

CANNABIS SATIVA: HISTÓRICO, DROGA DE ABUSO E USO MEDICINAL

Ingrith Carolinny Neves de Azevedo¹

Sávia Moara Alves Passos²

Prof. Aline de Sousa Brito³

Resumo: O tema em análise versa sobre as evidências científicas dos benefícios e riscos do uso da maconha na medicina, baseado em conhecimentos científicos e populares da sociedade. Insta salientar que a principal finalidade deste estudo foi determinar o que é verdadeiro e o que é falso a respeito do efeito terapêutico da maconha e consiste em uma revisão sobre os mecanismos e locais de ação da droga, bem como, a eficácia e falhas de seu uso medicinal. Inclui também uma análise dos efeitos crônicos e agudos da maconha, sendo comparados os seus efeitos adversos com os de outras drogas já padronizadas.

Palavras- chave: Maconha, Medicina, Sociedade, Drogas.

Abstract: This study aims to assess the scientific evidence of the benefits and risks of marijuana use in medicine, based on scientific and popular knowledge society. However the main purpose of this study was to determine what is true and what is false about the therapeutic effects of marijuana and consists of a review of the mechanisms of drug action and sites, as well as the effectiveness and failures of its use medicinal. It also includes an analysis of chronic and acute effects of marijuana, and compared their adverse effects with other drugs already standardized.

Keywords: Marijuana, Medicine, Law, Drugs.

1 INTRODUÇÃO

A *cannabis sativa* (maconha) existe desde os primórdios da humanidade. Ela é conhecida como a droga ilícita mais popular do mundo. Cerca de 160 milhões de pessoas no mundo consomem algum preparado dessa planta, pelo menos uma vez por ano. No Brasil, uma em cada dez pessoas, aproximadamente, já experimentou a droga pelo menos uma vez na vida. Essa popularidade acabou tornando a maconha a droga mais aceita socialmente, assim como o cigarro e as bebidas alcoólicas (SILVA, 2007).

A melhor definição e a mais ampla usada pelos farmacologistas é que a droga é qualquer substância capaz de alterar o funcionamento do organismo. Essa interpretação é a mais parecida com a teoria dos gregos antigos, pois eles utilizavam drogas tanto como medicamento como para o veneno. A partir deste conceito é possível entender que as substâncias podem causar efeitos farmacológicos positivos e também efeitos toxicológicos dependendo apenas da dose. Com essa interpretação vale ressaltar que a maconha e o haxixe são drogas feitas das flores e folhas de plantas fêmeas da espécie *cannabis sativa*, ricas em THC (delta-9-tetra hidrocanabinol), seu princípio ativo mais importante (ARAUJO, 2014).

Geralmente o seu uso não é contínuo e é limitado. O problema é que as pessoas que já experimentaram a droga tornaram-se ou tornam-se usuários diários e até dependentes. LARANJEIRA (2007), nos seus estudos vem sugerindo que tem se dado menos atenção aos problemas ou danos causados pelos efeitos da droga em si, pois de acordo com o autor os seus efeitos são considerados menos nocivos do que de outras drogas. Portanto, nos últimos anos tem-se investido mais em pesquisas para avaliar a amplitude dos efeitos do uso dessa substância.

Contudo, a distinção entre os seus usos tanto medicinal quanto recreativo ou religioso, é algo recente datado de uns cem anos atrás. O uso de plantas psicoativas tinham a finalidade de curar e geralmente era uma experiência espiritual, mas não são desprezadas as consequências inebriantes desses remédios, ao contrário, davam um significado místico ao processo. Ultimamente, grande parte das pessoas busca simultaneamente, o prazer, o

alívio para algum desconforto psíquico ou físico com o uso das drogas. É sabido que alguns usuários de maconha usam substâncias psicoativas para aliviar sintomas de depressão e estresse. Embora isso possa ter consequências negativas à longo prazo, é uma prática que tem se tornado bastante comum (SILVA, 2007).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as evidências científicas dos benefícios e riscos do uso da maconha na medicina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar o que é verdadeiro ou falso, a respeito do efeito terapêutico da maconha;
- Discutir sobre a legalização da maconha como uso medicinal;
- Esclarecer mitos e tabus relativos aos efeitos farmacológicos da maconha;
- Colaborar para ascensão de saúde das pessoas;

Elaborar um referencial teórico, sobre a história e uso da maconha.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 HISTÓRICO DA MACONHA

A *cannabis sativa* é considerada uma erva anual vinda do centro-oeste asiático e está sendo cultivada amplamente na Índia e principalmente nas áreas temperadas e regiões tropicais para a obtenção de fibras, sementes,

folhas, flores e resinas. Sua distinção de sexo só é possível após as fases de maturação e florescimento, e é considerada uma planta dióica (DEWICK, 2002).

