27 pessoas se referiram a arritmias/tremores e insônia ou sonolência. Em relação ao primeiro efeito, 55,56% das estudantes interromperam o consumo da substância, enquanto 29,63% continuaram a ingeri-la. Já o segundo efeito negativo, insônia ou sonolência, fez com que somente 18,52% interrompesse o consumo, enquanto 55,56% continuaram o uso, demonstrando uma maior predisposição a conviver com a insônia ou sonolência.

Tonturas, alucinações e perda de coordenação representam os efeitos negativos sentidos pelo menor número de respondentes, apenas 13 estudantes. Desses, 53,85% interromperam o consumo da substância. Outros 23 estudantes reportaram dependência psíquica, dos quais 47,83% continuaram o tratamento com a mesma substância. Observa-se que a dependência psíquica não provocou a interrupção do uso de substâncias com tanta frequência quanto outros efeitos colaterais “físicos” mais evidentes.

## **2.5 Fontes de informação**

Nesta seção, procurei investigar quais são as fontes de informações utilizadas pelos estudantes em relação ao consumo de substâncias.

Tomando por referência o consumo para melhorar o desempenho físico, intelectual ou social, os estudantes indicaram a importância atribuída à informação transmitida por alguns atores ou materiais com conteúdo informativo. A opinião médica é considerada como importante ou muito importante por 95,39% da amostra. As próprias experiências com o consumo também são uma fonte importante, indicadas por 78,46% dos estudantes. Em seguida, foram listadas a opinião dos familiares (75,39%), dos treinadores/monitores em atividades físicas (70,77%) e as pesquisas feitas na internet (70,77%). Nota-se que, ainda que haja predomínio da informação proveniente do campo médico, concorrem, de forma importante, as outras fontes como as próprias experiências, a opinião dos familiares e as pesquisas realizadas na internet. Esse dado corrobora com outro achado da presente pesquisa apresentado (cf. seção 2.1.2), no qual os familiares são identificados pelos respondentes como os que indicam produtos naturais para relaxar/acalmar e dormir. Mais uma vez, os achados evidenciam o papel preponderante desempenhado por outros atores, que não são médicos, na forma como é socializado o uso de substâncias (ZORZANELLI; DE MARCA, 2018).

No extremo oposto, os atendentes de lojas especializadas em esportes e de produtos naturais foram apontados como os que têm a opinião menos importante para esse grupo, assim como a publicidade em farmácias, televisiva, em revistas, etc.

60% das respondentes não se sentiram pressionadas, direta ou indiretamente, a consumir alguma substância para melhorar o desempenho físico, intelectual ou social. Das 40% restantes, que indicam terem sentido pressionadas, 80,77% indicaram que tal pressão se deu na universidade, 57,69%, em situações sociais e 42,31%, na escola. Também foram identificados grupos sociais que exerceram essa pressão tais como colegas da faculdade (53,85%), amigos (42,31%) e familiares (34,62%).

Ainda na seção sobre as fontes de informações, as estudantes foram questionadas acerca da possibilidade de elas mesmas terem sugerido o consumo de substâncias para melhorar o desempenho físico, intelectual ou social de outra pessoa. 70,77% da amostra respondeu negativamente a essa questão, enquanto 29,23% afirmaram já ter sugerido alguma substância, tais como passiflora, cafeína e cloridrato de metilfenidato. As finalidades para as quais as substâncias foram indicadas passam pela melhoria do sono ou disposição, relaxamento/tranquilização e melhora do desempenho acadêmico e de concentração. Encontramos aqui as mesmas informações apresentadas na seção intitulada “razões de uso”.

## 2.6 Produto natural ou medicamento

Nessa seção, apresento as noções êmicas sobre o que é entendido como produto natural ou medicamento. Originalmente, essa investigação não fazia parte do questionário, tendo sido incluída justamente para que fosse possível entender quais as concepções nativas sobre tais definições. Essa distinção, utilizada pelo grupo português no instrumento, no meu entendimento, representa categorias, que merecem esclarecimento, já que podem suscitar compreensões diferentes dependendo de para quem se pergunta seu significado. Por isso, assumi a questão mais como um tópico a ser entendido do que como uma classificação definitiva. Com essa perspectiva, foram incluídas as últimas três questões no instrumento (Anexo 4).

De antemão, acreditava que apenas solicitar para os respondentes classificarem as substâncias não seria suficiente para compreender as concepções êmicas de medicamento e produto natural. Por isso, pedi ao grupo que definisse esses termos em um texto livre, com a finalidade de obter mais informações a respeito de como essa distinção é percebida. Entender as concepções nativas sobre natural e não-natural/artificial é questão de extrema importância no campo da análise social a partir do uso de substâncias.

Importante destacar que não tínhamos a expectativa de que as informantes “soubessem” as definições precisas dessas categorias – o que é alvo de debate até mesmo entre farmacêuticos – mas de chegar mais perto dos valores, ideias, concepções sobre essas categorias, se essas “definições” são mais ou menos marcadas por sua formação profissional em curso e o quanto nos permitem observar e analisar as ideias sobre distinções e indistinções entre as categorias em foco.

A questão central abordada aqui não é a dificuldade dos estudantes em definirem cada um desses pontos em seus contextos e, sim, notar que a própria distinção desses polos é arbitrária e não espelham a natureza das substâncias em si, mas regulações que são produto de interesses de indústrias, de valores, de mercado, etc. (ZORZANELLI, 2020). Para esse grupo de estudantes, por exemplo, tais definições são colocadas em uma relação de polaridade, como se fosse possível dizer que um dos conceitos seria totalmente artificial e o outro completamente natural.

Do ponto de vista farmacológico, essa distinção é assumida por muitos autores como dada ou como reflexo da materialidade da origem da substância. Para Estáquio (apud Arantes, 2017), os princípios ativos de um medicamento podem tanto ser compostos sintéticos quanto originados de produtos naturais. Como exemplo de caso de princípio ativo encontrado na

natureza e utilizado como medicamento, Estáquio menciona o paclitaxel<sup>25</sup>, extraído do teixo (árvores nativas da Europa e do Mediterrâneo) e utilizado para tratar o câncer. No entanto, reitera que a maioria dos compostos naturais precisa passar por alguma modificação para funcionar como medicamento, tais como estabilização, efeitos potencializados ou alterações que favoreçam sua absorção e distribuição no organismo.

Mesmo essas distinções estabelecidas pela farmacologia não permitem um entendimento único do que seria sintético ou natural. Entendemos que nem sempre é nesse tipo de conhecimento garantido que se edificam as percepções e as ações dos usuários de substâncias. Ao indagar acerca dessas distinções para nossas informantes, não identificamos a natureza das substâncias em si. Os dados corroboram a análise de Herzberg (2020) sobre os “mercados brancos”, em que a regulação de substâncias é resultado de disputas políticas e não reflexo da natureza das substâncias. Assim, as percepções e classificações de sintético/natural são diretamente influenciadas pelo campo e pelas relações sociais e atualizadas nas práticas de uso.

Mesmo que a farmacologia afirme que o produto natural compõe parte dos princípios ativos de medicamentos, não sendo possível separar um do outro, essa concepção não é o que se apresenta quando nos aproximamos dos sentidos atribuídos por esses estudantes. Aparece, aqui, o que Rohden (2008) identifica como uma noção de plano natural supostamente imutável, dentro de um “essencialismo”, que simplesmente se enquadraria no plano social ou cultural. Esses últimos, sim, seriam passíveis de transformação. A autora ressalta que é justamente a precariedade entre essas fronteiras que possibilita a reafirmação das oposições entre natural e não-natural/artificial.

Esse ponto retoma a discussão apresentada no primeiro capítulo, em que parte da literatura debate as definições de medicamentos ou substâncias para performance/medicamento ou substâncias para tratamento, uso médico/uso não-médico, lícitas/ilícitas. Tais termos aparecem não como noções separadas, mas como partes de um todo único e complexo, que não se apresenta como uma premissa, mas como produto de sua história, continuamente renovado e renegociado (COHEN et al, 2001; HERZBERG, 2020). Assim, essas distinções não são dadas pela natureza das substâncias; ao contrário, são descrições forjadas nos campos de forças em que elas se encontram, negociadas a partir de interesses políticos, de regulamentação de medicamentos e com base no interesse da indústria

---

<sup>25</sup> Classe farmacêutica ATC code L01CD01 [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/), acesso 20/01/2022.

farmacêutica (HERZBERG, 2020). Essa, portanto, é a razão de se discutir as interpretações desses termos a cada amostra que se pesquise.

Ao longo do questionário, os sujeitos avaliam diversos aspectos relacionados a produtos naturais e medicamentos. É possível observar o quanto esses conceitos se sobrepõem e o quanto seus limites não são claros para os usuários. No caso de nossa amostra, a mesma substância ora aparece como medicamento, ora como produto natural.

### 2.6.1 Concepções êmicas sobre produtos naturais e medicamentos

A Tabela 4, a seguir, é constituída por lista de substâncias sobre as quais os estudantes deveriam assinalar se seriam produtos naturais, se seriam medicamentos, tendo ainda opção de resposta “não sei”.

Tabela 4 – Produto natural ou medicamento

	PRODUTO NATURAL	MEDICAMENTO	NÃO SEI	TOTAL	MÉDIA PONDERADA
1. Ritalina® (cloridrato de metilfenidato)	0.00% 0	98.46% 64	1.54% 1	65	2.02
2. Frontal® (Alprazolam)	0.00% 0	93.85% 61	6.15% 4	65	2.06
3. Valdispert® (valeriana) / Maracujina® / Seakalm (passiflora)	66.15% 43	26.15% 17	7.69% 5	65	1.42
4. Stavigile® (modafinil) / Nuvigil® (armodafinil)	1.54% 1	55.38% 36	43.08% 28	65	2.42
5. Ginkgo Biloba	46.15% 30	10.77% 7	43.08% 28	65	1.97
6. Cloridrato de Propranolol	0.00% 0	90.77% 59	9.23% 6	65	2.09
7. Prozac / Fluoxetina*	0.00% 0	92.31% 60	7.69% 5	65	2.08
8. Bebidas energéticas	33.85% 22	29.23% 19	36.92% 24	65	2.03
9. Concerta® (cloridrato metilfenidato)	0.00% 0	80.00% 52	20.00% 13	65	2.20
10. Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina)	0.00% 0	92.31% 60	7.69% 5	65	2.08
11. Ecstasy	3.08% 2	78.46% 51	18.46% 12	65	2.15
12. Maconha / Haxixe	80.00% 52	10.77% 7	9.23% 6	65	1.29
13. Cápsulas de cafeína	64.62% 42	20.00% 13	15.38% 10	65	1.51
14. Deca-Durabolin® (Decanoato de Nandrolona)	0.00% 0	76.92% 50	23.08% 15	65	2.23
15. Orlistate*	7.69% 5	58.46% 38	33.85% 22	65	2.26
16. Reductil® Cloridrato de Sibutramina (Anorexígeno)	0.00% 0	87.69% 57	12.31% 8	65	2.12

(continua)

Tabela 1 – Produto natural ou medicamento

	PRODUTO NATURAL	MEDICAMENTO	NÃO SEI	TOTAL	MÉDIA PONDERADA
17. Manipulação de Anfepramona, Femproporex ou Mazindol (Anorexígenos)	6.15% 4	67.69% 44	26.15% 17	65	2.20
18. Melatonina	53.85% 35	33.85% 22	12.31% 8	65	1.58
19. Viagra® / Cialis® / Levitra®	1.54% 1	92.31% 60	6.15% 4	65	2.05
20. Vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.)	41.54% 27	53.85% 35	4.62% 3	65	1.63
21. Polivitamínicos (Centrum® / Pharmaton®, etc.)	35.38% 23	55.38% 36	9.23% 6	65	1.74
22. Polivitamínicos com ação cerebral/mental/cognitiva (Cerebrum® / Neurozan®, etc.)	23.08% 15	64.62% 42	12.31% 8	65	1.89
23. Batidos de proteínas para a massa muscular	56.92% 37	27.69% 18	15.38% 10	65	1.58
24. Esteroides anabolizantes para a massa muscular	0.00% 0	96.92% 63	3.08% 2	65	2.03

Fonte: Elaborada pela autora.

(conclusão)

Para essa amostra, foi observado que entre os “medicamentos” constam: Ritalina® (cloridrato de metilfenidato em 10mg ou de LA 20, 30 ou 40 mg), Frontal® (alprazolam), cloridrato de propranolol, Prozac® (fluoxetina), Concerta® (cloridrato de metilfenidato em 18 ou 36 ou 54mg), Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina), Deca-Durabolin® (decanoato de nandrolona), Reductil® (cloridrato de sibutramina) – anorexígeno – e esteroides anabolizantes. Nenhuma estudante classificou qualquer uma dessas substâncias como produto natural. Talvez esse resultado esteja atrelado aos usos associados a cada uma delas. A disseminação do diagnóstico de TDAH (SALES et al., 2019; ITABORAHY; ORTEGA, 2013; ORTEGA et al., 2010; CONRAD, 2007), seus critérios de diagnóstico acessíveis na publicação DSM-5 e as informações trocadas entre os estudantes – fato que será explorado na análise das entrevistas realizadas para essa pesquisa – fazem circular, entre

acadêmicos, os efeitos esperados de ao menos três medicamentos, Ritalina®, Concerta® e Venvanse®.

Frontal® e Prozac® são medicamentos amplamente utilizados para tratar transtornos de humor. A literatura, apresentada no primeiro capítulo, aponta o estudante de medicina como propenso ao sofrimento mental, o que nos ajuda a pensar o porquê da classificação dessas substâncias como medicamento. Por fim, as demais substâncias apontadas como medicamento – salvo cloridrato de propranolol (betabloqueador para tratamento da hipertensão) – estão relacionadas ao aprimoramento estético e pertencem a classe dos anabolizantes e anorexígenos.

Por outro lado, essa amostra não se posiciona de maneira tão clara quanto aos produtos naturais. Mesmo que a maior parte dos estudantes tenha classificado maconha/haxixe (80%), Valdispert®/Maracujina®/Seakalm® (66,15%) e cápsulas de cafeína (64,62%) dessa maneira, encontramos o percentual de respostas 10,77%, 26,15% e 20%, classificando essas mesmas substâncias como medicamentos, respectivamente. Assim, a própria classificação dessas noções traz em si suas questões quando voltamos nosso olhar para a maneira como foram identificadas.

Interessante observar também que as substâncias bebidas energéticas, melatonina, vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.) e polivitamínicos (Centrum®/Pharmaton®, etc.) dividiram a opinião das informantes, pulverizando as respostas entre as três possibilidades.

É válido notar que esses são produtos facilmente encontrados para consumo em farmácias, lojas de produtos naturais e até mesmo em supermercados. Essa diversidade de mercado permite acesso irrestrito à substância, que está ao alcance do consumidor. Além disso, a possibilidade de ter para as mesmas substâncias, prescrições médicas, faz com que a amostra fique em dúvida na classificação.

Ainda é necessário levar em conta, para este estudo, os fatos de o questionário ser extenso e de as perguntas que se referiam a essas definições se apresentarem ao final dele. Outra observação importante a ser feita é que tais perguntas não eram de resposta obrigatória. Mesmo assim, 63 dos 65 estudantes contribuíram com suas considerações. Os textos das respostas, na íntegra, são apresentados nos Quadros 1 e 2.

Ao ler atentamente as respostas dos estudantes, foi possível agrupá-las em categorias voltadas para o sentido de “medicamento” ou para o sentido de “produto natural”. Foi possível notar que as definições criadas pelos estudantes permitiram identificar as mesmas categorias de análise para ambos os conceitos. Em outras palavras, para ambas as categorias,

havia, nas formulações trazidas, indicações de uma proposta de definição, relação da definição com regulamentação, prescritores e outras instituições, finalidades, ação e efeitos colaterais e adversos.

## **2.7 Medicamentos e produtos naturais segundo os respondentes**

### 2.7.1 Quanto à definição

No que tange à uma definição do que seria medicamento, as respostas associam-no à produção farmacêutica ou laboratorial, ou ainda ao fato de que seja necessário um processo químico em sua produção, já que sua origem seria “não-natural”. Além disso, possuem um mecanismo de ação específico capaz de produzir alterações ou modificações no corpo. Para esses estudantes, os medicamentos representam substâncias criadas de maneira artificial, que não são encontradas no organismo ou em alimentos e que, portanto, não são de origem natural, como ilustram as formulações abaixo:

- “Substância química produzida artificialmente com intenção de provocar determinada ação no organismo intenção”.
- “Substâncias químicas produzidas por farmacêuticas”.
- “Remédio/droga/fármaco produzido em laboratório para determinado fim terapêutico”.
- “Princípio ativo produzido por farmacêuticas para uma finalidade específica”.
- “Qualquer substância artificial que causa alteração no corpo”.
- “Substância elaborada com finalidade terapêutica, profilática, sintomática ou paliativa”.
- “Substância manipulada a fim de obter efeito desejado, o qual não é obtido de substâncias naturais”.
- “Substâncias não encontradas em alimentos naturalmente”.
- “Algo produzido artificialmente”.
- “Substância de origem não natural”.
- “Substância química sintetizada artificialmente”.
- “O que não é natural”.
- “Algo não natural, sintético”.

A definição de produto natural pareceu se contrapor à atribuída a medicamento. Os estudantes entendem que os produtos naturais representam substâncias extraídas de forma natural de plantas, passando por pouco ou nenhum processo de manipulação. Além disso, poderiam também ser obtidos via alimentação.

“Produtos advindos da natureza, sem modificações químicas”.

“Uma substância encontrada na natureza”.

“Produtos naturais são os encontrados na natureza, não precisa criar, pode até ser uma mistura, mas não é criado”.

Assim, produtos naturais seriam esses que passam por pouca industrialização. Entre os seus componentes, não há composto químico. Por não serem sintetizados, não seria necessário fazer uso da tecnologia.

“Substrato naturalmente adquirido no meio ambiente sem emprego tecnológico para extração, transformação ou aplicação, destinado a fins propedêuticos/terapêuticos”.

“Não precisou de modificação pelo homem para ser consumido! Sem nenhuma substância química introduzida pelo homem nos laboratórios”.

### 2.7.2 Quanto à regulação

Interessante notar que para conceituar medicamento, alguns estudantes estabeleceram uma relação de definição pautada na existência de regulamentações. Por essa ser uma característica recorrente, reuni essas definições na categoria “relação da definição com regulamentação, prescritores e outras instituições”. Seria necessária a aprovação da substância pela ANVISA para que essa pudesse ser considerada um medicamento. Além disso, sua venda deveria ser controlada e distribuída por farmácias.

“Substância com efeito pontual e específico, analisada por critérios da Anvisa, fabricada com determinadas quantidades prévias”.

“Comprovação dos órgãos responsáveis e venda controlada”.

“Algo que é prescrito, regulamentado, que pode ser encontrado em farmácia”.

Em adição à necessidade de regulação pelos órgãos competentes, tais substâncias seriam prescritas por um médico, precisando, portanto, da sua recomendação para serem consumidas.

“Todo e qualquer manipulado de substâncias que seja necessário a avaliação de um médico para saber ou não se há necessidade do uso pelo paciente”.

“Recomendação médica”.

Por outro lado, os produtos naturais não precisariam de comprovação da sua eficácia por órgãos competentes. Assim, o estudante acredita que essas substâncias são pouco

regulamentadas e, por isso, podem ser adquiridas em lojas de venda de produtos naturais, não somente em drogarias. O lugar de compra da substância aparece, aqui, como um marcador de diferença.

“Produtos naturais são aqueles com pouca industrialização que são conhecidos por seus efeitos, porém sem comprovação ou regulamentação”.

“Algo que não passou por tanto processamento farmacêutico, pouco regulamentado, encontrado em lojas de medicina alternativa”.

Essa percepção dos estudantes se distancia da definição dos documentos de regulação oficial da ANVISA. Como referência, cabe citar as resoluções publicadas em Diário Oficial da União que regulamentam o registro de vitaminas, minerais, aminoácidos e proteínas de uso oral, classificados como medicamentos específicos (RDC nº 242, de 26 de julho de 2018), as quais dispõem sobre os requisitos para comprovação da segurança e dos benefícios à saúde dos probióticos para uso em alimentos (RDC nº 241, de 26 de julho de 2018) e, ainda dispõem sobre alterações e inclusões de controle de qualidade no registro e pós-registro de medicamentos dinamizados, fitoterápicos, específicos e produtos biológicos (RDC nº 235, de 20 de junho de 2018). Para a prescrição dietética também há regulamentação, a RDC nº 656, de 15 de junho de 2020, dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares e dá outras providências.

Verifica-se, assim, na amostra estudada, concepções que parecem se aproximar de opiniões do senso comum sobre regulamentações, o que pode fazer a estudante supor que o controle dessas substâncias não exista ou que não seja necessário, dada a origem natural do produto.

### 2.7.3 Quanto à finalidade

No que se refere às finalidades, encontram-se reunidas as respostas em que os estudantes destacaram para que medicamentos ou produtos naturais são utilizados. Aos medicamentos, foram associados fins terapêuticos, de cura de enfermidades, profiláticos, que amenizam sintomas ou previnem doenças.

“Substância elaborada com finalidade terapêutica, profilática, sintomática ou paliativa”.

“São substâncias/produtos farmacêuticos com finalidade de curar doenças ou amenizar sintomas. Passam por rigorosos processos de controle técnicos”.

“Substância manipulada a fim de obter efeito desejado, o qual não é obtido de substâncias naturais”.

De acordo com o que encontramos nas respostas, seria possível direcionar o uso para a finalidade que se pretende. O medicamento é tido como capaz não só de auxiliar na saúde, com uma intenção específica, mas também de produzir efeitos benéficos e desejados.

“Princípio ativo produzido por farmacêuticas para uma finalidade específica”.

“Substância desenvolvida em laboratório para obtenção de algum efeito farmacológico benéfico desejado”.

“Medicamentos são produtos feitos em laboratórios com o intuito melhorar alguma situação de saúde”.

Já para os produtos naturais, as finalidades se associam à ideia de terapêutico. Nesse sentido, reunindo fins de tratamento e de recreação. Assim, essas substâncias se relacionam ao fazer bem à saúde.

“Produtos de cunho natural ou derivados que venham a trazer benefícios a pessoa”.

“Substrato naturalmente adquirido no meio ambiente sem emprego tecnológico para extração, transformação ou aplicação, destinado a fins propedêuticos/terapêuticos”.

“Substância não sintética farmacêutica ou não para fins de tratamento ou recreativos”.

#### 2.7.4 Quanto à ação

Encontramos outro padrão nas respostas que remetem à ideia de “ação”. Os estudantes definem medicamentos como agentes capazes de atingir o cérebro ou algum organismo do corpo, de maneira intencional e direcionada.

“Substância química produzida artificialmente com intenção de provocar determinada ação no organismo intenção”.

“Substância que age bombardeando o cérebro, com o objetivo de modificar o organismo, podendo gerar vício físico e psicológico”!

“Tem uma maior ação farmacológica no corpo, e o modo que é feito, o mecanismo de ação”.

Em contrapartida, produtos naturais apresentam ação com menor potencial de efeitos adversos e colaterais.

As respondentes também creditam, a essas substâncias, um menor índice terapêutico o que levaria, portanto, a não apresentarem contraindicações.

“Produtos não processados com efeito fisiológico brando sem colaterais significativos”.  
“Não possui contraindicações, efeitos colaterais e faz bem a nossa saúde”.  
“Substâncias com menor potencial de efeitos adversos”.

### 2.7.5 Quanto aos efeitos colaterais e adversos

Outra característica que se destaca e que foi reunida em uma categoria são os “efeitos colaterais e adversos”. É relevante destacar que, embora os estudantes associem essa categoria aos medicamentos, afirmam que seriam efeitos esperados, passíveis de controle, já que essas substâncias são submetidas à testagem.

“Toda e qualquer substância que altere o metabolismo do corpo, seja com a finalidade de alterar para tratar ou vindo mesmo a causar efeitos colaterais no corpo”.  
“Produto manipulado com as substâncias em medidas exatas, cujos efeitos foram testados”.  
“Substância com objetivo terapêutico com efeitos colaterais controlados”.  
“Substância formulada com união de moléculas com características específicas com seus sítios de ligação a uma outra molécula, fazendo assim seu efeito desejado, mas às vezes com efeitos colaterais esperados”.

No que diz respeito aos produtos naturais, destacam-se as noções de efeitos colaterais brandos, já que representam produtos pouco processados. Como na percepção dos estudantes tal conceito representa substâncias sem contraindicações, os produtos naturais teriam baixo risco e, assim, seus usos seriam justificados por algum benefício a ser alcançado.

