



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

FELIPE LIMA DE MEDEIROS

**USO MEDICINAL DA *Cannabis sativa* E SUAS CONSEQUÊNCIAS
QUANTO ÀS POLÍTICAS ALTERNATIVAS: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

CUITÉ – PB

2018

FELIPE LIMA DE MEDEIROS

**USO MEDICINAL DA *Cannabis sativa* E SUAS CONSEQUÊNCIAS
QUANTO ÀS POLÍTICAS ALTERNATIVAS: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Farmácia da Universidade
Federal de Campina Grande, Centro de Educação e
Saúde, *Campus* Cuité, como requisito indispensável para
a obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Júlia Beatriz Pereira de Souza

CUITÉ-PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

M488u Medeiros, Felipe Lima de.

Uso medicinal da *Cannabis sativa* e suas consequências quanto às políticas alternativas: uma revisão da literatura. / Felipe Lima de Medeiros. – Cuité: CES, 2018.

51 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Júlia Beatriz Pereira de Souza.

1. Maconha. 2. Legalização. 3. *Cannabis* medicinal I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 633.8

FELIPE LIMA DE MEDEIROS

**USO MEDICINAL DA *Cannabis sativa* E SUAS CONSEQUÊNCIAS
QUANTO ÀS POLÍTICAS ALTERNATIVAS: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito indispensável para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

APROVADO EM: 10 / 10 / 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Júlia Beatriz Pereira de Souza/ UFCG
(Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Francinalva Dantas de Medeiros/UFCG
(Membro avaliador)

Prof.^o. Dr.^a. Camila de Albuquerque Montenegro /UFCG
(Membro avaliador)

AGRADECIMENTOS

Ao **Universo**, agradeço a oportunidade e aos obstáculos postos para minha evolução como ser humano.

A esta **Universidade**, composta pelo seu corpo docente, pela oportunidade dada de vislumbrar um horizonte admirável.

À minha orientadora **Júlia Beatriz Pereira de Souza**, pelo suporte, apoio e confiança.

À minha **família**, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus **amigos**, em especial Ramalho Neto, Jéssica Souza, Kássia Ramalho e Kaliane Alves, por serem pessoas especiais na minha vida.

E a **todos** que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Você ainda é jovem. Esse é seu problema. Há tanta coisa que você tem que passar”.

(Johnny Cash)

RESUMO

A *Cannabis sativa* possui diferentes propriedades medicinais, com concepções e julgamentos ao longo da história humana. Essas mudanças se deram, principalmente, aos fatores econômicos, sociais, religiosos e culturais que, juntos, passaram a influenciar negativamente sobre seu uso. Com as evidências científicas, novos rumos foram tomados para atender as demandas das pessoas que buscam terapias mais eficientes, e é preciso expor a importância que isso tem, assim como a política pode ser útil para desburocratizar o sistema. Com base nisso, este trabalho apresenta as propriedades medicinais da *Cannabis sativa*, além dos possíveis riscos envolvidos no uso e como a escolha, dentro do cenário político, pode implicar na saúde individual e coletiva. Para atingir esse objetivo, foi adotado uma metodologia de revisão integrativa e quanti-qualitativa sobre o tema, realizando um levantamento de dados obtidos da literatura, entre os anos de 1996 e 2018. O total de referências foram 65, sendo que destas 29 artigos, 27 sítios eletrônicos e 9 livros. No Brasil, a maconha possui grande probabilidade de ser legalizada e as investigações científicas estão ajudando para isso. Ainda assim, a maioria das pessoas se mostram contrárias a tal atitude. A desinformação é o principal obstáculo, porém algumas ferramentas geradoras de informações, como a mídia, podem contribuir na mudança. Para finalizar, a conscientização positiva da maconha é exposta neste trabalho, pois centenas de pessoas precisam dos medicamentos e a política é o melhor caminho para solucionar esse problema. O aumento do consumo poderá ser uma consequência e ações de saúde e social precisam acompanhar esse possível avanço. O trabalho também revela a necessidade de descriminalização, e subsequentemente, legalização de todas as drogas, afim de romper a conexão entre o narcotráfico e usuários, associando ao fortalecendo da saúde pública, medidas preventivas e questões sociais.

Palavras-chaves: maconha; legalização; *Cannabis* medicinal.

ABSTRACT

Cannabis sativa has different medicinal properties, with conceptions and judgments throughout human history. These changes were mainly due to the economic, social, religious and cultural factors that, together, had a negative influence on their use. With scientific evidence, new directions were taken to meet the demands of people, that seek more effective therapies, and it is important to stress the importance of this, just as politics can be useful to reduce the bureaucracy of the system. Based on this, this work presents as medicinal properties of *Cannabis sativa*, besides those that are not involved in health, as the choice of a political place, and that can imply in individual and collective health. To achieve this objective, an integrative and quantitative-qualitative review methodology was adopted on the subject, carrying out a survey of data from the literature, between 1996 and 2018. The total was 65, with these 29 articles, 27 sites and 9 books. In Brazil, a great capacity to be evaluated and scientific investigations are helping in this. Still, most people are demonstrating contrary to an attitude. Disinformation is the main obstacle, but some information-generating tools, such as the media, can contribute to change. To conclude, positive marijuana awareness is exposed in this paper, as the need to make drugs and politics is the best way to solve this problem. The increase to consumption may be the outcome and actions of health and social recovery the possible advance. The work also reveals the need for discrimination, and subsequently, the legalization of all drugs, communication between narcotics and users, strengthening public health, preventive and critical prevention.

Keywords: marijuana; legalization; Medical *Cannabis*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diferenças morfológicas entre macho e fêmea	22
Figura 2 – Estrutura química do D ⁹ -THC	23
Figura 3 – Estrutura química dos endocanabinoides	25
Figura 4 – Estratificação racial quanto ao sistema prisional	29
Figura 5 – Perfil dos brasileiros entrevistados quanto ao uso da maconha – 2017	32
Figura 6 – Posicionamento do brasileiro sobre a maconha – 2017	33
Figura 7 – Comparação histórica sobre o posicionamento do brasileiro quanto a maconha entre 1995-2012-2017	34
Figura 8 – Bancos de dados e descritores	37
Figura 9 – Número de referências	38
Figura 10 – Atividades terapêuticas correlacionadas com as substâncias da maconha	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3.1 Contexto histórico.....	12
3.1.1 História da <i>Cannabis sativa</i> no Brasil	15
3.1.2 História da <i>Cannabis sativa</i> nos Estados Unidos	19
3.2. Aplicações terapêuticas	21
3.3. Políticas alternativas	27
4 METODOLOGIA.....	36
4.1 Revisão Integrativa.....	36
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa* é uma planta conhecida, popularmente no Brasil, como maconha. Bastante polêmica, por ser tema de diferentes debates no mundo, possui um longo contexto histórico marcado pela valorização e criminalização do uso. Por possuir diferentes propriedades medicinais e têxteis, o ser humano sempre a usou, porém com o advento das tecnologias modernas e da industrialização, veio a competição de mercado que buscou desorientar o uso dessa planta, como manobra de boicote (ROBINSON, 1999; CARLINI, 2006).

A difusão de notícias falsas fez com que houvesse a criação de um preconceito que continua presente na atualidade. A desmistificação, através de um embasamento científico, vem sendo realizada, principalmente a partir do final do século XX, permitindo diferentes países adotarem políticas alternativas sobre seu uso. No Brasil, a intolerância ainda continua presente na maioria dos cidadãos e é claro a necessidade de maiores diálogos sobre o assunto, visto que os presídios se encontram superlotados e o tráfico de drogas é o principal motivo das prisões (ROBINSON, 1999; CARLINI, 2010; BRASIL, 2017; DATAFOLHA, 2018).

A criminalização nunca mostrou ter efeitos positivos para uma nação, pois expõe perigo aos policiais e civis, além de gerar grandes gastos do dinheiro público que poderiam ser úteis para melhorar a educação e a saúde. Descriminalizar e, em seguida, legalizar, principalmente quando essas estão acompanhadas por medidas de saúde pública, são as melhores alternativas para se combater as grandes violências nos centros urbanos, originadas por essa atitude proibicionista que só serve para empoderar o tráfico de drogas (ONU, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2016), a *Cannabis sativa* é a droga ilícita mais utilizada em todo o mundo, embora exista uma dificuldade de coleta de dados em alguns países. O neuropediatra Eduardo Faveret, em um dos textos publicados pelo Conselho Federal de Farmácia (2016), afirma que medicamentos derivados da *Cannabis sativa* são terapêuticamente importantes e com poucos efeitos colaterais, além de ter conseguido reduzir o uso de outros medicamentos.

As inúmeras propriedades terapêuticas, presentes na planta, e seus diferentes preparos foram motivacionais para criação desta revisão. Considerando a grande complexidade e importância do assunto, o presente trabalho traz uma análise da literatura, buscando nortear o leitor sobre a trajetória que a planta teve ao longo da história humana, bem como suas propriedades medicinais e políticas alternativas, representadas pela descriminalização e

legalização, que poderiam ser utilizadas para solucionar ou reduzir problemas originados das consequências que as práticas proibicionistas causam a um país.

O trabalho será dividido em três abordagens. Primeiro, uma revisão do contexto histórico; segundo, uma análise das características botânicas, farmacológicas, propriedades medicinais e medicamentos existentes no mercado, citando e comentando, no final, alguns movimentos sociais; e no terceiro momento a descrição das políticas alternativas, dando um posicionamento de medidas a serem tomadas, utilizando estatísticas para justificar e complementar essas ações.

O conhecimento é a ferramenta mais importante para o ser humano. Este estudo é significativo para todos os profissionais da área da saúde, pois é possível compreender diferentes aspectos, como os benefícios e malefícios do uso, bem como servir de apoio para entender os diferentes problemas que podem ocasionar quando se tomam medidas políticas erradas, como é o caso do proibicionismo. Somente no Brasil, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia (2017), mais de 2000 pacientes fazem o uso de medicamentos derivados da maconha. O farmacêutico, por ser o profissional mais capacitado a entender sobre medicamentos, uma vez que participa de todas as etapas do preparo, deve sempre se capacitar nas diferentes terapias e adotar uma postura política, para que a população possa ter acesso a um tratamento seguro e que, também, injustiças sejam diminuídas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender as propriedades medicinais que a *Cannabis sativa* apresenta, além dos possíveis riscos envolvidos no uso e como a escolha, dentro do cenário político, pode implicar na saúde individual e coletiva.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar a relação histórica humana com a *Cannabis sativa*;
- descrever as propriedades medicinais e medicamentos presentes no mercado e
- abordar as consequências do proibicionismo, bem como, das políticas favoráveis a descriminalização e legalização.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Contexto histórico

A relação do ser humano com as drogas existe há milhares de anos. Para Brusamarello et al. (2008), “o consumo de drogas é prática histórica, cultural, da existência humana e encontrada em todas as civilizações”. A definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (1993), na perspectiva biológica, é que “droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”.

A *Cannabis sativa* possui grandes potenciais terapêuticos, além de têxteis. A presença desta na história da humanidade é muito antiga. Acredita-se que os primeiros relatos da utilização estejam documentados na Ásia Central (HONORIO; ARROIO; SILVA, 2006) e que, provavelmente, foram os chineses que começaram o uso há mais de 4000 anos, tendo sua descoberta pelo imperador e farmacêutico Shen Nieng (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003). Segundo o escritor Robinson (1999), os chineses faziam diferentes usos da planta, como por exemplo, utilizavam a fibra para a criação de cordas, tecidos, sapatos, papéis, livros e na fabricação de armaduras e arcos; produziam tinta preta a partir do vegetal e usavam as sementes para a dieta alimentar; na medicina, o uso estava mais consagrado às propriedades anestésicas durante os procedimentos cirúrgicos.

A mais antiga farmacopeia do mundo está localizada na China, conhecida pelo nome de Pen-Ts’ao China, escrita no século I ou II a.C. e que descreve o crescimento exponencial da *Cannabis sativa* na região, além de algumas das suas propriedades medicinais, difundidas na época, para o tratamento da dor reumática, constipação intestinal, distúrbios do sistema reprodutivo feminino e malária (ROBINSON, 1999; HONORIO; ARROIO; SILVA, 2006; ZUARDI, 2006).

Apesar do grande uso da fibra pelos chineses, na fabricação de diferentes objetos, foram os indianos que apreciaram melhor o uso medicinal, religioso e recreativo da erva. Conforme Zuardi (2006), os efeitos psicoativos da planta eram bem conhecidos e existiam, basicamente, três tipos de preparações: Bhang, o tipo mais fraco, feito a partir das folhas secas; Ganja, o tipo intermediário, preparado a partir das flores da planta feminina; e Charas, o tipo mais forte, feito exclusivamente da resina que cobre as flores da planta feminina.