Segundo FERRARINI (2007), a planta é conhecida cientificamente como *cannabis sativa*, pois vem do grego (*kánnabis*) (*cannabis* em latim). O primeiro registro é de 2700 anos a.C., com o imperador Shen Nung que plantava maconha no seu palácio. A maconha foi utilizada especialmente na Índia, no Oriente Médio e na África. Na Índia é utilizada dentro de rituais religiosos e no Oriente Médio entre a população mais pobre.

O cânhamo é uma fibra resistente fornecida maioritariamente pela planta da *cannabis sativa* era denominado de Changha, e na Índia em 1000 a.c., já era utilizado de forma terapêutica e era indicado para várias finalidades dentre elas constipação intestinal, falta de concentração, malária e até para doenças ginecológicas. E nesse meio indiano não obstante, o uso religioso vinha antecedendo ao terapêutico, com a finalidade de deixar a mente liberada das coisas que eram consideradas mundanas e concentrar no que são chamadas de Supremo (GRAEFF, 1989).

Eram utilizados também em rituais religiosos pelas tribos apaches, os comanches e outras e os seus trabalhos se resumia em deixar uma tenda fechada, sobre pedras esquentadas colocavam-se sementes de *cannabis*, que com a fumaça cheirosa exalada embriagava estes povos, e isso possibilitava um dialogo uma comunicação com os mortos, e isso provocava grandes gritos, o fato concerne a rituais funerários, em banhos de vapor com o intuito de purificar os vivos do contato com a morte (ARAUJO, 2014).

No entanto, essa indicação da *cannabis* teve início no continente indiano e servia para modificar alterando paralelamente o estado de mentalidade das pessoas, e não era utilizada como medicamento esta erva era considerada sagrada, pois acreditava-se que era constante a presença em rituais religiosos. A planta era cultivada em jardins pelos sacerdotes e as flores, folhas e caules eram cozidos para fabricar um líquido potente denominado bhang. O licor que era bebido antes de cerimônias religiosas e quando produzido dava uma suposta união mais íntima com Deus (LARANJEIRA, 2007).

3.2 EFEITOS DA CANNABIS SATIVA

No estado natural da *cannabis sativa*, podem ser produzidas duas drogas ilícitas, ou seja, substância psicoativa de ação perturbadora do sistema nervoso central: a maconha (ou marijuana) e o haxixe (hash). Tem como substância ativa o THC (tetrahidrocannabinol), que apresenta o poder narcótico presente na *cannabis sativa*, e este embora esteja em todas as partes da planta, pode ser mais concentrada nas resinas e flores de plantas fêmeas (FERRARINI, 2007).

A maconha é uma erva que geralmente é utilizada na forma de cigarro, mas também pode ser ingerida e quando fumada em poucos segundos seus efeitos são sentidos, enquanto se ingerida, os efeitos surgem entre 30 e 60 minutos (ARAUJO, 2014).

Os efeitos provocados são diretamente relacionados ao seu componente psicoativo THC, e isso advém das sensações de prazeres que é proporcionado. E a partir daí vem as melhores explicações pelo crescente uso e consumo que tem-se procurado na tentativa dessa busca incansável do sentir-se bem e do prazer (FERRARINI, 2007).

No geral o THC não é a única droga psicoativa que afeta a mente e o comportamento, o mesmo produz tantos efeitos diferentes que se torna difícil classificá-lo. Entretanto, sabe-se que as altas doses de THC podem vir a desencadear ou agravar um quadro psicótico, numa personalidade que tende a este quadro, como também podem causar ansiedade (SCHIMIDT, 1976).

Na *cannabis sativa* o efeito negativo melhor comprovado é sobre a memória. Ela dificulta a memorização de novas informações, sem atrapalhar a lembrança de fatos já memorizados. Esse efeito é maior logo depois do uso e desaparece gradualmente em até 48 horas, em média, após uma dose. Para quem usa regularmente, o prejuízo na memória pode resistir por mais de um mês após o último dia que foi usado (LONGENECKER, 1998).

As porções baixas, no entanto, podem adequar ao usuário um alívio da ansiedade, um efeito analgésico e uma possível sonolência. Contudo, se por acaso houver o aumento dessa dosagem, a concentração, o desempenho psicomotor e a memória em curto prazo se acoplam progressivamente. Vale

destacar que o aumento consecutivo e ampliação da dose acende excitação e culmina no dano da consciência, e isso é evidente e observável no homem. Os resultados chamados de tranquilizantes e as propriedades tranqüilizadoras do THC são potencializadores da categoria anestesiante que a *cannabis* adota (NAHAS & PATON, 1979). Entretanto, um nível mais elevado de THC ajustaria o estágio de anestesia cirúrgica, que só é adquirido em animais de laboratório, mas está longe de ser observado no ser humano.