“Produtos não processados com efeito fisiológico brando sem colaterais significativos”.  
“Manipulado com risco e benefício pequenos e mais orgânico”.  
“Não possui contraindicações, efeitos colaterais e faz bem a nossa saúde”.  
“Substâncias com menor potencial de efeitos adversos”.

Analisando esses aspectos, é possível destacar que, para a amostra, o sentido de medicamento se associa a substâncias que passam por modificações em laboratórios farmacêuticos, que apresentam um objetivo de ação específico e direcionado, afetando diretamente o organismo naquilo que se pretende. Além disso, são substâncias que precisam

de regulamentação e são acompanhados pela ANVISA. Por fim, precisam de indicação médica, mesmo com efeitos colaterais conhecidos e controlados.

No caso dos produtos naturais, é possível observar que a ideia de efeitos brandos, de baixo risco e/ou baixa eficácia fazem parte de sua definição nativa. Lopes e Rodrigues (2015) afirmam que, associado ao natural, há uma representação de menor risco e, mais do que isso, de inocuidade relacionada ao consumo para a saúde, tratamento ou prevenção. Essa representação se correlaciona à disposição para o consumo de produtos naturais pelos jovens portugueses.

Nessa mesma perspectiva, os estudantes brasileiros vinculam a ideia de “manipulado” a algo artificial, sintético. Não levam em consideração que a maioria dos produtos naturais também passam por processos de transformação até chegar ao consumidor final. Para elas, o produto não-natural, ou seja, manipulado, seria equivalente ao sintético ou artificial. A manipulação, assim, não seria algo afeita aos produtos naturais, originariamente inofensivos. Essas mesmas substâncias são ligadas a efeitos placebo, enquanto os medicamentos teriam maior probabilidade de eficácia.

Percebe-se, assim, que há uma associação do que é da natureza como algo inócuo ou que não causa maus efeitos. Já o medicamento seria algo artificial, sintético, feito em laboratório, e visto como algo que tem maior potencial lesivo. Essa percepção de inocuidade relacionada ao uso do natural retoma ao que Lopes e Rodrigues (2015) chamam de pluralismo terapêutico, quando o uso de produtos naturais é feito em conjugação ou alternância ao uso de medicamentos para gerir as mesmas finalidades, para fins de saúde e/ou de doença. Nessa dinâmica, percebe-se que essa prática é utilizada para gerir a ideia de risco associada ao medicamento. Assim, produtos naturais serviriam para amenizar possíveis efeitos medicamentosos adversos, como substitutos temporários desses fármacos para atingir determinada finalidade (LOPES; RODRIGUES, 2015; ZORZANELLI, 2020).

Essa noção de pluralismo terapêutico ajuda a compreender por que os estudantes de medicina desta amostra, embora apresentem entendimentos claros e definidos do que seriam medicamentos e produto natural, direcionem esses consumos de acordo com suas necessidades de uso, que perpassam não só os riscos associados a eles, mas também as suas demandas guiadas pelas exigências acadêmicas que se apresentam no decorrer dos períodos, como pode ser visto nas análises das entrevistas no próximo capítulo.

## Quadro 1 – Definição de medicamento

#	Respostas
1	Substância química produzida artificialmente com intenção de provocar determinada ação no organismo intenção
2	Substâncias químicas ou naturais modificadas
3	São substâncias/produtos farmacêuticos com finalidade de curar doenças ou amenizar sintomas. Passam por rigorosos processos de controle técnicos.
4	Toda e qualquer substância que altere o metabolismo do corpo, seja com a finalidade de alterar para tratar ou vindo mesmo a causar efeitos colaterais no corpo .
5	Produto manipulado com as substâncias em medidas exatas, cujos efeitos foram testados
6	substância elaborada com finalidade terapeutica, profilática, sintomática ou paliativa
7	Um produto preparada com finalidade profilática
8	Substância química com desenvolvimento laboratorial
9	Substância com objetivo terapêutico com efeitos colaterais controlados
10	Substâncias químicas produzidas por farmacêuticas
11	Remédio/droga/fármaco produzido em laboratório para determinado fim terapêutico.
12	Medicamento é um fármaco
13	São substâncias preparadas para tratar, prevenir doenças.
14	Produto manipulado com risco benefício direcionado a finalidade
15	produzido artificialmente
16	Substância ou ativo para tratar algo
17	Medicamento é uma substância utilizada com finalidade terapêutica com indicação profissional e comprovação de efeitos/testada pelos órgãos competentes
18	Medicamento é um composto de substâncias artificiais, produzidas em laboratório, criadas na verdade, em prol de atingir algum organismo do corpo
19	Substância química que interfere na homeostase do organismo
20	Um produto farmacêutico e age no organismo do indivíduo para tentar melhorar ou ajustar alguma coisa
21	Qualquer substância que possua um princípio ativo manipulado em farmacêuticas
22	substância quimicamente preparada e manipulada em laboratório
23	Substancia manipulada a fim de obter efeito desejado, o qual nao é obtido de substancias naturais
24	Produtos farmacêutico
25	Farmacologia.. muito grande esse questionário
26	Qualquer substância artificial que causa alteração no corpo
27	Substâncias não encontradas em alimentos naturalmente
28	Algo produzido artificialmente
29	nao sei
30	Drogas que modificam o organismo
31	Algo que auxilia na saúde do indivíduo
32	Produto processado por empresas
33	substância formulada com união de moléculas com características específicas com seus sítios de ligação a uma outra molécula, fazendo assim seu efeito desejado, mas as vezes com efeitos colaterais esperados
34	Substância de origem não natural
35	Todo e qualquer manipulado de substâncias que seja necessário a avaliação de um médico para saber ou não se há necessidade do uso pelo paciente.
36	Produto químico
37	Substância química sintetizada artificialmente
38	Algo que foi manipulado com um objetivo
39	Substâncias químicas associadas ou puras que provocam respostas no organismo humano
40	Toda substância farmacêutica manipulada com fins profiláticos
41	substancia industrializada e distribuída pela farmácia
42	Substância farmacêutica produzida em laboratório para fins terapêuticos
43	Recomendação médica
44	Composto industrializado
45	Algo que é prescrito, regulamentado, que pode ser encontrado em farmácia
46	Substâncias com grande potencial de efeitos adversos
47	Um produto elaborado laboratorialmente
48	Produtor não naturais ou manipulados
49	Substância que age bombardeando o cérebro, com o objetivo de modificar o organismo, podendo gerar vício físico e psicológico!
50	O que não é natural
51	Substância com efeito pontual e específico, analisada por critérios da Anvisa, fabricada com determinadas quantidades prévias.
52	Tem uma maior ação farmacológica no corpo, e o modo que é feito, s mecanismo de ação
53	Princípio ativo produzido por farmacêuticas para uma finalidade específica.
54	Farmaco
55	Qualquer produto de origem manipulada
56	Substância desenvolvida em laboratório para obtenção de algum efeito farmacológico benéfico desejado.
57	Sintetizado, fármaco
58	comprovação dos orgaos responsaveis e venda controlada
59	Drogas manipuladas com alto índice terapêutico
60	tudo o que mude muito o organismo de quem usa.
61	Tudo que tem capacidade de curar ou prevenir algo
62	medicamentos são produtos feitos em laboratórios com o intuito melhorar alguma situação de saúde
63	Algo não natural, sintético

Fonte: Elaborado pela autora.

## Quadro 2 – Definição de produtos naturais

#	Respostas
1	Substâncias químicas facilmente removíveis de substâncias orgânicas sem grande processamento artificiais
2	Produtos advindos da natureza, sem modificações químicas
3	Uma substância encontrada na natureza
4	Produtos de cunho natural ou derivados que venham a trazer benefícios a pessoa
5	Produtos que utilizam plantas, minerais... Sem preocupação com testes
6	substrato naturalmente adquirido no meio ambiente sem emprego tecnológico para extração, transformação ou aplicação, destinado a fins propedeuticos/terapeuticos.
7	produtos que já são comuns no nosso corpo
8	Substância de produção natural ( sem conteúdo químico)
9	Produtos não processados com efeito fisiológico brando sem colaterais significativos
10	Produtos de origem natural sem compostos químicos alterados
11	Remédio extraído naturalmente e comercializado a fim de tratamento terapêutico.
12	São remédios, não tem a necessidade de ser químico.
13	São produtos encontrados na natureza
14	Manipulado com risco benefício pequeno e mais orgânico
15	extratos
16	Produtos extraídos da natureza minimamente modificados
17	Produtos naturais são aqueles com pouca industrialização que são conhecidos por seus efeitos, porém sem comprovação ou regulamentação
18	Produtos naturais são os encontrados na natureza, não precisa criar, pode até ser uma mistura, mas não é criado
19	Produto sem composto químico
20	Não possui contraindicações ,efeitos colaterais e faz bem a nossa saúde
21	Produtos que tem suas substâncias em sua maioria advindas da natureza
22	substâncias pouco modificadas antes do consumo
23	Produtos que passam por pouco ou nenhum processo de manipulação
24	Produtos não farmacêuticos
25	Fitoterapia etc
26	Substâncias naturais que alterem o funcionamento do corpo
27	Substâncias que podem ser adquiridas pela alimentação
28	de origem natural
29	produtos que nao passaram por um processo de industrialização
30	não sei
31	Produtos que sofram pouca ou não sofram interferência química
32	Manipulados retirados de produtos
33	Extraído da natureza, principalmente plantas
34	Original da natureza
35	Produtos que são produzidos sem uso de combinações químicas, apenas com essências naturais
36	Produto recolhido sem ser industrial ou com composição química
37	Substância química encontrada na natureza
38	Algo que não precisa ser manipulado, ele por si só já tem uma ação
39	Substância naturais concentradas ou com mudança de formato natural que são industrializadas por conhecimento dos seus benefícios
40	Produtos que não sofreram ou sofreram pouca alteração de sua forma original, não sendo inserido substâncias químicas nocivas
41	fitoterápicos
42	Substância não sintética farmacêutica ou não para fins de tratamento ou recreativos
43	Placebo
44	Extração natural, como folhas e ervas
45	Algo que não passou por tanto processamento farmacêutico, pouco regulamentado, encontrado em lojas de medicina alternativa
46	Substâncias com menor potencial de efeitos adversos
47	Produto encontrado na natureza
48	Que sejam de origem natural
49	Não precisou de modificação pelo homem para ser consumido! Sem nenhuma substância química introduzida pelo homem nos laboratórios
50	O que tem produtos naturais em sua composição
51	Produto não transformado quimicamente para utilização de seu efeito
52	Vem de plantas
53	Propriedades extraídas de fontes naturais
54	Derivado da natureza sem modificações biológicas
55	Produto com baixa manipulação ou adição de substâncias auxiliares
56	Produtos obtidos diretamente da natureza, como plantas e raízes
57	Não sintetizados
58	tudo que nao vá para fabricação industrial
59	Produtos com baixo índice terapêutico
60	pouco modificado
61	Geralmente plantas de uso popular
62	produtos naturais são produtos que não possuem nenhuma transformação depois que são retirados da natureza
63	Algo encontrado na natureza sem passar por um processo de transformação

Fonte: Elaborado pela autora

### 3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Além da pesquisa quantitativa, explorada no capítulo anterior, fiz entrevistas semiestruturadas com estudantes da instituição. É necessário, de início, destacar que não busquei produzir generalizações que pudessem dar margem a elaborações gerais. Ao contrário, procurei aprofundar o que essas falas apontam em termos de conceitos e ideias desses indivíduos, produzindo diálogos com perspectivas colocadas no campo dos estudos sobre medicamentos e no campo das ciências sociais. Minha intenção, nesse sentido, foi a de compreender e mapear algumas das percepções, ideias e valores desses estudantes quando refletem sobre seus usos de substâncias em geral e no de performance, de uma forma mais específica.

Durante o processo de angariar voluntários para a entrevista, realizado no mesmo momento em que o questionário foi aplicado, encontrei alguns estudantes interessados pelo tema e dispostos a conversar, mesmo que esses não se reconhecessem como usuários habituais de substâncias para aprimoramento. Foram sete indivíduos considerados, sendo que seis haviam respondido o questionário previamente. Um deles preferiu participar apenas dessa etapa. Todos sabiam do que se tratava a pesquisa.

Senti que os participantes me identificaram como alguém com quem podiam conversar abertamente sobre o assunto, já que, no meu dia a dia de trabalho, costumo lidar com questões sensíveis, o que me colocou numa posição confiável. Meus interlocutores, de modo geral, afirmaram não fazer uso de medicação para aprimoramento ou, em caso de uso, isso seria feito apenas por meio de prescrição médica.

Importante destacar que as entrevistas aconteceram durante a pandemia de COVID-19 e, por este motivo, foram realizadas a distância através da plataforma *Zoom Cloud Meetings*, exceto por um participante que preferiu conversar pessoalmente. Todas as entrevistas foram gravadas com anuência e permissão dos informantes. A fim de preservar o anonimato dos(as) participantes, os sujeitos serão denominados A1, A2, A3, A4, A5, A6 e A7.

Para os dados sociodemográficos, as mesmas perguntas do questionário foram utilizadas. Todas as respostas foram fornecidas pelos entrevistados, os quais se auto classificaram em relação à cor e renda. Três dos entrevistados já possuíam uma formação superior anterior e já haviam atuado na área. Um deles possui investimentos que permitem arcar com os gastos da faculdade, outro conta com ajuda dos familiares e um terceiro, que ainda atuava na área de sua primeira formação de forma autônoma, sentiu os efeitos da pandemia e vivenciava dificuldade para custear a faculdade de Medicina. Os três relatam que

a opção para mudar de profissão, mesmo que tardiamente, reflete um desejo anterior de atuar na área da saúde. Os outros quatro entrevistados vivenciam o ensino superior pela primeira vez. Dois possuem bolsa de estudos e os outros dois contam com o apoio da família para manter os gastos com a formação. A Tabela 5, abaixo, detalha os dados sociodemográficos da amostra.

Tabela 2 - Perfil demográfico dos entrevistados

Estudante	Gênero	Idade	Faixa de renda familiar	Cor autodesignada	Estado civil	Filhos	Bolsa de estudos/ Financiamento estudantil	Período em curso	Estado de origem
A1	feminino	30	R\$20.000,00 e R\$30.000,00	branca	solteira	sem filhos	não	10	RJ
A2	masculino	39	Inferior a R\$5.000,00	branco	solteiro	sem filhos	não	10	RJ
A3	feminino	19	R\$20.000,00 e 30.000,00	branca	solteiro	sem filhos	sim	3	RJ
A4	masculino	23	R\$5.000,00 e R\$10.000,00	branco	solteiro	sem filhos	sim	10	RJ
A5	masculino	24	R\$10.000,00 e 20.000,00	pardo	solteiro	sem filhos	não	10	BA
A6	feminino	22	Inferior a R\$5.000,00	branca	casada	sem filhos	sim	2	RJ
A7	feminino	35	Inferior a R\$5.000,00	parda	casada	sem filhos	sim	3	RJ

Fonte: Elaborado pela autora.

A utilização dessa estratégia metodológica qualitativa colabora para colocar os dados levantados a partir dos questionários em perspectiva. Para além disso, será possível elaborar, de modo mais direto, as especificidades dos meus interlocutores – em face tanto do que se produziu na bibliografia desses campos, como dos dados obtidos em Portugal, como já mencionado. Com essa intenção, delimitarei algumas categorias de análise que permitem organizar as formulações dos meus interlocutores sobre seus usos de substâncias para aprimoramento de performance, são elas: 1) Circulação de Substâncias; 2) Trajetórias de Uso; 3) Percepções de Uso; 4) Café com Escitalopram: Medos e Tolerâncias; 5) Aprimoramento de Normalização; 6) Uso de Substâncias durante a Pandemia.

### 3.1 Circulação das substâncias

Uma maneira inicial de apreender essas formas de elaboração é compreender como ocorre a circulação das substâncias. Isso possibilita refletir sobre as formas como estes estudantes de medicina narram seu acesso a elas e permitem entender como circulam as informações em torno de seu uso.

Um ponto inicial recorrente, junto aos meus interlocutores, é o acesso privilegiado que o grupo tem ao objeto que aqui discutimos. Isso ocorre pela facilidade a receitas médicas e em função da própria medicação. Se, de saída, parece possível estender essa afirmação ao acesso à informação, notei, levando em consideração os resultados encontrados na análise dos dados do questionário, um certo desconhecimento nas definições e sobre as próprias substâncias. Tem-se, assim, uma tensão entre as percepções esperadas e/ou idealizadas – de um estudante de um saber biomédico – que em tese, deveria ou poderia se afastar das concepções do senso comum – e aquelas aplicadas em suas práticas individuais.

Ao analisar as entrevistas realizadas, esse desconhecimento relativo sobre as substâncias e medicamentos aparece de múltiplas formas. No entanto, é importante ressaltar que não era um dos objetivos específicos desta pesquisa investigar o quanto meus interlocutores sabiam ou não sobre fármacos, seus efeitos e sobre suas correlações com diagnósticos, ou seja, não busquei testar seus conhecimentos a esse respeito ou tampouco julgar os participantes a respeito desse (des)conhecimento.

Feito esse esclarecimento, volto a focar na circulação das substâncias. Percebe-se uma superficialidade na troca de informações entre os próprios estudantes, sem maiores problematizações sobre o assunto. Nessa circulação, que se dá em uma relação de igual para igual, o grupo em estudo apenas aponta quais substâncias existem e cita aquelas que são compartilhadas entre eles.

Então, a gente conversa sobre medicações que são mais fortes e se tem uma conversa... entre os próprios colegas. Não, eu tô tomando o venvanse®. Venvanse®? O que é Venvanse®? Aí a pessoa fala: Não é um tipo de de ritalina mais forte e tal e você acaba sabendo qual é a medicação. (A5)

Eu não sei, sabe? Mas é corriqueiro esse assunto, né? A gente vê, assim, a galera aí usa, que não sei o quê, né? (A2)

[...] quando eu comecei a entender esse meio e aprender a ler sobre o assunto foi em 2016, quando entrei e assim, e ainda assim, eu confesso que o meu conhecimento é bem raso, principalmente na parte de medicamento. (A1)

As entrevistas, assim, evidenciam a centralidade do tema no cotidiano dos estudantes. Se essa é uma faceta esperada de um estudante de medicina, chama a atenção a maneira como ela se situa para o uso pessoal. É a partir dessa perspectiva que seria possível mencionar apenas que se trata de um “medicamento mais forte” ou reconhecer um conhecimento limitado do assunto. Os termos utilizados, contudo, poderiam ser ouvidos de indivíduos que não fazem parte do campo médico como especialistas ou especialistas em formação. No uso pessoal que esses estudantes fazem do medicamento, não é acionado um conhecimento com rigor científico.

Um diferencial, porém, é a facilidade de acesso que o estudante tem à receita médica controlada. Para esse grupo, é corriqueiro pedir esse tipo de documento para colegas formados, pais ou outros familiares médicos (seus ou de amigos) ou até mesmo para professores.

eu já ouvi falar que conseguem até com professores, que são médicos... Que dão para os alunos, dão a receita, né, não o remédio ou medicamento. (A1)

eu acho que é muito fácil de conseguir dentro do curso porque sempre tem um esposo ou uma esposa que já é médico, ou um pai ou uma mãe que já são médicos. Então, assim, o acesso não, não é difícil. Não é difícil. É... consegue... facilmente... assim você faz amizade e é normal, entendeu? Não é... não é nada demais. Se eu chegasse hoje para uma amiga que a mãe dela é médica: ah consegue tal coisa para mim? Porque, sei lá, eu não consegui marcar com meu psiquiatra. [...] Basta você conhecer alguém que tem esse acesso. (A6)

Nota-se, assim, o acionamento de uma rede de relações que possibilita o uso de substâncias de maneira individual sem impor restrições habituais ao uso desses medicamentos. Esse acesso diferenciado, desse modo, evidencia uma das características que distinguem esses indivíduos na estrutura social, refletida também nas relações que constroem entre pares (MACHADO, 1997).

Há outra maneira de acesso às substâncias que não pressupõe a necessidade de receita médica: a compra fora do mercado institucionalizado de fármacos. Entre meus interlocutores, foi mencionada a venda de comprimidos de Ritalina® entre pares. Eles informaram que pessoas com o diagnóstico de TDAH compartilham essa medicação mediante pagamento:

Então, alguns deles têm acesso a colegas que são portadores, né, que tem diagnóstico e tem acesso à receita, e aí acaba colocando uma caixinha a mais, entendeu? E ‘dá’ pro amigo, né? Cobra do amigo e tal [...] as pessoas vendem, é isso aí. (A1)

Esse mercado é possível, segundo um entrevistado, porque, muitas vezes, os médicos que indicam esse tipo de medicamento oferecem receitas com um mês a mais, de modo a garantir a continuidade do tratamento, caso não seja possível uma consulta de retorno no prazo estipulado. Com isso, caixas suplementares da medicação podem ser adquiridas e, posteriormente, revendidas.

Um estudante, ao relatar sobre sua dificuldade de concentração para se preparar adequadamente para os processos avaliativos, revela já ter comprado um comprimido de um colega, que fornecia o medicamento.

Assim, não sei assim, contrabando, ele vendia. Por exemplo, no meu caso, ele não me deu um comprimido de Ritalina®, para ver se eu ia... é... Ele queria me ajudar, mas assim, ele me vendeu. Foi dez reais, entendeu? Então, assim, eu imagino que ele vendia para as outras pessoas. Uma outra pessoa que eu conheço disse que comprou com ele também. (A2)

Num primeiro momento, esse estudante utilizou a palavra “contrabando”, se corrigindo logo em seguida e apontando para um comércio conhecido pelos demais colegas, que parecem não se colocar como pessoas que poderiam ter que se ver às voltas com as implicações legais que tal prática remete.

Se sabe! Assim, muitas pessoas sabem desse comércio de Ritalina®, não é uma coisa nova. E se sabe porque tem muita, realmente muita gente, que não usa realmente Ritalina®. E aí, por exemplo, eu uso Ritalina®. Eu, só pra você ter uma noção. Eu aqui só de receita de Ritalina® (pausa - barulho de papel) tenho três (mostra três receitas amarelas). (A5)

A circulação e o acesso aos medicamentos merecem uma reflexão. Van Der Geest e Whyte (2011) apresentam, dentre algumas características convenientes dos medicamentos, o fato deles possuírem o *status* de mercadoria. Como objetos comercializáveis, podem transitar entre a relação formal e informal, sendo a última menos exigente e conveniente aos interesses de consumo.

Nas relações de troca de Ritalina® entre os estudantes, prevalece a relação informal em que o medicamento, enquanto mercadoria (mesmo que possuidora de *status* singular pelos efeitos que poderiam produzir), torna acessível um produto que atrai o interesse de pessoas que não possuem o diagnóstico de TDAH, mas que assumem o desejo de aumentar sua capacidade de concentração para atender à demanda de estudo do curso.

Então esses estímulos da gente querer usar alguma substância que faz a gente ficar mais acordado que aumente a nossa concentração só vai aumentando durante a nossa vida. (A3)

É por.. vende um comprimido. Muitas pessoas compram. Muitas pessoas têm desespero, na hora do desespero compram [...] (A5)

Essa rede de colaboração é denominada por um dos entrevistados de “currículo oculto” – informações que são passadas a partir dos veteranos e acabam sendo pulverizadas, de maneira informal, em todos os períodos da graduação em curso. O medicamento, como objeto de consumo, perpassa, assim, diferentes cenários e se torna atraente aos seus consumidores. Não por acaso, tem na sua precificação a relação do estudante com o lazer.

o preço que estavam falando é um chope no *bar da moda*. Eu não sei qual é o preço do chope no *bar da moda*, então, eu estou chutando um valor, assim, mas em torno de 30, 30 e poucos reais eu acho. Deve ser mais ou menos isso. (A5)

Chama a atenção que medicamentos estejam no mesmo patamar de quaisquer outros produtos, os quais podem ser adquiridos apenas impulsionados pelo desejo de obtê-los. O poder médico, em tese, mediaria esse acesso. Mas o que se observa, nessa amostra, é que os respondentes passam a participar de uma economia política da mercadoria, a mesma que media qualquer outra.

O medicamento como mercadoria, assim, parece conseguir tornar próximas duas metas, situadas em polos extremos, caras aos estudantes: por um lado, a possibilidade de gerir seu tempo de modo mais satisfatório, característica do que denomino “uso social”; e por outro, o alto rendimento acadêmico.