Segundo Kalant (2001), os usos recreativos e religiosos estavam bastante presentes no festival de Durga Puja, um dos mais importantes da Índia. Em outras ocasiões, durante o ano, usavam em celebrações familiares, como casamentos e nascimentos, para induzir positivamente

o humor e apetite. Zuardi (2006) menciona que o Atharva Veda, uma coleção de textos sagrados por autores desconhecidos, descreve a *Cannabis* como uma planta sagrada, considerada fonte de felicidade, alegria e liberdade. Gontiès e Araújo (2003) relatam que o cânhamo era denominado de Changha na Índia e que seu uso religioso antecedeu ao terapêutico.

As aplicações terapêuticas da *Cannabis sativa*, presentes na tradicional medicina indiana, se direcionavam aos seguintes usos: analgésico, anestésico, anti-inflamatório, sedativo, relaxante, ansiolítico, anticonvulsivante, antiespasmódico, antitussígeno, expectorante, estimulante do apetite, antipirético, antibacteriano, antiparasitário e antidiarreico. Propriedades atribuídas na época que se assemelham ao que é defendido atualmente (KALANT, 2001; ZUARDI, 2006).

Quando a erva alcançou o Oriente Médio, através da Índia, foi facilmente aceita, pois o consumo de álcool era proibido, de acordo com os preceitos estabelecidos pela religião muçumana. Os textos muçumanos mencionavam o uso da maconha como diurético, digestivo, antiflatulento e anti-inflamatório (ZUARDI, 2006). As invasões árabes dos séculos IX a XII contribuíram para que houvesse a introdução da maconha no continente africano (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003).

Consta-se que a *Cannabis sativa* é conhecida na África desde o século XV e, como os árabes foram os intermediários, para que houvesse a circulação desta erva, existiram semelhanças quanto ao uso medicinal. A planta foi utilizada em partos, malária, antraz, febre, picada de cobra, antídoto para venenos presente no sangue, asma, diarreia (ZUARDI, 2006).

Durante os períodos conflituosos, alguns guerreiros utilizavam-se da propriedade ansiolítica que a *Cannabis sativa* possui, com o objetivo de acalmá-los antes das batalhas. Na África, o uso medicinal da maconha teve seu destaque em receitas oftálmicas, remédios para aplacar o útero, enema e cataplasma para unha do pé machucada. Mas o apreço não estava somente direcionado às propriedades medicinais. Além do preparo disseminado que as cordas e tecidos já possuíam, feitos a partir do cânhamo, os egípcios utilizaram a fibra na construção das pirâmides, facilitando o arrasto dos blocos de calcário e às técnicas que envolviam a quebra das grandes pedras (ROBINSON, 1999).

De acordo com Gontiès e Araújo (2003), “as cruzadas correspondem ao momento histórico no qual houve a disseminação da maconha pela Europa”. Com a dispersão do cânhamo, os europeus puderam-na utilizar em suas embarcações que exigiam materiais resistentes, visto que o oceano era considerado um ambiente perigoso, cheio de criaturas inimagináveis, e muitos navegantes tinham receio do que se podia encontrar. Países como

Espanha, Holanda e Inglaterra buscaram meios de adquirir produtos vindos do Oriente, todavia, a rota da seda era um caminho distante para se atravessar, despertando, então, o interesse pelo comércio marítimo (ROBINSON, 1999). Além disso, provavelmente os europeus já conheciam o uso medicinal da planta no Oriente Médio e na África, já que as referências quanto ao uso da *Cannabis sativa* são escassas (ZUARDI, 2006).

A Holanda possuía tecnologias e equipamentos superiores, mas mesmo assim dependia da importação da matéria-prima. A Inglaterra, por sua condição de ilha, apresentava uma desvantagem geográfica quanto aos inimigos que poderiam atacá-la, necessitando muito do cânhamo para proteger a nação, já que a construção do poderio navio dependia do seu uso e, só assim, poderia manter os interesses mercantis. Mesmo com incentivos da coroa inglesa, a demanda era suficientemente alta para fazer com que os britânicos mantivessem relações comerciais com a Rússia, que desfrutava de uma grande produção do cânhamo (ROBINSON, 1999).

Robinson (1999) descreve a importância que o cânhamo tinha aos navegantes à criação de cordas, panos de vela, calafetagem, linhas de pescar e redes. Barros e Peres (2011) reforçam que “o produto obtido de suas fibras, dotado de rigidez e elasticidade, proporcionava às caravelas uma enorme velocidade”.

O cânhamo teve um grande valor como matéria-prima no Renascimento e era um dos principais produtos agrícolas da Europa. Gutenberg, criador da imprensa, no século XV, elaborou as primeiras 135 bíblias impressas do mundo a partir do cânhamo, sendo que uma delas está localizada na biblioteca nacional do Rio de Janeiro. O uso era tão apreciável que os artistas pintavam em telas feitas a partir das fibras, estas, então, chamadas de Canvas – palavra derivada do *Cannabis* que significava tela (BARROS; PERES, 2011).

Existia um receio, por parte dos governantes, que a utilização recreativa da *Cannabis sativa* pudesse estimular atitudes não disciplinares. Um dos exemplos foi o que aconteceu com os soldados de Napoleão Bonaparte quando invadiram o Egito em 1798. Como os mulçumanos não possuíam o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, os soldados franceses começaram a fazer o uso da erva, atentando aos pensamentos de Bonaparte, que decretou a proibição, em 1800, do uso da mesma no Egito (ROBINSON, 1999).

Como os marinheiros dependiam da matéria-prima do cânhamo para suas embarcações, Napoleão decidiu, então, invadir a Rússia em 1812 com a intenção de destruir as plantações de cânhamo, já que o czar Alexandre I tinha violado o Tratado de Tilsit, em 1807, ao continuar

comercializando o cânhamo para a Inglaterra. Porém, o inverno russo fora suficiente para dizimar os soldados que não resistiram ao frio e a carência por alimentos (ROBINSON, 1999).

3.1.1 História da *Cannabis sativa* no Brasil

O consumo da *Cannabis sativa* é significativo e, seus valores estatísticos, apesar da dificuldade de coleta de dados advindos do Brasil, foram estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (2016):

A prevalência de uso nos últimos 12 meses no Brasil é de 2,5% na população adulta e de 3,5% na população adolescente, taxa semelhante à de outros países da América Latina (...). As maiores taxas de consumo de cannabis são em jovens solteiros do sexo masculino, adultos que estão desempregados, adultos com maior renda e indivíduos que vivem em grandes cidades.

Um levantamento bibliográfico sobre a maconha no Brasil demanda um trabalho excessivo, pois existem poucos documentos registrados. Segundo Carlini (2010),

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) catalogou um total de 470 artigos de brasileiros sobre maconha publicados nos séculos XX e XXI, sendo apenas 39 deles até o ano de 1955, os dois primeiros de 1934 por J. Lucena, respectivamente nos Arquivos da Assistência aos Psicopatas de Pernambuco e na Revista Médica de Pernambuco.

Zuardi (2006) acredita que “nas Américas, o uso de *Cannabis* provavelmente começou na América do Sul”. A palavra maconha surgiu de um anagrama do vocábulo cânhamo. Esta é uma planta não nativa do Brasil e existem relatos de que foram os escravos africanos que a trouxeram em bonecas de pano, especialmente os de Angola, no ano de 1549. Este relato, de que foram os negros responsáveis pela vinda da maconha, pode ser encontrado em um documento oficial do governo brasileiro, por meio do Ministério das Relações Exteriores (SAAD, 2010). Por esse motivo, a maconha pode ser conhecida pelo nome de fumo-de-Angola. Alguns sinônimos atribuídos à maconha têm origem na língua angolana – como diamba, liamba – e a utilização estava bem presente nos cultos e tratamentos de doenças, como dor de dente e cólicas menstruais (CARLINI, 2006; ZUARDI, 2006).

Embora muitos historiadores e estudiosos acreditem na influência dos negros pela vinda da maconha no Brasil, para aliviar os sentimentos de amargura, não há indícios que comprovem essa relação (GONTIÉS; ARAÚJO, 2003). Mas, antes disso, as caravelas que chegaram ao Brasil possuíam matérias derivadas do cânhamo, que sem este, os portugueses teriam bastante dificuldades de alcançar o Brasil (CARLINI, 2006). Além do mais, para Mott (1986) *apud* Saad (2010)

Ainda que a maconha tenha sido importada da África, certamente isso só teria acontecido após uma centena de anos do tráfico negreiro, já que nas primeiras décadas

do século XVI os escravos eram presos e transportados nus, sem poder carregar os pertences e sem conhecimento prévio de que iriam para o Novo Mundo.

Sobre o período colonial, Macrae e Simões (2004) comentam que “o uso da erva se difundiu por algumas áreas do Norte e Nordeste do país, entre populações indígenas, habitantes de zonas rurais e segmentos urbanos populares e marginalizados”. Zuardi (2006) sustenta que “essa prática era relativamente comum entre os negros na área rural do nordeste brasileiro desde o século 16, que se reuniam nos fins de semana para usar a droga em grupos”.

Com a disseminação da maconha para os indígenas, começaram-se a empregar a planta no uso medicinal, no culto, no trabalho e nas atividades recreativas, assim como os negros africanos a faziam (MACRAE; SIMÕES, 2004).

Conforme Saad (2010), em 1783 houve a criação da Real Feitoria do Linho Cânhamo, no Rio Grande do Sul, que buscou estimular economicamente a produção e venda, como forma de diversificar a agricultura. Em 1791, mais de 1300 escravos constituíam a mão-de-obra da feitoria.

A vinda da família real, marcada pela fuga da Coroa Portuguesa das tropas de Napoleão, em novembro de 1807, gerou mudanças na colônia para que houvesse uma maior segurança e uma nova concepção a respeito da maconha fora instaurada, já que esta droga estava mais popularizada nas camadas marginalizadas da sociedade. Em 1809, foi criada a Guarda Real de Polícia, substituindo, de forma progressiva, os antigos capitães-do-mato. Essa polícia fazia repressões as festas com cachaças, maconha e música afro-brasileira, além de ataques a quilombos (BARROS; PERES, 2011).

A repreensão à cultura negra sempre foi presente no contexto histórico do Brasil, por meio da influência do etnocentrismo pré-estabelecido. Isso é notável nas leis brasileiras regentes na época, como a primeira lei contrária ao uso da maconha no mundo, em outubro de 1830, pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro que, embora não teve sucesso, representou uma visão de controle social sobre a planta, principalmente porque o seu uso estava mais relacionado às camadas economicamente inferiores do Brasil (BARROS; PERES, 2011). Esta lei possuía uma penalidade maior para os escravos negros, corroborando Saad (2010),

A diferenciação entre a pena para o “vendedor” – normalmente brancos comerciantes – e a direta referência do uso pelos escravos chama a atenção para uma possível primeira tentativa das autoridades de controlar a população negra e o consumo da maconha.

Com o crescente número de escravos negros no Brasil, a elite se viu preocupada com possíveis rebeldias e começaram a investir mais na vinda de imigrantes europeus. Conforme

Barros e Peres (2011), “o medo da africanização por parte das elites consistia num risco para a segurança pública e afastava o Brasil das rotas da civilização”. A abolição da escravidão não foi postulada por causa da preocupação pelos direitos humanos, mas sim por motivos de pacificação social.

Existia uma inquietação, por parte dos opressores, em realizar um controle social para se obter domínio e pacificação das camadas socioeconômicas inferiores do Brasil. MacRae e Simões (2000) afirmam que “o Código Penal da República, em 1890, embora proclamasse a proibição do comércio de "coisas venenosas", não fazia menção expressa à maconha”

Em 1893, o parlamento britânico criou uma comissão para avaliar o impacto que a *Cannabis sativa* tinha no âmbito moral e social da população indiana. Essa comissão gerou um grande estudo a respeito da influência da maconha na Índia e trouxe como conclusão de que a droga, em seu uso moderado, não possuía maleficência para o convívio social (ZIMMER; MORGAN, 2010).

O Brasil não se mostrou interessado quanto ao desfecho aludido anteriormente e diante do Segundo Congresso Científico Pan-Americano, em 1915 na cidade de Washington, o médico Rodrigues Dória afirmou de forma pejorativa, falaciosa e sensacionalista, a partir de um discurso totalmente racista e discriminante, que a maconha fora introduzida pelos negros, os quais o médico considerava ignorantes e selvagens, para desestruturar a sociedade brasileira, podendo ser tão perigosa quanto o ópio. O mesmo também atribuiu como um dos responsáveis pela crescente violência e que seu uso poderia causar ataques de loucura e até mesmo a morte (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003; SAAD, 2010).

Vidal (2009) menciona que “até 1917, os derivados da planta podiam ser facilmente encontrados em tabacarias e farmácias”. Nas reuniões de 1921 pela Liga das Nações, o Brasil se mostrou favorável pela proibição do uso da maconha. Em 1924, o delegado Pedro Pernambuco, seguidor das ideias de Rodrigues Dória, reafirmou os perigos da maconha quanto ao uso no Brasil, durante a reunião internacional da II Conferência Internacional do Ópio, em Genebra. Na agenda, seria discutido apenas o ópio e a coca, porém os representantes do Brasil e Egito dialogaram, sem uma base de dados reais que justificassem suas teses, a respeito da maconha para os demais delegados (CARLINI, 2006; SAAD, 2010).

