

A MACONHA E SUAS POLÊMICAS NA SOCIEDADE

Keila Machado de Medeiros¹
Katia Machado de Medeiros²
Kênia Kelly Freitas Sarmiento³
Yohanna Jamilla Vilar de Brito⁴
Carlos Antônio Pereira de Lima⁵

INTRODUÇÃO

A maconha é um tipo de droga que se consegue do cânhamo indiano conhecido como *Cannabis sativa* e costuma ser consumida através das vias respiratórias, ou seja, se fuma igual a um cigarro e produz no fumante um efeito narcótico (BASTOS, 2003).

De acordo com Bastos (2003), a inserção da maconha na vida cotidiana de diferentes segmentos sociais e as discussões de políticas públicas de saúde e científicas justificam-se pelas consequências do seu uso e vem acarretando à sociedade, por ocasionar um sofrimento que interfere na diminuição da qualidade de vida, rompendo fronteiras de idade, classe socioeconômica, cultura, raça e espaço geográfico.

A *Cannabis sativa* pode produzir vários efeitos subjetivos em humanos: euforia, disforia, sedação, alteração da percepção do tempo, aumento da interferência na atenção seletiva e no tempo de reação, alteração nas funções sensoriais, prejuízo do controle motor, do aprendizado e prejuízo transitório na memória de curto prazo, além de efeitos neurovegetativos como boca seca, taquicardia e hipotensão postural. Efeitos adversos incluem crises de ansiedade, ataques de pânico e exacerbação de sintomas psicóticos existentes (CRIPPA et al., 2005).

A planta *Cannabis sativa* possui mais de 400 componentes, sendo que aproximadamente 60 deles são componentes canabinóides. O principal constituinte psicoativo da *Cannabis sativa* é o D9-tetrahydrocannabinol (D9-THC), isolado pela primeira vez na década de 60. Sua influência no cérebro é complexa, dose-dependente e parece ser o componente responsável pela indução de sintomas psicóticos em sujeitos vulneráveis, o que é compatível com o efeito de aumentar o e fluxo pré-sináptico de dopamina no córtex pré-frontal medial (CRIPPA et al., 2005).

Nos últimos anos, ocorreu um aumento do uso terapêutico do D9-THC, tendo sido demonstradas diversas utilidades clínicas, como no tratamento da dor, náusea e vômito causados por quimioterapia, perda de apetite em pacientes com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS, distúrbios do movimento, glaucoma e doenças cardiovasculares (CRIPPA et al., 2005).

A proibição do uso industrial refere-se a produtos originários da folha de cânhamo que deixam de ser produzidos, em especial fibras, óleos e sementes. O cânhamo é um produto da espécie *Cannabis sativa*, porém, diferentemente da maconha, possui quantidade mínima de THC (delta-9 tetrahydrocannabinol) que é a substância psicoativa (MORAES, 2015). O objetivo deste trabalho é contribuir com as discussões sobre o tema maconha, fazendo uma

¹ Doutora em Ciência e Engenharia de Materiais pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG - PB, keilamedeiros@ufrb.edu.br;

² Graduada em Ciências Sociais pela UFCG e em Pedagogia pela UNINTER, katiamedeiros.ufcg@gmail.com;

³ Graduada do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - PB, keniakellys41@gmail.com;

⁴ Mestranda do Curso de Ciência e Tecnologia Ambiental da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, yohannajvb@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutor, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - PB, caplima@uepb.edu.br

revisão bibliográfica específica, bem como uma explanação desde o surgimento até os efeitos e dependência causados pelo seu consumo, além disso, discutir sobre a legalização decorrente do uso desta droga ilícita pelos indivíduos.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Para a elaboração deste trabalho utilizou-se inicialmente a leitura de livros didáticos referentes ao tema abordado, além de artigos específicos dentro da temática publicada nos últimos 20 anos, buscando um embasamento teórico, conhecendo melhor a relação entre o surgimento, os efeitos, os déficits motores e cognitivos, os sintomas de abstinência, além da polêmica da proibição e da legalização decorrente do uso de maconha pelos indivíduos.