Em alguns momentos, fica claro que o estudante busca, na interação com o medicamento, algo que vai além do alto rendimento acadêmico. Desse modo, o uso também se volta para a possibilidade de gestão do tempo, produzindo uma espécie de uso social, com desdobramentos em outras áreas da vida. A finalidade da administração de substâncias aqui seria conseguir conciliar interesses variados, com momentos de produtividade.

parecia que eu tinha, tava com poderes. Eu estava aqui tal, aí acabou a conversa, acabou o momento social, sentava e estudava em qualquer lugar. [...] Nada me distraía, mesmo se eu tivesse no meio das pessoas. [...] Sentar em qualquer lugar e pegar um livro, que eu pegava de primeira a informação [...] (A4)

Nesse fragmento, o estudante descreve com entusiasmo a capacidade aumentada de se concentrar quando está em companhia de outras pessoas através do uso do Venvanse®. No seu entendimento, essa nova habilidade permitia que suas relações sociais se consolidassem,

já que era possível passar mais tempo na faculdade, interagindo com seus colegas, ao invés de ficar solitário estudando em casa.

A noção de aprimoramento, inicialmente voltada para a concentração com foco em aumentar a qualidade das horas de estudos e atenção às aulas, volta-se assim para um melhoramento das relações sociais, que só é possível porque o estudante consegue gerir o seu tempo para estudar, como em um efeito em cascata.

Esse desejo de gestão do próprio tempo pode ser facilitado pelo o uso da substância. No entanto, na impossibilidade de uso, os estudantes encontram alternativas. Isso fica claro na maneira com que o estudante A4 encontrou para lidar com as demandas de estudos do curso sem o uso de medicações. Para utilizar as memórias visual e auditiva, ele lança mão de estratégias, que dispensam o uso de substâncias.

Eu não tenho, eu não tenho dificuldade de aprendizado, mas... É... para absorver eu tenho que escrever, não tem jeito. Eu preciso escrever. Escrever e às vezes ler em voz alta, que eu ouço também. (A4)

Essas estratégias que se mostram eficientes, no entanto, tomam um tempo que, na visão dos estudantes, poderia ser aproveitado de outra maneira. Importa salientar que esse estudante interrompeu o uso dos medicamentos por ter superado um quadro de depressão associado à ansiedade e, no seu entendimento, não seria necessário manter o uso de fármacos, já que não possui dificuldades de aprendizado. Além disso, poderia evitar alguns efeitos colaterais como a perda de peso e cefaleia.

Assim, o aprimoramento não se relaciona apenas com a melhora cognitiva. Aponta também para uma organização social relatada pelas minhas interlocutoras, como se pode verificar no fragmento abaixo:

Fez diferença no meu rendimento acadêmico e fez diferença no meu estilo de vida. Principalmente porque eu, durante o, até o primeiro período... é... durante o primeiro período, o segundo período, eu sempre tive vontade de fazer academia e eu não fazia e na época que eu tomei Ritalina®, foi quando eu mantive isso. Onde eu fiz academia todos os dias, onde eu fiz atividade física todos os dias. Onde eu realmente... segui com a vida, se pode se chamar isso... é uma rotina de fazer alguma coisa além de surtar, porque eu basicamente surtava, eu passei em todos os meus períodos da faculdade surtando. (A5)

Essa organização é fundamental para que o estudante alcance alguns ganhos sociais tais como manter uma rotina de vida, que incluiu exercícios diários e, ao mesmo tempo, mantendo um ritmo forte de estudos, o que seria fundamental para um bom desempenho acadêmico.

Eu levantava tomava o Venvanse® e aí depois de um tempinho ele começa a fazer efeito né? ele tem liberação em 2 picos. Aí ele começa a fazer efeito e aí começou, eu só estudava. Eu pegava um livro e lia capítulos e mais capítulos. (...) Parecia que eu estava desesperado por estudar. Eu não conseguia parar! Só conseguia parar à noite. Sete horas da noite. (A4)

Nesse trecho, o estudante deixa claro o quanto a sua produtividade é alta com o uso do medicamento. Sendo assim, a ideia do uso para momentos específicos, que demandam um nível de concentração maior, também se destaca.

eu já tenho mais de um ano sem tomar. A última vez que eu tomei foi quando eu fiz SUSEME, né? Que é aquele processo seletivo para trabalhar nos postos de saúde do Rio, no sistema de saúde mental, que foi em janeiro do ano passado, quando eu tomei [...] para fazer a prova. (A4)

Já no que diz respeito à gestão do tempo, verifica-se que se trata de uma prática fundamentalmente de consumo, que ganha características próprias pelo campo em que esses indivíduos circulam. É nesse cenário que se utilizam desses medicamentos como aprimoradores de performance sem grandes questionamentos ou problematizações. Isso seria possível por serem especialistas em formação, os quais poderiam identificar os efeitos colaterais dessas substâncias. Além disso, o acesso fácil à rede de médicos permite um uso pessoal diferenciado em função da possibilidade de recorrerem a outros profissionais quando da ocorrência de efeitos indesejáveis, o que se pode observar no trecho abaixo:

Ela me relatou que ela tinha tomado ritalina para fazer prova ... E, e ela passou muito mal, porque deu uma taquicardia horrível, ela vomitou, ela passou muito mal e aí, ela ficou com medo de fazer a prova, porque ela tinha tomado o remédio, acho que ela estava passando mal por conta do remédio. [...] Acho que ela tomou no dia de fazer a prova. Então, ela conseguiu fazer, conseguiu passar tudo mais, mas ela passou perrengue, teve que ligar para o médico, o médico teve que fazer alguma, quebrar o efeito, dar alguma coisa pra tirar o efeito, alguma coisa do tipo, pra ela poder fazer a prova, mas ela passou muito mal. Ela usou a ritalina. (A7)

Nesse sentido, os estudantes gravitam em torno de um uso que não é efetivamente informado pelo saber “científico” – mostrado nas falas superficiais sobre os fármacos –, que é permitido e possibilitado pelo caráter de mercadoria dos medicamentos; e entre uma espécie de autorização tácita para um uso diferenciado de substâncias de circulação controlada porque são parte do campo médico. Todos esses usos são possíveis a partir de uma avaliação do uso de medicamento que não está pautada em um posicionamento moral negativo.

Como afirma Ortega (2010), essa possibilidade de praticar um aprimoramento cognitivo, através de medicamentos de performance, não fere a moralidade dos estudantes: “Observamos, nos grupos, uma maior tolerância às práticas que alterem nossa neurobiologia em prol do ideal social de melhoria da performance ou capacidade das pessoas” (ORTEGA et al., 2010, p. 508). Assim, os estudantes já vão sendo socializados dentro de uma prática de uso de medicamentos particular e, em até certo ponto, diferente daquela que o saber científico indica.

Nesse sentido, o uso dos medicamentos permite, ao estudante, a realização, em menor tempo, de suas tarefas acadêmicas e a possibilidade de encontrar brechas na rotina que permitem a realização de atividades físicas e/ou a obtenção de mais tempo para estreitar as relações sociais com seus pares.

### 3.2 Trajetórias de uso

Compreender o uso de medicamentos e sua socialização, para esse grupo, evidenciou que tais práticas têm início antes mesmo da faculdade. Nesse cenário, é oportuno pensar de que maneira esses usos estão relacionados às trajetórias dos meus interlocutores, com flutuações importantes nas diversas situações de suas vidas. Existe algo como “precursores do uso de substâncias na graduação em medicina”, uma história progressiva que se inicia durante a preparação para o Enem<sup>26</sup>. É nesse sentido que se pode interpretar a fala de um dos entrevistados que associa o uso de Ritalina®, pelos estudantes de medicina, a uma “cultura” anterior ao ingresso no curso.

Principalmente na época de vestibular. Inclusive uma amiga próxima minha usava isso e inclusive usou para fazer o Enem e outros tipos de provas. Então, eu acho que já é uma cultura que a gente tem desde o cursinho. (A3)

Esse fragmento aponta para uma “cultura” que evidencia uma rede colaborativa de informações. Mais do que isso, uma espécie de socialização inicial que fica clara na fala de um dos meus interlocutores ao comentar a postura de uma colega do cursinho, também candidata ao curso de medicina, que insistia para que a mesma tomasse Ritalina® para estudar para as provas do Enem:

---

<sup>26</sup> Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enem>>. Acesso em: 19 jan. 2022.

Nossa, ela ficava me incentivando tanto para tomar, tanto, que uma vez eu quase... É... pedi para um primo meu que é médico, só que meus pais me falaram para eu não fazer isso, ainda bem né? (risos) (A3)

Existe um trajeto de uso de substâncias que aparece nitidamente na fala dos meus interlocutores, com diferenças de uso nos ciclos do curso. A graduação, como um todo, é vista como um gatilho de ansiedade e, como consequência, favoreceria o uso de substâncias. Os entrevistados descrevem uma progressão desses usos, à medida que os períodos avançam.

Então, às vezes é contra ela é contraindicada para utilização de outras pessoas. Só que durante o percurso da faculdade, é... você percebe o aumento do consumo de Ritalina® de forma progressiva entre todos os estudantes. É, no primeiro período, você escuta um ou outro que tá utilizando Ritalina®, muito pouco porque os conteúdos eram menores dava tempo... É a medida que vai se aproximando do terceiro, quarto, quinto período é, principalmente, o quinto período da faculdade onde é um período onde se tem uma pressão psicológica muito grande em cima da gente... eu por todo o ar que tem o próprio período em si, o uso começou a se utilizar quantidades absurdas de Rivotril® pra ansiedade... eu fiquei sabendo de colegas meus que viravam vidros de Rivotril® antes de provas... Tomavam, era para tomar 20 gotas tomava 40, 50, 60 gotas e não conseguia dormir mesmo, assim, tinham crise de ansiedade horríveis... eu mesmo já tive algumas crises de ansiedade. (A5)

Até a terapeuta me recomendou, mas eu sempre inventava uma desculpa e nunca tinha ido. Aí chegou no quarto período é... chegou um momento que não deu, eu no meio da prova me deu um branco. Começou a embaralhar tudo... [...] Estou no décimo. Aí, no quinto período eu tive isso de novo né? É... A avaliação do quinto, é... o quinto período era, parece que é o pior de todos. Aí que eu comecei a usar essas substâncias. Comecei a usar Venvanse® é... clonazepam<sup>27</sup> ...[com indicação psiquiátrica] (A4)

Ainda sobre o trajeto desses estudantes, não somente o curso em si seria disparador de ansiedade, mas também a cobrança identificada pelos estudantes e exercida pelos próprios pares e professores. Esse último ponto se tornaria ainda mais complexo associado ao cansaço mental devido ao número de horas que precisam se dedicar aos estudos para dar conta do conteúdo.

Então, normalmente, o fato de tá, né? De fazer faculdade de medicina e de estudar muitas horas por dia, é... às vezes são doze horas na frente do computador, é uma faculdade que tem muito estresse, muito cansaço mental, é... com várias, ali... e não é só as aulas, né? São várias outras responsabilidades além das aulas. (A7)

Não é nem que fazem perguntas para a gente, às vezes eu estou conversando com algum colega e ele comenta alguma coisa... que eu nunca vi mais gordo! Agora, assim meu Deus, ele está falando com tanta naturalidade parece que isso daí, o aluno do primeiro período sabe e eu não sei. Como é que eu vou me formar assim, entendeu? Aí a gente fica meio assustado, sabe? Mas às vezes tem gente que fala isso para parecer que é melhor do que é, entendeu? Então, a gente não pode se deixar levar muito por isso não... mas assusta, né? (A2)

<sup>27</sup> Classe farmacêutica ATC code N03AE01. Disponível em: [https://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whooc.no/atc_ddd_index/). Acesso em: 1 jan. 2022.

É importante salientar que esses estudantes identificam a pressão e cobrança feita por parte dos professores já no início da faculdade. A justificativa para isso seria o desempenho dos estudantes nas provas de seleção para a residência, nas diferentes especialidades da medicina. Nessa fala, os professores provocam a competitividade entre os estudantes, ressaltando o alto grau de concorrência das seleções. Essa situação também é utilizada como justificativa para o uso da cafeína, com o propósito de conseguir estudar mais tempo.

A gente, eu acho que isso é muito impulsionado pelo sentimento de competitividade. Então, desde o primeiro período, a gente aprende que para a gente conseguir uma residência boa, é uma corrida com os nossos colegas. Então, primeiro TEM essa competitividade. Só que pra gente conseguir ser melhor, assim, entre aspas, a gente tem que ter um rendimento melhor também. E a gente é muito estimulado desde sempre para saber sobre tudo e saber tudo de tudo. Então, é... e além disso, os professores sempre falando ah, não, estuda final de semana que não sei o que, é e aí a gente acorda sábado de manhã então sem vontade de estudar e o que que faz? Cafeína pra dentro! E aí maratona de estudo no sábado entendeu? (A3)

Além disso, na fala reportada aos professores, aparece uma característica do curso e que seria explorada pelos docentes: o grau de responsabilidade que os estudantes terão futuramente quando estiverem atendendo pacientes. Essa perspectiva é apontada pelos entrevistados como condição e justificativa para a cobrança por bons resultados.

sempre tem aquele professor que faz aquele comentário: oh, você não sabe isso, vai matar seu paciente! (A1)

Imagina quando ele tiver que lidar com situações realmente sérias um dia você vai estar com a vida do seu paciente em risco e ele pode morrer a qualquer momento?! Eu eu via muito isso pela forma como se expressavam, sabe? (A5)

Não só os professores são responsabilizados. Aparece, na amostra, outra característica do curso que seria colocar o estudante em dúvida em relação à sua performance, com base na comparação com o discurso dos demais estudantes e no clima gerado por essas falas no ambiente do curso como um todo.

[...] não é pessoa lhe pressionando, é que o ambiente... (pausa) Ele é assim. É você está estudando quantas horas? Fica assim, pô eu fui dormir ontem três da manhã terminando tutoria. E você fica... Mas eu terminei a tutoria toda ontem. Tem alguma coisa errada. Está faltando alguma coisa. O que que eu estou fazendo de errado...(...) É você faz uma comparação. Não é que a pessoa chega para você falar não você está estudando pouco! É que a pessoa fala, e você fica: será? Será que o tempo que eu estou estudando é suficiente? Será que realmente é... isso que eu tenho que estudar? (A5)

E isso tem muito, um disputando com o outro, um querendo, tipo assim, ah, vou fazer a prova de monitoria. Aí marca um monte de monitoria para treinar e não chama o coleguinha, porque quer tirar, quer entrar na frente do colega, ou quer que o colega não

passa ou quer sair na frente, ou quer tirar uma nota mais alta. Isso aconteceu! Assim, estou falando fato verídico, real. E acontece muito, tem gente que foge do controle e fica muito e disputa demais, o tempo inteiro. É ao ponto de cair na mesma, no egoísmo, assim, sabe? Vê que não vai dar conta e cai na, mesmo vendo que não vai dar conta, mas ainda assim, a pessoa precisa passar, a pessoa precisa... ter aquilo, sabe? É uma questão de ego, então na medicina tem muito isso. (A7)

Para além da cobrança dos colegas e professores, surgiu, também como ponto de tensão e ansiedade, a autocobrança. Aqui, ela aparece ligada à necessidade de gerir o tempo e possibilitar melhor aproveitamento das horas livres.

Então, eu sempre tive isso, assim... (pausa). Eu nunca gostei de ser uma pessoa na média, sempre gosto de ter uma nota boa, de ter um rendimento bom. Isso para mim é muito importante porque, por exemplo, se eu não estudar, eu estou com muita vontade de não estudar hoje, se eu não estudar hoje eu vou me sentir muito culpada. Entende? Muito culpada mesmo, porque eu penso “putz agora eu vou ter que estudar mais ainda no final de semana” ou “putz na próxima vez que eu for para casa eu vou ter que estudar na casa dos meus pais” e é uma coisa que eu não quero ter que fazer, então eu me forço muito a estudar muito. (A3)

Assim, a necessidade de se manter atento para estudar por muitas horas surge como algo corriqueiro, que faz parte da rotina do estudante de medicina. Não é algo que apenas está no cotidiano dos estudantes. Aqueles que são capazes de se manterem concentrados por mais tempo são vistos como os que apresentam desempenho mais eficaz, independente disso se refletir em resultados. Para Yaegashi et al. (2020), a falta de concentração e foco, que contribuem para uma baixa produtividade, com respostas abaixo do esperado, representam defeitos e, por isso, é cada vez menos tolerada socialmente. O trecho de uma das entrevistas ilustra esse ponto:

[...] por exemplo, é eu acho que até é... entre os alunos é... se tem uma cobrança implícita entre o estudo, sabe? É, você tá estudando quantas horas? 4 horas? Nossa é muito pouco... Você está estudando 12 horas? Nossa, é muito pouco... Você está estudando 16 horas? A prova é difícil! E você ficava naquela coisa, e você... se tinha aquela crise de ansiedade, porque você via e tudo te lembrava isso porque é, por exemplo, rede social... Eu ODEIO Instagram! Odeio! Não suporto Instagram, porque todo, você tem todas as as pessoas da faculdade, todo mundo posta a todo momento que está estudando e você fica desesperado, que você não está estudando nada e você surta!” (A5)

Esse escopo faz com que o indivíduo apele para a via medicamentosa com a finalidade de alcançar a performance que lhe é exigida (YAEGASHI et al., 2020). Assim, nessa tentativa de acompanhar o ritmo dos colegas e aumentar o tempo de concentração para estudar, não surgem como recursos apenas substâncias farmacológicas. Aqui, café e energéticos, substâncias facilmente encontradas, também se tornam protagonistas:

mas quando eu tenho assim que estudar bastante tempo, né, por longas horas, eu às vezes eu tomo energético, mas prefiro cafezinho melhor. É [...] eu tomo café porque eu acho que ele me deixa mais acordada. Mais esperta, não é para me concentrar. Ele só me deixa mais esperta. Então, assim, poxa às vezes a gente acorda de manhã cedo está com aquela preguiça, né? Eu tenho que estudar, você toma o café, aquilo te [expande os braços]. (A1)

a pessoa, ela não consegue absorver conteúdo por mais de uma hora; e eu tenho que absorver conteúdo por 12 horas, então, eu me vejo, às vezes, com necessidade de tomar um café pra pá: pra dar aquela ligada. (A7)

O café, especialmente, surge como um aliado a ser usado sempre que se precisa manter o estado de alerta por mais tempo. Na percepção dos usos, feita pelos colegas, os entrevistados descrevem uma melhora da concentração, ao passo que, quando questionados sobre os próprios usos, utilizam as expressões “ficar alerta”, “manter-se acordado”, etc., tentando amenizar o viés de aprimoramento que esses usos trazem. Já quando se referem ao uso de uma substância farmacológica como a Ritalina® o termo concentração ganha destaque.

99% das vezes é concentração até agora eu acho que eu só ouvi falar de uma pessoa que toma Ritalina® porque tem TDAH. É, e o restante só para concentração. (A3)

Nesse trecho, a estudante não leva em consideração o fato de que as pessoas com o diagnóstico de TDAH utilizam a medicação justamente para melhorar a capacidade de concentração, exemplificando o uso para aprimoramento feito pelos seus conhecidos. Outro interlocutor, tecendo considerações sobre a própria capacidade de concentração, relaciona a sua performance ao quadro de ansiedade.

Porque olha...começa a pensar um monte de coisa... aí embaralha meu raciocínio todo, aí o venvanse veio organizou meu raciocínio, diminui minha ansiedade. (A4)

Assume-se, assim, que a medicação ajudaria a controlar sintomas de ansiedade e não de aprimoramento da concentração.

Seguindo com as trajetórias de uso, meus interlocutores apontam, com o decorrer dos períodos e o crescimento dos conteúdos a serem absorvidos, um aumento da necessidade de estudo por longas horas, como mencionado anteriormente. A rede colaborativa que permeia suas relações também apresenta diferentes formas de aprimorar a capacidade de se manter alerta.

Só que esse ano... Eu nunca tinha tomado nem nada... Esse ano eu senti que o período ficou muito pesado da faculdade, assim, de ter que estudar das 8 da manhã até 1 hora da manhã. Só que eu sou muito fraca para sono, então chegava 10 horas da noite eu, assim, já estava capotando, já estava querendo dormir. É, e.. aí.. é... a minha vizinha me contou que ela também fez medicina aqui na faculdade, inclusive, que o namorado dela tomava cafeína (em cápsulas). O namorado dela está no oitavo período. E eu fui pesquisar mais sobre isso e resolvemos comprar numa loja online aí ela comprou de 210 e eu também. (A3)

A substância, assim, passa a ter um papel duplo: o de manter alerta, por um lado, e por outro – e principalmente – o de tornar possível suportar a empreitada. As entrevistadas, a todo momento, afirmam a dificuldade de passar pelo curso, com toda a sua demanda de absorção de informações e processos avaliativos.

[...] é o caso das provas de tutoria, eu não sinto necessidade de ficar alerta, porque o fato de ser prova já me deixa alerta. Mas é mesmo para uma questão de suportar, eu sinto necessidade desse uso [de cápsula de cafeína] para suportar a quantidade de horas, (pausa curta) que eu sou demandada num dia específico. E na quantidade de matérias que são demandadas naquele dia específico, tanto de horas, quanto de absorção de conteúdo, né, porque chega uma hora que a gente não consegue mais absorver, né? (A7)

Nessa avaliação sobre o curso e suas demandas, afirmam a dificuldade de absorver conteúdos para os processos avaliativos e associam-na à necessidade de uso de substância, seja para a concentração, seja para melhorar o estado de alerta ou para prestar atenção nas aulas nos períodos anteriores ao internato.

[..] agora no internato eu confesso que, assim, meus amigos que usavam antes eles nem comentaram para mim estão usando porque a gente quase não tem prova, não é tão exigido assim avaliações, né, como antes...” (A1)

Ritalina® para fazer prova de anatomia, para fazer prova presencial, para fazer prova de residência, isso é muito comum. E, assim, muito mais comum do que as pessoas pensam. (A3)

Apesar do percurso anterior, na percepção dos meus interlocutores, seria possível vivenciar o curso de medicina sem o uso de substâncias, que teriam uma função pontual para encarar as demandas de momentos específicos do curso.

Foi a minha muleta ali naquela hora, né? O resto da faculdade, não tem... Eu consigo imaginar, mas naquele momento ali crítico do quinto período eu não tinha como me é... Me concentrar. (A4)

No entanto, a saúde mental segue sendo preocupação e fonte de cuidado. Mesmo sem o uso de substâncias, o acompanhamento terapêutico é apontado como fundamental.

Olha eu consigo imaginar a faculdade de medicina sem uso de substância sim, só não consigo imaginar a faculdade de medicina sem terapia. Não consigo! Não tem a menor possibilidade porque assim, o mundo já está meio doente, né? Com o isolamento, a... junto com a faculdade de medicina... Gente! Fazer faculdade de medicina em EaD é pros fortes! E, assim, pode ser que você até não tome a cafeína, não tome a Ritalina®, a Ritalina®, mas a terapia, meu amor, tem que fazer! (A7)

Ainda sobre a possibilidade de vivenciar a graduação de medicina sem o uso de substâncias, um dos entrevistados traz como exemplo colegas que são bem-sucedidos, com desempenho adequado, e que não utilizam esse tipo de recurso. Mais que isso, tal informante aventa o que lhe pareceria ser o “efeito placebo da Ritalina®” em quem não possui a indicação médica para usá-la.

O que eu imagino... (pausa) eu tenho contato com algumas pessoas que são muito bons alunos e não utilizaram... Eu sei que não utilizaram [...] Um deles é um dos melhores alunos da turma e não utilizou em nenhum momento porque também tem medo de utilizar. Então, eu não acho que a utilização da Ritalina® tem um efeito realmente. Eu acho que tem um efeito placebo. (A5)

Espera-se que o estudante de medicina já comece a desenvolver o seu conhecimento científico sobre medicamentos no ciclo básico, a partir da disciplina de Farmacologia. Nesse cenário, alguns dos meus interlocutores apontam que a formação em curso já modula as suas relações com substâncias.

Olha, eu estou na introdução à farmacologia, ainda nem peguei a farmacologia assim e tipo, eu já tô com cagaço de várias coisas... Gente... (...) É, porque quando a gente não sabe, a ação, as coisas que o medicamento faz, a gente fica, né, a gente toma aquilo e tipo... tomei! Mas, é, eu ainda tô introduzindo, então, eu tô começando a ter noção de quais mecanismos algumas medicações, é, provocam e fazem, como é que acontece isso dentro da gente, uma vez que a gente ingere isso, o medicamento, um medicamento específico, mas agora eu tenho mais atenção. (A7)

Para meus interlocutores, o conhecimento adquirido ao longo da graduação, em relação aos fármacos, dessa forma, permite que identifiquem efeitos colaterais e interações medicamentosas, o que muda completamente suas vivências enquanto consumidores.