Antes da década de 1930, médicos receitavam derivados das plantas e se podia encontrar vendas por herbanários e farmacêuticos. O consumo estava relacionado para fins medicinais como também para cerimônias religiosas e sociais (VIDAL, 2009). O pensamento repreensivo se consolidou a partir dessa década. Somente em 1932, houve realmente a inclusão da planta

na lista de substâncias proscritas. Em 1936 se cria a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, com o objetivo de centralizar ações que buscassem erradicar o uso de drogas (SAAD, 2010).

Vários trabalhos foram publicados, na forma de artigo, durante a década de 1930 em diante, possuindo títulos totalmente depreciativos sobre a imagem da maconha e daqueles que a consumiam. Dentre os títulos, pode-se citar: Maconhismo e alucinações; os fumadores de maconha em Pernambuco; maconhismo crônico e psicoses; alguns dados sobre fumadores de maconha; os males da maconha; maconha – ópio do Brasil; os perigos sociais da maconha; as toxicomanias; intoxicados pela maconha em Porto Alegre; o vício da Liamba no Estado do Pará – uma toxicose que ressurgiu entre nós (CARLINI, 2010). Muitos desses trabalhos foram publicados sem nenhuma fundamentação que assegurasse a tese defendida, sem detalhamento quanto a metodologia e resultados utilizados, motivados particularmente pela intolerância.

Com a instauração do Estado Novo por Getúlio Vargas, em 1938, a repreensão por parte policial ficou mais intensa sobre cultivadores e usuários da maconha, por meio do Decreto Lei Federal nº 891 em 25/11/1938 (CARLINI, 2010).

O ministério da Saúde organizou a primeira reunião nacional sobre a maconha, em 1956 (CARLINI, 2010). Durante o ano de 1959, a comissão, depois de realizar convênios interestaduais anteriormente, elaborou uma revisão bibliográfica sistemática e apresentou um resumo que atribua o uso da maconha mais por questões de hábitos e não sendo tão perigosa como se imaginava e descrevia anteriormente (SAAD, 2010).

Na década de 60, a partir do movimento da contracultura, a visão concebida ao uso pelas categorias marginalizadas da sociedade começou a se desestruturar de forma lenta, mas progressiva (SAAD, 2010). Conforme Macrae e Simões (2004),

A força reivindicatória que exerceria a "revolução cultural" dos anos 60 sobre o simbolismo do uso da maconha, em quase todo o Ocidente, marcou a inclusão do "jovem" num mundo até então concebido quase exclusivamente como habitado pelos bandidos denunciados pela imprensa. A partir dessa década, o costume de fumar maconha deixou de ser apanágio das camadas pobres e marginalizadas e ganhou amplitude entre segmentos da classe média urbana.

O consumo crescente, associado a um melhor conhecimento da composição química, aumentou o interesse científico sobre esta planta, gerando diversas publicações (ZUARDI, 2006). José Ribeiro do Valle foi um dos pioneiros do Brasil que buscou estudar os efeitos dos extratos da planta em experimentos realizados *in vivo*, de forma quantitativa (CARLINI, 2010).

Entretanto, o Brasil se mostrou desfavorável novamente, mesmo com suas conclusões retiradas do relatório passado, em 1961 durante a Conversão Única de Entorpecentes (SAAD, 2010). Jesus et al. (2017) descreve que “em 1961, a Convenção Única de Drogas Narcóticas proibiu seu porte, consumo e comercialização, sendo a *Cannabis* reconhecida como droga ilícita mais consumida no mundo”.

No período marcado pela ditadura militar, viu-se a utilização da erva como uma prática rebelde ao regime vigente. Logo, os usuários passaram a ser equiparados aos traficantes, no sentido penal. Isso aconteceu em 1968 com a aprovação do decreto-lei 385 e alteração do artigo 281 do Código Penal. A equiparação entre traficante e usuário foi vetada pela lei nº 5726 que sofreu uma alteração no ano de 1971 e permitiu a validação de denúncias sem provas visuais e laudos toxicológicos, dando espaço ao medo e as repreensões inadequadas, justificadas pelo racismo e intolerância a matriz afro-brasileira. No ano de 1976, o governo ditatorial resolveu repor as penas iguais para traficantes e usuários, além da comprovação por laudos toxicológicos quanto ao uso (MACRAE; SIMÕES, 2000; BARROS; PERES, 2011).

A partir da década de 1980, movimentos sociais vêm instigando pensamentos mais toleráveis quanto ao uso e o interesse pelo estudo sobre a planta, que estava, até então, desestimulado, a partir da segunda metade da década de 70, veio ser renovado durante a década de 1990, por meio da biologia molecular (ZUARDI, 2006). Em 2006, com a lei nº 11.343, houve uma distinção entre usuários e traficantes, retirando a privação da liberdade aos que somente fazem o uso (SAAD, 2010). Esta lei foi responsável por instituir o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD – e medidas de prevenção, atenção e reinserção social, além das formas de repreender a produção e o tráfico ilegal (Brasil, 2006). Para Gontières e Araújo (2003),

Como bem aponta os fatos históricos e antropológicos, é um tanto quanto utópico abolir por completo o uso de drogas no país, mas faz-se necessário investir em políticas de melhoria nas condições sociais e de saúde, com o intuito de agregar fatores que contribuam para melhoria na qualidade de vida das pessoas, em detrimento de leis repressoras sem o respaldo das reais necessidades da população.

3.1.2 História da *Cannabis sativa* nos Estados Unidos

Os vikings eram grandes conhecedores dos mares e assim como os demais navegantes, apreciavam o uso do cânhamo como material na construção de velas, cordas e, também,

carregavam consigo sementes, caso houvesse um naufrágio. Esses exploradores contribuíram na disseminação dessas sementes e, embora Zuardi (2006) afirmasse que a história da maconha na América se iniciou por meio dos escravos negros, Robinson (1999) pôs-se a confiar que a história teria começado em tempos mais pré-históricos, através de aves, navios naufragados e/ou exploradores chineses na América do Norte.

O interesse pelo cânhamo sempre foi destacado e os ingleses confeccionavam muitas roupas para o comércio no mercado americano, durante o período colonial. O incentivo na produção do cânhamo em suas colônias estava presente e servia para atender a grande demanda. Em 1810, a Rússia era uma das maiores produtoras de cânhamo do mundo, não somente pela quantidade, mas também pela qualidade do material oferecido ao mercado internacional. Essa dependência econômica com a Rússia fez com que houvesse uma busca por outros produtos que agradassem o mercado (ROBINSON, 1999).

Quando o algodão começou a crescer no sul da América do Norte, depois da guerra civil (1861-1865), a celulose ganhou espaço no mercado e reduziu a demanda do cânhamo na fabricação de papel. Além da celulose, houve a introdução de cabos de arame e navios a vapor, construídos com metal. A revolução industrial gerou como consequência a redução do cânhamo, como material de escolha. Isso fez com que inventores procurassem por novas utilidades do cânhamo. Dentre os criadores, há um destaque sobre Ford. Na década de 1930, este inventor acreditava que o cânhamo poderia alcançar novamente seu auge e conseguiu criar combustível a partir do cânhamo, chegando à conclusão de que o que se podia fazer com hidrocarbonetos providos do petróleo, podia-se fazer com os carboidratos do cânhamo. Porém, as políticas que se faziam, limitavam o acesso ao uso melhor desse conhecimento (ROBINSON, 1999).

O decaimento do uso do cânhamo se deu, principalmente, aos investimentos em políticas antidrogas que possuíam diversos interesses envolvidos, como econômicos, religiosos, culturais e sociais. Em 1911, o legislativo da Luisiana, motivado pelo medo quanto aos efeitos psicológicos, proibiu os farmacêuticos de aceitarem receitas que contivessem *Cannabis*, além do ópio e cocaína. Existia uma preocupação dos setores concorrentes ao cânhamo. Em 1914, houve uma tentativa de incluir a *Cannabis* como substância proscrita na Lei Harrison, porém a indústria farmacêutica se mostrou contrária a essa ideia, pois existia uma dependência sobre o cânhamo na produção de emplastos de milho e de outros ingredientes. Na cidade de El passo, no Texas, foi criado um regulamento que proibia a venda e a posse de maconha, neste mesmo ano (ROBINSON, 1999).

A preocupação sobre os efeitos da *Cannabis* em relação a sociedade; o racismo presente sobre os imigrantes e a camada social mais pobre; e a competição no mercado com indústrias petroquímicas, de celulose e farmacêuticas (espaço para os barbitúricos); despertou o incentivo de propagandas falaciosas e sensacionalistas. A partir de 1915, a mídia circulou um número significativo de informações, associando muitas vezes o crime, a maconha e a insanidade, como forma de instigar o pensamento negativo sobre a planta (ROBINSON, 1999).

O decaimento do álcool, devido a sua proibição na década de 1920, permitiu o crescimento de grupos ilegais que praticavam a venda de drogas ilícitas. Dentre eles, os mexicanos, que comercializavam bastante a maconha, o que incomodou os norte-americanos (RODRIGUES, 2012). Com tantas notícias falsas e intolerantes, somente na década de 1960, um novo olhar sobre a *Cannabis* foi estabelecido, quando começaram a elucidar as moléculas dos canabinoides presentes na planta, fortalecendo a ciência e adotando um posicionamento mais científico diante das propriedades e aplicações terapêuticas.

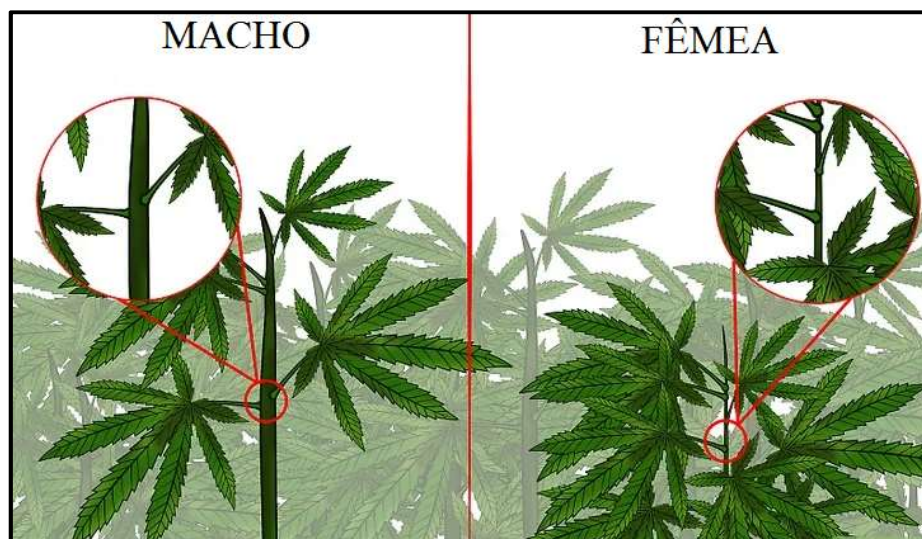
3.2. Aplicações terapêuticas

O gênero *Cannabis* possui uma diversidade de ervas que variam quanto sua morfologia e fisiologia. Este gênero botânico pertence à família Canabaceae, considerada relativamente pequena por possuir apenas dois gêneros aceitos, o que fora dito e o *Humulus*, bastante utilizado na fabricação de cervejas. Essa família tem sido incluída em outras, como a Moraceae e Urticaceae, por compartilharem algumas características, entretanto, pesquisas recentes revelaram um alto grau de similaridade na sequência das regiões codificadoras de DNA ribossomal, entre os dois gêneros citados, corroborando à ideia de uma única família (CLARKE; MERLIN, 2013).

A descrição taxonômica da maconha foi feita pelo cientista Carl Linnaeus, no ano de 1753. Este é considerado um dos principais criadores da nomenclatura binominal e classificou a planta, em seu livro *Species Plantarum*, como sendo da espécie *Cannabis sativa*. A planta, em si, possui diferentes fenótipos que apresentam distintas variações quanto as suas composições, o que é bastante confundida, entre os cientistas, como espécies diferentes. No ano de 1783, o biólogo Lamarck classificou um fenótipo do Oriente como sendo uma nova espécie, em que deu o nome de *Cannabis indica*. Esse termo ainda é bastante utilizado na atualidade, porém deve ser tratado como um subtipo da *Cannabis sativa*, para evitar possíveis equívocos e facilitar a descrição (VIDAL, 2010).

Normalmente, a *Cannabis sativa* é dioica, apresentando uma separação quanto ao sexo da planta, embora haja a presença de hermafroditas. A polinização se dá através da ação vetora do vento, conhecida como anemogamia, transportando grãos de pólen de plantas masculinas para femininas. Antes do florescimento são indistinguíveis, exceto pelo crescimento, pois as fêmeas tendem a ser menores e terem mais ramos, como também possuem mais folhas e terem um caule menor, devido ao seu tamanho. Essas características estão melhor representadas na figura 1. Além disso, as fêmeas contêm uma maior quantidade de canabinoides e só morrem após o amadurecimento das sementes, enquanto que os machos possuem um menor tempo de vida, morrendo depois da liberação dos grãos de pólen (NETZAHUALCOYOTZI-PIETRA et al., 2009; CLARKE; MERLIN, 2013).