DESENVOLVIMENTO

Conceito e Termos Psicoativos da Maconha

O nome científico da maconha é *Cannabis sativa*. Em latim, *Cannabis sativa* significa cânhamo, que denomina o gênero da família da planta, e sativa que pode ser plantada ou semeada, e indica a espécie e a natureza do desenvolvimento da planta. É uma planta originária da Ásia Central, com extrema adaptação ao clima, altitude, solo, apesar de haver uma variação quanto à conservação das suas propriedades psicoativas, podendo variar de 1 a 15% dependendo da região à qual foi produzida a erva e a forma como foi ingerida, pois esta requer clima quente e seco, e umidade adequada do solo (BERGERET e LEBLANC, 1991).

A *Cannabis sativa* contém aproximadamente 400 substâncias químicas, entre as quais destacam-se pelo menos 60 “canabinóides”, que são os responsáveis pelos seus efeitos psíquicos. Os principais canabinóides psicoativos são o Delta-8-THC, Delta-9-THC. O Delta-9-tetrahydrocannabinol (Delta-9-THC) é o mais abundante e potente destes compostos, sendo o principal responsável pelos efeitos psicoativos e propriedades reforçadoras dos canabinóides (BARRETO, 2002).

Concentração Tóxica e Uso Medicinal da Maconha

A concentração tóxica de Delta-9-THC é estimada em torno de 20 a 30 mg. Normalmente a concentração de Delta-9-THC nos cigarros de maconha varia entre 2,5 a 20mg. Portanto, ao considerarmos que um cigarro contém 500mg de maconha (ou seja, 5mg de Delta-9-THC) serão necessários 4 a 8 cigarros por dia para atingir-se os efeitos tóxicos. Um cigarro de maconha com 250 a 500 mg é capaz, dentro de 15 minutos, de produzir uma intoxicação moderada (BARRETO, 2002).

A maconha é um fármaco útil para ajudar no tratamento de diversas doenças. Antes de tudo, é preciso dizer que o efeito da *Cannabis sativa* como fármaco se baseia nos compostos que ela contém, os canabinóides. O mais conhecido deles, o THC, está na origem tanto dos seus efeitos psicoativos quanto das suas propriedades farmacológicas. Esta substância é capaz, de fato, de ligar-se de modo específico a receptores presentes na superfície das células do nosso organismo, que por sua vez produzem de modo natural moléculas como os endocanabinóides, envolvidos em muitas funções fisiológicas, do apetite ao metabolismo, da memória à reprodução (BRASIL, 2017).

Formas de Tratamento dos Dependentes Químicos

O tratamento para a maconha utiliza métodos graduais para o dependente se livrar do uso da droga. Em primeiro lugar, normalmente o dependente é levado a considerar sua necessidade de se livrar do uso da maconha, com a aplicação de terapias necessárias para sua conscientização (LE MOS e ZALESKI, 2004).

No tratamento, as terapias são indicadas por não haver ainda medicamento comprovadamente eficiente para ajudar na recuperação do dependente. O sucesso no tratamento dos dependentes da maconha depende basicamente de três pilares: a motivação da pessoa para deixar de consumir a droga, o suporte dos amigos e familiares e uma terapia adequada para cada dependente.

Legalização da Maconha no Brasil

A primeira lei brasileira a tratar acerca do tema data de 1976, que foi revista no início dos anos 2000. Em 2002, promulgou-se a Lei 10.409, e em 2006 passou a vigorar a atual legislação, a Lei nº 11.343/06 que define e tipifica expressamente como crime o uso e a comercialização de substâncias entorpecentes (JUNIOR, 2015).

No entanto, a legislação não prevê pena de prisão para o usuário, fixando medidas alternativas, como a prestação de serviços à comunidade e o comparecimento a um programa ou curso educativo. Ocorre que, tentativas de alterações estão sendo feitas no intuito de não ser mais considerado crime o uso ou mesmo o porte e a compra de droga em quantidade e inferior à definida no texto legal, em suma, verdadeiramente a liberação do uso de drogas no Brasil, em quantidade controlada. Se é que há viabilidade de controle no uso de drogas (JUNIOR, 2015).

A tipificação legal dispensada às drogas passou por diversas transformações em todo o mundo desde o surgimento das primeiras proibições ao seu consumo, fabricação e comercialização. É consenso na sociedade que tais substâncias causam dependência e podem ter efeito devastador e irreversível sobre a saúde dos usuários (HAILER, 2018).

No entanto, ainda há muitas divergências sobre como abordar a questão no Brasil e nas demais nações. A Lei nº 11.343/96 está em vigor atualmente e é a terceira legislação sobre drogas: em síntese, ela considera crimes tanto o consumo quanto a comercialização, embora em graus bem diferentes. Por isso, a punição ao usuário é mais branda do que à aplicada ao traficante (JUNIOR, 2015).