O mecanismo de ação do THC sobre o sistema Nervoso Central ocorre quando os receptores de THC localizam-se nos neurônios opióides endógenos e uma interação entre esses neurônios e os neurônios dopaminérgicos do sistema límbico (Sistema de Recompensa Cerebral) provoca a liberação de dopamina na fenda sináptica, o que é responsável pelo efeito clínico de euforia e prazer relacionados ao uso da droga (FERRARINI (2006).

Insta salientar que o uso regular da *cannabis sativa* interfere no desenvolvimento das conexões entre os neurônios, especialmente no hipocampo, região responsável pela memória e pelo aprendizado. Essa interferência é mais intensa na adolescência, quando a droga pode comprometer essas habilidades de modo mais duradouro (CONRAD, 2001).

Outro efeito produzido pelo THC é a introspecção e essa ocorre de forma involuntária, no qual o usuário volta-se mais para dentro de si, para o que esta pensando, para o que esta sentindo. Esse ato involuntário é justificado por ser uma indução química, assim submetida a tal, o usuário consegue se concentrar em algo mais complexo ou menos interessante e acaba submetido à introspecção (TIBA, 1998).

É notável assim, que o uso recorrente de grandes quantidades consumidas em um curto intervalo de tempo, com frequência regular afeta o coração, já que acelera os batimentos chegando a dobrar a pulsação. Em compensação age como dilatador de brônquios e vasos sanguíneos. Quando a maconha é fumada, os canabinóides se agrupam a corrente sanguínea pelas divisória dos pulmões e por todo o sistema cardiovascular, indo abertamente para o cérebro. O ato de fumar *cannabis* requer então um excelente princípio de distribuição de THC, com rapidez e eficiência (CONRAD, 2001).

Existe uma manifestação mais grave do uso abusivo de *cannabis* que é a síndrome cerebral aguda, caracterizada por distorções da percepção. Essa síndrome da desmotivação é outra manifestação do uso crônico da droga que é especificado por apatia, perda do interesse pela vida ou falta de ambição (RONCA, 1987).

Se com o uso prolongado o aparelho reprodutor, pode descrever uma pequena diminuição da mobilidade e nos níveis normais de produção de espermatozóides e testosterona. Alguns estudos ainda relatam uma alteração no ciclo menstrual da mulher embora o significado disso a longo prazo ainda não esteja claro. Observa-se ainda a redução do peso e da circunferência da cabeça dos neonatos com exposição à droga. Nenhum outro defeito congênito foi claramente relacionado ao seu uso (LONGENECKER, 1998).

3.3 TOXIDADE

Entende-se como algo tóxico a ação de uma toxina em um determinado organismo. A toxina pode levar a morte como pode provocar danos de gravidade variável. É comum aos usuários de *cannabis* experimentarem prazeres do canabismo, sem terem algum reflexo direto sobre o funcionamento normal dos seus corpos (FERRARINI, 2007).

Com esses argumentos acima, e no que diz respeito ao homem pode-se afirmar então que a *cannabis* não é tóxica. É evidenciada a baixa toxidade do THC quando é levada em conta esse uso da erva por milhões de pessoas, ultimamente no mundo todo jamais se registrou casos de morte ou quadros clínicos de overdose por intoxicação por *cannabis*. Vale destacar assim, que um ser humano de tamanho médio teria que consumir de 50 a 100g de THC puro (que só se encontra na forma sintética, em baixas concentrações), em poucas horas para atingir um grau de intoxicação dito letal. Uma pessoa teria que comer de 400 a 900g de maconha de alta qualidade em algumas horas, para ter uma chance mínima de morte referente a tal ingestão (o ato de comer a maconha é a forma onde se obtém os efeitos mais fortes da maconha) (CONRAD, 2001).

3.4 UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DENTRO DE HISTÓRICO

Há muitos séculos a *cannabis sativa* L. (Cannabaceae) vem sendo utilizada, pela sociedade para diversos resultados e meios afins, tais como, alimentação, rituais religiosos e práticas medicinais, apresentando grande potencial terapêutico, apesar de suas propriedades psicotrópicas. Vale dizer que o seu uso medicinal é aceitado hoje em alguns estados norte-americanos e países como Holanda, Bélgica e Canadá, para suavizar indícios pautados ao tratamento de câncer, AIDS, esclerose múltipla e síndrome de Tourette (FERRARINI, 2007).