Figura 1 – Diferenças morfológicas entre macho e fêmea



Fonte: Adaptado de WikiHow (2018)

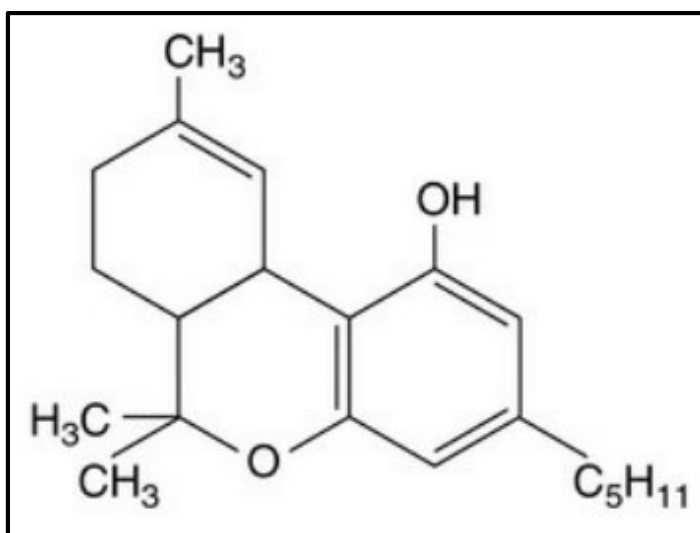
Esse arbusto está presente em todo o mundo, principalmente nas regiões de clima tropical e temperado, que são ambientes favoráveis para um melhor crescimento e aproveitamento da planta. Há várias condições adequadas para se obter concentrações ideais de canabinoides. Para Honório, Arroio e Silva (2006),

A concentração de compostos psicoativos (canabinoides) na *Cannabis* é uma função de fatores genéticos e ambientais, mas outros fatores que causam variações no conteúdo psicoativo da planta devem ser considerados, tais como, o tempo de cultivo (maturação da planta) e tratamento da amostra (secagem, estocagem, extração e condições de análise).

A planta possui mais de 400 substâncias químicas e, seus extratos contêm, aproximadamente, 60 alcaloides canabinoides. Os canabinoides, no geral, são classificados em

dois grupos: psicoativos (THC e seus derivados) e não psicoativos (RIBEIRO et al., 2005). Desses, a maioria são insolúveis em água. Os que mais se destacam são o D⁹-THC (D⁹-tetrahydrocannabinol), seu precursor canabidiol, e o canabinol. Os dois últimos apresentam atividade anticonvulsivante e induzem metabolismo hepático de fármacos. O THC, representado na figura 2, é o principal constituinte químico psicoativo e, desde a sua descoberta, há um grande interesse farmacológico que está sendo apreciado, medicinalmente, no tratamento da dor, náusea e vômito, ocasionados pela quimioterapia, como no estímulo de apetite, distúrbios de movimento, glaucoma e doenças cardiovasculares (CRIPPA et al., 2005; RANG; DALE, 2016).

Figura 2 – Estrutura química do D⁹-THC



Fonte: RANG; DALE (2016)

Existe uma diferença de absorção de acordo com a via de administração escolhida. A via oral possui uma maior absorção, porém um tempo mais lento quando se compara com a absorção pulmonar (RIBEIRO et al., 2005). Devido a isso, é esperado que os efeitos farmacológicos e toxicológicos sejam mais intensos na ingestão, podendo gerar quadros de intoxicação grave, quando o usuário não tem essa informação.

Devido as características lipofílicas, que a maioria dos canabinoides possuem, o acúmulo desses componentes nos tecidos adiposos, cérebro e testículos ocasiona, como consequência, uma lenta excreção no organismo. Por isso, é possível detectar a presença de canabinoides depois de várias semanas (RIBEIRO et al., 2005; FLÓREZ; ARMIJO; MEDIAVILLA, 2008).

De acordo com Brunton, Chabner e Knollmann (2012), “a intoxicação pela maconha produz alterações de humor, da percepção e da motivação”. Mesmo que as baixas doses de THC e derivados sintéticos possam causar sonolência, euforia, distorção sensorial e alucinações, sua superdosagem é relativamente segura. Comparada a outras drogas, como o etanol e opioides, sua tolerância e dependência está em um grau menor. O fato de não haver uma concentração de receptores no tronco encefálico é o que garante sua segurança sobre a função cardiovascular e respiratória (RANG; DALE, 2016). Além disso, os efeitos negativos da erva dependerão de uma série de variantes, como a proporção de canabinoides, dose, via de administração, experiência de quem a consome e condições em que é realizada (FLÓREZ; ARMIJO; MEDIAVILLA, 2008).

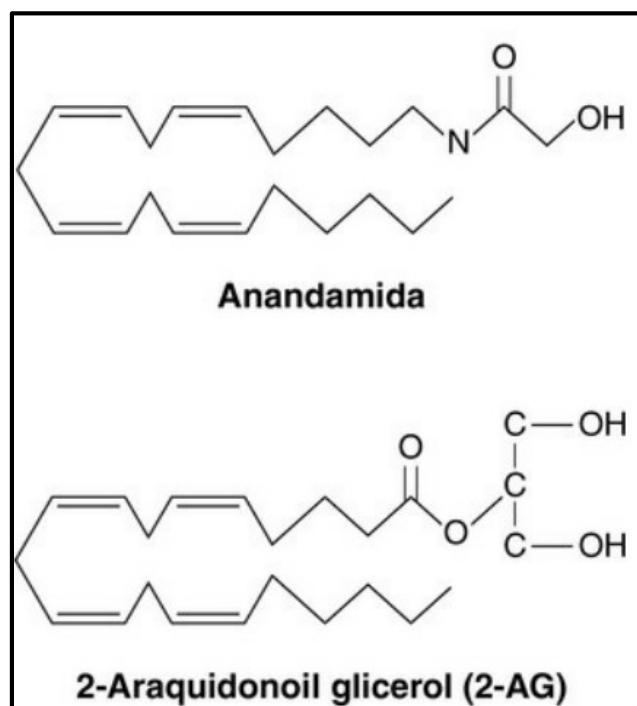
Apesar dos efeitos negativos, relacionados a dependência e tolerância, serem bem menores, quando se compara a outras drogas, é muito relevante destacar a importância dos cuidados a serem tomados, principalmente quando o usuário possui alguma patologia associada a transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e esquizofrenia. Pacientes que apresentam esses quadros podem ter a piora nos seus prognósticos. Segundo Niel e Silveira (2008),

A maconha atua como um depressor do sistema nervoso central (SNC). Desse modo, quando alguém a consome, experimenta efeitos de diminuição dos reflexos motores, perda de concentração e lentidão do raciocínio (...). Outros sintomas psiquiátricos, como desencadeamento de crises de pânico e sintomas ansiosos podem ocorrer.

Os endocanabinoides podem atuar em dois receptores diferentes, o CB1, presente principalmente no sistema nervoso central, e CB2, distribuído periféricamente, tendo o tecido linfóide como principal localização. Apesar da alta concentração do CB1 no sistema nervoso central, esses receptores também podem estar expressos em tecidos periféricos (CRIPPA et al., 2005; RANG; DALE, 2016). Há outros locais em que esse receptor pode ser encontrado, por exemplo, na medula espinal, gânglios da medula dorsal, sistema nervoso entérico, adipócitos, hepatócitos, tecido muscular e trato gastrointestinal (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008).

A clonagem dos receptores canabinoides, a partir da biotecnologia, a descoberta dos endocanabinoides, como a anandamida e o 2-araquidonil glicerol, bastante descrita na literatura e representadas na figura 3, a síntese de agonistas e antagonistas, estão permitindo a criação de medicamentos derivados da maconha, buscando compostos que apresentem especificidade, quanto aos receptores, bem como menores efeitos deletérios sobre o organismo (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

Figura 3 - Estrutura química dos endocanabinoides



Fonte: RANG; DALE (2016)

Essas substâncias naturais, citadas a princípio, são sintetizadas a partir de fosfolípidios presentes na membrana plasmática de neurônios pós-sinápticos. Não há um armazenamento desses compostos, requerendo, então, uma produção somente quando necessário à modulação dos neurônios pré-sinápticos. Os receptores se encontram acoplados às proteínas-G e à enzima adenilato ciclase. O aumento do cálcio intracelular permite aos compostos naturais e sintéticos se ligarem, promovendo inibição da adenilato ciclase, abertura dos canais de potássio e fechamento dos de cálcio, modulando a liberação de neurotransmissores. Esse processo fisiológico terá efeitos diferentes, dependendo de qual região está sendo realizada (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008).

Os fitocanabinoides e canabinoides sintéticos fazem parte de um grupo denominado de canabinoides exógenos. A nível celular, os fitocanabinoides e endocanabinoides agem em receptores tipo CB1, ocasionando uma depleção de neurotransmissores e trazendo como consequência uma diminuição na excitação neural. A forma de agir diverge entre esses dois grupos. Geralmente, os endocanabinoides apresentam ações específicas, dependendo da região do sistema nervoso central em que são produzidos, o que não é semelhante aos fitocanabinoides, em que há uma generalização dos efeitos biológicos. Apesar do fitocomplexo da maconha possuir uma grande quantidade de substâncias químicas atuantes sobre esses receptores, a

mesma possui outras substâncias que apresentam diferentes alvos farmacológico (PAMPLONA, 2014).

A *Cannabis sativa* e canabinoides apresentam múltiplas propriedades medicinais e podem ser úteis, como medida paliativa, para estimular o apetite, em pacientes com caquexia, reduzir espasmos, distúrbios do movimento, dores e produção de saliva, em certas patologias. Das propriedades, a ação anticonvulsivante, analgésica, antiemética, antitumoral, anti-inflamatória, antiasmática e redução da pressão intraocular, estão sendo bastante apreciadas (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008; IACM, 2018).

O mercado farmacêutico apresenta diferentes medicamentos, podendo ser fitoterápicos ou sintéticos, e possuindo vias de administração, composições padronizadas e finalidades diferentes. O extrato natural é bastante utilizado na fabricação do óleo, para tratamento da epilepsia, ou na produção de sprays, como relaxante muscular na esclerose múltipla. Os medicamentos que apresentam uma origem sintética são: Dronabinol[®], Rimonabant[®], Nabilona[®] e Sativex[®]. Além desses, existe o Bedrocan[®], um medicamento preparado a partir da planta seca, apresentando concentrações padronizadas variadas e que pode ser usada em diferentes situações, como no glaucoma e convulsão (PAMPLONA, 2014). O Sativex[®] ficou conhecido pelo nome de Mevatyl[®], o primeiro medicamento aprovado pela ANVISA no Brasil. No quadro 1 é possível conhecer melhor suas indicações farmacológicas.

Quadro 1 - Medicamentos canabinoides

Medicamento	Princípio Ativo	Indicação Farmacológica
Dronabinol [®]	Dronabinol	Estimulador de apetite e antiemético
Rimonabant [®]	Rimonabant	Utilizado no tratamento da obesidade
Nabilona [®]	Nabilona	Antiemético
Sativex [®]	Canabidiol e Delta-9-tetrahydrocannabinol	Utilizado na espasticidade e como tratamento adjuvante para o alívio sintomático da dor neuropática em pacientes com esclerose múltipla. Apresenta efeito analgésico, sendo utilizado no tratamento adjuvante no câncer.

Fonte: DRUGBANK (2018)

Apesar desses diferentes tipos de medicamentos e atividades medicinais que a *Cannabis sativa* apresenta, as políticas definidas no Brasil dificultam o acesso da população que demanda por saúde. Grupos, como a ABRACE (Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança); APEPI (Apoio à pesquisa e pacientes de *Cannabis* Medicinal); AMA-ME (Associação

Brasileira de Pacientes de *Cannabis* Medicinal); Cultive (Associação de *Cannabis* e Saúde); SBEC (Sociedade Brasileira de Estudos da *Cannabis*) vêm buscando, através de bastante luta, a produção e incentivo às pesquisas, para que mais famílias possam ter acesso facilitado sobre esses produtos.

3.3. Políticas alternativas

O fracasso gerado pelo proibicionismo das drogas ocasionou uma série de consequências negativas para a sociedade como um todo. Acreditava-se que o combate, no âmbito penal, fosse a melhor solução no tocante a redução de consumo. Porém, a Organização das Nações Unidas (2011) afirmou que “os imensos recursos gastos na erradicação da produção, repressão aos traficantes e criminalização dos usuários não foram capazes de reduzir a oferta nem de reduzir o consumo de drogas”.

Essa falsa solução, enraizada ao longo do contexto histórico, é acrescida, conforme Kiepper e Esher (2014), por uma

Violência associada ao narcotráfico, no comércio ilegal de substâncias adulteradas, nas receitas fiscais perdidas, no desperdício de recursos públicos, no desvio da atenção dos problemas reais da sociedade (...) na ausência de pesquisas clínicas sobre a eficácia e efetividade das plantas medicinais proscritas.