É... eu fiquei mais, digamos assim, ligada em efeitos colaterais e em interações medicamentosas. Não particularmente falando de medicamentos para concentração e tal, então no geral. Como eu falei para você antes de entrar na medicina não fazia ideia de que era Ritalina®. (...) Sim, tomava um anti-inflamatório porque eu tava com dor de cabeça eu não ligava para dose, não... ah tomei não passou eu tomava de novo um pouco tempo depois. E nunca tive, graças a Deus, nenhum efeito colateral, com nenhum medicamento antes, né, por essa falta de conhecimento, mas poderia ter tido, né? (A1)

O conhecimento científico adquirido durante o curso de medicina, porém, faz com que o consumo de medicamentos, em geral, seja feito de forma mais qualificada. Parece haver, assim, certa segurança para ingerirem medicamentos aos quais se sentiam resistentes anteriormente.

Por exemplo, eu, minha mãe ela é muito surtada em questão de medicação. Ela odeia tomar qualquer tipo de medicação, ela não toma, não quer. E ela passou isso para mim de não tomar nenhuma medicação, em nenhum momento... E no decorrer da faculdade, eu fui perceber que não era isso... Não era assim que funcionava. Se você está com dor de cabeça, você pode tomar dipirona. (A5)

Você não precisa ficar com dor! Seu fígado ele vai metabolizar aquilo e ele tem uma capacidade regenerativa e não é um comprimido de dipirona que vai fazer você ter um aumento [do fígado], é capacidade metabólica do fígado a ponto de vc ter que tomar uma dosagem maior. (...) Então, você tomar um comprimido hoje e tomar um comprimido daqui a um mês não vai fazer seu fígado ter uma, uma alteração ele não só vai metabolizar aquilo, como ele metaboliza 90% das coisas, que estão no nosso corpo. É mais uma coisa só. (A5)

Essa segurança acaba por fomentar a prática da automedicação, que, se por um lado passa a ser mais consciente e informada, por outro, segundo um dos entrevistados, sinaliza para a utilização de substâncias em busca de alcançar resultados que simplesmente atendam aos seus desejos.

Mudou porque eu percebi que eu tenho mais me automedicado, mas não nesse sentido de aumento de rendimento. Então, eu acredito que fique mais fácil sim, assim, porque eu tenho mais entendimento. [...] Ah, quando eu fico doente eu quando eu sinto alguma coisa eu não vou no médico compro direto na farmácia. [...] Ainda mais que a gente vai ter contato com outros cursos, e até mesmo com matérias diferentes que falam sobre farmacologia. A gente acaba tendo um contato mais íntimo, né, nessa área. Ah, quer dizer que a gente... (pausa) A gente vai conseguir encontrar fármacos ou medicamentos que atendam às nossas demandas. Só que podem ser demandas boas ou ruins né? De acordo com o que a gente queira! (A3)

O conhecimento de farmacologia associado à prática da automedicação, dessa maneira, faz com que esses estudantes transitem entre diversas substâncias, com finalidades variadas. Esse ponto é visível na fala de interlocutores do décimo período, que demonstram ainda maior familiaridade com as substâncias.

Ah, com certeza. Eu não sabia nada de farmacologia, né, no ensino médio. (risos) E depois a gente vai ampliando esse conhecimento... [...] Ah, a gente se automedica, né, não tem jeito... [...]. É tudo tão corrido, né, para a gente, que é mais fácil tomar o remedinho... eu tenho um necessário que é cheia de remédio, não tem jeito! Ah, tem remédio para dor, remédio para... Tem sempre um clonazepamzinho alguma coisinha assim... É... Analgésico urinário, analgésico pra é... cólica, é... antigases, anti é... inibidor de bomba de próton para o estômago ou aqueles de magnésia, essas coisas assim pra azia. Tem coisa à beça lá! É o kit de sobrevivência. (A4)

Eu acho que é... por exemplo, eu comecei a ter mais cuidado com algumas medicações. Por exemplo, o paracetamol é... dipirona, você tem a questão dos próprios antidepressivos pelo efeito que eles têm... as medicações injetáveis de potássio, sódio, por saber o que é que ela realmente faz no corpo e o risco, e outras eu tive, eu tive uma questão de consentimento. É você aprender o que ela faz e ter e parar de ter um medo em utilizá-la. (A5)

Esse conhecimento sobre medicamentos, que o estudante adquire no decorrer da faculdade, também permite fazer avaliações sobre o consumo e a qualidade de algumas

substâncias. Essas elaborações têm características que não se encerram nas propriedades da droga em si, mas passam também pela disponibilidade pelo SUS, por exemplo.

Por exemplo, a metformina, né? A metformina é um medicamento que você pega de graça pelo SUS, né? Aí, você tende a achar o que? Que a metformina é uma porcaria, né? Se está de graça, é uma porcaria! Não, só que eu sei pelo que eu estudei no curso que a metformina é um medicamento muito maravilhoso... ele pode te dar problemas gastrintestinais e tal? Mas não é em todo mundo, né? – Então, quando foi passado para mim, para controlar a minha glicemia, eu falei então vou tomar. Tomei feliz da vida e tomo até hoje. E tô contente e satisfeito, tomo um medicamento bom. Agora, por exemplo, a sinvastatina não é o melhor medicamento para tratar o colesterol e eu aprendi que a rosuvastatina é melhor... – Mas ela é mais cara então em vez de, eu não sei se a sinvastatina vem de graça pelo SUS, mas enfim, em vez de tomar a sinvastatina que é mais barata eu já tomava a rosuvastatina, né, então é função desse conhecimento né? (A2)

A relação com as substâncias a partir da formação em curso evidencia, portanto, que há um acúmulo de informações sobre medicações e seus efeitos no organismo. Apesar disso, parece haver pouco conhecimento – pela ausência de menção – aos efeitos sinérgicos de substâncias associadas, parte relevante para entender o que é nocivo ou não ao organismo. Isso não impede, no entanto, que esses mesmos sujeitos pratiquem usos próximos do que se espera de uma pessoa leiga, como, por exemplo, aproximar possíveis efeitos adversos provocados por medicações estimulantes àqueles obtidos a partir do consumo contínuo de cápsulas de cafeína.

O uso de substâncias permanece, assim, circunscrito às necessidades voltadas para o rendimento acadêmico e, como tal, podem ser direcionadas para fases específicas de suas trajetórias como estudantes. Esse ponto é válido, tanto para uma iniciação ainda nas provas do Enem, quanto para a trajetória posterior ao longo da formação universitária. Nesse último caso, há modulações do uso, que tem uma variação clara de acordo com a cobrança que os estudantes identificam nas diversas etapas do curso, com um abrandamento durante o internato.

### **3.3 Percepções de uso**

Na minha interação com essas estudantes, foi possível compreender algumas das análises que fazem sobre seus próprios usos de substâncias e ao uso de seus pares. Observa-se maneiras discordantes de interpretar sensações semelhantes.

Uma das entrevistadas, que em sua avaliação precisava aumentar a concentração para melhorar o rendimento dos estudos para uma prova específica, não conseguiu lidar com as sensações que o medicamento Ritalina® operou em seu corpo.

O coração batendo mais acelerado. É... não conseguia concentrar nas coisas, porque eu tenho uma facilidade de aprender quando as pessoas me ensinam, né? Quando elas me dão aula sobre o assunto e quando eu tomei a Ritalina®, as pessoas me ensinavam a matéria e eu não absorvia nada ou menos do que eu estava acostumado, estava sentindo que aquilo estava me atrapalhando. Ah, eu não parei para ficar estudando em casa, eu saí e fui resolver outras coisas na rua e assim... Se eu não tivesse usado a Ritalina®, talvez eu tivesse perdido meu tempo fazendo outras coisas. Mas eu acho que eu teria sido mais resistente de fazer isso, entendeu? Eu achei que eu fiquei mais agitado, né? Então, ficou mais fácil ir perambular na rua... (A2)

Outra entrevistada descreve sensações parecidas com as mencionadas anteriormente, principalmente a taquicardia. Porém, interpreta o efeito da medicação como se extrapolasse o aumento sua capacidade de focar no conteúdo, mas também potencializando a capacidade de receber as informações e separá-las e decorá-las, como descrito no fragmento abaixo:

Aí tinha um momento que parecia que estava fazendo efeito... É, um momento que eu sentia que eu ficava mais acelerado. Aí... já até sabia o que era! (risos) [...] Você tem essa taquicardia, né? Então dava para sentir essa taquicardia. É... se eu colocasse, se eu medisse a frequência cardíaca que ia dar aumentada é.. oxímetro e tudo mais...E dava para perceber um momento que eu ficava mais acelerado. E aí as informações vinham. E eu conseguia separar tudo. Eu decorava as coisas todas! (A4)

É interessante notar, assim, que essas sensações físicas que o uso da substância provoca perpassam diferentes interlocutoras com diferentes formas de interpretar e lidar com elas. Em certos casos, transformam-se numa barreira física e em gatilho de medo, que faz com que o consumo seja refutado. Em outros, nota-se que esses efeitos físicos são encarados como indício da ação do medicamento. Há, portanto, interpretações bastante distintas sobre as mesmas alterações corporais.

Uma das minhas interlocutoras, com o diagnóstico de TDAH, também descreve a taquicardia como uma das consequências do uso da Ritalina®. Faz uma análise interessante desses efeitos em seu corpo, sinalizando que, para além da taquicardia, demorou para compreender outros resultados, apenas se sentia proativa. Em sua percepção, o fato de ser capaz de sair do estado de inércia e da procrastinação, que, segundo ela, seriam características de pessoas com tal diagnóstico, não são decorrências próprias da utilização da Ritalina®, e sim uma reação singular ao medicamento.

Quando eu utilizava eu sentia. Eu sentia muita taquicardia. Era muito taquicárdico. [...] Eu era muito agitado. E não é agitação, eu acho que era muito proativo. Eu era, [...] eu me tornava muito proativo com uso, mas era um efeito que a substância tinha que ter. Era a regressão do sintoma do TDAH. Era essa troca de estação e isso me tornava mais proativo a fazer as coisas e adiantar as coisas que eu tinha que fazer. Era mais isso que eu sentia. [...] Eu, no primeiro momento, eu não [...] você não percebe. Você não percebe nada! É, assim, eu não sei como é que funciona [para] as pessoas que tomam Ritalina® [...] de forma constante e sem indicação, mas, pessoalmente, eu tomava Ritalina® e eu não percebia o efeito da Ritalina® sobre o meu corpo. Até... tipo assim, depois, é... eu tive que levar quase 6 anos para perceber realmente o que é que ela fazia comigo! A Ritalina® ela me tira do estado de inércia. Estado de inércia mental, onde eu acordo cansado, eu acordo e eu vou procrastinando... é uma questão, a questão do TDAH é você procrastinar.” (A5)

Ao afirmar que a procrastinação e inércia são características de uma pessoa com o TDAH, a estudante demonstra a preocupação de só conseguir lidar com elas, fazendo uso do medicamento. Refletindo sobre as alternativas para esse diagnóstico, sem utilizar a substância de eleição para essa condição, a Ritalina®, a estudante, mesmo fazendo uso eventual do medicamento, declara:

As pessoas com TDAH, elas têm que é... elas nunca vão ser curadas do TDAH. Então ao invés de você introduzir a Ritalina® como a solução, você faz com que ela adquira formas de lidar com isso. E você, sei lá, eu me distraio muito é... estudando, aí você tira celular de perto, você fecha janelas, você tira os objetos distratores maiores do seu, para você conseguir se concentrar, em vez de você sempre estar focando numa medicação [...] Também tinha, tem a questão do ambiente também, que na biblioteca, tanto é que eu estudei durante muito tempo na biblioteca [...] justamente por isso, porque o ambiente da biblioteca, é um ambiente onde eu não consigo procrastinar muito... Eu não consigo, não tem como, porque você está ao redor de pessoas que estão estudando, você é obrigado a estudar. Inconscientemente você é obrigado a estudar, por isso que eu sempre busquei o ambiente da biblioteca. Porque o ambiente de casa, você está em casa... (A5)

A importância dada pela estudante a essas alternativas ao uso de medicação é enorme. Nota-se, assim, uma percepção de que há certa agência sobre o que sua condição implicaria. Nesse cenário, não apenas o uso de medicamentos surge como uma alternativa para ampliar sua capacidade de ação, mas também a mudança nos ambientes.

A estudante afirma, contudo, que com a medicação consegue realizar as suas tarefas com tranquilidade, mas teme utilizá-la o tempo todo e, assim, não saber lidar com características que são suas. Se um dia não puder tomar a Ritalina®, por alguma condição médica, ela teme não realizar alguma tarefa por não ter aprendido a lidar com a sua singularidade.

Esquecer ou ignorar qualquer método porque simplesmente eu tô... eu faço o que eu quero, eu consigo, eu estou conseguindo, estou tomando, estou fazendo no automático e aí quando chegar um momento onde eu não possa tomar, chegar alguma coisa que, tipo assim,

infelizmente você não pode tomar a Ritalina®. Eu parar de tomar Ritalina® e eu tiver que começar do zero. Tem que começar do zero, a ter que me adaptar a minha forma original de ser. (A5)

É válido notar que, mesmo utilizando estratégias para viver com o TDAH sem a medicação, a estudante costuma manter as suas receitas em casa como forma de se sentir segura. Sabe que se precisar lançar mão do remédio, em algum momento específico, tem essa possibilidade ao seu alcance. Identifica-se, assim, uma espécie de economia do uso, que também é impactada pelo manejo do cotidiano de estudante.

Eu deixo aqui e... deixo. Eu não uso. Tanto é que tem receita aqui que é do ano passado, sei lá. Eu deixo alguma receita de Ritalina® para no desespero. Eu tô... eu tenho uma prova, eu preciso da prova, socorro, eu preciso de ajuda... pelo amor de Deus! [...] Aí, eu tenho uma receita, eu compro, toma Ritalina® e... foco o dia inteiro. (A5)

As percepções do uso de substâncias, no que diz respeito aos possíveis efeitos colaterais, são esmaecidas pelos ganhos mais imediatos, que o estudante percebe com a sua utilização. Mesmo considerando um risco possível, a partir da utilização de determinadas substâncias, os interlocutores escolhem continuar em função das melhorias percebidas no momento presente, mesmo que, para isso, tenham que ignorar, parcialmente, seus conhecimentos médicos.

Olha, eu sei que pode danificar que, assim, a longo prazo né? Com uso muito intenso. Pode aumentar a minha pressão, eu posso ter algum tipo de prejuízo no sistema cardiovascular. Eu sinto que meu coração bate mais rápido, então eu devo ter um pouquinho de taquicardia também. - É... deve modificar o meu funcionamento renal, a longo prazo, também porque cafeína é eliminada pelo rim, se eu não me engano. - Mas eu também não sei aprofundadamente e eu prefiro nem saber às vezes, para não ter... pra não ficar neurótica (risos) (A3)

Tem quando eu começo a sentir que meu coração está batendo rápido. Porque eu penso nossa Senhora está acabando com meu corpo, eu só tenho 19 anos... é... mas é aquilo que eu te falei é: há prós e contras, então alguns sacrifíciozinhos tem que ter, né? (pausa) Se eu sentir que eu dou conta do recado sem tomar cafeína, se eu conseguir fazer tudo o que eu quero fazer no dia sem tomar, eu não vou tomar. Mas se eu sentir que eu não consigo, que eu preciso de um impulso, que eu preciso ficar mais concentrada, que eu tô com muito sono aí eu tomo a cafeína (A3)

Verifica-se, desse modo, um discurso voltado aos ganhos imediatos, que ajudam na concentração e melhoram o rendimento acadêmico. O uso de aprimoradores é, em consequência, instantaneamente considerado, dando-se menos relevo aos possíveis efeitos colaterais. É singular, ainda, que as avaliações sejam parecidas mesmo para substâncias tão díspares quanto cafeína e Ritalina®. O que se evidencia, assim, é uma avaliação sobre uso

que é tido como algo inadequado, mesmo que seu uso seja aceitável. Nesse cenário, contudo, nota-se uma espécie de cálculo, no qual o risco seria minimizado pelos benefícios imediatos.

Ah, gente estou desesperado, eu não consigo, não sei o que... Só que para a maioria das pessoas funciona para mim não funcionou, se tivesse funcionado...[...] E se tivesse funcionado para mim, eu não iria deixar de usar não... - Eu ia falar, cara, isso aqui... Cara, eu não... você via como era o meu desespero com as avaliações, se aquilo me salvasse eu ia usar, que se dane, entendeu? Mas aquilo só piorou a minha situação... (A2)

Ilustrando esse ponto, independente dos efeitos colaterais sentidos ou percebidos como possíveis, o consumo de substâncias, nesses casos em específico o Venvanse® e a cápsula de cafeína, precisariam ser mantidos em prol de um desempenho e de um coeficiente de rendimento (CR) altos.

Então, se eu continuasse tomando [Venvanse®] de repente eu teria perdido 15 kg aí se eu tivesse tomando até hoje. E minha imunidade diminuiu muito...  
 Pesquisadora - E foram esses motivos que te fizeram parar a medicação?  
 Não, eu parei porque não estava precisando mais. (A4)

Eu tomei e, assim, eu sei que não é saudável, sei que não faz bem, mas quando eu sinto que eu preciso, assim, realmente PRECISO, eu tomo [cápsula de cafeína].  
 Pesquisadora - Mas você tem vontade de um dia parar de usar?  
 Tenho. Assim, eu sei que faz mal. Eu não quero continuar danificando o meu organismo, mas, assim, eu também quero ter um CR bom... (risos) (A3)

Assim, efeitos positivos alcançados pelo estudante na sua rotina de estudos através do uso do medicamento se misturam a consequências negativas associadas ao final do efeito da medicação, mais uma vez sentida no corpo.

É... mas o, eu sentia que, quando passava, por isso que eu lembrei, quando passava o efeito do Venvanse® à noite, era umas 9, 10 às vezes 11 horas, dependia da hora que eu tinha começado a tomar, na hora que eu estava tomando naquele dia. Vinha uma depressão... De repente... Vinha uma depressão, né? É uma... uns pensamentos de solidão, de tudo mais, que eu nunca senti na minha vida! Eu senti nesse momento aí, nessa época... É... Eu já tava assim, né? No período, neste, no quinto período eu já estava sentindo essas coisas, mas eu nunca tive depressão. Pela primeira vez, no quinto período eu comecei a ter, a desenvolver esses sintomas. Aí a medicação, quando ela terminava o efeito, no segundo, depois do segundo pico, né? Que era por volta de oito, nove horas da noite. Eu começava a sentir essa depressão. (A4)

Há um efeito colateral possível de algumas substâncias de performance que é interpretado de modos diferentes pelos entrevistados, decorrente da inibição do apetite, dependendo se se trata de mulheres ou homens: o emagrecimento. Enquanto as mulheres identificam essa característica como algo positivo, para os homens, emagrecer não parece ser tão interessante assim.

elas contavam, né, como se fosse um bônus assim: ah, além de eu ficar mais disposta a estudar eu ainda não tenho fome e fico... e dô uma emagrecida na época das provas! Aí eu, ah tá, então, que bom, né, você não dorme bem, você não come bem... (A1)

Só que... é... eu perguntei para o médico, né, porque ele estava me trazendo alguns efeitos colaterais. É... que me incomodavam muito, né? Eu perdi 6 kg... é... por conta da medicação... E tinha insônia, tinha outras.... dor de cabeça. (...) Aí, eu pulava refeição porque eu não tinha fome, não tinha fome... Ele cortava meu apetite mesmo... E a dor de cabeça devia ser o meu organismo tentando me avisar que era hora de parar, porque eu não, eu não tinha esse, não tinha essa noção. (A4)

Os benefícios, conseguidos ou esperados, seriam suficientes para justificar o uso para si. Como expectadores dos usos realizados pelos colegas, existe uma preocupação com o possível vínculo entre o uso de substâncias e a capacidade intelectual dos indivíduos.

E, assim, é preocupante. Eu acho preocupante demais porque o que eu vejo há uma vinculação à capacidade intelectual da pessoa ao uso disso e isso me deixa muito triste, né? Porque são jovens que estão ali se formando, né, estão nesse processo de amadurecimento e que se veem dependente daquilo para ter um bom rendimento. E são pessoas inteligentes, entendeu? (A1)

De todo modo, deve-se ressaltar o fato desses estudantes relacionarem os benefícios e as características negativas semelhantes a substâncias aparentemente opostas como caféina e Ritalina®. Evidencia-se, dessa forma, que suas percepções de uso não estão relacionadas apenas às substâncias em si, mas sim (e principalmente) aos ganhos associados aos seus usos, os quais atendem suas necessidades de rendimento.

### **3.4 Café com escitalopram: medos e tolerâncias**

O conhecimento científico que se poderia esperar de um estudante de medicina, mais uma vez, dá lugar a falas que poderiam facilmente ser relacionadas ao senso comum. Nessa seção, procuro analisar os discursos e as impressões das minhas interlocutoras quando descrevem medos e tolerâncias na relação com o uso de aprimoradores.

Nas concepções nativas, aparece a noção de potencial, de um poder atribuído às substâncias, que, por consequência, exigiria cuidado no manejo. A preocupação estaria relacionada, por exemplo, ao fato de, para se obter o efeito desejado, seriam necessárias, supostamente, doses cada vez maiores, caso esse uso fosse realizado diariamente.

Eu tento tomar [cápsula de cafeína], assim, no máximo uma vez por semana, eu não tomo mais de uma vez por semana. Até porque o efeito diminui, quanto mais a gente toma, e eu não quero ter que tomar doses maiores. [...] É quando, assim, eu sempre planejo a minha semana. Aí, quando eu vejo que eu tenho muita coisa para estudar em um dia só aí eu tomo cafeína, entendeu? Que eu consigo dar conta disso. (A3)

Nesse trecho, a estudante faz um manejo da substância que, de certo modo, é “contra o abuso e a tolerância”. O que se esperaria na relação com medicações estimulantes, aqui, é direcionado à cafeína. Ainda relacionado ao uso da cafeína, minhas interlocutoras temem a interação medicamentosa:

Então, aí eu cheguei num ponto seguinte, descobri com uma coleguinha, que ela toma cápsula de cafeína. Só que aí, eu tenho um probleminha, como eu sofro com crises de ansiedade, eu tomo escitalopram. E eu tenho medo de tomar, porque as cápsulas de cafeína, elas têm quantidade, né? Gramaturas maiores e menores. Então, por exemplo, a cápsula de cafeína menor, ela tem a mesma coisa que uma xícara de café, vamos supor, se você beber, mas tem cápsula de cafeína que tem tipo, 500 gramas de cafeína, 50 gramas de cafeína... é um negócio muito alto. Então, eu tenho medo de tomar e ter alguma reação com essa questão do escitalopram e me desencadear uma crise de ansiedade, porque de fato, quando, pelo pouco de experiência, não é nem experiência, né, mas o pouco de saber que eu, né, venho tendo, é... tudo que alerta, né? (A7)

Essa fala chama especial atenção. A estudante pondera o medo da interação medicamentosa da cápsula de cafeína com o escitalopram, um medicamento antidepressivo que integra a classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina e, no limite, o medo de que a cápsula desencadeie crise de ansiedade. Essa concepção de sinergia entre medicamentos destaca uma preocupação nativa que indica um cuidado no uso de substâncias muito voltado para um bem-estar geral. No entanto, não parece haver uma relação direta com o conhecimento sobre farmacologia iniciado na graduação.

Eu acho que, assim, por exemplo, a Ritalina® né? É... uma medicação para quem tem TDAH, não é para qualquer um, né? Além dela não fazer efeito para mim ela provocou efeitos colaterais que... Se eu tivesse algum problema que ela colaborasse, como é que fala, né? Se somasse e provocasse alguma coisa ruim para mim? (A2)

É interessante notar que a própria estudante reafirma uma preocupação com a cápsula de cafeína, que parece não se justificar. No entanto, agencia seus conhecimentos adquiridos na faculdade para fundamentar o medo da interação do café com escitalopram:

É... por exemplo, quando eu fui ao psiquiatra e ele me receitou o escitalopram, é um exemplo que eu dei aqui né sobre a cápsula de cafeína. Eu fico... é uma cápsula de cafeína, cafeína! Não é nada farmacêutico, mas eu fico com medo da reação que isso pode dar. Por

que? Porque eu estou tratando uma crise. Uma crise de ansiedade crônica. Então, uma vez que eu tomo a cafeína e a cafeína, ela faz o inverso, ela te dá aquela taquicardia, ela te deixa ligadão... ela te proporciona um outro, ela tem, ela ativa um outro mecanismo porque eu tô tomando um remédio para me ajudar a inibir esses sintomas. E aí eu tomo a cafeína que libera parte delas. Então, assim, se eu talvez não tivesse o conhecimento, um pouquinho, né, de conhecimento de farmacologia que eu tenho hoje, talvez eu tomaria os dois. E aí? Só ia saber quando acontecesse. Então, de fato, com o conhecimento que eu tenho adquirido na faculdade, o meu relacionamento com o medicamento, até de procurar saber; antes a gente lia a bula, ou então nem lê. (A7)

Além da interação medicamentosa, os estudantes ponderam sobre a interação da substância com outra condição médica, demonstrando preocupações relacionadas aos riscos à própria saúde que o uso de substâncias pode trazer.

os medicamentos que trazem você pro alerta, porque não deixa de ser um medicamento, mas que te tiram do basal ali, né, da sua condição basal, ele pode sim te acelerar, ele vai me dar, a cafeína, se eu tomar um negócio desse, uma cápsula com muita concentração de cafeína com certeza vai me dar taquicardia e a taquicardia ela é um pré, um fator, né? uma questão da crise de ansiedade, então eu tenho medo de, também de trazer à tona, vai me dar o alerta, eu vou ficar ligadona, vou ficar focada, mas de em algum momento que isso passar, eu ter os sintomas da ansiedade, então, eu tenho medo, então eu realmente não faço, não me arrisco, entendeu? (A7)

Esse cuidado com a saúde aparece mesmo quando são incentivados por colegas a usarem estimulantes para a concentração.