Desde a década de 1960, sabe-se que o potencial terapêutico da maconha está ligado às substâncias chamadas de canabinóides. A *cannabis sativa* produz pelo menos 60 deles, e o THC é apenas o mais famoso. Todas essas moléculas agem com maior ou menor intensidade sobre o sistema endocanabinoide, uma rede de comunicação entre as células do nosso corpo que afetam algo tão distinto como o apetite, o humor e a sensação de dor. Hoje, existem alguns medicamentos à base de maconha no mercado (ARAUJO, 2014).

Foi descoberto no final da década de 80, que o THC se liga nomeadamente a receptores canabinóides abocados à proteína G no encéfalo, especialmente nas áreas do controle motor, no córtex cerebral e nas vias da dor. Dois tipos de receptores canabinóides são versados atualmente: receptores CB1, encontrados no encéfalo, e receptores CB2, que se localizam no sistema periférico sendo expressos especialmente por células imunes (BEAR et al., 2002; HONÓRIO et al., 2006).

Os receptores CB1 e CB2 unidos com os ligantes canabinóides endógenos (anandamida, 2-AG, noladin éter, virodamina e NADA) constituem o sistema endocanabinoide. Os endocanabinóides são derivados do ácido araquidônico, o que os distingue estruturalmente dos fitocanabinóides (Grotenhermen, 2005). Leweke et al. (2004) descreveram que os receptores canabinóides e seus ligantes endógenos ficam distorcidos em pacientes esquizofrênicos.

Nos primórdios da década de 1964 maconha proporcionou aplicação característico em meio aos estudiosos de diferentes áreas como: químicos, botânicos, farmacólogos na ativação de exames com o desígnio de alistar as fundamentais importâncias atuais na *cannabis* (GABEIRA, 2001).

De acordo com os efeitos o usuário também pode oferecer uma euforia leve, com adulterações da percepção como: distorções do tempo, espaço (distância) e do juízo de disposição do próprio corpo. Deve-se argumentar que esses efeitos relatados dependem do organismos e alguns fatores específicos de cada pessoa, e ainda a quantidade e qualidade , solo e clima na época da colheita da droga em que é usada altera esses efeitos (FERRARINI, 2007).

Quando a maconha é fumada seus efeitos fisiológicos podem manifestar em minutos e um deles que pode ser citado é a tontura, distúrbios de coordenação e de movimento, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos, aumento da frequência cardíaca, sensação de apetite voraz, mas, esses podem variar de acordo a experiência do usuário, da potencia da droga e a quantidade e o ambiente em que é consumida (HONÓRIO, 2006).

Contudo, é importante ainda, relatar que a dependência da maconha é psicológica não física e a dependência está extremamente ligada a uma série de fatores que vão variar muito de pessoa para pessoa. No que tange aos processos mentais, encontram-se desordenados, com distúrbios de memória e falta de atenção, contudo é capaz de ocorrer fortalecimento do significado do autovalor, e da sua socialização (FERRARINI, 2007).

3.5 USO PARA FINS TERAPEUTICOS

Um casal contemporâneo resolveu experimentar o parto com *cannabis*, incluindo vários ácidos graxos essenciais de semente de cânhamo na alimentação da mãe. Massagens como óleo de cânhamo ajudaram a lubrificar a abertura vaginal e mantiveram úmidos os tecidos que esticaram. Houve ingestão de *cannabis* antes do parto para relaxar os músculos do útero, e nos momentos finais do parto, a mãe fumou para aliviar as dores das contrações. O

parto (caseiro) foi um sucesso, e a criança esta saudável, feliz e vem crescendo com saúde (CONRAD, 2001).

A maconha geralmente é fumada para acalmar a tensão e ainda para tornar os prazeres físicos mais intensos, essa associação vem devido aos vários efeitos positivos como prática sexual, aumentando a sensibilidade (olfato, paladar, tato visão e audição) sendo usada como excitante. As distrações corporais que abrangem sentidos, como a dança, ouvir músicas e assistir filmes, ainda são realçados pelo uso da *cannabis sativa*. Hoje a maconha é conduzida clinicamente (em países onde a legislação é mais tolerante) em tratamentos de câncer. Aceitável o aparelho gastrointestinal, abate náuseas e vômitos (ARAUJO, 2014).