A repreensão às drogas viola o direito humano sobre a liberdade ao seu corpo, além de dificultar o acesso às medidas de saúde pública que promovem a redução do uso e acompanhamento dos usuários (SODELLI, 2010). A ONU (2011) acredita que os governos de diferentes países devam buscar modelos alternativos, com interferências não plenas, que tragam uma regulamentação legal para combater o narcotráfico, preservando a saúde e segurança da população.

A abordagem penal fere a relação dos cidadãos com o Estado e as medidas retrógradas do mesmo, através do proibicionismo, é ingênua e perigosa. De acordo com o novo relatório da ONU (2016), que trata sobre os avanços na reforma de políticas sobre drogas, é considerada

Ingênua, porque o proibicionismo exerce pouco ou nenhum impacto sobre os índices de uso de drogas, com o número de consumidores tendo crescido quase 20% entre 2006 e 2013, totalizando 246 milhões de pessoas; e perigosa, porque essa proibição fomenta a tendência ao encarceramento e a execuções em massa, (...) e

contribui para a morte de quase 200 mil pessoas por ano em todo o mundo por motivos relacionados a drogas.

O mercado ilícito das drogas apresentou um crescimento, mesmo com todos os gastos governamentais que buscaram limitar o uso através da violência física e psíquica. É notável o quanto essas ações geram problemas devastadores contra a dignidade e direitos humanos. Para a ONU (2016), “as políticas repressivas prejudicam muito mais que as próprias drogas”.

Apesar da dificuldade de encontrar dados que notifiquem especificamente as causas de agravo sobre a segurança pública, principalmente advindos do governo, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017) mostrou que somente no ano de 2016, houve 453 homicídios de policiais civis e militares por diferentes causas, tendo um crescimento de 23,1% em comparação a 2015. Além desse dado, foram mortas 21892 pessoas em ações policiais por diferentes causas entre 2009 e 2016, com um crescimento de 25,8% em relação a 2015. Parte dessas causas estão associadas ao combate do narcotráfico, tendo o racismo institucional não só presente entre os civis mortos, que na maioria são negros e de baixa renda social, mas também na própria corporação policial. Dos 453 policiais mortos no ano de 2016, 56% são negros. Na tabela 1, os dados estatísticos relevantes sobre a morte dos policiais, no ano de 2016, são expostos.

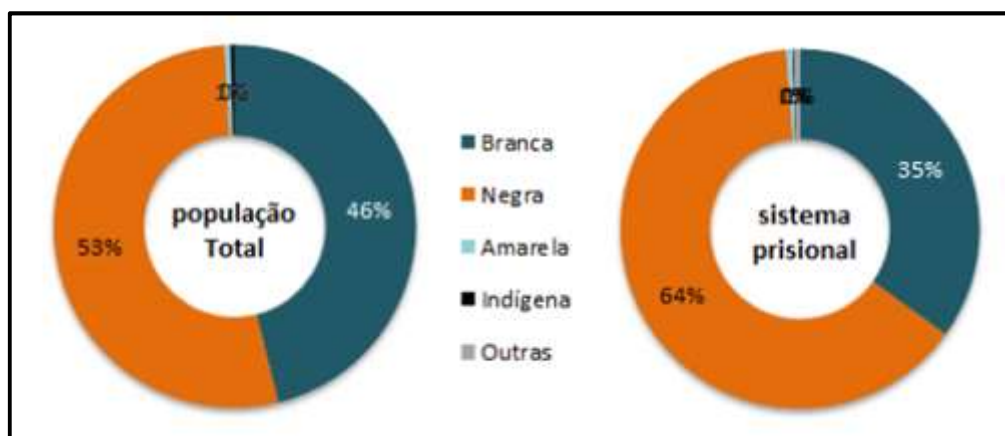
Tabela 1 - Prevalência no perfil dos policiais mortos no ano de 2016

Faixa etária	32,7% estão entre 40 a 49 anos
Cor	56% negros
Sexo	98,2% masculino
Horário da ocorrência	38,7% a noite

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017)

Outro dado estatístico muito relevante é o que se atribui ao sistema penitenciário do Brasil. O país é a quarta nação com maior população prisional do mundo e através de um levantamento nacional feito pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 40,2% das pessoas estão aguardando julgamento ou foram condenadas por tráfico de drogas, pelo sistema penitenciário federal, enquanto 35,1% estão relacionados aos estabelecimentos estaduais. Esse levantamento atenta que o tráfico de drogas é o maior responsável pelas prisões no Brasil e representa aproximadamente $\frac{1}{4}$ dos cárceres, sendo que 64% da população carcerária é composta por negros e 41% apresentam ensino fundamental incompleto (BRASIL, 2014, 2017). A figura 4 elucida a desproporção dos reclusos, quanto a cor/etnia.

Figura 4 - Estratificação racial quanto ao sistema prisional



Fonte: BRASIL (2017)

O número crescente de presidiários no Brasil gera enormes despesas para os cofres públicos. O valor gasto por presos depende de algumas variáveis, como a unidade em que se encontra, finalidade e região do país. De acordo com Cármen Lúcia, presidente do Supremo Tribunal Federal, o valor médio está em torno de R\$ 2,4 mil por mês (CNJ, 2016).

Se por um lado as práticas proibicionistas apresentam pouco ou nenhum resultado na redução do consumo de drogas, por outro, os gastos que se têm na manutenção de presidiários envolvidos com o tráfico, diretamente ou não, enfraquecem a estruturação de um Estado que se mostra cada vez mais ameaçado por políticas públicas não eficazes. Há um interesse por trás de toda essa proibição e manutenção legislativa discriminatória das camadas sociais menos favorecidas. Como o DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional) não estratifica os crimes por tipo de substância em suas notificações, a análise estimativa de dados feito por Silva et al. (2016) revela que o consumo de maconha no Brasil por ano gera uma renda de 5,69 bilhões de reais ao narcotráfico e que em 2014 houve um gasto prisional de porte e tráfico de maconha de R\$ 997,3 milhões.

Os Estados Unidos vivenciaram, de forma significativa, o esgotamento que uma repressão exagerada sobre as drogas pode gerar dentro de uma nação. Por adotarem um sistema penitenciário privado e uma legislação proibicionista às drogas, se tornaram o país com o maior número de presidiários do mundo, totalizando um total de 2.228.424 (BRASIL, 2014). Essa informação expressa o quanto uma atitude política errônea pode afetar a estruturação de um país, além de servir como justificativa que o caminho a ser seguido não é a repressão, mas o apoio do Estado através de políticas humanizadas, tratando a prevenção como a base na redução do uso recreativo.

O desrespeito à integridade humana ou às estruturas institucionais legais pode motivar o aparecimento da corrupção. O mercado ilícito das drogas movimentava aproximadamente US\$ 320 bilhões por ano. Esse enorme poder financeiro oferece ao narcotráfico a capacidade de influenciar sobre as decisões que gerem o Estado, podendo corromper funcionários que estejam diretamente ligados (ONU, 2016).

A dificuldade de modernizar a legislação antidroga no Brasil vincula-se aos interesses pessoais daqueles que nos representam, tanto econômicos como políticos. A crise do sistema penitenciário, favorecida por essas medidas de violação do direito humano sobre o seu corpo, teve como uma das consequências a superlotação dos presídios brasileiros. Conforme Brasil (2017), foi constatado que a taxa de ocupação dos presídios no Brasil se encontra em torno de 197,4%. Essa saturação transparece um descontrole por parte do Estado em estabelecer meios alternativos para reverter esse processo. Alguns representantes que se mostram favoráveis a proibição plena, também se mostram aptos à privatização do sistema carcerário – atitude essa que enriqueceria os empresários, pois há um custo sobre presidiário, podendo instigar o poder legislativo para mais penalidades. Há um lucro individual muito grande sobre o narcotráfico e privatizações dos presídios e nada disso irá gerar renda à população brasileira, servindo apenas como mais um caminho para acelerar os processos desiguais dentro de uma sociedade.

A consciência política sobre as drogas, inclusive a maconha, deve ser vista como uma questão de problema de saúde e não policial, pois esta última opção funciona na realidade como uma ferramenta de controle social às minorias e comunidades socioeconomicamente inferiores. Além disso, é muito importante que o Estado reconheça que cada usuário está inserido dentro da sociedade e que apresenta uma história única, na qual deve ser abordada, para servir de indicativo do melhor meio a se intervir. A ONU (2016) ressalta que

Uma abordagem norteada pela saúde pública deve reconhecer as condições sociais, econômicas e ambientais que, em muitos casos, aparecem como fatores subjacentes ao uso problemático de drogas. Ela só deve levar à implementação de políticas que sejam baseadas em evidências e que não violem os padrões internacionais de direitos humanos.

A lei antidroga mais atual no Brasil pertence ao ano de 2006 e separa, empiricamente, o usuário do traficante, reunindo 23 artigos que respaldam o direito do consumidor, com medidas preventivas, de atenção e reinserção social, porém o dobro desses artigos está relacionado com atitudes de repressão (KIEPPER; ESHER, 2014). Os especialistas a consideram um meio para criminalização das camadas inferiores da sociedade, pois sua

interpretação revela que não há uma distinção quantitativa sobre a droga que venha a ser um parâmetro de julgamento, cabendo o (a) juiz (a) decidir sobre a situação (SÁ, 2015). Segundo Brasil (2006), o artigo 28º § 2º da lei Nº 11343 diz que

Para determinar se a droga se destinava a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

No ano de 2014, foi criada a lei de Nº 12961 que altera alguns artigos da lei de Nº 11343. Basicamente, essas alterações implicam na destruição das drogas apreendidas e plantações (BRASIL, 2014). Porém, no momento atual, o artigo 28 da lei de Nº 11343 continua inalterado, mantendo sua característica institucional, já que viola o direito individual sobre sua privacidade presente que está assegurado na constituição da república. O inciso X do artigo 5º da constituição federal (BRASIL, 1988), assevera que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”.

Para que as mudanças positivas aconteçam, são necessários debates acerca de medidas políticas alternativas, eficientes e humanas. Muito se tem discutido, recentemente nas últimas décadas, a questão da legalização ou da descriminalização da maconha. Embora haja um desentendimento por parte da população, esses modelos alternativos para controle de drogas apresentam significados diferentes no âmbito judicial. De acordo com Brasil (2017c), descriminalização seria a retirada da punição penal, mantendo um controle administrativo sobre os usuários, já a legalização seria a liberação total com intervenção mínima do Estado através de restrições e condições.

Em um estudo feito pela Fiocruz, durante o ano de 2014, foram entrevistados 3007 pessoas para analisar a percepção dos brasileiros sobre temas relacionados à descriminalização e legalização da maconha. Esse estudo teve como margem de erro 1,4% e um intervalo de confiança de 95%. Segundo a pesquisa, a maioria considera que o debate sobre a maconha não está sendo bem feito, a mesma pode destruir vidas, é porta de entrada para outras drogas, descriminalizar não irá reduzir a violência, mas aumentará o consumo da mesma (MOREIRA, 2016).

A descriminalização é uma medida alternativa e positiva para uma nação, principalmente se a mesma estiver acompanhada de programas que instiguem a sociedade a terem comportamentos preventivos e cuidados com a saúde, podendo gerar uma redução do

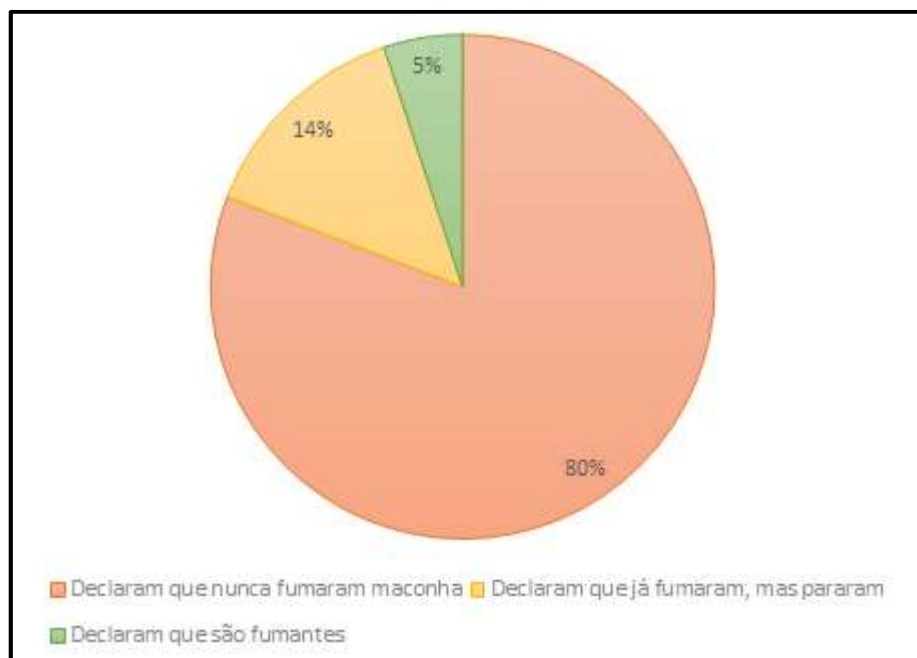
consumo. Apesar dessa proteção do usuário à violência gerada pela punição, não há um desligamento do usuário ao traficante, mantendo um mercado ilegal. Dentro de um processo de legalização, o Estado gera regulamentações mínimas quanto ao consumo, qualidade e venda, retirando a conexão, em escala maior, com o traficante (KIEPPER; ESHER, 2014).