Tenho certeza absoluta que você vai amar a matéria depois de você tomar o Venvanse®. Aí, eu não, você está doido. (risos) Vai... Porque, assim, é a gente sabe que tem efeitos colaterais, apesar de nenhum dos meus amigos terem relatado algum efeito ruim, né, eu sei que tem, então, assim, não você está doido, isso é uma droga eu não tenho diagnóstico, eu não tenho pra que usar isso eu vou sentar a bunda, eu vou ler e eu vou aprender e se não aprender paciência, né? (A1)

Outra preocupação dos entrevistados é o medo da dependência. Uma das interlocutoras enumerou uma série de medicamentos dos quais fez uso ao longo da sua trajetória na faculdade, justificando a não adesão aos ansiolíticos por medo da dependência.

eu basicamente, eu utilizei, é..., Ritalina®, o Venvanse®, e... é... os antidepressivos em si, as classes antidepressivas dos inibidores da recaptção de serotonina, noradrenalina, mais os antidepressivos. Ansiolíticos eu não cheguei a usar muito na faculdade porque eu tenho um certo medo de dependência de substância, quer dizer é uma questão pessoal. Eu não gosto de tomar Rivotril® por causa do... tenho muito medo da dependência do Rivotril®. (A5)

Ao mesmo tempo, outro estudante reporta medo idêntico à motivação que o levou a parar de utilizar a Ritalina®.

Medo. O que me motivou foi medo. É... eu sempre tive muito medo de tomar Ritalina®. Porque... pelos casos de abuso de substâncias, de dependência de substância. Eu não tenho nenhum caso de dependência de substância na família, mas só de álcool que foi meu pai, mas o pai parou de beber e tem 25 anos... Então... Ele era alcoólatra parou tem 25 anos, então... (faz sinal com as mãos de término) Não faz sentido, não é nem mais considerado isso. É... mas eu não tenho caso, mas eu tenho muito medo. [...] E eu tenho muito medo do abuso do, de ficar dependente da Ritalina®. E isso fez com que eu não quisesse continuar utilizando a Ritalina® de forma constante. (pausa) O meu medo, é eu... se eu fosse definir esse medo seria eu não conseguir... é... seguir com a minha vida sem a utilização de Ritalina®. (A4)

Nessa fala, fica evidente o medo da dependência associada ao do abuso de substâncias. Nesse caso, o estudante enuncia a preocupação de conseguir continuar realizando as tarefas do dia a dia, sem a necessidade do uso de medicamento.

### **3.5 Aprimoramento de normalização**

Nesta seção, discuto usos de “aprimoramento de normalização”, termo que tomo de empréstimo de Peter Conrad (2007) para entender outros usos, que não direcionados à performance. Conrad chama de “normalização” quando aprimoramentos biomédicos são utilizados com o objetivo de atingir um padrão “normal” ou socialmente esperado pelo médico ou paciente; nesta pesquisa, por exemplo, por esse grupo de estudantes de medicina.

Uma das minhas interlocutoras atribui ao uso da medicação também uma melhora geral, descrita como “voltar ao normal”. Nos termos da estudante, a esse voltar ao normal é outorgado melhora de humor, que afeta suas relações sociais e familiares, tornando-a, inclusive, mais adaptada às “questões da vida em geral”.

Eu acho que eu vou voltando ao normal, eu sinto meu humor melhor, eu sinto a minha relação com a minha família, com meu esposo melhor, porque eu fico... que eu não sei, eu acho que eu vou me adaptando melhor às questões da vida num geral, entendeu? A qualquer coisa que aconteça... a qualquer evento que aconteça eu consigo lidar melhor com ele, então acho que o... quando vai fazendo, vai fazendo esse efeito... [...] mas eu sinto claramente melhorar a minha disposição, a minha vontade de lidar melhor com as pessoas... (A6)

Nessa perspectiva, a medicação contribui para a melhora do rendimento acadêmico, levando o indivíduo para um lugar qualificado como o de normalidade. No entendimento da estudante, seria possível, com isso, vencer a inércia e, como consequência, tornar-se mais produtiva.

Então... o escitalopram é mais um cansaço né... quando a crise depressiva, ela vem, é um cansaço, é uma... mas eu não sei se chega a ser um sintoma físico porque parece que fica bastante confundido o que é psíquico e o que está realmente acontecendo ali, mas é um cansaço que não me dói nada, não me dói nem um músculo, mas é um não conseguir vencer a inércia... (A6)

Como contraponto a esse argumento, outra estudante interpreta, de maneira completamente diferente, os ganhos com o uso da substância com vistas a uma pretensa normalidade. Acredita que o medicamento mascara características idiossincráticas que incluem a falta de atenção e dificuldade para sair da inércia, com as quais se deve aprender a conviver e superar por mérito próprio.

eu não tenho assim segmento, porque... é, cê toma, sempre fiz intercalando. Tomava, tomo um mês, tomo um dia, tomo 2, você tem aquele pico, você faz o que você tem que fazer, para de tomar medicação cê volta ao seu estado normal. (A5)

É importante ressaltar que essa estudante tomava a medicação apenas nos momentos em que precisava se concentrar, fazendo uso eventual do medicamento Ritalina®, ficando meses seguidos sem a substância. Tal fato, segundo ela, permitia que voltasse ao seu “estado normal”. Chama de “estado normal” sua dificuldade, também classificada por ela de “natural”, de não conseguir se concentrar em suas atividades.

Esses dois exemplos nos permitem pensar sobre o conceito de normalidade, da forma como os estudantes elaboram, em contraste com o conceito de saúde. Como afirma Conrad (2007), a ideia de saúde é flexível e socialmente situada e, justamente por não haver uma definição aceita universalmente, não se encontra um consenso sobre o que seria seu aprimoramento. Assim, para um dos estudantes, ser capaz de se concentrar e “sair da inércia”, a partir do uso do medicamento, é interpretado como apenas um “voltar ao normal”; para outro, este mesmo efeito é interpretado como sair do “seu normal”. Isso somente é possível devido a essa linha móvel nos limites que separam a “saúde” do “aprimoramento” (CONRAD, 2007).

Nesse ponto para além da saúde, devemos observar o significado específico do medicamento. Como afirmam Van Der Geest e Whyte (2011), as capacidades, a maneira como deve ser usada e os efeitos específicos de uma droga são variáveis. Segundo os autores: “Como coisas, os medicamentos são intercambiados de um cenário interpretativo para outro, retendo seu valor, mas mudando de significado”. (VAN DER GEEST ; WHYTE, 2011, p. 461)

Assim, os estudantes possuem posicionamentos opostos ao que seria aprimoramento de normalização a partir do uso de medicações. Para um, a normalidade seria algo a ser alcançado com o uso de substância; para o outro, essa mesma normalidade só seria possível sem esse uso. É interessante notar que, em uma posição a normalidade, inclui o “aditivo” e em outra, não. Operam, aqui, práticas de uso matizadas pelas próprias posições de entendimento do que seria normal em suas rotinas.

### 3.6 Uso de substâncias durante a pandemia

Como já mencionado anteriormente, esta pesquisa foi realizada durante a pandemia de COVID-19. Meu foco inicial não era o de investigar como ficaram as relações dessas estudantes com a instituição de ensino no decorrer do isolamento social, imposto como uma das estratégias sanitárias para conter a contaminação pelo vírus. No entanto, sendo algo tão vivo naquele momento – as entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2021 –vários foram os comentários relacionados às condições em que o curso estava sendo ofertado, com muitos componentes curriculares a distância.

As estudantes relatam uma maior dificuldade para se manterem concentradas nas aulas *on-line*. O ambiente residencial proporciona um maior número de distratores, além do cansaço que uso de telas por períodos prolongados causa em seus organismos, o que acaba por comprometer o rendimento acadêmico.

eu principalmente tenho muitos estímulos. Tenho o celular, a televisão, tem n coisas que vão ali tirando o foco do estudo né? A gente quer fazer tudo menos estudar! Então eu acho que eu tenho sim esse problema, mas eu acho que é um problema que está se tornando bem generalizado mesmo. [...] E o fato de a gente estar em casa também acho que influencia muito porque quando, fora da pandemia, quando você vai para um ambiente de estudo, eu acho que é mais fácil manter ali concentrado, né, estudando. (A6)

Nesse momento delicado para a saúde pública, a estudante sente que sua capacidade de concentração é colocada à prova todo o tempo. Além disso, reportaram um número maior de atividades escolares, tais como trabalhos escritos, seminários e pequenos testes, que representam estratégia de avaliação utilizada pela instituição, as quais, somadas às provas, têm por objetivo permitir o acompanhamento pedagógico e de aprendizado.

Se eu sentar aqui para fazer um trabalho e eu focar e, tipo, pode tá acontecendo, o mundo tá caindo lá trás, que eu não estou nem vendo, nem ouvindo, mas se eu tiver que ficar em uma aula em EaD. Se eu olhar para o celular, eu já desfoco! Entendeu? É muito mais passivo, porque não depende de mim... Entendeu? Então, eu tenho essa, essa dificuldade de foco nesse sentido. Agora, no restante, o mundo pode estar acabando atrás de mim, que eu tô ali oh, plena! (A7)

Tendo em vista tantas atividades extras e a quantidade de horas em frente ao computador para acompanhar as aulas, algumas estudantes reportaram a necessidade do uso da cafeína para ajudar na concentração e aumentar, assim, o rendimento dos estudos.

E também o fato de estar em EaD, né? É... e isso cansa muito, não parece, né, porque você está em casa, você não se desloca, você é... se levanta da cama e senta na cadeira, mas é isso, o desgaste em EaD é muito maior, mentalmente falando. Então, eu me vi... sentindo mais necessidade de, primeiro que eu me vi com perda de foco, porque uma vez que você está com tudo isso online, chega uma hora que você está viajando, o professor está ali falando e você está viajando. (...) e são muitas horas de matérias, são matérias muito densas, então às vezes eu me sinto na necessidade de fazer uso disso [cápsula de cafeína]. Agora não me vejo, não sinto necessidade de foco, quando é prova, por exemplo. (A7)

Eu não sei, confesso para você que, por exemplo, eu relaxei, eu como aluna, né, relaxei MUITO na pandemia. É no primeiro semestre do ano passado que foi quando abriu, ah não vai parar 2 meses, um mês e eu vou voltar depois, não posso deixar matéria acumular... E como a gente não tinha aula prática, era só aula teórica, entupiram a gente de aula teórica pelo computador, era muita coisa para ter para fazer trabalhos e etc. Nesse tempo eu confesso que, por exemplo, é eu usava eu usei comecei a usar café de uma forma que eu nunca tinha usado antes né? O meu noivo está ali atrás, você já deve ter visto ele, a gente se viciou em café na pandemia. (risos) É, começamos a comprar café para moer até... (A1)

Essa necessidade de uso da cafeína, para uma das interlocutoras, diminuiu à medida que foi se adaptando às novas condições de estudo e conseguiu criar uma rotina para si que permitia gerenciar o seu tempo.

Aí, depois que eu vi que não ia ser assim, né, que eu não precisava desse estresse todo, que ia ser uma coisa mais tranquila eu confesso que eu reduzi bastante o uso da cafeína que é o meu principal estimulante para estudar. (A1)

Essa estudante atribui essa diminuição ao novo cotidiano de estudos e à facilidade de realização das atividades *on-line*, as quais permitia a discussão em grupo para resolver algumas questões. A mesma estudante relata, contudo, que, durante o isolamento, muitos abandonaram suas rotinas de estudos, o que provocou um consumo de substâncias concentrado na época das avaliações.

[...] quando chegou a época das provas eu já vi esses meus amigos que faziam uso dessas..., de Ritalina® e tal eu vi pelo desespero por eles não terem estudado antes porque muita gente abandonou... (A1)

Ao mesmo tempo que se vivenciava o isolamento social, houve uma aproximação entre os estudantes veteranos, que passaram a colaborar mais. Os alunos passaram a compartilhar material de estudos, o que, no presencial não acontecia, devido à competitividade entre eles.

É, pessoas que faziam ah, gente eu fiz resumo de tal matéria, toma! isso antes não era uma coisa assim. É... era aquilo assim a minha amiga fez então ela passou para mim porque é minha amiga. (A1)

Já para algumas das minhas interlocutoras, o curso de medicina a distância representava a única experiência de estudo. Isso ocorreu por terem começado o primeiro período no mesmo momento em que os números de morte por COVID-19 aumentaram no país, tendo sido decretado o *lockdown*. Nessa circunstância, as relações interpessoais e institucionais foram perpassadas pela tecnologia, o que pode provocar ruídos de comunicação por não permitir a interação de forma integral.

porque quando você tá presencial, quando você está fisicamente no lugar, quando você está interagindo com o professor, interagindo com os seus pares lá na sala. Você está tendo esse, criando esse relacionamento com as pessoas fisicamente, é muito diferente. É muito diferente, porque o EaD, ele te traz alguns problemas, inclusive de interpretações, inclusive de relacionamentos, né, uma vez que o que você fala, a palavra escrita, ela não traduz os sentimentos, que você está empregando nela. Então, como a gente utiliza muito o *WhatsApp*, utiliza muito o *chat* do *collaborate*, que é onde a gente assiste, a plataforma onde a gente assiste as aulas... A gente acaba não, não, é..., não tem como imprimir sentimento na palavra escrita, né, então, a gente não se conhece, né? É, enquanto alunos e enquanto professores, então as pessoas não se sentem à vontade para ligar a câmera, é, aí o professor liga, é tem uma distância de contato, sabe? O contato, ele não é próximo, ele não é presencial, eu estou convivendo com 10 pessoas, do grupo de tutoria, é... há um ano e meio e eu não sei quem são essas pessoas. Eu sei quem elas são no *WhatsApp*, eu sei quem elas são no *chat*, eu sei quem elas são numa convivência, é... mínima quando a gente tem uma aula ou outra presencial, mas não sei quem são essas pessoas. Se eu tivesse lidando com elas um ano e meio... é... presencialmente, eu saberia mais, um pouco mais quem são essas pessoas e como elas são e como elas, sabe? agem, enfim. Então, o EaD ele dá essa distância [...] (A7)

Essa distância física provocou uma distância ainda maior nas relações, ampliando a insegurança gerada pela falta de convivência com os colegas de turma, que acabam por não se conhecerem fora dessa realidade. A maneira de se expressarem em grupos de rede sociais gera conflitos potencializados pelos limites dessas comunicações.

Você... tá num momento de isolamento, você já não sai mesmo, você está com a sua família dentro de casa ao mesmo tempo que você não tá, você tenta, né, fazer essa conexão... é muito complicado, é muito complexo, eu diria que não é... o EaD, ele não é... ele parece positivo em alguns aspectos, mas não tem positividade nenhuma nele, porque ele ao mesmo tempo que te distancia das relações, ele te distancia... dentro da faculdade de medicina, ele

te distancia ainda mais das relações, que talvez te dariam mais uma segurança, se fosse presencial, sabe? (A7)

Mesmo sendo possível encontrar pontos positivos no distanciamento, como a otimização do tempo que seria gasto com deslocamentos e a possibilidade de estar em suas cidades de origem, contando com o apoio dos familiares, minhas interlocutoras acreditam que esses ganhos não compensam as perdas. Como característica negativa principal, está a falta de um relacionamento presencial com professores e colegas de turma, o que, certamente, evitaria conflitos. Além disso, acreditam que aulas presenciais permitem maior interação e, com isso, a capacidade de concentração seria aumentada por si só.

Sendo assim, o período histórico vivenciado por esses estudantes influencia diretamente nas suas relações sociais e acadêmicas e, conseqüentemente, nas suas práticas de uso de substâncias. Ao mesmo tempo em que o uso da cafeína foi mais necessário para alguns, outros perceberam uma queda no consumo de medicamentos. Eles creditam esse fato à realidade imposta pelo isolamento social, na qual, ao mesmo tempo em que ficam expostos a uma quantidade maior de distratores – o que facilita o uso do café –, estão em casa, num ambiente protegido. Ocorre, assim, uma diminuição de tensões próprias ao convívio social.

Em última análise, nas elaborações dos estudantes sobre circulação de substâncias, evidenciam-se avaliações superficiais sobre medicamentos e suas práticas de uso. Além disso, seu conhecimento, ainda que em desenvolvimento, é acionado para identificar possíveis efeitos colaterais. Fazer parte do campo médico também os deixam mais confiantes em utilizar substâncias, já que podem acionar sua rede de segurança com tranquilidade, livres de julgamentos.

No momento em que os estudantes explicitam seus próprios usos, não acionam as informações sobre substâncias proporcionados pela formação em curso. Os trajetos de uso apontam para um consumo de substâncias orientado pelas necessidades de rendimento acadêmico, aumentadas no ciclo básico e diminuídas no internato, quando o número de avaliações escritas diminui. As modulações de uso variam de acordo com a cobrança identificada nas diversas etapas do curso.

Suas percepções estão direcionadas aos ganhos que atendam suas necessidades de rendimento, o que permite relacionar tanto benefícios, quanto características negativas, semelhantes a substâncias diversas como cafeína e Ritalina®.

Além disso, evidencia-se a maneira díspar como dois estudantes entendem a “normalidade”. A medicação seria capaz tanto de retornar o sujeito ao seu estado “normal”,

como tirar dele essa possibilidade. E isso só é possível graças a uma característica própria dos medicamentos que seria o intercâmbio de um cenário interpretativo a outro, que sua condição de coisa permite. Sua condição de algo com valor é mantida, mas muda o seu significado (VAN DER GEEST; WHYTE, 2011). Esse atributo torna viável que os estudantes, em processo de formação científica, façam usos singulares das substâncias em consonância com suas necessidades circunscritas às fases ora dos ciclos acadêmicos, ora de suas vivências para além deles.

Devo destacar, enfim, que uma vez que a pesquisa foi realizada em tempos de pandemia, deve-se levar em consideração que sua trajetória, assim como das suas entrevistadas, relaciona-se com o fato de se estar vivenciando uma formação em medicina no modelo a distância, algo impensável fora desse contexto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como bem defendido por Hardon e Sanabria (2017), substâncias medicamentosas, para além de laboratórios ou ambientes terapêuticos, também se tornam eficazes na vida cotidiana. Qualquer que seja o objeto farmacológico, sua eficácia depende da sua socialização e interpretação. Assim, no decorrer desta pesquisa é possível observar os sentidos que as estudantes referem às diferentes substâncias.

Antes mesmo da apresentação das definições elaboradas por elas de “produto natural” e “medicamento”, foi possível perceber que os usos de substâncias eram atualizados de acordo com as suas necessidades de vida ou acadêmicas. Nesse sentido, a rede de informações que circulam entre os estudantes, atualizando os usos das substâncias nos lembra que medicamentos podem ser entendidos como fenômenos socialmente inseridos e em constante mutação, o que permite olhares tão diferentes para uma mesma substância (COHEN et al., 2001).

Importante destacar as discussões voltadas para aprimoramento que esta pesquisa permitiu. As questões morais que o uso de medicamentos para fins de “melhoria de si” (AZIZE, 2008) suscita também apareceu entre os entrevistados. Aqui o uso de aprimoradores tende a ser abrandada ora pelo caráter natural da substância, ora pelas necessidades acadêmicas que se apresentam.

Interessante notar que, para essa amostra, os melhoramentos não estão voltados para a cognição apenas. Evidenciou-se, como questão central, a necessidade ou desejo de gerenciar o próprio tempo para conseguir ter uma vida para além da faculdade. Os benefícios sociais atribuídos ao uso de medicamentos ganham contornos expressivos. Uma das informantes quando comenta sobre o uso do Venvanse® fala em “organizar a ansiedade”. A utilização deste medicamento, em princípio, não seria para controle da ansiedade, mas pode ser assim utilizado na relação particular que o usuário teve com a substância, sendo este um bom exemplo do que são os “usos” aqui apresentados. Assim, é possível que um remédio para a “cognição” sirva para a gestão do tempo ou outros aspectos da vida social, acadêmica e / ou familiar. É perceptível que a classe da substância ou a sua indicação médica não representam os únicos determinantes no uso feito pelos estudantes, sendo suprimidas em detrimento de suas próprias vivências.

Outro achado da pesquisa que chama a atenção é o papel central que os familiares e amigos têm na indicação de substâncias, principalmente daquelas voltadas para relaxamento e melhora do sono. Esse não é um resultado novo, já havia sido identificado por outra pesquisa

(ZORZANELLI; DE MARCA, 2018), mas reitera o caráter transitório e social das substâncias que não estão sob constante domínio médico.

Para este trabalho, tomei como premissa a concepção de que há um borramento das fronteiras entre as definições de medicamentos, produtos naturais, bem como os seus usos no campo (COHEN et al, 2001; HERZBERG, 2020). Para os estudantes que participaram da pesquisa o caráter transitório, fluido dos conceitos “medicamento” e “produto natural” aparecem na maneira particular com que elas agenciam suas definições. Aqui aparece um ponto central para a pesquisa, a própria distinção entre estes polos são arbitrárias e não espelham uma natureza das substâncias, mas regulações que são produtos de interesse de indústrias, de valores, de forças políticas do campo (HERZBERG, 2020).

Os estudantes, quando definem “produtos naturais”, agenciam a ideia de “inócuo”, “sem efeitos colaterais”, “vindos da natureza”, numa premissa de que seus usos não trazem malefícios à saúde. Já aos “medicamentos” associam “efeitos adversos”, os quais podem ser “previstos e controlados”, imputando a essas substâncias uma maior probabilidade de conseguir os efeitos esperados.

Essas definições, que parecem claras e objetivas, misturam-se quando as estudantes classificam as substâncias ou falam sobre efeitos colaterais advindos de “produtos naturais”. Essa fronteira fluida entre as definições das substâncias aparece também em como o mesmo produto pode ser classificado como medicamento, diante da apresentação de seu nome comercial, ou como produto natural quando apresentado com o nome de seu princípio ativo. Esse exemplo ajuda a pensar sobre o quanto, no próprio campo dos “medicamentos” e “produtos naturais”, há controvérsias sobre a aparente inocuidade dos efeitos de produtos naturais, assumida como dada, pelas interlocutoras, a partir da origem da substância. Assim, são as percepções e as ações das usuárias de substâncias que matizam seus usos e seus efeitos no agenciamento singular no cotidiano, o que nem sempre passa pelo saber médico instituído.

Por fim, cabe destacar que não foram esgotadas aqui todas as possibilidades de análise que o instrumento de pesquisa suscita, assim como suas aproximações e afastamentos em relação aos achados portugueses. Ficam, portanto, questões em aberto para investigações futuras.

## REFERÊNCIAS

ALFAYEZ, Dalal; ALSHEHRI, Norah. Perceived stigma towards psychological illness in relation to psychological distress among medical students in Riyadh, Saudi Arabia. *Academic Psychiatry*. v. 44, n. 5, p. 538-544, maio, 2002.

ANDRADE, João Brainer Clares de et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. v. 38, n. 2, p. 231-242, 2014.

ARANTES, José Tadeu. O potencial farmacológico dos produtos naturais. Agência FAPESP, 17 de novembro de 2017. Disponível em: <<https://agencia.fapesp.br/o-potencial-farmacologico-dos-produtos-naturais/26662/>> Acesso em: 27 jan. 2022

ARAUJO, Aida Felisbela Leite Lessa; RIBEIRO, Mara Cristina; VANDERLEI, Aleska Dias. Automedicação de psicofármacos entre estudantes universitários de odontologia e medicina. *Revista Internacional de Educação Superior*, v. 7, p. 1-19, 2021.