O THC produz um efeito anestésico após uso oral, o que alivia a dor em pacientes de câncer pós-quimioterapia. Há de se lembrar que os efeitos esperados dependem do conjunto consumidor, meio, qualidade e quantidade da droga a ser administrada. Assim, o que pode ser analgésico para um indivíduo, pode não surtir efeito algum em um segundo caso (BRAGG et al, 1988)

São precedidos os efeitos analgésicos da maconha pelos estágios já citados de calma, relaxamento muscular até a sedação. Tais efeitos podem ser comparados aos efeitos sedativos da morfina quando esta é conferida em dosagem pequena, já que doses altas agenciam uma circunstância de narcose, anestesia geral. Diversos distintivos como tolerância e dependência são corriqueiros à morfina e ao THC (NAHAS & PATON, 1979).

3.6 INDICAÇÕES FARMACOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS

Quando se discute sobre os efeitos prejudiciais da maconha em breve prazo, destacam que não são bem manifestos se confrontados à cocaína. Mas, são reiterados a problemas de centralização e memória, atrapalhando a aprendizagem e ao cumprimento de afazeres de administrar ou operar máquinas, por exemplo. Como também o seu uso consecutivo pode acarretar

tosse crônica, alteração da imunidade, diminuição dos níveis de testosterona e desencadear doenças mentais como a esquizofrenia, abatimento e crises de pânico, Pode advir, ainda, descimento do empenho e de motivação pela vida como a ressalva da síndrome a motivacional (HONÓRIO, 2006).

Não aprecia-se sintomas específicos para cada droga, e ao nível de patologia, nem podemos afastar com garantia as drogas inibidoras, estimulantes e psicodélicas. Ainda o diagnóstico diferencial se atribua sempre, na base do simples assentamento de sintomas, a maior parte das vezes não é aceitável fazer mais do que suposição (FERRARINI, 2006).

Na visão desses autores, é percebível que os efeitos psicológicos e físicos decorrentes do uso da maconha existe ainda evidencias que essa possa ser altamente carcinogênica, pois esses canabinóides que foi discutido acima prejudicam a imunidade das células, e as outras substâncias danificam os alvéolos. E com o uso da maconha aumenta bastante o trabalho cardiovascular de indivíduos normais induzindo-os a taquicardias o que pode vir a causar os problemas cardiovasculares (CONRAD, 2001).

O THC atua como um bronco dilatador e por esta causa abrande os sintomas em indivíduos com asma, contudo seu uso crônico amortece o tamanho da passagem de ar nos pulmões causando asma. No sistema reprodutor a maconha acrescenta a vaso dilatação nos genitais e retarda a ejaculação. Além disso, usada em altas doses leva a descimento da libido e a impotência, possivelmente em consequência da diminuição da testosterona (ARAUJO, 2014).

De acordo como a literatura vem tratando, é notável que existem situações em que a maconha poderá proporcionar benfeitoria para algumas enfermidades. Desde a antiguidade já se recomendava o uso da *cannabis* para um grande número de disfunções e enfermidades. Em todas as grandes culturas depara-se referências de primeira ordem que assinalam para a seriedade secular desta planta na saúde da humanidade (HORNE, 2006).

Contudo em forma de pílula o THC poderia ser aproveitado no tratamento de efeitos colaterais (náuseas e vômitos) em alguns tratamentos contra o câncer, utilizando-se a via oral. O THC (nabilone) foi aprovado para o tratamento de doentes de câncer que padecem de fortíssimas náuseas. Em

sua forma oral o THC é usado no Brasil em doentes com AIDS, pois ajuda no aumento do apetite e por consequência colabora para manter o peso. Infere-se que estas influências na forma de se dispor em presença da maconha, seja fruto de pesquisas que comprovam de determinada forma os efeitos benéficos da citada droga (CONRAD, 2001).

A homeopatia é baseada na técnica de que algo idêntico cura semelhante, pois explana as doenças como sendo um mero distúrbio do corpo e as trata por meio de medicamentos capazes de produzir sinais e sintomas semelhantes da doença em questão. A cura chegaria então por meio do método terapêutico chamado dinamização, energia essa que provoca no organismo uma reação natural de cura por meio da atividade hiperfísica. O uso da *cannabis* na homeopatia envolve o mesmo princípio, afinal depois de preparada, ou dinamizada, de acordo com o quadro clínico que determina, a escolha do medicamento se faz segundo a identificação entre esse quadro medicamentoso e a situação clínica do paciente (VIZZOLTO, 1988).

No entanto, a cura é vista como característica da maconha que é conduzida no seu uso homeopático, os efeitos típicos da *cannabis sativa* e nas formas mais obstinadas de insônia, a mesma é considerada um dos melhores remédios, em dose 5 á 15 gotas da tintura mãe. Seu uso mais comum: delirium tremens, histeria, epilepsia, impossibilidade de prestar atenção, idéias fixas, psicoses, dor de cabeça, gagueira, dores nos rins, vertigens, ranger de dentes entre muitas outras (BONTEMPO, 1987).