De fato, a legalização não irá reduzir o consumo, mas afastará o usuário do traficante, permitindo o governo destinar os recursos para programas de prevenção e acompanhamento que outrora era destinada ao combate por força policial. Conforme Rocco (1996)

O narcotráfico é causa da proibição das drogas, e para que o narcotráfico, que se converte em narcopolítica, desapareça, é necessário legalizar e regulamentar o consumo de drogas, levando em consideração que isso não acabará com o consumo, mas sim com o narcotráfico.

Outra pesquisa realizada pelo Datafolha (2018), foram entrevistadas 2765 pessoas em 192 municípios brasileiros de todas as regiões do Brasil, possuindo uma margem de erro de 2 pontos percentuais. Os dados revelaram que 80% dos entrevistados declararam que nunca fumaram maconha. Ademais, os brasileiros continuam favoráveis à proibição da maconha, porém com recuo histórico. A figura 5 representa a pesquisa realizada.

Figura 5 - Perfil dos brasileiros entrevistados quanto ao uso da maconha - 2017



Fonte: Datafolha (2018)

De acordo com a estratificação realizada pelo Datafolha (2018), quanto aos entrevistados, que se manifestaram nunca ter usado maconha ou defenderem a proibição da mesma, sequencialmente se percebe que

É mais alto entre as mulheres do que entre os homens (88% ante 73%), entre os mais velhos do que entre os mais jovens (96% ante 69%) e entre os menos instruídos do que entre os mais instruídos (83% ante 75%). A continuidade da proibição do fumo da maconha alcança índices mais altos entre os mais pobres (71%), entre os moradores de municípios com até 50 mil habitantes (72%), entre os mais velhos (73%), entre os moradores da região Norte (73%), entre os menos instruídos (74%), entre os moradores da região Nordeste (74%) e entre os evangélicos (74%). Já, a legalização do fumo da maconha alcança índices mais altos entre os mais jovens (40%), entre os mais instruídos (42%) e entre os mais ricos (53%).

A relação dos brasileiros quanto o posicionamento sobre a criminalização ou não da maconha é exposta na figura 6. Do total de entrevistados, 66% ainda se mostra a favor da continuação do proibicionismo.

Figura 6 - Posicionamento do brasileiro sobre a maconha - 2017

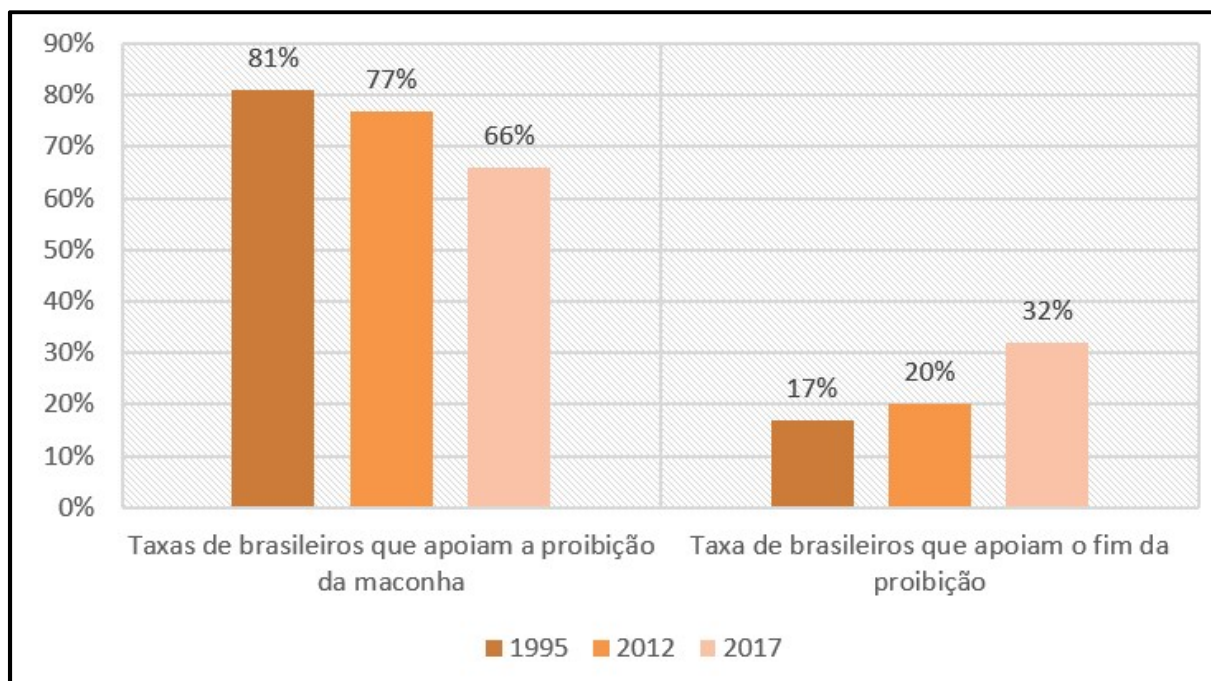


Fonte: Datafolha (2018)

As mudanças mundiais incentivadoras para o fim do proibicionismo estão servindo de base para diversos debates no Brasil. Apesar de que o Brasil em sua maioria continua contrária ao fim desta política repressiva, é notável o percentual de pessoas que se tornaram a favor de alternativas para a maconha, tendo um crescimento de 17% em 1995 para 32% em 2017. O reconhecimento das múltiplas propriedades medicinais e busca de alternativas para resolver o

problema da segurança está servindo de base para as mudanças ocorridas. Na figura 7, é possível visualizar o gráfico dessa mudança.

Figura 7 - Comparação histórica sobre o posicionamento do brasileiro quanto a maconha entre 1995-2012-2017



Fonte: Datafolha (2018)

Em 2009, os países-membros da ONU realizaram uma reunião com o intuito de debater novas possibilidades de combate às drogas. No ano de 2019 haverá uma revisão do que ocorreu após 10 anos da declaração política, para analisar os países que alteraram ou não a sua forma de interpretar as drogas, os direitos e dignidade humana. Mesmo com tantas mudanças positivas acontecendo no mundo, em que houve uma redução do consumo através da estratégia de saúde pública eficaz, como em Portugal, Jamaica, República Tcheca, Holanda, Uruguai entre outros, o Brasil continua adotando uma política de repressão (ONU, 2016).

A ONU considera a descriminalização como passo inicial a ser dado pelo Estado que ainda está com dificuldades para novas mudanças. Porém, como fora dito, a descriminalização não retira o contato significativo do usuário ao traficante. Além do limite quantitativo bem limitado, para que possa ocorrer de fato a diferenciação de usuários, pequenos e grandes traficantes, deve existir investimento substanciais nos serviços de tratamento e redução de danos, tendo um ambiente não gerador de medo às acusações judiciais, para que essas pessoas se sintam à vontade com os serviços de apoio. O próximo passo seria a retirada das penalidades administrativas, pois isso é mais um gasto e preocupação do Estado, mostrando ainda sua

incompetência em solucionar problemas. Por fim, o Estado deverá adotar a legalização para que o comércio e a economia se regulamentem, desde a produção até a distribuição, melhorando a qualidade e venda do produto, para que o narcotráfico comece a ser desestruturado e perca sua capacidade influenciadora sobre toda uma nação (ONU, 2016).

Não há nada de inovador no que fora dito pela ONU. Essa ideologia já foi usada com outras drogas, como o álcool e tabaco. O que se tem discutido no mundo é o que os países precisam fazer para enfraquecer o tráfico de drogas, que a cada ano vem crescendo em ambientes onde não há favorecimento para mudanças políticas, como Brasil. É notável o quanto o Brasil está sofrendo com a atual lei antidrogas, não só na exaustão policial como nas mortes e encarceramentos provocados. O Estado está pondo as corporações policiais contra os civis e isso está gerando um desequilíbrio dentro da nossa sociedade, tendo um reflexo na superlotação das cadeias. Possuir antecedentes criminais no histórico pessoal pode complicar a vida do usuário que se vê ameaçado à não aceitação familiar, dificuldades para adquirir empregos e relações pessoais, além do contato com criminosos que o encarceramento gera.

Buscar o fim do narcotráfico através da regulamentação e retirada de todas as penalidades sobre as drogas é um grande avanço que um país pode dar para solucionar os problemas impostos pelo mesmo, como as superlotações das cadeias e mortes de civis e policiais. O Brasil, talvez, esteja longe de adotar essa medida, mas com relação a maconha há um forte indicativo que vivenciará, a curto prazo, a descriminalização, adotando parâmetros quantitativos do uso para que de fato possa acabar com a subjetividade judicial presente. A descriminalização ou legalização da maconha poderá gerar, a longo prazo, a diminuição do seu consumo, através de medidas de saúde e socioeducativas, mas irá permitir o narcotráfico se reinventar, apresentando novas drogas com maiores capacidades de ocasionar dependência.

Portanto, quando um Estado se configura através de medidas alternativas específicas, como o que fora dado ao álcool e o tabaco, cria-se uma ilusão de que o narcotráfico irá se enfraquecer. É verídico que sobre a determinada droga de fato irá gerar uma perda de lucros para o narcotráfico, mas existem outras drogas que podem ser incentivadas pelo mercado ilegal em que a polícia continuará a ser usada no combate, mantendo um ciclo vicioso de mortes e cárceres de um Estado fraco com soluções rasas. O que se busca fazer, com relação a maconha, é que seu mercado seja regulamentado e que haja uma retirada de crimes a quem faz uso. Segundo Brasil (1998), a maconha se encontra na lista de plantas proscritas. Caso haja uma regulamentação, haverá a sua retirada desta lista e, também, o deslocamento da substância proscrita, presente na lista “F”.

4 METODOLOGIA

4.1 Revisão Integrativa

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa, baseada em um levantamento de dados obtidos da literatura, sobre o tema. Esse tipo de metodologia proporciona a sintetização e incorporação do conhecimento, permitindo uma análise mais ampla, crítica e colaborando para futuros diálogos que possam surgir (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na construção deste projeto, levou-se em consideração as etapas de definição do problema e objetivos para nortear a busca de dados. No que se refere à sua natureza, trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, em que se busca cruzar uma análise estatística com informações objetivas e científicas. Para Minayo (2008), uma pesquisa quantitativa utiliza dados numéricos, enquanto o método qualitativo deve ser orientado através da objetivação, analisando o material e o contextualizando, para uma melhor aceitabilidade e compreensão do tema, o que foi seguido no trabalho.

Um extenso levantamento de artigos científicos, livros, sítios eletrônicos e documentos foi realizado, considerando-se as bases de dados SciELO (Science Direct Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (National Library of Medicine) e periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A busca foi norteadada usando combinações na língua inglesa e espanhola, com os seguintes termos de pesquisa: “história da *Cannabis*”, “*Cannabis* medicinal”, “descriminalização e legalização da maconha”, “criminalização da maconha”; “mídia e *Cannabis*”. O material coletado pertence aos anos de 1996 a 2018. Na figura 8 é possível observar, esquematicamente, os bancos de dados e descritores utilizados.

Figura 8 – Bancos de dados e descritores



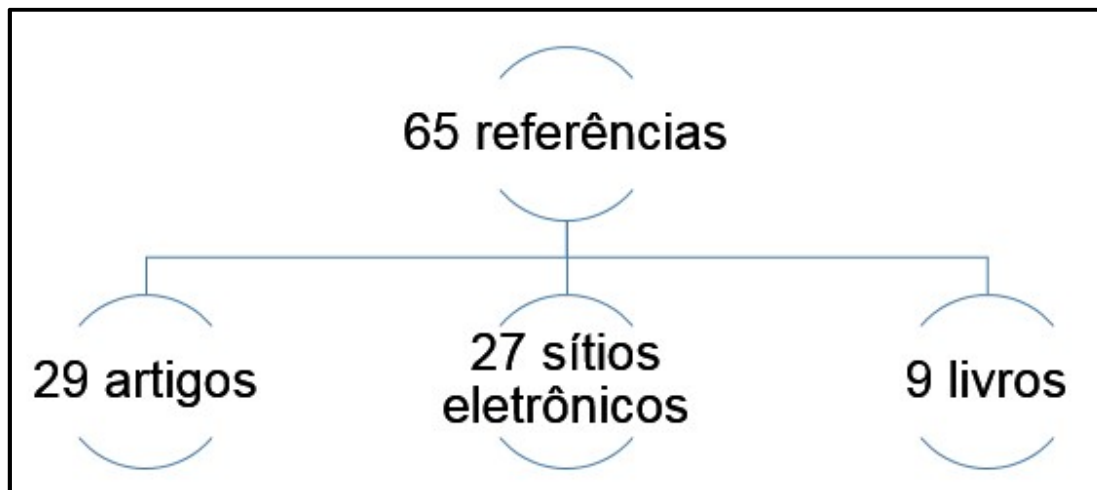
Fonte: Próprio autor (2018)

Para critérios de inclusão, a fim de selecionar o material, foram mantidos os que possuíam afinidade com os tópicos de interesse e que realmente tivessem informações que complementassem a escrita, enquanto aqueles que distorciam as informações mais relevantes da atualidade, usando subjetivismo associado a intolerância, se definiram como critério de exclusão. Nenhuma limitação de idioma foi imposta.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a criação deste projeto, foram utilizadas 65 referências, representadas na figura 9. Destas, 29 artigos, 27 sítios eletrônicos e 9 livros.