Ao usuário, a lei imputa três tipos de pena: a) advertência sobre os efeitos das drogas b) prestação de serviços à comunidade (de 5 a 10 meses); e c) medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. Já a quem produz ou comercializa drogas, a lei atribui pena de 5 a 15 anos de reclusão e pagamento de multa. Cabe ao juiz determinar a finalidade da droga apreendida, se é para consumo pessoal ou comercialização, e isso depende de inúmeros fatores, como a natureza e a quantidade da substância e os antecedentes do suposto criminoso (JUNIOR, 2015).

Pela legislação vigente, o usuário é aquela pessoa que adquire a droga para consumo próprio, em quantidade que cabe ao magistrado definir sua imputação. Não há previsão sobre limite de quantidade de droga em termos de dias de consumo, havendo com isso confusão de interpretação entre os magistrados (JUNIOR, 2015).

O uso da maconha e a discussão sobre a legalização são assuntos polêmicos no Brasil, sendo a maconha é a droga mais consumida no país. O primeiro cultivo legal para uso medicinal do país aconteceu na Paraíba. A Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE) é a única no Brasil que produz óleos a partir da maconha para tratamento de várias doenças, com autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O plantio foi autorizado pela Justiça Federal.

Químicos, farmacêuticos e agricultores trabalham seis meses no processo de produção até chegar ao óleo de cannabis. A ABRACE está fazendo testes com o THC, e que ainda não é regulamentada pela ANVISA. A partir de uma proposta de iniciativa popular que contou com mais de 20 mil assinaturas, a Comissão de Direitos Humanos do Senado vai discutir a proposta de regulação do uso recreativo e medicinal e iniciar o debate em todo o Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico sobre o Surgimento da Maconha

De acordo com o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) a maconha é a droga ilícita mais utilizada no mundo atualmente (UNODC, 2013). Segundo Barreto (2002), a história da *Cannabis sativa* divide-se em três partes. O uso industrial que teve os primeiros registros encontrados na China por volta de 4000 a.C., cuja principal finalidade era a confecção de fibras e papel. Já os indianos, também produziam fibras, mas exploraram também os efeitos analgésicos, mitológicos e inebriantes da planta. Junior (2015) aponta presença do cânhamo na Ásia Central no período neolítico (há 12 mil anos) na confecção de vasos de cerâmica. A outra história diz respeito ao uso medicinal que também teve os primeiros registros de uso na China por volta de 2000 a.C. E por fim, o uso recreacional.

Estas três vertentes no uso permaneceram em maior ou menor grau por todo o mundo, desde o seu início até a era moderna. Enfrentou críticos, especialmente em relação ao uso narcótico no Egito, mas ao mesmo tempo teve papel fundamental na confecção dos barcos que propiciaram as Grandes Navegações. Tendo papel de destaque em algumas sociedades e papel não tão relevante em outras. Nos Estados Unidos, país que liderou a moderna corrente antidrogas, o uso do cânhamo era difundido até o início do século XX (MORAES, 2015).

Efeitos Decorrentes do Uso da Maconha

Os efeitos de curto prazo do uso contínuo da maconha são: distorção imediata no pensamento, percepção e processamento de informações, mas isto não necessariamente significa uma piora nestes processos. Indica apenas uma mudança que pode ser entendida como boa ou ruim dependendo de cada indivíduo. Ocorre uma diminuição da capacidade de aprender novas informações, mas isto só vale para o período da intoxicação. Estudo de Tait et al. (2011) indica que não há evidência que o uso sistemático da maconha prejudique permanentemente a memória ou outras funções cognitivas. Porém, para jovens os resultados podem ser diferentes.

Como qualquer outra droga, seus efeitos vão depender da quantidade usada, da combinação com o uso de outras drogas e com outros fatores relativos ao ambiente, ao estado emocional do usuário e às suas expectativas. Algumas pessoas, ao usarem maconha, sentem-se relaxadas, falam bastante, riem à toa. Outras se sentem ansiosas, amedrontadas e confusas. A mesma pessoa pode experimentar efeitos diferentes (NOTO E FORMIGONI, 2002).