De acordo com essa perspectiva sobre os malefícios da maconha, o uso crônico da mesma tem sido associado à bronquite e asma. Contudo, embora tenha sido relatada a supressão de respostas imunitárias e a diminuição de testosterona plasmática no homem os estudos confirmaram a redução desses malefícios. Entretanto, não desvendaram nenhum prejuízo expressivo marcante da saúde ou do funcionamento psicológico. Com a mesma apreensão FIRMO (2000) complementa que é tempo da humanidade encarar seus problemas, procurando medidas de solucionar as efetivas e definitivas, e não dissimulá-los com medidas paliativas e comprometedoras.

Contudo, é argumentada ainda que embora haja alguns usuários múltiplos de maconha e cocaína, eles compõem grupos antagônicos. No caso

particular da maconha o seu uso estaria acoplado a atos bucólicos, com referências ao dia, ao campo, natureza, comida, saúde, ao ócio e a paz. Já a cocaína seria associada a um uso mais urbano e artificial, à saída noturna para boates, ao viver agitado, à degeneração do corpo, e à guerra (ZALUAR, 2002).

3.7 LEGALIZAÇÃO DA MACONHA

A popularidade da *cannabis sativa* tem consequências indiretas que colocam no centro do debate sobre legalização. Como ela é mais usada, também é a principal causa de prisão de usuários, o que representa um elevado custo social financeiro e sendo a mais consumida, a mesma ainda movimenta muito dinheiro no mercado negro, e um dos principais argumentos a favor da legalização é o enfraquecimento do tráfico que ela poderia proporcionar. A maconha oferece margens de lucro menores do que outras drogas, por volume negociado, mas, como o total consumido é muito grande, o valor movimentado pelo comércio clandestino de maconha certamente é significativo (ARAUJO, 2014).

De acordo com dados alçados pelo Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime (UNODC, 2009), marcam que, no mundo todo, cerca de 200 milhões de pessoas quase 5% da população entre 15 e 64 anos usam drogas ilícitas pelo menos uma vez no ano. Dentre as mesmas, a mais consumida é a maconha.

O abuso de drogas vem tomando cada dia mais a atenção das pessoas, porque é um problema difundido em grande parte do mundo e que começa a incomodar e a abranger a todos de modo tanto direto quanto indiretamente. Um dos assuntos mais inquietantes no que diz conceito ao abuso de drogas é o fato de estar atingindo progressivamente as camadas mais jovens da população. Embora o problema também exista entre os adultos e, neste caso, torna-se apavorante, pois impressiona por intervir no acréscimo físico e psicológico do indivíduo (PALMA, 1988).

Desse modo (ARAUJO, 2014) aponta que a ação policial na repressão, parece fora do alcance de determinadas situações relacionadas ao tráfico, por mais esforços que venham fazendo. Não queremos nos deter na ação policial

nem mesmo nos órgãos encarregados da fiscalização das drogas, acredita-se que a prevenção é a estratégia mais eficaz para o problema do abuso e uso indevido de drogas. Assim, é de grande importância que seja cumprida e que faça cumprir a legislação em relação comercialização, ao tráfico e a fiscalização de drogas à produção (CONRAD, 2001).

De acordo com as discussões sobre as vantagens e desvantagens da legalização ou da repressão da maconha no Brasil, a história mostra que já forma muitas as tentativas para a arbitrariedade de novas leis contra o uso de drogas, mas poucas foram sustentadas pela falta de coerência e divergência que a maioria dessas leis apresentavam. Tanto os responsáveis pela formulação e implantação de políticas como a sociedade civil em geral tem em comum insatisfações profundas nas significações individuais e coletivas a respeito deste psicotrópico (LARANJEIRA, 2007).

Para os defensores da proibição das drogas, a Suécia é o melhor exemplo de que uma política de tolerância zero com o uso de drogas pode dar certo. Em 2007, a ONU chegou a lançar um documento mostrando o país como um modelo a ser seguido. A maior “vitrine” dos suecos são as baixas taxas de consumo. Os índices de uso de drogas no país são, no máximo, metade da média continental, em todas as faixas etárias. O uso regular de substâncias ilícitas por jovens de 15 a 24 anos, por exemplo, era o segundo menor da comunidade europeia no início da década de 2000 (ARAUJO, 2014).