Figura 9: Número de referências



Fonte: Próprio autor (2018)

A divisão, realizada na fundamentação teórica, busca harmonizar assuntos que se complementam, no âmbito histórico, científico e político. Essas três esferas do saber proporcionaram alguns resultados relevantes para uma melhor concepção e desenvolvimento do raciocínio sobre o tema em questão. Conhecer a história é o primeiro passo a ser dado na compreensão íntegra sobre determinado assunto.

Dentre os diversos resultados, foi possível constatar a influência midiática que existiu e que ainda está presente, persuadindo nas opiniões. Essa divergência imposta é justificada por alguns autores, a exemplo Robinson (1999); Barros e Peres (2011), como maneira de reprimir aquilo que é adotado por outras culturas, além de existir um conflito mercantil que buscou sabotar a imagem da maconha, a fim de atribuir diferentes preconceitos, que no momento, ainda se mostram bastante enraizados.

Para Fonseca (2011), a mídia tem o papel de participar na esfera pública de uma nação, com o objetivo de prestar serviços e informando diferentes dados e situações, para que os cidadãos possam conhecer realidades vivenciadas e discuti-las. Porém, a maioria dos órgãos, que compõe a mídia, são empresas privadas que irão defender interesses próprios. Adentro a essas situações, envolve a capacidade influenciadora.

Levando em conta a indução midiática, Ronzani et al. (2009) ratificam o papel construtor de crenças e atitudes verídicas ou não, mas também a considera como um importante meio na propagação da promoção da saúde e prevenção.

Muito se buscou associar a imagem dada a maconha com a etnia afro, no Brasil, em uma tentativa de justificar o negativismo por meio de práticas racistas. Estas, presentes no cenário jurídico e sendo refletidas nos presídios brasileiros. A maior parte dos encarcerados são negros, considerados traficantes pela atual lei antidrogas que não quantifica o mínimo para diferenciar dos usuários.

Autores, como Macrae e Simões (2000); Saad (2010); Barros e Peres (2011), relataram o racismo institucional presente na legislação brasileira, considerando os tempos coloniais e ditatoriais, em que os negros foram os mais penalizados por tais costumes.

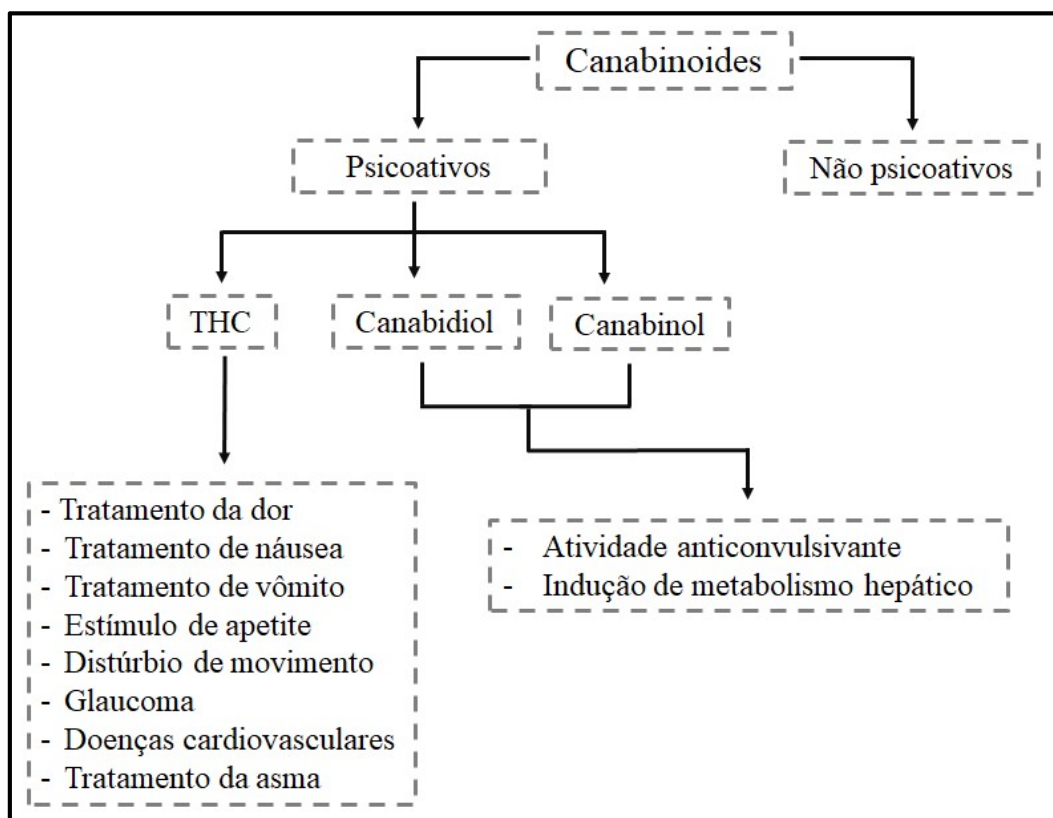
Corroborando essa ideia, Vianna e Neves (2011) descrevem a diferença de tratamento imposta no período da ditadura militar. Jovens de classe média e alta eram tratados sob um estereótipo médico, enquanto que jovens pobres e negros sofriam maiores consequências, sendo considerados traficantes e não usuários. O autor ainda pronuncia que a situação é persistente, se mantendo na atualidade.

Em harmonia com essa linha de pensamento, Alvarez, Fraga e Campos (2017) mencionam a desintegração social como consequência da política nefasta causadora de acusações morais e jurídicas. Essa estigmatização pune o usuário como doente e o traficante como inimigo do Estado. Os grupos historicamente desfavorecidos foram os mais afetados.

Outro ponto importante, é sobre as características medicinais da maconha. De acordo com Ribeiro et al. (2005), a planta apresenta mais de 400 substâncias tendo, aproximadamente, 60 canabinoides.

A priori, se conhece 9 aplicações terapêuticas que a maconha pode ser utilizada, tendo medicamentos fitoterápicos e sintéticos no mercado. Das propriedades, a ação anticonvulsivante, analgésica, antiemética, antitumoral, anti-inflamatória, antiasmática e redução da pressão intraocular, estão sendo bastante apreciadas. Dos sintéticos, existem 5 e um deles, o Mevatyl[®], foi aprovado para ser comercializado no Brasil, sem enfretamento judicial sobre a demanda (CRIPPA et al., 2005; BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008; PAMPLONA, 2014; RANG; DALE, 2016). Na figura 10 é possível visualizar melhor as propriedades associadas as suas respectivas substâncias.

Figura 10 - Atividades terapêuticas correlacionadas com as substâncias da maconha



Fonte: Próprio autor (2018)

De acordo com Brasil (2017b), o Mevatyl[®] é o primeiro medicamento aprovado para o mercado brasileiro. É um medicamento específico e se encontra entre R\$ 2000,00 a R\$ 3000,00 reais. Esse alto valor atribuído está, de certa forma, associado as dificuldades políticas em legalizar a produção da maconha, o que é péssimo para as pessoas que demandam desses cuidados.

Apesar das aprovações dos outros medicamentos em outros países, a ANVISA não os regulariza para comercialização no Brasil e precisou de muito tempo para que o Mevatyl[®] ganhasse isso. A falta de mais comprovações científicas ou a dessensibilização do órgão regulamentador, sobre as pessoas que necessitam do tratamento, é posta em dúvida. Figueiredo (2017), consultor jurídico, coordenador do site Growroom e advogado de cultivadores e usuários, afirma que a regulamentação deverá ser responsável, adotando meios que não excluam os marginalizados, inserindo a questão social na mudança.

Segundo Mori (2018), 4617 pessoas já têm autorização para importar produtos derivados da maconha, no Brasil. Atallah e Castro (1998), reforçam a necessidade de atribuir um direcionamento através de evidências, pois são as provas científicas que devem nortear as decisões e não simplórias opiniões desnudas de ciência.

Os efeitos toxicológicos da maconha são razoáveis, quando comparado a outras drogas, e não possui ação depressiva sobre as funções cardiovascular e respiratória, pois há uma pequena quantidade de receptores no tronco encefálico (FLÓREZ; ARMIJO; MEDIAVILLA, 2008). Isso justifica uma certa segurança que pode ser atribuída ao seu uso. Porém, há poucas pesquisas que examinem a capacidade de prejudicar a cognição ou induzir transtornos psiquiátricos. Conforme Crippa et al. (2005), serão necessários mais estudos envolvendo técnicas de neuroimagem para uma melhor compreensão dos possíveis impactos.

No último capítulo, é discutido a política existente no Brasil e novas condutas a serem tomadas, denominadas de políticas alternativas pela ONU. A política de repressão ocasiona poucos resultados, tendo sido fracassada, assim como em outros países que fazem uso da mesma. Há sempre um alto gasto na manutenção das forças policiais e exército, gerando violência e supersaturação dos presídios brasileiros. A maior parte das vítimas, tanto em relação as mortes entre policiais e civis como as pessoas que se encontram encarceradas, são negras (ONU, 2016; BRASIL, 2017). Isso é um reflexo das medidas adotadas ao longo da história do Brasil e que precisa ser modificada, pois o racismo institucional, existente na legislação, enfraquece o Estado.

O alto grau de moralismo fundamenta e criminaliza as camadas inferiores da sociedade, utilizando afirmações preconceituosas e discursos do senso comum no controle social (ROCHA, 2013). Não há nenhuma preocupação com a vulnerabilidade social em que as pessoas estão inseridas, apenas a disseminação de soluções fáceis que irão gerar gastos desnecessários para o Estado e aumentar, cada vez mais, o número de presidiários no Brasil. Muitos jovens são considerados traficantes com pequenas quantidades de droga e ao serem isolados da sociedade, os mesmos entram em contato com outros presidiários que cometeram diferentes crimes, comprometendo a construção social.

O proibicionismo somente beneficia o narcotráfico, que pode controlar a política do Estado, e os defensores da privatização das cadeias, que querem mostrar o quanto o Estado não possui a capacidade de administrar seus presídios, objetivando, assim, o lucro por presidiário (ONU, 2016; BRASIL, 2017).

Todos os males trazidos pela guerra às drogas estão sendo motivos para diferentes debates. As mobilizações dos setores organizados questionam a descriminalização e legalização das drogas, em especial a maconha. A mídia pode contribuir para que informações verídicas cheguem até as pessoas, porém o Estado precisa promover o conhecimento através da educação

e da promoção da saúde. Inúmeras famílias precisam da maconha na manutenção de suas vidas, portanto, o proibicionismo precisa ser encerrado.

Apesar dos diferentes tipos de medicamentos e atividades medicinais que a *Cannabis sativa* apresenta, as políticas definidas no Brasil dificultam o acesso da população que demanda por saúde. Grupos, como a ABRACE (Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança); APEPI (Apoio à pesquisa e pacientes de *Cannabis* Medicinal); AMA-ME (Associação Brasileira de Pacientes de *Cannabis* Medicinal); Cultive (Associação de *Cannabis* e Saúde); SBEC (Sociedade Brasileira de Estudos da *Cannabis*) vêm buscando, através de bastante luta, a produção e incentivo às pesquisas, para que mais famílias possam ter acesso facilitado sobre esses produtos.

Através do *Habeas corpus*, medida jurídica protetora do cidadão, é possível conseguir uma concessão para cultivo caseiro, desde que prove a necessidade medicinal. Para isso, serão necessárias uma prescrição médica e uma solicitação de cultivo escrita, contendo respaldo jurídico. Esses documentos, junto com um relato do estado de saúde do paciente, serão entregues ao juizado especial criminal, com competência na área. A presença de um advogado facilita o processo burocrático, mas não é obrigatório (BRASIL, 2017d; WITTE, 2017).

O cultivo coletivo da maconha existe em vários países, como Chile, Espanha e Uruguai. Para que isso aconteça, é necessário que a legislação esteja regularizada. Devido as circunstâncias dos medicamentos importados serem excepcionalmente caros, existir uma dificuldade individual técnica na produção ou até mesmo a insegurança de pacientes que precisam se contatar com traficantes para obter o produto, a coletividade irá trazer benefícios aos que fazem parte, reduzindo custos. O conhecimento compartilhado gera uma padronização da qualidade, melhorando a segurança e eficácia do fitoterápico produzido (AMAME, 2017). Essa padronização, por meio do cultivo controlado se sobressai ao cultivo ilegal obtido do tráfico, por reduzir variáveis e terem melhores parâmetros quanto as concentrações do tetraidrocanabinol e canabidiol na produção do óleo e outros produtos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elaborar o presente trabalho de revisão foi de suma importância para ampliar os conhecimentos do autor a respeito da *Cannabis sativa*, uma planta bastante polêmica por estar em diferentes discussões. Aspectos relacionados aos impactos, dentro do contexto social e econômico, que essa planta pode causar, tem sua relevância e todos os profissionais da área da saúde devem adquirir conhecimento sobre como a política precisa ser guiada para que, então, as pessoas que necessitam da terapia, possam ter acesso facilitado.