Os efeitos do THC são característicos, que é impossível não classificá-lo como uma droga que afeta o cérebro e o comportamento. Dentre alguns efeitos temos: as inibições do sistema nervoso central; a euforia; alucinações e percepções visuais e auditivas intensificadas; a interferência na memória de curto prazo; a diminuição da testosterona; a irritabilidade seguida de inquietação, calafrios, náuseas e vômitos; a progressiva perda de habilidade de realizar tarefas múltiplas; o desinteresse e a baixa produção profissional ou escolar.

No que tange aos efeitos prejudiciais da maconha em curto prazo, Noto e Formigoni (2002) salientam que eles não são bem evidentes, se comparados à cocaína; no entanto, são frequentes os problemas de concentração e memória, dificultando a aprendizagem e a execução de tarefas de dirigir ou operar máquinas. O uso contínuo dessa substância pode causar tosse crônica, alteração da imunidade, redução dos níveis de testosterona e desenvolvimento de doenças mentais como a esquizofrenia, depressão e crises de pânico, redução do interesse e de motivação pela vida.

A maconha é capaz de piorar quadros de esquizofrenia, além de constituir um importante fator desencadeador da doença em indivíduos predispostos. Desse modo, pacientes esquizofrênicos usuários de maconha e seus familiares devem ser orientados acerca dos riscos

envolvidos. O mesmo se aplica aos indivíduos com fatores de risco e antecedentes familiares para a doença (MARQUES e RIBEIRO, 2003).

Finalizando, sobre os maiores efeitos prejudiciais do uso da maconha, Lemos e Zaleski (2004) afirmam que o uso crônico da maconha pode levar a déficits de aprendizagem e memória, diminuição progressiva da motivação (isto é, apatia e improdutividade, o que caracteriza a síndrome amotivacional), piora de distúrbios preexistentes, bronquites e infertilidade (reduz a quantidade de testosterona). No caso de adolescentes, o déficit cognitivo está relacionado a dificuldades na aprendizagem e repetência escolar (CARLINI, 2010).

Dependência Química da Maconha

Há evidência de que o uso prolongado de maconha é capaz de causar prejuízos cognitivos relacionados à organização e integração de informações complexas, envolvendo vários mecanismos de processos de atenção e memória. Tais prejuízos podem aparecer após poucos anos de consumo. Processos de aprendizagem podem apresentar déficits após períodos mais breves de tempo (MARQUES e RIBEIRO, 2003).

A dependência da maconha vem sendo diagnosticada há algum tempo, nos mesmos padrões das outras substâncias. Muitos estudos comprovam que os critérios atuais de dependência aplicam-se muito bem à dependência da maconha bem como de outras drogas. Devido à dificuldade de quantificar a quantidade de maconha que atinge a corrente sanguínea, não há doses formais definidas de THC que produz a dependência.

O risco de dependência aumenta conforme a extensão do consumo. Apesar disso, alguns usuários diários não tornam-se dependentes ou desejam parar o consumo. A maioria dos usuários não torna-se dependente e uma minoria desenvolve uma síndrome de uso compulsivo semelhante à dependência de outras drogas (MARQUES e RIBEIRO, 2003). Para complementar a formalização da dependência da maconha, a síndrome de abstinência, apesar de reconhecida como fato pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), só havia sido descrita em laboratório.

Apesar de existirem muitos efeitos nocivos da maconha e que ainda permanecem inconclusivos, a recomendação é que os profissionais de saúde devam informar seus pacientes usuários de maconha sobre os já comprovados efeitos nocivos (risco de acidente, danos respiratórios para usuários crônicos, risco de desenvolver dependência para usuários diários e déficit cognitivo para os usuários crônicos). Intervenções mínimas, de natureza motivacional ou cognitiva, têm se mostrado de grande valia para esses indivíduos. Casos de dependência devem ser encaminhados para atenção profissional especializada, como os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD) (MARQUES e RIBEIRO, 2003).

Proibição da Maconha

Dentre as drogas ilegais, a única que é utilizada quase de forma tão vasta quanto drogas legalizadas (álcool, nicotina, cafeína) é a *Cannabis sativa*, cuja proibição não é levada tão a sério. As leis proibicionistas que ainda vigoram na maior parte dos países do mundo não foram feitas com base em argumentos científicos e econômicos, também sofreram influência de preceitos religiosos e morais (UNODOC, 2013). A proibição não foi feita de acordo com o risco potencial do consumo de drogas, mas sim de acordo com os grupos que consumiam a droga. Assim, por meio da proibição encontrou-se um meio de marginalizar (o encarceramento) determinados grupos minoritários (MORAES, 2015).