ATKINSON, Sean R. Elevated psychological distress in undergraduate and graduate entry students entering first year medical school. *PLoS One*. v. 15, n. 8, 2020.

AZIZE, Rogerio Lopes. Uma neuro-weltanschauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. *Mana*, v. 14, p. 7-30, 2008.

BARROS, Denise; ORTEGA, Francisco. Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários. *Saúde e Sociedade*, v. 20, p. 350-362, 2011.

BARTLETT, J., FOWLER, K. Beyond the curriculum: a cross-sectional study of medical student psychological distress, and health care needs, practices and barriers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, v. 55, p. 1215-1221, 2020.

BATISTA, Sara; SANTIAGO, Luiz; ROSENDO, Inês. Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração nos Estudantes de Medicina da Universidade de Coimbra. *Acta Médica Portuguesa*. v. 31, n. 10, p. 527 - 533, outubro, 2018.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; GONÇALVES, Maria Bernadete. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.

BRANDÃO, Elaine Reis; CASTRO, Bruno de. Aprimoramento cognitivo e uso de substâncias: um estudo em torno da divulgação midiática brasileira sobre “smart drugs” e nootrópicos. In: *Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – UFJF*, v. 15 n. 2, julho, 2020.

BRASIL. Resolução da diretoria colegiada RDC nº 241, de 26 de julho de 2018. Dispõe sobre os requisitos para comprovação da segurança e dos benefícios à saúde dos probióticos para uso em alimentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jul. 2018. Edição: 144, seção 1, p. 97.

BRASIL. Resolução da diretoria colegiada RDC nº 242, de 26 de julho de 2018. Altera a Resolução - RDC nº 24, de 14 de junho de 2011, a Resolução - RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016, a Instrução Normativa - IN nº 11, de 29 de setembro de 2016 e a Resolução - RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009 e regulamenta o registro de vitaminas, minerais, aminoácidos e proteínas de uso oral, classificados como medicamentos específicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27/07/2018. Edição: 144, seção 1, p. 97.

BRASIL. Resolução da diretoria colegiada RDC Nº 235, de 20 de junho de 2018. Dispõe sobre alterações e inclusões de controle de qualidade no registro e pós-registro de medicamentos dinamizados, fitoterápicos, específicos e produtos biológicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25/06/2018. Edição: 120, seção 1, p. 35.

BRASIL. Resolução nº 656, de 15 de junho de 2020. Dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18/06/2020. Edição: 115, seção 1, p. 90.

CAKIC, V. Smart drugs for cognitive enhancement: ethical and pragmatic considerations in the area of cosmetic neurology. In: *J Med Ethics*, v. 35, p. 611-615, 2009.

CHASIN, Alice A. da Matta; SILVA, Erasmo Soares da; CARVALHO, Virgínia Martins. Estimulantes do sistema nervoso central. In: OGA, Seizi; CAMARGO, Márcia Maria de Almeida; BATISTUZZO, José Antonio De Oliveira (org.). *Fundamentos de Toxicologia*. Atheneu, 2014.

CHAU, Steven WH et al. Wellbeing and mental health amongst medical students from Hong Kong. *International Review of Psychiatry*, v. 31, n. 7-8, p. 626-629, 2019.

CLAMOTE, Telmo Costa. Reverberações da medicalização: paisagens e trajetórias informacionais em consumos de performance. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, v. 29, p. 35-57, 2015.

COHEN, David; MCCUBBIN, Michael; COLLIN, Johanne; PÉRODEAU, Guilhème, Medications as social phenomena. *Health*, v. 5, n. 4, p; 441–469, 2001.

CONCEIÇÃO, Ludmila de Souza et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)* [online]. v. 24, n. 3, 785-802, novembro, 2019

CONRAD, P. *The medicalization of society on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University, 2007.

COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2012, v. 58, n. 1, p. 53-59, 2012.

DAMASO, Juliana Gomes Bergo et al. É muita pressão! Percepções sobre o desgaste mental entre estudantes de medicina. *Rev. bras. orientac. prof*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 29-41, dezembro, 2019.

DE BONI et al. *Hábitos saudáveis e estilo de vida durante a pandemia do covid-19: uma websurvey para a população brasileira*. Fiocruz, 2020.

DE BRUYN, Sara; WOUTERS, Edwin; PONNET, Koen; VAN HAL, Guido. Popping smart pills in medical school: are competition and stress associated with the misuse of prescription stimulants among students? *Substance Use & Misuse*. v. 54, n. 7, 2019.

DE SOUZA, Daniel Fernando Bezerra; DUNNINGHAM, William Azevedo; DE SENA, Eduardo Pondé. As bases farmacológicas do uso de modafinila no tratamento do transtorno por uso de substância psicoativa-cocaína. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v. 22, n. 3, 2018.

DYRBYE LN, THOMAS MR, SHANAFELT TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med*. v.81, n.4, p. 354-373, abril, 2006.

EHRENBERG, Alain. O sujeito cerebral. *Psicol. clin.* v. 21, n. 1, p. 187-213, 2009.

EHRENBERG, Alain. *O Culto da Performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2010.

ESAN, Oluyomi et al. Mental health and wellbeing of medical students in Nigeria: a systematic review. *International Review of Psychiatry*, v. 31, n. 7-8, p. 661-672, 2019.

FORLINI, Cynthia; GAUTHIER, Serge; RACINE, Eric. Should physicians prescribe cognitive enhancers to healthy individuals? *CMAJ*, v. 185, n. 12, p. 1047 - 1050, setembro, 2013.

FOND, Guillaume et al. (Mis) use of prescribed stimulants in the medical student community: motives and behaviors: a population-based cross-sectional study. *Medicine*, v. 95, n. 16, 2016.

FRANZEN J, JERMANN F, GHISLETTA P, RUDAZ S, BONDOLFI G, TRAN NT. Psychological distress and well-being among students of health disciplines: the importance of academic satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. v. 18, n. 4, 2021.

FUGH-BERMAN, Adriane; AHARI, Shahram. Following the script: how drug reps make friends and influence doctors. *PLoS Medicine*, v. 4, n. 4, p. 621-625, 2007.

GAVIOLI, Mariana de Azevedo et al. Formando grupos no internato: critérios de escolha, satisfação e sofrimento psíquico. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. v. 33, n. 1, p. 4-9, 2009.

GRAÇA, Carina Susana Gouveia da. *Consumo de estimulantes cerebrais nos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior*. 50f. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.

HARDON, Anita; SANABRIA, Emilia. Fluid drugs: Revisiting the anthropology of pharmaceuticals. *Annual Review of Anthropology*, v. 46, p. 117-132, 2017.

HERZBERG, David. *White market drugs: big pharma and the hidden history of addiction in America*. Chicago, EUA: The University of Chicago Press, 2020.

HOOPER C, MEAKIN R, JONES M. Where students go when they are ill: how medical students access health care. *Med Educ*. v. 39, n. 6, p. 588-593, 2005.

ITABORAHY, Claudia e ORTEGA, Francisco. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 18, n. 3, 2013.

JACOB, R., Li, Ty., MARTIN, Z. et al. Taking care of our future doctors: a service evaluation of a medical student mental health service. *BMC Med Educ* 20, 172, 2020.

LOLAND, Claus J. et al. R-modafinil (armodafinil): a unique dopamine uptake inhibitor and potential medication for psychostimulant abuse. *Biological psychiatry*, v. 72, n. 5, p. 405-413, 2012.

LOPES, N. M.; RODRIGUES, C.F., Medicamentos, consumos de performance e culturas terapêuticas em mudança. In: *Sociologia, Problemas e Práticas*, n. 78, p. 9-28, 2015.

LOPES, Noémia et al. O natural e o farmacológico: padrões de consumo terapêutico na população portuguesa. *Saúde & Tecnologia*, p. 5-17, novembro, 2012.

LOPES, N.; PEGADO, E.; RAPOSO, H.; CLAMOTE, T.; RODRIGUES, C.F.; FERNANDES, A.I. *Consumos terapêuticos de performance na população jovem: trajetórias e redes de informação*. Relatório online, 2014

LOURENÇO, Thaís Silva et al. “De todos os lados, eu me sentia culpada”: o sofrimento mental de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. v. 45, n. 3. p.1-7, 2021.

LOUREIRO, Elizabete Maria Ferraz et al. Inventário de Fontes de Estresse Acadêmico no Curso de Medicina (IFSAM). *Revista Brasileira de Educação Médica* [online], v. 33, n. 2, p. 191-197, 2009.

MACHADO, Maria Helena. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Editora Fiocruz, 1997.

MASER, Brandon et al. MPH medical student psychological distress and mental illness relative to the general population: a canadian cross-sectional survey, *Academic Medicine*, v. 94, p. 1781-1791, novembro, 2019.

MELO-CARRILLO, Agustin, OUDENHOVE, Lukas Van, LOPEZ-AVILA, Alberto. Depressive symptoms among Mexican medical students: High prevalence and the effect of a group psychoeducation intervention, *Journal of Affective Disorders*, v. 136, n. 3, p. 1098-1103, 2012.

MENEZES J. W. R. DE; MAIAJ. L. F. Uso de metilfenidato nos estudantes da graduação de medicina em universidades brasileiras: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 25, p.1-8, maio, 2021.

MIRANDA, Miguel; BARBOSA, Miguel. Use of cognitive enhancers by Portuguese medical students: do Academic challenges matter? *Acta Médica Portuguesa*, v. 34, n. 13, 2021.

MOIR, Fiona et al. Depression in medical students: current insights. *Advances in medical education and practice*, v. 9, p. 323, 2018.

MORGAN, Henri Luiz et al. Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 102-109, janeiro, 2017.

MOTTA, Isabelle Christine de Moraes, SOARES, Rita de Cássia Menezes e BELMONTE, Terezinha de Souza Agra. Uma Investigação sobre Disfunções Familiares em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. v. 43, n. 1 suppl 1, 2019.

NOTO, Julio Ricardo de Souza et al. Atenção à Saúde Mental do Estudante de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. v. 25, n. 01, 2001.

OHLER, Norman. *High Hitler*. Editora Planeta do Brasil, 2017.

ORTEGA, F. et al. Ritalin in Brazil: production, discourse and practices. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p. 499-510, jul. /set. 2010.

PAPAZISIS, Georgios et al. Nonmedical Use of Prescription Medications Among Medical Students in Greece: Prevalence of and Motivation for Use, in Greece: Prevalence of and Motivation for Use, *Substance Use & Misuse*, v. 53, n.1, p. 77-85, 2018.

PARENT IN SCIENCE. Efeitos de gênero, raça e parentalidade, levantamento realizado pelo Movimento Parent in Science durante o isolamento social relativo à Covid-19. Parent in Science, 2020.

PAULA, Juliane dos Anjos de et al. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 274-281, 2014.

PEREIRA-MORALES AJ, CAMARGO A. Psychological distress among undergraduate medical students: the influence of excessive daytime sleepiness and family functioning. *Psychol Health Med*. v. 24, n.8, p. 936-950, set., 2019

PEGADO, Elsa. A gestão da performance nas culturas juvenis. *Fórum Sociológico [online]*, n. 29, 2016.

QUINTANA, Alberto Manuel et al. A angústia na formação do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*, v. 32, n. 1, 2008.

RIBEIRO, Aline Granada et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina, in *Ciência e Saúde Coletiva*; v. 19, n. 6, p. 1825-33, 2014.

RIBEIRO, Maria das Graças Santos, CUNHA, Cristiane de Freitas e ALVIM, Cristina Gonçalves. Trancamentos de Matrícula no Curso de Medicina da UFMG: Sintomas de Sofrimento Psíquico. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*, v. 40, n. 4, p. 583-590, 2016.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas, MELO, Jordan Diego Costa; ROCHA, Andreia Maria Camargos. Avaliação da Demanda Preliminar de Atendimento Dirigida pelo Aluno ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante da Faculdade de Medicina (Napem) da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*. 2019, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 91-97, 2019.

ROCHA, Andreia Maria Camargos et al. Tratamento Psíquico Prévio ao Ingresso na Universidade: Experiência de um Serviço de Apoio ao Estudante. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*. v. 44, n. 3, 2020.

ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, v. 15, p. 133-152, 2008.

SALES, Paloma; MURPHY, Fiona; MURPHY Sheigla; LAU, Nicholas. Burning the candle at both ends: motivations for non-medical prescription stimulant use in the American workplace, in *Drugs: Education, Prevention and Policy*, v. 26, n. 4, p. 301-308, 2019.

SANTA, Nathália Della e CANTILINO, Amaury. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*, v. 40, n. 4, p. 772-780, 2016.

SANTANA, Luíza Côrtes et al. Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes em instituições de ensino de montes claros/MG. *Revista brasileira de educação médica*, v. 44, 2020.

SILVA, Adriano Gonçalves, CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; LIMA, Maria Cristina Pereira. Social support and common mental disorder among medical students. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online], v. 17, n. 1, p. 229-242, 2014.

SILVA, Maria Aparecida Miranda da et al. Percepção dos professores de medicina de uma escola pública brasileira em relação ao sofrimento psíquico de seus alunos. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online], v. 41, n. 4, p. 584-593, 2017.

SILVA, Martinho Braga. Reflexividade e implicação de um “pesquisador-nativo” no zampo da Saúde Mental: sobre o dilema de pesquisar os próprios “colegas de trabalho. *Campos-Revista de Antropologia*, v. 8, n. 2, p. 99-115, 2007.

SINGH, Gurmeet; SINGH, Raj Pal. Drugs on a medical campus I. Drug use among medical undergraduates, in *Drug and Alcohol Dependence*; v. 4, n. 5, p. 391-398, setembro, 1979.

TALIH, Farid et al. Examining burnout, depression, and attitudes regarding drug use among Lebanese medical students during the 4 years of medical school. *Academic Psychiatry*, v. 42, n. 2, p. 288-296, 2018.

TEIXEIRA, Larissa de Araújo Correia et al. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online], v. 70, p. 21-29, 2021.

VAN DER GEEST, Sjaak; WHYTE, Susan Reynolds. O encanto dos medicamentos: metáforas e metonímias. *Sociedade e Cultura*, v. 14, n. 2, p. 457-472, 2011.

VITALIANO PP, MAIURO RD, MITCHELL E, RUSSO J. Perceived stress in medical school: resistors, persistors, adaptors and maladaptors. *Soc Sci Med.*, v. 28, n. 12, p. 1321-1329, 1989.

VITALIANO, P. P., RUSSO, J., CARR, J. E., & HEERWAGEN, J. H. Medical school pressures and their relationship to anxiety. *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 172, n. 12, p. 730–736, 1984.

YAEGASHI, Solange Franci Raimundo et al. Aprimoramento cognitivo farmacológico: motivações contemporâneas. *Psicologia em Estudo*, v. 25, 2020.

WASSERMAN, Jason Adam et al. Nonmedical use of stimulants among medical students. *The Journal of the American Osteopathic Association*, v. 114, n. 8, 2014.

ZORZANELLI, Rafaela. Drug trajectories: interviews with researchers. Entrevista com Noémia Lopes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p.1 -15, 2020.

ZORZANELLI, Rafaela; DE MARCA, Renata. The case of chronic clonazepam use in Rio de Janeiro through the voices of users. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 8, n. 2, p. 194-213, 2018.

## **ANEXO 1 - RELAÇÃO DAS ADAPTAÇÕES REALIZADAS NO QUESTIONÁRIO**

### **Adaptações relacionadas à questão 1:**

Texto original: 1. Indique qual o seu conhecimento ou utilização de cada um dos medicamentos ou produtos terapêuticos naturais assinalados na tabela seguinte:

Adaptação: Indique qual o seu conhecimento ou utilização de cada um dos medicamentos ou produtos terapêuticos naturais assinalados na tabela abaixo:

Texto original: Nunca usou nem está

Adaptação: Nunca usou nem está interessado em usar

Texto original: 1. Fármacos para dormir

Adaptação: Medicamentos para dormir

Texto original: 3. Fármacos para a concentração

Adaptação: Medicamentos para a concentração

Texto original: 5. Fármacos para descontrair / acalmar

Adaptação: Medicamentos para relaxar/acalmar

Texto original: 6. Produtos naturais para descontrair / acalmar

Adaptação: Produtos naturais para relaxar/acalmar

Texto original: 7. Fármacos para aumentar a energia física

Adaptação: Medicamentos para aumentar a energia física

### **Adaptações relacionadas à questão 2:**

Texto original: 2. Se respondeu “já usou ou costuma usar”, em algum dos medicamentos ou produtos naturais da pergunta anterior, indique na tabela seguinte qual a idade com que usou pela primeira vez:

Adaptação: Se respondeu “já usou ou costuma usar”, em algum dos medicamentos ou produtos naturais da pergunta anterior, indique na tabela abaixo qual a idade com que usou pela primeira vez:

Texto original: 1. Fármacos para dormir

Adaptação: Medicamentos para dormir

Texto original: 3. Fármacos para a concentração

Adaptação: Medicamentos para a concentração

Texto original: 5. Fármacos para descontrair / acalmar

Adaptação: Medicamentos para relaxar/acalmar

Texto original: 6. Produtos naturais para descontraír / acalmar

Adaptação: Produtos naturais para relaxar/acalmar

Texto original: 7. Fármacos para aumentar a energia física

Adaptação: Medicamentos para aumentar a energia física

### **Adaptações relacionadas à questão 3:**

Texto original: 3. Relativamente aos medicamentos ou produtos naturais a que respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 1), indique na tabela seguinte a informação solicitada (em cada uma das colunas, indique o algarismo correspondente à sua resposta):

Adaptação: para o questionário online foi necessário transformar a informação de cada coluna em uma pergunta, tendo sido transformada em 5 questões:

- Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 1), qual a última vez que usou:
- Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 1), qual o nome do medicamento/produto usado da última vez (caso não lembre o nome escreva "não lembro" no espaço correspondente):
- Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 1), quem indicou o medicamento/produto usado da última vez:
- Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 1), dá última vez que usou, durante quanto tempo o fez:
- Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 1), onde adquiriu o medicamento/produto usado da última vez:

Texto original: 1. Está a usar presentemente

Adaptação: Faz uso atualmente

Texto original: 2. Dispensado por amigos/colegas

Adaptação: Por meio de amigos/colegas

Texto original: 3. Dispensado por familiares

Adaptação: Por meio de familiares

Texto original: 4. Parafarmácia/Loja Dietética

Adaptação: Lojas de produtos naturais

Texto original: 5. Técnico de Parafarmácia/Dietética

Adaptação: Atendente de farmácia/loja de produtos naturais

Texto original: 1. Fármacos para dormir

Adaptação: Medicamentos para dormir

Texto original: 3. Fármacos para a concentração

Adaptação: Medicamentos para a concentração

Texto original: 5. Fármacos para descontrair / acalmar

Adaptação: Medicamentos para relaxar/acalmar

Texto original: 6. Produtos naturais para descontrair / acalmar

Adaptação: Produtos naturais para relaxar/acalmar

Texto original: 7. Fármacos para aumentar a energia física

Adaptação: Medicamentos para aumentar a energia física

#### **Adaptações relacionadas à questão 4:**

Texto original: 4. Relativamente aos medicamentos ou produtos naturais a que respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 1), indique como tomou conhecimento dos mesmos (assinale com "X" todos os meios que contribuíram para este conhecimento):

Adaptação: Em relação aos medicamentos ou produtos naturais que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 1), indique como tomou conhecimento dos mesmos (assinale com "X" todos os meios que contribuíram para este conhecimento):

Texto original: 1. Fármacos para dormir

Adaptação: Medicamentos para dormir

Texto original: 3. Fármacos para a concentração

Adaptação: Medicamentos para a concentração

Texto original: 5. Fármacos para descontrair / acalmar

Adaptação: Medicamentos para relaxar/acalmar

Texto original: 6. Produtos naturais para descontrair / acalmar

Adaptação: Produtos naturais para relaxar/acalmar

Texto original: 7. Fármacos para aumentar a energia física

Adaptação: Medicamentos para aumentar a energia física

#### **Adaptações relacionadas à questão 5:**

Texto original: 5. Dos medicamentos ou produtos naturais a que respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta1), assinale na tabela seguinte as finalidades concretas a que os tem

destinado (marque com "X" todas as categorias de resposta para as quais já usou algum dos consumos mencionados)

Adaptação: Dos medicamentos ou produtos naturais a que respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta1), assinale na tabela abaixo as finalidades concretas a que os tem destinado (marque com "X" todas as categorias de resposta para as quais já usou algum dos consumos mencionados)

Tópico suprimido: 2. Realização de entrevista de emprego

Texto original: 3. Realização de provas escolares ou outras (p.ex. provas artísticas, carta de condução, etc.)

Adaptação: Realização de provas escolares ou outras (p.ex. concursos públicos, exame para habilitação, etc.)

Texto original: 5. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida profissional

Adaptação: Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida académica

Texto original: 7. Melhorar a boa disposição

Adaptação: Melhorar a disposição

Texto original: 11. Aumentar a resistência física por exigências da vida profissional

Adaptação: Aumentar a resistência física por exigências da vida académica

### **Adaptações relacionadas à questão 6:**

Texto original: 6. Relativamente aos medicamentos ou produtos naturais a que respondeu "nunca usou nem está interessado" (pergunta 1), indique quais as principais razões (assinalar no máximo 3 opções)

Adaptação: Em relação aos medicamentos ou produtos naturais que você respondeu "nunca usou nem está interessado" (pergunta 1), indique quais as principais razões (assinalar no máximo 3 opções):

Texto original: 1. Fármacos para dormir

Adaptação: Medicamentos para dormir

Texto original: 3. Fármacos para a concentração

Adaptação: Medicamentos para a concentração

Texto original: 5. Fármacos para descontrair / acalmar

Adaptação: Medicamentos para relaxar/acalmar

Texto original: 6. Produtos naturais para descontrair / acalmar

Adaptação: Produtos naturais para relaxar/acalmar

Texto original: 7. Fármacos para aumentar a energia física

Adaptação: Medicamentos para aumentar a energia física

### **Adaptações relacionadas à questão 7:**

Texto original: 1. Ritalina

Adaptação: Ritalina® (cloridrato de metilfenidato)

Texto original: 2. Xanax

Adaptação: Frontal\* (Alprazolam)

Texto original: 3. Valdispert

Adaptação: Valdispert® (valeriana) Maracujina® / Seakalm (passiflora)

Texto original: 4. Modiodal® / Modafinil

Adaptação: Stavigile® (modafinil) / Nuvigil® (armodafinil)

Texto original: 6. Inderal (não é mais comercializado no Brasil desde 2019) No site da ANVISA constam muitos laboratórios com autorização para comercializar a substância sem utilizar nome comercial diferente do princípio ativo.

Adaptação: Cloridrato Propranolol

Texto original: 7. Prozac

Adaptação: Prozac / Fluoxetina\*

Texto original: 9. Adderall® (não é comercializado no Brasil)

Adaptação: Concerta® (cloridrato metilfenidato)

Adaptação: Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina) – Substância acrescentada

Texto original: 11. Marijuana / Haxixe

Adaptação: Maconha / Haxixe

Texto original: 13. Nandrolona / Deca Durabolin

Adaptação: Deca-Durabolin® (Decanoato de Nandrolona)

Texto original: 14. Xenical não está mais válido no site da ANVISA.

Adaptação: Orlistate

Adaptação: Reductil® Cloridrato de Sibutramina (Anorexígeno) – Substância acrescentada

Adaptação: Manipulação de Anfepramona, Femproporex ou Mazindol (Anorexígenos) – Substância acrescentada

Adaptação: Melatonina – Substância acrescentada

Texto original: 15. Viagra

Adaptação: Viagra® / Cialis® / Levitra®

Texto original: 16. Cerebrum / Pharmaton / Neurozan

Adaptação: Vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio);

Adaptação: Polivitamínicos (Centrum® / Pharmaton®);

Adaptação: Polivitamínicos com ação cerebral/mental/cognitiva (Cerebrum® / Neurozan®)

### **Adaptações relacionadas à questão 8:**

Texto original: 8.3 - Está a usar presentemente

Adaptação: Está usando atualmente

Texto original: 8.4 - Dispensado por amigos/colegas

Adaptação: Através de amigos/ colegas

Texto original: 8.4 - Dispensado por familiares

Adaptação: Através de familiares

Texto original: 8.4 - Parafarmácia/ Loja Dietética

Adaptação: Lojas de produtos naturais

### **Adaptações relacionadas à questão 10:**

Texto original: 10. Indique qual considera que seria a reação dos(as) seus/suas amigos(as) se soubessem que tomava algum dos seguintes medicamentos ou produtos naturais para melhorar o seu desempenho físico, intelectual ou social:

Adaptação: Indique qual considera que seria a reação dos(as) seus/suas amigos(as) se soubessem que você toma alguma das seguintes substâncias para melhorar o seu desempenho físico, intelectual ou social:

Texto original: 9. Haxixe ou marijuana

Adaptação: Haxixe ou maconha

### **Adaptações relacionadas à questão 11:**

Texto original: 1. Em épocas de exames, justifica-se o consumo de medicamentos ou outros produtos para melhorar a concentração ou a memória.