De acordo, com o modelo de legalização citado acima, nota-se que o objetivo principal dessa política é reduzir os danos do uso problemático de drogas e aqueles criados pela existência de um mercado negro e pela necessidade de combatê-lo (FERRARINI, 2007).

Diante disso, a legalização da maconha ou não, em nossa sociedade, é necessário maneiras de autocrítica sobre as próprias convicções como também a repercussão da mesma diante da análise de diferentes pontos de vista. Dessa forma, pode-se formar uma opinião ideológica e política sobre os que são facilmente usuários habituais dos dependentes físicos ou químicos desta substância, como também dos que uso da maconha por meios ilegais, ou para fazer uso de alguma forma do crime organizado (LARANJEIRA, 2007).

A criação de mercados regularizados livraria o Estado da responsabilidade (e de custos) de combater traficantes, ao mesmo tempo que lhe traria uma fonte adicional de receitas e permitiria concentrar os investimentos em prevenção e tratamento. Admite-se algum aumento no consumo total de drogas, pois esse efeito negativo seria compensado por uma redução de danos global (ZALUAR, 2002).

4 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa teórica, que possibilitará a apresentação de quadros de referência, necessários para a movimentação do presente tema que contará com autores de conhecimento crítico sobre o assunto. Basear-se-á também em uma pesquisa metodológica que permitirá ao pesquisado construção de um saber crítico, diante da dúvida, da realidade e também através da indagação.

O método adotado foi o dedutivo, que é o método próprio da lógica, no qual as conclusões são obtidas através de princípios gerais com vistas a obter uma conclusão particular.

Dessa forma, foram feitos dois tipos de pesquisa: a exploratória que envolve o levantamento bibliográfico ou de compilação do tema pesquisado, a partir de material já publicado, constituído de livros, artigos e material disponibilizado na internet, o que torna possível alcançarmos o ponto de vista do maior número de estudiosos no assunto, e ao processo metodológico histórico, já que será feito uma abordagem histórica do tema em comento.

O presente artigo utilizou-se um banco de dados contendo informações para essa pesquisa bibliográfica, e foram utilizados diversos materiais para elaboração da mesma, pois foi a partir de informações contidas no Google acadêmico, Scielo, Pubmed e revistas farmacêuticas virtuais especializadas, nacionais e internacionais e, ministério da saúde e previdência social. Desse modo, foram realizados dois estudos complementares a partir do campo teórico-conceitual das representações sociais e medicinais. A partir de buscas por informações foram coletadas todas as matérias publicadas desde 1976 até

a atualidade que continham no título pelo menos um dos seguintes descritores: maconha, cânhamo, *cannabis*, legalização, mecanismo de ação e farmacologia. O idioma adotado foi português e inglês, tipo de publicação artigo de revista científica limitando-se a trabalhos completos disponíveis, monografia, dissertações e teses. Foram encontrados 426 trabalhos e utilizados apenas 26 que continha informações consideradas essenciais para discutir tal tema, sendo os demais excluídos por não se tratarem do uso da maconha medicinal ou não conter tais informações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi percebido que o uso das plantas contendo terpenos na medicina popular tem uma grande relevância, pelo fato de ser bastante conhecido os estudos científicos sobre a atividade dos terpenóides sobre o SNC. Esses estudos incluem, além da avaliação em modelos de doenças neuropsiquiátricas, também a busca dos seus alvos moleculares de ação.

Dessa forma, pelos dados fornecidos é demonstrado o potencial terapêutico, e em alguns casos tóxico, dessa classe de metabólitos secundários, sugerindo a necessidade de estudos de relação estrutura-atividade, visando à modulação de suas propriedades biológicas e possibilitando a obtenção de protótipos farmacológicos mais eficazes e seguros

Ainda que o consumo de substâncias psicoativas é uma prática que escolta a humanidade desde seus primórdios, nas últimas décadas apontadores mostram que é preocupante o crescimento em dimensões que o abuso destas substâncias.

É sempre comum encontrar estudos e discussões que relatam a importância de entender a influência que a sociedade cumpre sobre o indivíduo. Principalmente no conjunto atual em que muito se fala sobre a obrigação de pensar sobre diferentes políticas sobre a maconha.

A maconha como não poderia ser diferente, é a droga ilícita que proporciona a maior prevalência de excesso e dependência nos Estados

Unidos. Porém a discussão que permeia o contexto americano é o emprego da referida de forma medicinal.

É importante ressaltar que os estados americanos podem criar e definir leis que são adotadas apenas por eles próprios, respeitando apenas decisões internacionais que são mediadas pela federação americana. O que os torna diferentes do sistema brasileiro.