Um fato importante a ser considerado sobre a *Cannabis sativa* e drogas em geral, é que uma minoria de consumo problemático é responsável pela maior parte da participação de uma determinada empresa em um mercado definido. Por isso é fundamental a escolha certa do tipo de política de produção e distribuição que se pretende adotar. Enquanto atualmente encarceramos todos (usuários problemáticos, ou não, e usuários que querem se tratar ou não),

temos em contraste um cenário no qual se poderiam tratar aqueles que quiserem ser tratados de forma voluntária (MORAES, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser utilizada há séculos para fins recreacionais e medicinais e ser amplamente consumida, nenhuma droga ilícita provoca mais controvérsia do que a *Cannabis sativa*. A maconha quando comparada com outras drogas pode causar uma menor dependência física, quando utilizada em pequenas e esporádicas doses, mas se o consumo é maior e mais prolongado, pode provocar complicações clínicas, além de sintomas prejudiciais à saúde como a abstinência da maconha. Nas tentativas de legalização do consumo desta substância, argumenta-se que os seus efeitos seriam leves. Entretanto, muitos estudos apresentam evidências de que a exposição à *Cannabis sativa* aumenta o risco de desenvolvimento de um transtorno psicótico como a esquizofrenia. Assim, a legalização desta droga produziria maior oferta da mesma, expondo um número maior de pessoas ao consumo e, portanto às suas complicações, entre elas o desenvolvimento e agravamento de psicoses.

Palavras-chave: Droga Ilícita, Consumo, Legalização, Proibição da Maconha.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, Luiz André A. S. **A Maconha (*Cannabis Sativa*) e seu Valor Terapêutico**. Monografia apresentada ao Centro Universitário de Brasília pela Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2002.
- BASTOS, M. T. Combate ao Narcotráfico. **Revista de Cultura - IMAE**, v. 4, nº9, p. 06-11, 2003.
- BRASIL. **Maconha Clínica. Benefícios e Danos da Cannabis**. 2017. Disponível em: <[https://www.brasil247.com/pt/saude247/saude247/276822/Maconha-clinica-Benefici os-e-danos-da-cannabis.htm](https://www.brasil247.com/pt/saude247/saude247/276822/Maconha-clinica-Benefici-os-e-danos-da-cannabis.htm)>. Acesso em: 05 de Setembro de 2018.
- CARLINI, B. H. **Drogas: Cartilha sobre Maconha, Cocaína e Inalantes**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. - Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.
- CRIPPA, J. A.; LACERDA, A. L. T.; AMARO, E.; FILHO, G. B.; ZUARDI, A. W.; BRESSAN, R. A. Efeitos Cerebrais da Maconha - Resultados dos Estudos de Neuroimagem. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, nº 1, p. 70-78, 2005.
- BERGERET, Jean & LEBLANC, J. **Toxicomanias: Uma Visão Multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- HAILER, Marcelo. **O Brasil Vai Legalizar a Maconha? 2017**. Disponível em: <<https://www.revistaforum.com.br/digital/135/o-brasil-vai-legalizar-maconha/>>. Acesso em: 13 de setembro de 2018.
- JUNIOR, P. R. V. R. **A Cannabis no Brasil; Origens e Disseminação da Proibição**. Monografia apresentada ao Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.
- LEMOS, T. & ZALESKI, M. As Principias Drogas: Como elas Agem e Quais os seus Efeitos. Em I. Pinsky & M. Bessa, **Adolescência e drogas**, São Paulo: Contexto, p. 16-29, 2004.
- MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; RIBEIRO, Marcelo. **Usuários de Substâncias Psicoativas: Abordagem, Diagnóstico e Tratamento**. 2ª Edição. São Paulo: CREMESP/AMB, 2003.
- MORAES, P. R. **A Proibição da Maconha no Brasil e suas Implicações Econômicas: Uma Análise dos Custos Incurridos e Evitados**. Monografia apresentada a Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- NOTO, A. R. & FORMIGONI, M. L.. Drogas Psicotrópicas e a Política de Saúde Pública no Brasil. **Ciência Hoje**, v. 181, nº 4, 2002.
- TAIT, R.J.; MACKINNON, A.; CHRISTENSEN, H.; "Cannabis Use and Cognitive Function: 8-year Trajectory in a Young Adult Cohort," *Addiction* 106, no. 12, 2011.
- UNODOC. **United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report**, 2013.