Analisar o contexto histórico, propriedades medicinais e políticas alternativas, como a descriminalização e legalização, pode ser útil no desenvolvimento da percepção geral, visto que a maioria dos brasileiros ainda se mostram contrários à sua legalização. Assim, reforça-se como esse assunto pode contribuir na formação de opiniões, ao expor um conteúdo fundamentado.

Partindo do objetivo de compreender as propriedades medicinais que a *Cannabis sativa* apresenta, além dos possíveis riscos envolvidos no uso e como a escolha, dentro do cenário político, pode implicar na saúde individual e coletiva, verificou-se que a maconha apresenta uma relevância na construção da história da humanidade e vários setores industriais e religiosos utilizaram a mídia como ferramenta de propagação de falsas histórias. Suas inúmeras propriedades medicinais estão sendo exploradas no tratamento de diversas doenças e a regularização legislativa irá melhorar a situação dos pacientes, já que os medicamentos importados e o Mevatyl[®] são excepcionalmente caros. O mercado possui medicamentos na forma fitoterápica e sintética, com diferentes vias de administração. O proibicionismo é falho e perigoso, podendo gerar uma ruptura entre Estado e cidadãos. Isso mostra a necessidade de novas alternativas no cenário brasileiro, como a descriminalização e legalização. É evidente que essas mudanças irão gerar um aumento do consumo, tanto para fins medicinais como recreativos, elevando a economia. Porém, com a mudança política, o Estado precisa fortalecer as ações de saúde pública, para que os cidadãos tenham toda a assistência necessária e que não haja mais a opressão policial como medida de recuperação dos dependentes.

O proibicionismo gerou marcas e o passo inicial para tais mudanças é descriminalizar, a princípio, e legalizar todas as drogas, sem exceção. Só assim, o narcotráfico perderá o seu poder, os presídios não sofrerão com a superlotação e as medidas de saúde pública ganharão seu espaço.

Para finalizar, a partir dos assuntos desenvolvidos neste trabalho, é possível notar as variáveis que a maconha teve ao longo da história humana, bem como as descobertas científicas

sobre seu uso terapêutico. No Brasil, a maconha possui grande probabilidade de ser legalizada, justamente pela necessidade medicinal. Novos trabalhos poderão ser desenvolvidos para fortalecer a ideia de uma conscientização positiva. Dentre eles, poderá ser desenvolvido um trabalho que compare classes terapêuticas com a mesma finalidade dos medicamentos feitos à base da *Cannabis sativa*, mostrando o nível de eficácia que esses denotam. É possível, ainda, concentrar as pesquisas em propriedades específicas, como, por exemplo, o uso da *Cannabis sativa* no tratamento da esclerose múltipla.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, M. C.; FRAGA, P. C. P.; CAMPOS, M. S. Apresentação: perspectivas atuais sobre políticas, produção, comércio e uso de drogas. **Tempo Social**, São Paulo, v. 29, n. 2, 2017.

AMAME. Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal. **Cannabis medicinal - Em busca da Produção Nacional**. 2017. Disponível em: <amame.org.br/cultivo>. Acesso em: 18 de setembro de 2018.

ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. Medicina baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática clínica. **Revista da Imagem**, v. 20, n. 1, 1998.

BARROS, A.; PERES, M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Revista Periférica**, v. 3, n. 2, 2011.

BONFÁ, L.; VINAGRE, R. C. O.; FIGUEIREDO, N. V. Uso de Canabinóides na Dor Crônica e em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 58, n. 3, 2008.

BRASIL. Ascom/ANVISA. Assessoria de Comunicação/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Registrado primeiro medicamento à base de Cannabis sativa**. 2017b. Disponível em:<portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/agencia-aprova-primeiro-remedio-a-base-de-cannabis-sativa/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=pt_BR>. Acesso em: 20 de junho de 2018.

BRASIL. DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações penitenciárias: INFOPEN - Junho 2014**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2014. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso: 21 de junho de 2018.

BRASIL. DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017. Disponível em: <www.justica.gov.br/news/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil/relatorio_2016_junho.pdf>. Acesso: 25 de junho de 2018.

BRASIL. **LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso: 24 de junho de 2018.

BRASIL. **LEI Nº 12.961, DE 4 DE ABRIL DE 2014**. Altera a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre a destruição de drogas apreendidas. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2014. Brasília, Disponível em:

<www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12961.htm>. Acesso: 24 de julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. **Portaria nº344 de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_344_98.pdf>. Acesso: 28 de julho de 2018.

Brasil. TJDF. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Cultivo de maconha para tratamento medicinal – autorização excepcional**. 2017d. Disponível em: <www.tjdft.jus.br/institucional/jurisprudencia/informativos/2017/informativo-de-jurisprudencia-n-359/cultivo-de-maconha-para-tratamento-medicinal-2013-autorizacao-excepcional>. Acesso: 18 de setembro de 2018.

BRASIL. TJDF. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Descriminalização x Legalização**. 2017c. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/direito-facil/descriminalizacao-x-legalizacao>>. Acesso em: 17 de junho de 2018.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso: 25 de junho de 2018.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12ª edição. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, p. 663-664, 2012.

BRUSAMARELLO, T. et al. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, 2008.

CARLINI, E. A. A história da maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, 2006.

CARLINI, E. A. Pesquisas com a maconha no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, supl. 1, 2010.

CLARKE, R. C.; MERLIN, M. D. **Cannabis: Evolution and Ethnobotany**. University of California Press. Londres, Inglaterra. 2013.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Agência CNJ de Notícias. **Cármem Lúcia diz que preso custa 13 vezes mais do que um estudante no Brasil**. Disponível em: <www.cnj.jus.br/noticias/cnj/83819-carmen-lucia-diz-que-presos-custa-13-vezes-mais-do-que-um-estudante-no-brasil>. Acesso: 22 de julho de 2018.

Conselho Federal de Farmácia. **Farmacêuticos discutem sobre falta de acompanhamento do uso de canabíoides**. 2017. Disponível em: <www.cff.org.br/noticia.php?id=4748>. Acesso em: 20 de junho de 2018.

Conselho Federal de Farmácia. **Mais cannabis, menos remédio**. 2016. Disponível em: <www.cff.org.br/noticia.php?id=3928>. Acesso em: 20 de junho de 2018.

CRIPPA, J. A. et al. Efeitos cerebrais da maconha – resultados dos estudos de neuroimagem. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 1, 2005.

DATAFOLHA. **Temas polêmicos**. Instituto de Pesquisa Datafolha, Opinião Pública, dossiês. São Paulo, 2018. Disponível em: <media.folha.uol.com.br/datafolha/2018/01/08/b29e802ac9aa4689aa7d66fbcdc24a52e045d6de.pdf>. Acesso: 25 de junho de 2018.

DRUGBANK. 2018. Disponível em: <www.drugbank.ca>. Acesso em: 14 de junho de 2018.

FIGUEIREDO, E. **Regulação responsável é a solução**. Disponível em: <<https://macoproject.com/emilio-figueiredo-regulacao-responsavel-e-a-solucao>>. Acesso em: 12 de setembro de 2018.

FLÓREZ, J.; ARMIJO, J. A.; MEDIAVILLA, A. **Farmacología humana**. 5ª edición. Barcelona: Elsevier Masson., p. 663-690, 2008.

FONSECA, F. Mídia, poder e democracia: teoria e práxis dos meios de comunicação. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 6, 2011.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo, 2017. Disponível em: <www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ANUARIO_11_2017.pdf>. Acesso: 26 de junho de 2018.

GONTIÈS B.; ARAÚJO, L. F. Maconha: uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica. **Mneme - Revista de Humanidades**, v. 4, n. 7, 2003.

HONORIO, K. M.; ARROIO, A.; SILVA, A. B. F. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. **Química Nova**, São Paulo, v. 29, n. 2, 2006.

IACM. Internacional Association for Cannabinoid Medicines. **Usos Medicinais**. Disponível em: <cannabis-med.org/index.php?tpl=page&id=21&lng=po&sid=bd0318d77fb8ac1dcd17836314bb5c8d>. Acesso em: 14 de junho de 2018.

JESUS, A.C.J. et al. Legalização da maconha para fins medicinais. **Revista do Curso de Direito da Universidade Braz Cubas**, v. 1, n. 1, 2017.

KALANT, H. Medicinal use of cannabis: History and current status. **Pain Research and Management**, v. 6, n. 2, 2001.

KIEPPER, A.; ESHER, Â. A regulação da maconha no Senado Federal: uma pauta da Saúde Pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, 2014.

MACRAE, E.; SIMÕES, J. A. **Rodas de Fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador: EDUFBA; UFBA/CETAD. 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA, M. R. et al. Agendas democráticas para o século XXI: percepções dos (as) brasileiros (as) sobre descriminalização e legalização da maconha. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, 2016.

MORI, L. **Como o uso de maconha medicinal tem crescido no Brasil. 2018**. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-44283537>>. Acesso em: 12 de outubro de 2018.

NETZAHUALCOYOTZI-PIETRA et al. La marihuana y el sistema endocanabinoide: De sus efectos recreativos a la terapéutica. **Revista Biomédica**, v. 20, 2009.

NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. **DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo, 2008. Disponível em: <www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2018.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **The health and social effects of nonmedical Cannabis use**. 2016. Disponível em: <www.who.int/substance_abuse/publications/msbcannabis.pdf?ua=1>. Acesso: 10 de junho de 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Avanços na reforma de políticas sobre drogas: uma nova abordagem à descriminalização**. 2016. Disponível em: <www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_POR.pdf>. Acesso: 28 de junho de 2018. Lei 11343

ONU. Organização das Nações Unidas. **Guerra às drogas. Relatório da comissão global de políticas sobre drogas**. 2011. Disponível em: <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_PT.pdf>. Acesso: 20 de junho de 2018.

PAMPLONA, F. A. Quais são e para que servem os medicamentos à base de *Cannabis*? **Revista da Biologia**, v. 13, n. 1, 2014.

RANG, H. P; DALE, M. M. **Farmacologia**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, p. 554-568, 2016.

RIBEIRO, M. et al. Abuso e dependência da maconha. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 51, n. 5, 2005.

ROBINSON, R. **O grande livro da Cannabis: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

ROCCO, R. **O que é legalização das drogas?** São Paulo: Brasiliense, 1996.

ROCHA, A. P. Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 115, 2013.

RODRIGUES, T. Narcotráfico e militarização nas Américas: vício de guerra. **Contexto internacional**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2012.

RONZANI, T. M. et al. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, 2009.

SÁ, A. Agência Fiocruz de Notícias. **Especialistas apontam fracasso da guerra às drogas no país**. 2015. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-apontam-fracasso-da-guerra-drogas-no-pais>>. Acesso: 22 de junho de 2018.

SAAD, L. Medicina Legal: o discurso médico e a criminalização da maconha. **Revista de História**, v. 2, n. 2, 2010.

SILVA, A. N. et al. Consultoria Legislativa. **Impacto econômico da legalização da Cannabis no Brasil**. Câmara dos deputados: Brasília, 2016. Disponível em: <www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema10/2016_4682_impacto-economico-da-legalizacao-da-cannabis-no-brasil_luciana-adriano-e-pedro-garrido>. Acesso: 21 de junho de 2018.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, 2010.

VIANNA, P. C.; NEVES, C. E. A. B. Dispositivos de repressão e varejo do tráfico de drogas: reflexões acerca do Racismo de Estado. **Estudos de Psicologia**, v. 16, n. 1, 2011.

VIDAL, S. **A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio uma proposta de redução de danos**. In: NERY FILHO, A., et al. orgs. Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, pp. 61-96.

VIDAL, S. M. S. **Cannabis Medicinal: Introdução ao Cultivo Indoor**. Salvador: Edição do autor, 2010.

WikiHow. **Como Identificar Se um Pé de Maconha é Macho ou Fêmea**. 2018. Disponível em: <pt.wikihow.com/Identificar-Se-um-Pé-de-Maconha-é-Macho-ou-Fêmea>. Acesso em: 10 de junho de 2018.

WITTE, S. **Saiba como obter um salvo-conduto para cultivo caseiro**. Disponível em: <www.growroom.net/2017/01/09/como-obter-salvo-conduto-cultivo-caseiro>. Acesso em: 18 de setembro de 2018.

ZIMMER, L; MORGAN, J. P. **Maconha: mitos e fatos – uma revisão das provas científicas**. Tradução de Psicotropicus. Rio de Janeiro, Psicotropicus, 2010, p. 17.

ZUARDI, A. W. History of cannabis as a medicine: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, 2006.