Vale destacar que os estados que permitem o consumo medicinal de maconha apresentam apontadores de descimento de encarceramento por posse de pequenas quantidades de maconha, estudos mais adiantados sobre os potenciais benfeitoria à saúde da planta *cannabis sativa*, além de ser um significativo aumento no depósito de impostos pela comercialização (regulada e restrita a receitas e indicações médicas) de maconha medicinal.

O usuário de drogas era considerado, antes de tudo, um doente que, assim como os enfermos de doenças contagiosas, ameaçava a saúde, o bem-estar e a integridade do resto da população.

No entanto surge a precisão de destacar que as pesquisas acerca das substâncias psicoativas da *cannabis* abordaram um estágio estimável, que poderão ser empregados no tratamento medicamentoso, com suas propriedades de ação alucinógena, anti-nausea, hipnótica.

Desta forma, faz necessário salientar que o uso da maconha do ponto de vista medicinal, no sentido de colaborar para ascensão de saúde das pessoas, é algo que fazer jus a ser contemplado e discutido nos diversos campos da sociedade, tendo como resultante a quebra de estereótipos e preconceitos acerca da maconha.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, E. F. 1980. **Peyote, the divine cactus**. The University of Arizona, Tucson, Arizona, Estados Unidos da América, p. 110-113.

ARAUJO, Tarso. **Almanaque das drogas**. 2° ed. São Paulo: LeYa, 2014.

BOMTEMPO, Eduardo. **Na trilha das drogas, vínculos de risco**: 1987

BRAGG, A., CACCIOLA, J., McLELLAN, T. 1988. **Tudo sobre drogas: ansiedade e stress**. Nova cultural, São Paulo, SP, Maconha, p. 48-56.

CARLINI, E. A. **Maconha (Cannabis Sativa): da "erva de diabo" a medicamento do establishment?** Ciência e Cultura, 32(6), 684-690 (1980).

CARLINI, E. A. **Legalizar drogas não, descriminalizar sim**. Ciência hoje, 181(4), 40-45 (2002).

COSTA, M.R.S. & GONTIÈS, B. **Maconha: Aspectos farmacológicos , históricos e antropológicos**. Revista Unipê, 1(2), 12-24. (1997).

CONRAD, C. 2001. **Hemp – O uso medicinal e nutricional da maconha**. Record, Rio de Janeiro, RJ, tot. p. 384 .

FERRARINI, Edson. **Vencedor não usa drogas**. Rio de Janeiro: Book Gráfica & Editora, 2007.

GABEIRA, F. 2001. **A maconha**. Publifolha, Rio de Janeiro, RJ, tot. p. 82

GRAEFF, F.G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. São Paulo: E.P.U. (1989).

HONÓRIO, KM, Arroio A, Ferreira da Silva AB 2006. **Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa**. Quim Nova 29: 318-325.

HORNE, F. A.. **Aspectos sociais e medicinais da "cannabis ativa" no mundo contemporâneo**. 2008.

LARANJEIRA , R.. **Legalização das drogas no brasil em busca da racionalidade perdida. Políticas de ação governamental**. 2007.

LONGENECKER, G. L. 1998. **Como agem as drogas: o abuso das drogas e o corpo humano**. Quark Books, São Paulo, SP, Com oage a maconha, p. 96-101.

MARLLAT, GA. **Princípios básicos e estratégias de redução de danos.** In: Marllat GA et al. Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 1999.

NAHAS, G.G. & PATON, W.D. M. 1979. **Marihuana: biological effects.** Pergamon, Londres, Londres, p.591-603

PALMA, Regina. **Drogas Prevenção e Tratamento.** 1988.

REBELLO, S.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E.. **A visão de escolares sobre drogas no uso de um comunicação, saúde e educação,** Botucatu, v. 5, n. 8, 2001.

RONCA, P. A. C. 1987. **Com-vivendo com a maconha.** Moraes, São Paulo, SP, tot. p. 153.

SILVA, Jair Lourenço et al. **Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes.** Psicol. estud. vol.12 no.1 Maringá Jan./Apr. 2007.

SCHMIDT, I. 1976. **A ilusão das drogas.**Casa Publicadora Brasileira. Santo André, SP, Maconha, p. 53-64.

TIBA, I. 1998. **Saiba mais sobre maconha e jovens: um guia para leigos e interessados no assunto.** Agora, São Paulo, SP, tot. p. 154

VIZZOLTO, S. M. **A Droga: a escola e a prevenção.** 2. ed. Petrópolis, Vozes, 1988.

ZUARDI, AW, Rodrigues JA, Cunha JM 1991. **Effects of cannabidiol in animal models predictive of antipsychotic activity.** *Psychopharmacology*104: 260-264