Adaptação: Em épocas de provas, justifica-se o consumo de medicamentos ou outros produtos para melhorar a concentração ou a memória.

Texto original: 5. Tomar medicamentos ou outros produtos para melhorar a produtividade no local de trabalho cria situações de concorrência desleal entre os colegas.

Adaptação: Tomar medicamentos ou outros produtos para melhorar o rendimento acadêmico cria situações de concorrência desleal entre os colegas.

Texto original: 6. Não é aceitável tomar medicamentos para ficar mais calmo em situações que provocam ansiedade, sem prescrição médica.

Adaptação: Não é aceitável tomar medicamentos para ficar mais calmo em situações que provoquem ansiedade, sem prescrição médica.

Texto original: 8. Tomar medicamentos ou outros produtos para melhorar os resultados escolares/acadêmicos equivale a fazer batota.

Adaptação: Tomar medicamentos ou outros produtos para melhorar os resultados escolares/acadêmicos equivale a colar.

#### **Adaptações relacionadas à questão 12:**

Texto original: 3. Só se justifica pensar na possibilidade de haver riscos associados aos medicamentos/produtos para a melhoria do desempenho se, entretanto, surgir algum problema.

Adaptação: Só se justifica pensar na possibilidade de haver riscos associados aos medicamentos / produtos para a melhoria do desempenho, caso surja algum problema.

#### **Adaptações relacionadas à questão 13:**

Texto original: 1. Fármacos para dormir

Adaptação: Medicamentos para dormir

Texto original: 3. Fármacos para a concentração

Adaptação: Medicamentos para a concentração

Texto original: 5. Fármacos para descontrair / acalmar

Adaptação: Medicamentos para relaxar/acalmar

Texto original: 6. Produtos naturais para descontrair / acalmar

Adaptação: Produtos naturais para relaxar/acalmar

Texto original: 7. Fármacos para aumentar a energia física

Adaptação: Medicamentos para aumentar a energia física

**Adaptações relacionadas à questão 14:**

Texto original: 14. Sobre todos os consumos já referidos anteriormente, indique na tabela seguinte se já sentiu alguns dos efeitos negativos descritos e complete a restante informação solicitada:

Adaptação: Sobre todos os consumos já referidos anteriormente, indique na tabela abaixo se já sentiu alguns dos efeitos negativos descritos e complete com as demais informações solicitadas:

Texto original: Que opção tomou (indique o número correspondente à sua resposta):

Adaptação: Que decisão tomou (indique o número correspondente à sua resposta):

Texto original: 2. Continuou a tomar

Adaptação: Continuou a tomá-lo

**Adaptações relacionadas à questão 15:**

Texto original: 3. Maior resistência para estudar/trabalhar durante longos períodos

Adaptação: Maior resistência para estudar durante longos períodos

Texto original: 4. Mais calmo, tranquilo nos exames escolares/entrevistas de emprego

Adaptação: Mais calmo, tranquilo nas situações de avaliação acadêmica

**Adaptações relacionadas à questão 16:**

Texto original: 16. Relativamente ao consumo de medicamentos ou produtos naturais para melhorar o desempenho físico, intelectual ou indique a importância que atribui à informação transmitida por cada um dos seguintes meios:

Adaptação: Em relação ao consumo de medicamentos ou produtos naturais para melhorar o desempenho físico, intelectual ou social indique a importância que atribui à informação transmitida por cada um dos seguintes meios:

Texto original: 11. Atendimento em lojas especializadas em desporto

Adaptação: Atendimento em lojas especializadas em esportes

Texto original: 13. Atendimento em parafarmácias

Adaptação: Atendimento em farmácias

**Adaptações relacionadas à questão 17:**

Texto original: 17.1 No trabalho

Adaptação: Na universidade

Texto original: No desporto

Adaptação: Em práticas esportivas

Texto original: Em convívio

Adaptação: Em situações sociais

Texto original: 17.2 Por colegas de escola/trabalho

Adaptação: Por colegas da faculdade

Texto original: Por chefias – Suprimido do questionário

**Adaptações relacionadas à questão 19:**

Texto original: 19. Indique como se posiciona quanto ao seu desempenho nas seguintes componentes:

Adaptação: Indique como você se posiciona quanto ao seu desempenho nas seguintes componentes:

**Adaptações relacionadas à questão 20:**

Texto original: 20. Indique se pratica algum desporto federado:

Adaptação: Indique se pratica algum esporte federado:

Texto original: 20.1. Se respondeu “sim”, indique há quanto tempo pratica (se indicou mais do que um tipo de desporto, considere apenas aquele que pratica há mais tempo):

Adaptação: Se respondeu “sim”, indique há quanto tempo pratica (se indicou mais do que um tipo de esporte, considere apenas aquele que pratica há mais tempo):

**Adaptações relacionadas à questão 21:**

Texto original: 21. Indique se pratica alguma atividade físico- desportiva (não federada; não profissional):

Adaptação: Indique se pratica alguma atividade física (não federada; não profissional):

Texto original: 21.1. Se respondeu “sim”, indique há quanto tempo pratica (se indicou mais do que um tipo de desporto, considere apenas aquele que pratica há mais tempo):

Adaptação: Se respondeu “sim”, indique há quanto tempo pratica (se indicou mais do que um tipo de esporte, considere apenas aquele que pratica há mais tempo):

### **Adaptação relacionadas à questão 22:**

Adaptação: Outro: \_\_\_\_\_ – acrescentado ao questionário

### **Adaptação relacionadas à questão 31:**

Texto original: Indique qual a composição do seu agregado doméstico (pessoas que vivem consigo atualmente):

Adaptação: Indique com quem você reside atualmente:

Adaptação: Pensão – item acrescentado

### **Adaptação relacionadas à questão 32:**

Texto original: Indique a sua zona de residência atual:

Adaptação: Indique o bairro de sua residência:

### **Adaptação relacionadas à questão 33:**

Texto original: Se a zona de residência atual é apenas temporária, indique qual a sua zona de residência permanente:

Adaptação: Indique o seu município e estado de origem:

Texto original: Concelho: \_\_\_\_\_

Adaptação: Município: \_\_\_\_\_

### **Adaptação relacionadas à questão 36:**

Texto original: Indique qual o seu peso atual (aproximadamente): (\_\_) (\_\_) kgs; e a sua altura (aproximadamente): (\_\_\_)(\_\_\_)(\_\_\_)

Adaptação: Indique qual o seu peso atual (aproximadamente): ( ) ( ) kgs; e a sua altura (aproximadamente): ( )( )( ) metros

### Questões acrescentadas ao questionário

Pertencimento racial autodesignado:

Branco ( )

Preto ( )

Amarelo ( )

Pardo ( )

Indígena ( )

Estado Civil:

Casado ( )

Solteiro ( )

União estável ( )

Filhos:

Não ( )

Sim ( ) Quantos? \_\_\_\_\_

Indique a faixa de renda que sua família possui:

( ) Menos de R\$ 5.000

( ) Entre 5.000 e R\$ 10.000

( ) Entre R\$ 10.000 e R\$ 20.000

( ) Entre R\$ 20.000 e R\$ 30.000

( ) Entre R\$ 30.000 e R\$ 40.000

( ) Mais de 40.000

Possui bolsa de estudos:

Sim ( ) Não ( )

Em caso positivo indique o tipo de financiamento:

PROUNI ( )

PROENSINO ( )

FIES ( )

OUTRA ( )

Cursa qual período atualmente: 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° 9° 10° 11° 12°

### Questões suprimidas do questionário

24. Nível de escolaridade (indique o mais elevado que completou ou frequenta):

1º ciclo do ensino básico (4ª classe) ( )

2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade, ciclo preparatório) ( )

3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade) ( )

Ensino secundário (12º ano de escolaridade) ( )

Curso superior ( )

25. Condição perante o trabalho:

Estudante ( )

Empregado(a) ( )

Desempregado(a) ( )

Outra. Qual? \_\_\_\_\_

27. Se está frequentar o Ensino Superior, complete a seguinte informação:

27.1. Ciclo que frequenta:

Licenciatura ( 1 )

Mestrado ( 2 )

27.2. Curso que frequenta: \_\_\_\_\_

27.3. Ano curricular: 1° 2° 3° 4° 5°

### Adaptações após aplicação do questionário em um grupo piloto

Mudança da ordem das questões para o formato online

A mudança na ordem de apresentação dos blocos de perguntas foi feita com a intenção de tornar o questionário mais fluido para o respondente.

- 1º Sócio-demografia
- 2º Percepções sobre Consumos Terapêuticos
- 3º Consumos Terapêuticos
- 4º Percepções de riscos
- 5º Fontes de Informação
- 6º Auto representações e Práticas Sociais

Substituição das palavras produtos naturais e medicamentos por substâncias nas questões número: 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 34

### **Questões incluídas no questionário**

Da lista de substâncias abaixo, indique o que você considera como produto natural ou medicamento:

1. Ritalina® (cloridrato de metilfenidato)
2. Frontal® (Alprazolam)
3. Valdispert® (valeriana) / Maracujina® / Seakalm (passiflora)
4. Stavigile® (modafinil) / Nuvigil® (armodafinil)
5. Ginkgo Biloba
6. Cloridrato de Propranolol
7. Prozac / Fluoxetina\*
8. Bebidas energéticas
9. Concerta® (cloridrato metilfenidato)
10. Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina)
11. Ecstasy
12. Maconha / Haxixe
13. Cápsulas de cafeína
14. Deca-Durabolin® (Decanoato de Nandrolona)
15. Orlistate\*
16. Reductil® Cloridrato de Sibutramina (Anorexígeno)
17. Manipulação de Anfepramona, Femproporex ou Mazindol (Anorexígenos)
18. Melatonina
19. Viagra® / Cialis® / Levitra®
20. Vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.)

21. Polivitamínicos (Centrum® / Pharmaton®, etc.)
22. Polivitamínicos com ação cerebral/mental/cognitiva (Cerebrum® / Neurozan®, etc.)
- 23 . Batidos de proteínas para a massa muscular
24. Esteroides anabolizantes para a massa muscular

Defina, em poucas palavras, o que vc entende por medicamento:

Defina, em poucas palavras, o que vc entende por produtos naturais:

## **ANEXO 2 – E-MAILS ENVIADOS AOS ESTUDANTES**

### **Texto do primeiro e-mail enviado**

Caros estudantes,

Vocês me conhecem a partir do apoio psicopedagógico que realizo na instituição, mas hoje estou aqui em outro papel. Estou fazendo meu mestrado no Instituto de Medicina Social da UERJ e minha pesquisa tem como foco o estudante de graduação em medicina e sua relação com as substâncias para aprimoramento para lidar com questões como ansiedade, concentração, e outras.

Convido vocês a participarem da minha pesquisa, preenchendo um questionário online desenvolvido por uma equipe do instituto de sociologia da Universidade de Lisboa. É um questionário extenso, que vai permitir que vocês reflitam sobre as práticas de uso de substâncias para melhoria da performance, através de perguntas pertinentes. Sugiro que acessem o link do questionário através do celular e que tenham calma para responder.

Inicialmente, vocês serão direcionados para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde reafirmo meu compromisso com o anonimato das informações e com o sigilo das fontes. Não será possível identificar quem respondeu o questionário e a nossa instituição terá o nome preservado.

Peço que respondam de forma sincera, contribuindo com informações que realmente traduzam a realidade de vocês.

Para participar da pesquisa, não necessariamente precisa já ter usado ou estar usando agora substâncias para performance, basta ter ouvido falar sobre o assunto.

Link de acesso: <https://pt.surveymonkey.com/r/KRSQ97W>

Conto com a participação de vocês!

Muito obrigada,

Aryane Dias

### **Texto do segundo e-mail enviado**

Caro estudante,

Convido quem tiver o interesse em participar da pesquisa “Estudantes de medicina e medicamentos: aprimoramentos e outros usos” do Instituto de Medicina Social da UERJ, a conceder uma entrevista sobre o tema. Está convidado o estudante que queira falar sobre o

uso de substâncias para lidar com questões como ansiedade, concentração e outras. O estudante pode já ter feito uso ou usar atualmente substâncias como medicamento, suplemento e/ou vitaminas para ajudar no aprimoramento cognitivo, melhora do humor e do bem-estar. Nenhum estudante será identificado pela pesquisa, nem mesmo a instituição. Todas as informações serão tratadas anonimamente.

O estudante que topar esta conversa deve entrar neste link

<https://pt.surveymonkey.com/r/MFCTHLH>, onde deixará registrado nome, e-mail e telefone para contato.

Participando, você ajuda a produzir conhecimento sobre a experiência de estudantes de medicina com substâncias para melhoria do rendimento, e sobre as percepções e vivências a esse respeito, sob o ponto de vista do estudante. Existem muitos estudos sobre o tema, mas poucos no Brasil que coloquem a percepção do estudante como foco principal.

Conto com sua participação!

Muito obrigada,

Aryane Dias

### ANEXO 3 – ROTEIRO DA ENTREVISTA

Como colocado no convite, a pesquisa é sobre o uso de medicamentos, vitaminas ou suplementos não para tratar uma doença, mas porque eles fazem a pessoa se sentir melhor, de alguma forma.

- Você poderia me dizer quais substâncias já teve ou ainda tem contato / conhecimento?
- Com que intenção você faz ou fez esses usos?
- Quando foi a primeira vez que ouviu falar sobre esta substância?
- Como foi que você começou a usar esta substância?
- Como você acha que essa substância/medicamento/vitamina te ajuda na sua rotina de estudos?
- Você tem vontade de parar de usá-la?
- Você ainda usa? Se parou: o que te motivou a parar? Foi tranquilo para você parar de usá-la?
- Você acredita que tenha algum problema relacionado à concentração, / para estudar ou /para lidar com a pressão do curso? Como vc descreve a pressão do curso?
- Caso ainda faça uso das substâncias, você consegue se imaginar na faculdade sem utilizar tais substâncias?
- Caso tenha parado, você notou alguma diferença no seu rendimento acadêmico ou social depois de ter utilizado essas substâncias?
- Como é o seu rendimento social e acadêmico quando vc usa a(s) substância(s)?
- E como você descreveria as sensações quando sente que a substância está fazendo efeito?
- Já te aconteceu de ter sensações físicas que te mostraram que você precisava fazer uso da substância?
- Existe algum sentimento ou sensação associada ao consumo que você considere negativa? Em caso positivo, o que te mantém fazendo esse uso?
- Você acredita que tenha algum risco para a sua saúde física e/ou emocional seguir tomando esses medicamentos, vitaminas ou suplementos?
- Como você fica sabendo sobre os novos medicamentos que podem ser úteis para melhorar a sua vida de estudante? Pelos professores, pelos livros, pelos representantes farmacêuticos?
- Como faz para adquirir? (caso tenha receita, algum colega já pediu uma cápsula?)
- Você conversa sobre isso com alguém?
- Para os estudantes que estiverem nos últimos períodos: o modo como você concebia substâncias farmacológicas é o mesmo do que quando você começou a faculdade?

- Quais os usos não prescritos que você já ouviu falar? É mais comum ouvir estes comentários de estudantes de que período?

Algum Comentário?

Muito obrigada pela sua participação!

## ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO ONLINE



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Estudantes de medicina e medicamentos: aprimoramentos e outros usos”, conduzida por Aryane Gonçalves Dias Hodgson. Este estudo tem por objetivo investigar percepções e práticas de estudantes de medicina em torno do consumo de substâncias para melhoria da performance acadêmica e/ou social.**

**Para mapear os consumos terapêuticos de performance pelos estudantes, será aplicado o mesmo questionário desenvolvido pela equipe da *Prof. Dra. Noémia Mendes Lopes, filiada à Universidade de Lisboa*, para um estudo sociológico, que aborda os consumos terapêuticos de performance na população jovem em Portugal**

**A pesquisa permitirá compreender de que modo o uso de substâncias para performance é significado no contexto das atividades discentes e da formação num sentido ampliado. Também permitirá a comparação com o estudo sociológico já realizado em Portugal.**

**Por esse motivo convidamos os estudantes matriculados no curso de medicina do xxxx, maiores de 18 anos, para responderem este questionário online, que dura de 20 a 30 minutos.**

**Sua participação não é obrigatória e não é preciso se identificar. Suas respostas são anônimas e não podem ser rastreadas: não teremos informações sobre quem você é além das perguntas que você responder.**

**Caso alguma pergunta seja identificada por você como um tópico sensível, você pode optar por não responder, assim como a qualquer pergunta que não lhe deixe confortável.**

**Caso se sinta constrangido(a), desconfortável ou cansado(a) ao responder às perguntas, o preenchimento do questionário pode ser interrompido a qualquer momento. Sua participação é voluntária e você pode deixar de responder a qualquer tempo, sem que isso lhe cause qualquer problema.**

**Caso o questionário provoque desconforto emocional por algum dos tópicos abordados, além de interromper o seu preenchimento, entre em contato com a pesquisadora responsável, Aryane Gonçalves Dias Hodgson, através do e-mail [aryanegdias@gmail.com](mailto:aryanegdias@gmail.com) ou do celular 21 98168-0157, para ter a sua demanda acolhida e ser encaminhado para**

atendimento por uma das psicólogas que atuam no núcleo de apoio psicopedagógico da instituição.

Não será cobrado qualquer tipo de taxa ou pagamento de qualquer natureza para cobrir os custos do projeto, assim como os participantes não receberão qualquer tipo de pagamento, justificando o caráter voluntário da pesquisa.

Entretanto, em caso de danos decorrentes do estudo o participante terá direito à indenização ou ressarcimento de eventuais despesas causadas pela pesquisa.

Este estudo se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação, não só de indivíduos, mas também da instituição onde a pesquisa está sendo realizada.

A divulgação dos dados da pesquisa permitirá conhecer o comportamento dos estudantes e, assim, realizar intervenções de conscientização e preventivas, caso se encontre, nos resultados, uma percepção de risco grande por parte dos estudantes. Além de contribuir para um farto campo de literatura que tem se dedicado aos relatos de pessoas que consomem medicamentos, vitaminas e suplementos, com vistas a ampliar a compreensão sobre a penetrância de utilização de substâncias farmacológicas ou não farmacológicas com suposta ação de aprimoramento.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, além do pesquisador responsável, pode procurar o comitê de ética em pesquisa nos contatos abaixo:

\* 1. ***Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.***

Caso a frase acima seja verdadeira, selecione a resposta SIM para acessar o questionário online.

SIM

NÃO

#### CONTATO DO COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

**Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ:** Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 2334-0235, ramal 211. E-mail: cep.ims.uerj@gmail.com.



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

### Questionário - Anônimo

#### Sócio-demografia

\* 2. Sexo:

- Feminino
- Masculino
- Outro (especifique)

\* 3. Idade:

\* 4. Pertencimento racial autodesignado:

- Branco
- Preto
- Amarelo
- Pardo
- Indígena

\* 5. Estado Civil:

- Casado  
 Solteiro  
 União estável

\* 6. Filhos:

- Não  
 Sim

Quantos:

\* 7. Indique a faixa de renda que sua família possui:

\* 8. Possui bolsa de estudos:

- Sim  
 Não



**Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina**

Questionário - Anônimo

9. Em caso positivo indique o tipo de financiamento:

- PROUNI  
 PROENSINO  
 FIES  
 Outra

\* 10. Cursa qual período atualmente:

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1º | <input type="checkbox"/> 7º  |
| <input type="checkbox"/> 2º | <input type="checkbox"/> 8º  |
| <input type="checkbox"/> 3º | <input type="checkbox"/> 9º  |
| <input type="checkbox"/> 4º | <input type="checkbox"/> 10º |
| <input type="checkbox"/> 5º | <input type="checkbox"/> 11º |
| <input type="checkbox"/> 6º | <input type="checkbox"/> 12º |

11. Se exerce ou já exerceu uma profissão, indique a atual ou a última que exerceu:

\* 12. Indique com quem você reside atualmente:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vive sozinho/a            | <input type="checkbox"/> Irmãos            |
| <input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) | <input type="checkbox"/> Outros familiares |
| <input type="checkbox"/> Filhos                    | <input type="checkbox"/> Amigos/Colegas    |
| <input type="checkbox"/> Pai                       | <input type="checkbox"/> Pensão            |
| <input type="checkbox"/> Mãe                       |  |

\* 13. Indique o bairro de sua residência na cidade onde você estuda:

\* 14. Indique o seu município e estado de origem:

Município:

Estado:

\* 15. Indique se tem alguma doença crônica:

Não

Sim

Qual?

\* 16. Indique o seu padrão habitual de horas de sono:

	Mais de 6 horas a				
	Menos de 5 horas	5 a 6 horas	menos de 8 horas	8 a 10 horas	Mais de 10 horas
1. Durante a semana	<input type="radio"/>				
2. Durante o fim de semana	<input type="radio"/>				

\* 17. Indique qual o seu peso atual (aproximadamente). Inserir número decimal separado por ponto, ex. 67.5:

\* 18. Indique a sua altura (aproximadamente). Inserir número decimal separado por ponto, ex. 1.65:

\* 19. Indique a regularidade com que costuma tomar medicamentos (incluindo para tratamento, prevenção ou bem estar):

- Todos os dias
- Todas as semanas
- Todos os meses
- Algumas vezes por ano
- Esporadicamente (uma vez por ano ou menos)

20. Caso use medicamentos diariamente, indique qual/quais:



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

Questionário - Anônimo

**Percepções sobre Consumos Terapêuticos**

\* 21. Indique qual considera que seria a reação dos(as) seus/suas amigos(as) se soubessem que você toma alguma das seguintes substâncias para melhorar o seu desempenho físico, intelectual ou social:

	Aprovação	Indiferença	Reprovação	Não sabe
1. Bebidas energéticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Medicamentos para melhorar a concentração / memória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Medicamentos para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Medicamentos para diminuir a ansiedade em situações pontuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Batidos de proteínas para a massa muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Medicamentos para aumentar a resistência física na prática desportiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Esteroides anabolizantes para a massa muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Medicamentos para perder peso/emagrecer/combater a celulite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Haxixe ou maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Medicamentos para se manter acordado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 22. Indique qual a sua opinião em relação a cada uma das seguintes afirmações:

	Concorda Totalmente	Concorda Parcialmente	Discorda Parcialmente	Discorda Totalmente	Não Sabe
1. Em épocas de provas, justifica-se o consumo de medicamentos ou outros produtos para melhorar a concentração ou a memória.	<input type="radio"/>				
2. Só em casos de obesidade devem ser consumidos medicamentos ou outros produtos para emagrecer.	<input type="radio"/>				
3. O consumo de esteroides anabolizantes é aceitável em certas atividades desportivas, desde que seja devidamente controlado.	<input type="radio"/>				
4. O consumo de medicamentos ou outros produtos para melhorar o desempenho físico, intelectual ou social é mais elevado do que se pensa.	<input type="radio"/>				
5. Tomar medicamentos ou outros produtos para melhorar o rendimento académico cria situações de concorrência desleal entre os colegas.	<input type="radio"/>				
6. Não é aceitável tomar medicamentos para ficar mais calmo em situações que provoquem ansiedade, sem prescrição médica.	<input type="radio"/>				

	Concorda Totalmente	Concorda Parcialmente	Discorda Parcialmente	Discorda Totalmente	Não Sabe
7. As pessoas em geral falam abertamente sobre o seu consumo de medicamentos ou outros produtos para melhorar o seu desempenho físico, intelectual ou social.	<input type="radio"/>				
8. Tomar medicamentos ou outros produtos para melhorar os resultados escolares/acadêmicos equivale a colar.	<input type="radio"/>				



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

Questionário - Anônimo

### Consumos Terapêuticos

\* 23. Indique qual o seu conhecimento ou utilização de cada uma das substâncias assinaladas na tabela abaixo:

	Nunca ouviu falar	Nunca usou nem está interessado em usar	Nunca usou mas não afasta esta possibilidade	Já usou ou costuma usar
1. Medicamentos para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Produtos naturais para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Medicamentos para a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Produtos naturais para a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Medicamentos para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Produtos naturais para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Medicamentos para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Produtos naturais para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Medicamentos para emagrecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Produtos naturais para emagrecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Medicamentos para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Se respondeu “já usou ou costuma usar”, em alguma das substâncias da pergunta anterior, indique na tabela abaixo qual a idade com que usou pela primeira vez:

1. Medicamentos para dormir

2. Produtos naturais para dormir

3. Medicamentos para a  
concentração

4. Produtos naturais para a  
concentração

5. Medicamentos para  
relaxar/acalmar

6. Produtos naturais para  
relaxar/acalmar

7. Medicamentos para  
aumentar a energia física

8. Produtos naturais para  
aumentar a energia física

9. Medicamentos para  
emagrecer

10. Produtos naturais para  
emagrecer

11. Medicamentos para  
aumentar a massa muscular

12. Produtos naturais para  
aumentar a massa muscular

25. Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 23), qual a última vez que usou:

	1. Faz uso atualmente	2. Usou há um mês ou	3. Usou há 6 meses ou	4. Usou há um ano ou	5. Usou há mais de um
				menos	menos
				menos	ano
1. Medicamentos para dormir	<input type="checkbox"/>				
2. Produtos naturais para dormir	<input type="checkbox"/>				
3. Medicamentos para a concentração	<input type="checkbox"/>				
4. Produtos naturais para a concentração	<input type="checkbox"/>				
5. Medicamentos para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>				
6. Produtos naturais para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>				
7. Medicamentos para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>				
8. Produtos naturais para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>				
9. Medicamentos para emagrecer	<input type="checkbox"/>				
10. Produtos naturais para emagrecer	<input type="checkbox"/>				
11. Medicamentos para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>				
12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>				

26. Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 23), qual o nome do medicamento/produto usado da última vez (caso não lembre o nome escreva "não lembro" no espaço correspondente):

1. Medicamentos para dormir

2. Produtos naturais para dormir

3. Medicamentos para a concentração

4. Produtos naturais para a concentração

5. Medicamentos para relaxar/acalmar

6. Produtos naturais para relaxar/acalmar

7. Medicamentos para aumentar a energia física

8. Produtos naturais para aumentar a energia física

9. Medicamentos para emagrecer

10. Produtos naturais para emagrecer

11. Medicamentos para aumentar a massa muscular

12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular

27. Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 23), quem indicou o medicamento/produto usado da última vez:

		1. Médico	2. Farmacêutico	3. Familiares	4. Farmácia/loja de	5. Atendente de	6. Informação	7. Outro
	naturais						Amigos/Colegas publicitária	produtos
1. Medicamentos para dormir		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2. Produtos naturais para dormir		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3. Medicamentos para a concentração		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4. Produtos naturais para a concentração		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5. Medicamentos para relaxar/acalmar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6. Produtos naturais para relaxar/acalmar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7. Medicamentos para aumentar a energia física		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8. Produtos naturais para aumentar a energia física		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9. Medicamentos para emagrecer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10. Produtos naturais para emagrecer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11. Medicamentos para aumentar a massa muscular		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

28. Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 23), dá última vez que usou, durante quanto tempo o fez:

	1. Durante 1 a 3 dias	2. Menos de 15 dias	3. Menos de 1 mês	4. Entre 1 a 3 meses	5. Mais de 3 e menos de 6 meses	6. Mais de 6 meses
1. Medicamentos para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. Produtos naturais para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. Medicamentos para a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4. Produtos naturais para a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5. Medicamentos para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6. Produtos naturais para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7. Medicamentos para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8. Produtos naturais para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9. Medicamentos para emagrecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10. Produtos naturais para emagrecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11. Medicamentos para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

29. Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 23), onde adquiriu o medicamento/produto usado da última vez:

	1. Através da internet	2. Por meio de amigos/colegas	3. Por meio de familiares	4. Lojas de produtos naturais	5. Farmácia	6. Outro
1. Medicamentos para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Produtos naturais para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Medicamentos para a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Produtos naturais para a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Medicamentos para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Produtos naturais para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Medicamentos para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Produtos naturais para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Medicamentos para emagrecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Produtos naturais para emagrecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Medicamentos para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Em relação às substâncias que você respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 23), indique como tomou conhecimento dos mesmos (assinale todos os meios que contribuíram para este conhecimento):

	Publicidade	Familiares	Internet	Farmacêutico	Médico	Amigos/colegas
1. Medicamentos para dormir	<input type="checkbox"/>					
2. Produtos naturais para dormir	<input type="checkbox"/>					
3. Medicamentos para a concentração	<input type="checkbox"/>					
4. Produtos naturais para a concentração	<input type="checkbox"/>					
5. Medicamentos para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>					
6. Produtos naturais para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>					
7. Medicamentos para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>					
8. Produtos naturais para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>					
9. Medicamentos para emagrecer	<input type="checkbox"/>					
10. Produtos naturais para emagrecer	<input type="checkbox"/>					
11. Medicamentos para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>					
12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>					

Outro (especifique)

31. Das substâncias a que respondeu "já usou ou costuma usar" (pergunta 23), assinale na tabela abaixo as finalidades concretas a que os tem destinado (selecione todas as categorias de resposta para as quais já usou algum dos consumos mencionados):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Desinibir   | <input type="checkbox"/> 7. Melhorar a relação com os outros                                |
| <input type="checkbox"/> 2. Realização de provas escolares ou outras (p.ex. concursos públicos, exame para habilitação, etc.) | <input type="checkbox"/> 8. Melhorar a estética para se sentir melhor                       |
| <input type="checkbox"/> 3. Melhorar a capacidade de estudo e concentração  | <input type="checkbox"/> 9. Melhorar a estética por exigências da vida profissional         |
| <input type="checkbox"/> 4. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida académica                         | <input type="checkbox"/> 10. Aumentar a resistência física por exigências da vida académica |
| <input type="checkbox"/> 5. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida familiar                          | <input type="checkbox"/> 11. Aumentar a resistência física para a prática desportiva        |
| <input type="checkbox"/> 6. Melhorar a disposição   |   |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique)  |   |

32. Em relação às substâncias que você respondeu "nunca usou nem está interessado" (pergunta 23), indique quais as principais razões (assinalar no máximo 3 opções):

	Não acredita nas suas vantagens	Podem ter riscos para a saúde	Prefere recorrer a outros meios para melhorar este aspecto	São muito caros	Acha que não precisa
1. Medicamentos para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Produtos naturais para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Medicamentos para a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Produtos naturais para a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Medicamentos para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Não acredita nas suas vantagens	Podem ter riscos para a saúde	Prefere recorrer a outros meios para melhorar este aspecto	São muito caros	Acha que não precisa
6. Produtos naturais para relaxar/acalmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Medicamentos para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Produtos naturais para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Medicamentos para emagrecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Produtos naturais para emagrecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Medicamentos para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outro (especifique)

\* 33. Indique qual o seu conhecimento ou utilização de cada uma das substâncias assinaladas na tabela seguinte:

	Não conhece	Conhece mas nunca usou	Usa ou já usou
1. Ritalina® (cloridrato de metilfenidato)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Frontal® (Alprazolam)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Valdispert® (valeriana) Maracujina® / Seakalm (passiflora)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

	Não conhece	Conhece mas nunca usou	Usa ou já usou
4. Stavigile® (modafinil) / Nuvigil® (armodafinil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ginkgo Biloba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cloridrato de Propranolol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prozac / Fluoxetina*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bebidas energéticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Concerta® (cloridrato metilfenidato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Maconha / Haxixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cápsulas de cafeína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Deca-Durabolin® (Decanoato de Nandrolona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Orlistate*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Reductil® Cloridrato de Sibutramina (Anorexígeno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Manipulação de Anfepramona, Femproporex ou Mazindol (Anorexígenos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Melatonina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Viagra® / Cialis® / Levitra®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Não conhece	Conhece mas nunca usou	Usa ou já usou
20. Vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Polivitamínicos (Centrum® / Pharmaton®, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Polivitamínicos com ação cerebral / mental / cognitiva (Cerebrum® / Neurozan®, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Se "usa ou já usou" uma ou mais substâncias listadas abaixo, indique a principal razão:

	1. Desinibir	2. Realização de provas escolares ou outras (p.ex. concursos públicos, exame para habilitação, etc.)	3. Melhorar a capacidade de estudo e concentração	4. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida acadêmica	5. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida familiar	6. Melhorar a disposição	7. Melhorar a relação com os outros	8. Melhorar a estética para se sentir melhor	9. Melhorar a estética por exigências da vida profissional	10. Aumentar a resistência física por exigências da vida acadêmica	11. Aumentar a resistência física para a prática desportiva
1. Ritalina® (cloridrato de metilfenidato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frontal® (Alprazolam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Valdispert® (valeriana) Maracujina® / Seakalm (passiflora)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1. Desinibir	2. Realização de provas escolares ou outras (p.ex. concursos públicos, exame para habilitação, etc.)	3. Melhorar a capacidade de estudo e concentração	4. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida acadêmica	5. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida familiar	6. Melhorar a disposição	7. Melhorar a relação com os outros	8. Melhorar a estética para se sentir melhor	9. Melhorar a estética por exigências da vida profissional	10. Aumentar a resistência física por exigências da vida acadêmica	11. Aumentar a resistência física para a prática desportiva
4. Stavigile® (modafinil) / Nuvigil® (armodafinil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ginkgo Biloba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cloridrato de Propranolol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prozac / Fluoxetina*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bebidas energéticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Concerta® (cloridrato metilfenidato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Maconha / Haxixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cápsulas de caféina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1. Desinibir	2. Realização de provas escolares ou outras (p.ex. concursos públicos, exame para habilitação, etc.)	3. Melhorar a capacidade de estudo e concentração	4. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida acadêmica	5. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida familiar	6. Melhorar a disposição	7. Melhorar a relação com os outros	8. Melhorar a estética para se sentir melhor	9. Melhorar a estética por exigências da vida profissional	10. Aumentar a resistência física por exigências da vida acadêmica	11. Aumentar a resistência física para a prática desportiva
14. Deca-Durabolin® (Decanoato de Nandrolona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Orlistate*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Reductil® Cloridrato de Sibutramina (Anorexígeno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Manipulação de Anfepramona, Femproporex ou Mazindol (Anorexígenos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Melatonina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Viagra® / Cialis® / Levitra®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Polivitamínicos (Centrum® / Pharmaton®, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |    |              |               |              |             |             |           |            |              |             |             |
|----|--------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-----------|------------|--------------|-------------|-------------|
|    | 2.           |               |              |             |             |           |            |              |             |             |
|    | Realização   |               | 4. Melhorar  | 5. Melhorar |             |           |            |              | 10.         |             |
|    | de provas    |               | a            | a           |             |           |            |              | Aumentar    | 11.         |
|    | escolares    |               | capacidade   | capacidade  |             |           |            |              | a           | Aumentar    |
|    | ou outras    |               | de resposta  | de resposta |             |           |            |              | resistência | a           |
|    | (p.ex.       |               | às           | às          |             |           | 8.         | 9. Melhorar  | resistência | resistência |
|    | concursos    |               | exigências   | exigências  |             | 7.        | Melhorar   | a estética   | física por  | a           |
|    | públicos,    | 3. Melhorar a | diárias da   | diárias da  |             | Melhorar  | a estética | por          | exigências  | resistência |
|    | exame para   | capacidade    | vida         | vida        | 6. Melhorar | a relação | para se    | exigências   | da vida     | física para |
|    | habilitação, | de estudo e   | acadêmica    | familiar    | a           | com os    | sentir     | da vida      | da vida     | a prática   |
| 1. | Desinibir    | etc.)         | concentração |             | disposição  | outros    | melhor     | profissional | acadêmica   | desportiva  |

22. Polivitamínicos com ação cerebral / mental / cognitiva (Cerebrum® / Neurozan®, etc.)

Outro (especifique)

35. Já usou alguma outra substância, não mencionada em nenhuma das perguntas anteriores, para melhorar o seu desempenho físico, intelectual ou social?

SIM

NÃO

Se sua resposta for "SIM", complete com o nome do medicamento ou produto natural:

## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

### Questionário - Anônimo

36. Marque a(s) razão(ões) porque usou a substância mencionada na questão 35:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Desinibir   | <input type="checkbox"/> 7. Melhorar a relação com os outros                                |
| <input type="checkbox"/> 2. Realização de provas escolares ou outras (p.ex. concursos públicos, exame para habilitação, etc.) | <input type="checkbox"/> 8. Melhorar a estética para se sentir melhor                       |
| <input type="checkbox"/> 3. Melhorar a capacidade de estudo e concentração  | <input type="checkbox"/> 9. Melhorar a estética por exigências da vida profissional         |
| <input type="checkbox"/> 4. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida acadêmica                         | <input type="checkbox"/> 10. Aumentar a resistência física por exigências da vida acadêmica |
| <input type="checkbox"/> 5. Melhorar a capacidade de resposta às exigências diárias da vida familiar                          | <input type="checkbox"/> 11. Aumentar a resistência física para a prática desportiva        |
| <input type="checkbox"/> 6. Melhorar a disposição   |   |
| <input type="checkbox"/> Outra. Qual?   |   |

37. Quando foi a última vez que usou a substância mencionada na questão 35:

- Está usando atualmente
- Usou há um mês ou menos
- Usou há seis meses ou menos
- Usou há um ano ou menos
- Usou há mais de um ano

38. Onde adquiriu a substância mencionado na questão 35:

- Através da internet
- Através de amigos/ colegas
- Através de familiares
- Farmácias
- Lojas de produtos naturais
- Outro. Qual?



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

Questionário - Anônimo

### Percepções de riscos

\* 39. Indique qual a sua opinião em relação a cada uma das seguintes afirmações acerca das substâncias para melhorar o desempenho físico, intelectual ou social:

Concorda Totalmente

Totalmente

Concorda Parcialmente

Discorda Parcialmente

Discorda Não  
Sabe

1. Só se deve tomar medicamentos/produtos para a melhoria do desempenho se estivermos seguros de que não há riscos.

	Concorda Totalmente	Concorda Parcialmente	Discorda Parcialmente	Discorda Totalmente	Não Sabe
2. O consumo dos medicamentos/produtos para a melhoria do desempenho só não é mais generalizado, porque eles podem causar graves efeitos negativos.	<input type="radio"/>				
3. Só se justifica pensar na possibilidade de haver riscos associados aos medicamentos / produtos para a melhoria do desempenho, caso surja algum problema.	<input type="radio"/>				
4. As experiências anteriores com medicamentos/produtos para a melhoria do desempenho são suficientes para lidar eficazmente com os seus riscos.	<input type="radio"/>				
5. Se os resultados dos medicamentos/produtos para a melhoria do desempenho compensarem vale à pena assumir alguns riscos.	<input type="radio"/>				
6. As pessoas que têm um conhecimento aprofundado sobre os medicamentos / produtos para a melhoria do desempenho conseguem usá-los de forma segura e eficaz.	<input type="radio"/>				

\* 40. Das seguintes substâncias, indique em que grau considera existir um risco associado a cada uma delas:

		Muito elevado	Elevado	Moderado	Reduzido	Nulo	Não sabe
1. Medicamentos para dormir	<input type="checkbox"/>						
2. Produtos naturais para dormir	<input type="checkbox"/>						
3. Medicamentos para a concentração	<input type="checkbox"/>						
4. Produtos naturais para a concentração	<input type="checkbox"/>						
5. Medicamentos para descontraír/acalmar	<input type="checkbox"/>						
6. Produtos naturais para descontraír/acalmar	<input type="checkbox"/>						
7. Medicamentos para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>						
8. Produtos naturais para aumentar a energia física	<input type="checkbox"/>						
9. Medicamentos para emagrecer	<input type="checkbox"/>						
10. Produtos naturais para emagrecer	<input type="checkbox"/>						
11. Medicamentos para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>						
12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular	<input type="checkbox"/>						

41. Sobre todos os consumos já referidos anteriormente, indique na tabela abaixo se já sentiu alguns dos efeitos negativos descritos e qual decisão tomou:

	Interrompeu o consumo do medicamento/produto	Continuou a tomá-lo	Substituiu por outro(s) medicamento(s)/produto(s)
1. Dependência física			<input type="checkbox"/>
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			
2. Dependência psíquica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			
3. Arritmias/Tremores			<input type="checkbox"/>
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			
4. Dores de cabeça/dores de estômago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			
5. Enjoo			<input type="checkbox"/>
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			
6. Insônia ou sonolência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			
7. Depressão/irritabilidade			<input type="checkbox"/>

	Interrompeu o consumo do medicamento/produto	Continuou a tomá-lo	Substituiu por outro(s) medicamento(s)/produto(s)
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			
8. Diminuição da libido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			
9. Tonturas/alucinações/perda de coordenação	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			
10. Nunca sentiu efeitos negativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste quais medicamentos e/ou produtos naturais produziram o efeito descrito:			
<input type="text"/>			

42. Sobre todos os consumos já referidos anteriormente, indique se obteve alguns dos efeitos positivos descritos:

- 1. Nunca/ainda não obteve nenhum efeito positivo
- 2. Maior capacidade de concentração
- 3. Maior resistência para estudar durante longos períodos
- 4. Mais calmo, tranquilo nas situações de avaliação acadêmica
- 5. Bem-estar geral
- 6. Perda de peso
- 7. Definição muscular
- 8. Melhor aparência estética
- 9. Maior desinibição/capacidade de se divertir
- 10. Melhor desempenho físico nas atividades desportivas
- 11. Melhoria da libido
- 12. Outro efeito.

Listar quais os medicamentos/produtos produziram o efeito assinalado:



**Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina**

Questionário - Anônimo

**Fontes de Informação**

\* 43. Em relação ao consumo de substâncias para melhorar o desempenho físico, intelectual ou social indique a importância que atribui à informação transmitida por cada um dos seguintes meios:

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante	Não sabe
1. Folhetos informativos dos medicamentos / produtos para o desempenho	<input type="radio"/>				
2. Amigos	<input type="radio"/>				
3. Colegas (de escola, trabalho ou desporto)	<input type="radio"/>				
4. Familiares	<input type="radio"/>				
5. Internet	<input type="radio"/>				
6. Publicidade (televisiva, em revistas, etc.)	<input type="radio"/>				
7. Publicidade em farmácias	<input type="radio"/>				
8. Farmacêutico	<input type="radio"/>				
9. As suas próprias experiências de consumo	<input type="radio"/>				
10. Treinadores / monitores em atividades físicas	<input type="radio"/>				
11. Atendimento em lojas especializadas em esportes	<input type="radio"/>				
12. Atendimento em lojas de produtos naturais	<input type="radio"/>				
13. Atendimento em farmácias	<input type="radio"/>				
14. Programas televisivos ou revistas especializadas em saúde	<input type="radio"/>				

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante	Não sabe
15. Terapeutas de medicinas alternativas	<input type="radio"/>				
16. Médico	<input type="radio"/>				

\* 44. Já se sentiu pressionado(a), direta ou indiretamente, para consumir alguma substância para melhorar o desempenho físico, intelectual ou social?

- Sim
- Não



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

Questionário - Anônimo

45. Se respondeu “sim”, assinale em que circunstâncias se sentiu pressionado (assinale todas as opções que se aplicarem):

- Na escola
- Na universidade
- Em práticas esportivas
- Em situações sociais
- Outras. Quais?

46. Por quem se sentiu pressionado (assinale todas as opções que se aplicarem):

Por familiares

Por amigos

Por profissionais de saúde

Por treinadores / monitores desportivos

Por colegas da faculdade

Outras. Quais?



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

### Questionário - Anônimo

\* 47. Já sugeriu a alguém o consumo de alguma substância para melhorar o desempenho físico, intelectual ou social:

Sim

Não



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

### Questionário - Anônimo

48. Se respondeu “sim”, identifique qual/quais substâncias e respectivas finalidades:

Nome das substâncias:

Finalidade das substâncias:



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

Questionário - Anônimo

### Auto representações e Práticas Sociais

\* 49. Indique como você se posiciona quanto ao seu desempenho nas seguintes componentes:

	Gostaria de melhorar	Está satisfeito	Não se preocupa
1. A sua capacidade intelectual e de aprendizagem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. A sua imagem corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A sua capacidade de relacionamento com os outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 50. Indique se pratica algum esporte federado:

Não

Sim

Qual/quais:



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

### Questionário - Anônimo

51. Se respondeu “sim”, indique há quanto tempo pratica (se indicou mais do que um tipo de esporte, considere apenas aquele que pratica há mais tempo):

Menos de 1 ano

1 a 2 anos

Mais de 2 anos



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

### Questionário - Anônimo

\* 52. Indique se pratica alguma atividade física (não federada; não profissional):

Não

Sim

Qual/quais?



## Consumos Terapêuticos e Estudantes de Medicina

### Questionário - Anônimo

53. Se respondeu “sim”, indique há quanto tempo pratica (se indicou mais do que um tipo de esporte, considere apenas aquele que pratica há mais tempo):

Menos de 1 ano

1 a 2 anos

Mais de 2 anos

\* 54. Da lista de substâncias abaixo, indique o que você considera como produto natural ou medicamento:

	Produto Natural	Medicamento	Não sei
1. Ritalina® (cloridrato de metilfenidato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frontal® (Alprazolam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Valdispert® (valeriana) / Maracujina® / Seakalm (passiflora)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Stavigile® (modafinil) / Nuvigil® (armodafinil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ginkgo Biloba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cloridrato de Propranolol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prozac / Fluoxetina*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bebidas energéticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Concerta® (cloridrato metilfenidato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Venvanse® (dimesilato de lisdexanfetamina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Maconha / Haxixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cápsulas de cafeína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Deca-Durabolin® (Decanoato de Nandrolona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Orlistate*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Reductil® Cloridrato de Sibutramina (Anorexígeno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Produto Natural	Medicamento	Não sei
17. Manipulação de Anfepramona, Femproporex ou Mazindol (Anorexígenos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Melatonina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Viagra® / Cialis® / Levitra®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Vitaminas e minerais (vitaminas C, D, complexo B, magnésio, cálcio, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Polivitamínicos (Centrum® / Pharmaton®, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Polivitamínicos com ação cerebral/mental/cognitiva (Cerebrum® / Neurozan®, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Batidos de proteínas para a massa muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Esteroides anabolizantes para a massa muscular			



55. Defina, em poucas palavras, o que vc entende por medicamento:

56. Defina, em poucas palavras, o que vc entende por produtos naturais:

**MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABOR**

## ANEXO 5 – TCLE (ENTREVISTAS)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, \_\_\_\_\_, está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Estudantes de medicina e medicamentos: melhoramentos e outros usos”, conduzida por Aryane Gonçalves Dias Hodgson. Este estudo tem por objetivo investigar percepções e práticas de estudantes de medicina em torno do consumo de substâncias para melhoria da performance acadêmica e/ou social.

Serão realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade com os estudantes que se voluntariem a falar sobre suas experiências de uso. As entrevistas passarão por uma análise de conteúdo para identificar categorias e unidades de sentido, que sejam comuns à amostra entrevistada.

Você foi selecionado(a) para essa entrevista por ser estudante de medicina do \_\_\_\_\_, maior de 18 anos. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

A participação nessa entrevista pode, de maneira involuntária, servir de agente de mobilização emocional. Caso isso aconteça, a entrevista pode ser interrompida a qualquer momento e você poderá ser encaminhado para atendimento por uma das psicólogas que atuam no núcleo de apoio psicopedagógico da instituição.

Não será cobrado qualquer tipo de taxa ou pagamento de qualquer natureza para cobrir os custos do projeto, assim como os participantes não receberão qualquer tipo de pagamento, justificando o caráter voluntário da pesquisa. Entretanto, em caso de danos decorrentes do estudo o participante terá direito à indenização ou ressarcimento de eventuais despesas causadas pela pesquisa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista online, realizada pela pesquisadora, através da ferramenta *zomm*. Esta entrevista terá registro de voz e imagem possibilitada pela própria ferramenta, além da gravação de áudio através de aplicativo de celular.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos, bem como da instituição participantes deste estudo.

A divulgação dos dados da pesquisa permitirá conhecer o comportamento dos estudantes e, assim, realizar intervenções de conscientização e preventivas, caso se encontre, nos resultados, uma percepção de risco grande por parte dos estudantes. Além de contribuir para um farto campo de literatura que tem se dedicado aos relatos de pessoas que consomem medicamentos, vitaminas e suplementos, com vistas a ampliar a compreensão sobre a penetrância de utilização de substâncias farmacológicas ou não farmacológicas com suposta ação de aprimoramento.

Seguem os telefones e o endereço institucional da pesquisadora responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos da pesquisadora responsável: Aryane Gonçalves Dias Hodgson, e-mail: [aryanegdias@gmail.com](mailto:aryanegdias@gmail.com) celular: 21 98168-0157.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20559-900, telefone (21) 2334-0235, ramal 108. E-mail: [cep-ims@ims.uerj.br](mailto:cep-ims@ims.uerj.br)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Você autoriza a gravação de voz da sua entrevista? Sim ( ) Não ( )

Você autoriza a gravação da sua imagem? Sim ( ) Não ( )

XXXX, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_