



**CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA**

SOLANGE OLIVEIRA DOS SANTOS

USO MEDICINAL DA *CANNABIS SATIVA* E SUA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Básica, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Prof.^a Me. Marlene Miranda

Salvador
2016

USO MEDICINAL DA *CANNABIS SATIVA* E SUA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Solange Oliveira dos Santos ¹

Marlene Miranda ²

RESUMO

Trata-se de uma revisão não sistemática da literatura, descritiva, exploratória e de caráter qualitativo. Tem o objetivo de descrever a importância do uso medicinal da *Cannabis sativa*, apontando as representações sociais sobre a temática, com vistas a reduzir a falta de informação sobre a substância. Diante do cenário de preconceito em relação à *cannabis* conclui-se que são inúmeros os dados históricos sobre o consumo da substância, além dos consistentes estudos sobre o seu uso medicinal, porém ainda há a necessidade da formulação/mudança de estratégias que sirvam de subsídios/dados à formação de profissionais, principalmente das áreas de saúde, para serem aplicados nas suas práticas futuras de intervenção junto aos usuários de *cannabis* medicinal, bem como na implementação de políticas públicas de educação e promoção da saúde.

Palavras-chave: *cannabis sativa*, representação social, uso medicinal

ABSTRACT

This is a non- systematic review of the literature, descriptive, exploratory and qualitative. It aims to describe the importance of the medical use of *Cannabis sativa*, pointing to the social representations on the subject, in order to reduce the lack of information on the substance. In the face of prejudice scenario regarding cannabis it is concluded that there are numerous historical data on the consumption of the substance to the consistent studies on its medical use, but there is still the need for the formulation / change strategies that serve subsidies / data to the training of professionals , mainly from health, to be applied in future intervention practices with the medicinal cannabis users , as well as the implementation of public policies in education and health promotion .

Keywords: *cannabis sativa*, social representation, medicine

¹ Especialização em andamento em Atenção Básica à Saúde Mental (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública). Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, BA. E-mail: soll_oliveira@hotmail.com

² Mestre. Professora Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

SUMÁRIO

1.0. Introdução	04
2.0. Referencial Teórico	06
2.1. Histórico do consumo de substâncias psicoativas	06
2.2. A <i>cannabis</i> no Brasil	08
2.3. Marcos legais sobre a <i>cannabis</i>	10
3.0. Material e métodos	12
4.0. Resultados e discussão.....	13
4.1. Representações sociais e a <i>cannabis sativa</i>	13
4.2. Uso medicinal da <i>cannabis sativa</i>	14
5.0. Conclusão	22
Referências	23

INTRODUÇÃO

No início houve dúvidas sobre qual tema pesquisar, uma vez que a pesquisadora gostaria de tratar de algo relevante para a academia, porém que houvesse um certo ineditismo. A temática sobre o consumo medicinal da *cannabis sativa* surgiu mais fortemente após a veiculação através da mídia televisiva de uma entrevista, sobre uma criança, Anny Fisher, portadora de uma síndrome rara, que causava grandes episódios de convulsões ao dia, e após o uso do Canabidiol, um medicamento a base de maconha, houve uma diminuição considerável das crises convulsivas. Dessa forma, seus pais optaram por traficar o produto a base de maconha, uma vez que o seu uso era proibido no Brasil e eles precisavam entrar com a substância ilegalmente no País. A partir dessa constatação de que um simples medicamento poderia minimizar a dor de muitas pessoas e que todo o preconceito que envolve essa substância, não tem nenhum respaldo científico, algumas famílias decidiram travar uma grande batalha jurídica, política e social no sentido de conseguir junto ao órgão regulador, nesse caso a ANVISA, autorização para importação do produto para uso medicinal.

Diante desse cenário a pesquisadora optou por pesquisar sobre o uso medicinal da maconha e suas representações sociais, uma vez que o consumo de substâncias psicoativas tem sido um tema presente em inúmeros debates, suscitando muitas discussões na sociedade contemporânea. Contudo, toda a discussão gira em torno das substâncias ilícitas e lícitas, sendo o uso da maconha carregado de preconceitos tanto entre os leigos, como entre os profissionais de saúde, mesmo com as políticas de educação e promoção a saúde ⁽¹⁾.

O cânhamo, substância extraída da *cannabis sativa*, precisamente do caule da planta, é conhecido e utilizado desde os primórdios, se desenvolveu na Ásia central e se tornou a primeira fibra vegetal a ser cultivada. Representou um grande marco na economia mundial, pois este era usado para produção de material de construção, biocombustível, óleos diversos, fornecimento de alimentos, produção de roupas, e medicamentos. Além dos mais diversos afins, como a espiritualidade, pois o mesmo tem como propriedade alteração da consciência, e modo de ver o mundo ⁽²⁾.

A *cannabis sativa*, nome científico da maconha, ou cânhamo como também é conhecida, apesar de ser uma planta originária da Ásia central, tem grande capacidade de adaptar-se, quanto ao clima, solo e altitude. Quanto às espécies de maconha, são três, sendo a mais comum a *cannabis sativa*, esta é cultivada em quase todo mundo, assumindo diferentes formas, a *cannabis indica* apresenta baixo teor de SPA (tetrahydrocannabinol -THC), já a *cannabis ruderalis*, um arbusto curto, não possui ingredientes psicoativos ⁽³⁾.

O primeiro uso documentado do cânhamo com finalidade medicinal foi ainda em 2.300 a.C., prescrito por um imperador chinês com a finalidade de tratamento para constipação, gota, beribéri, reumatismo, e problemas menstruais. O imperador classificou o cânhamo como um dos Supremos Elixires da Imortalidade. Além disso, o cânhamo tem sido utilizado há séculos como tratamento para neuralgia, insônia, depressão, enxaquecas, inflamação, além de ser utilizados pelas mulheres para facilitar o parto, estimular a lactação e no alívio da cólica menstrual. Em geral o cânhamo é misturado a outras substâncias vegetais, minerais e animais que neutralizam seus efeitos alucinógenos e intensificam seus poderes terapêuticos⁽²⁾.

Vale salientar que a temática do uso medicinal da *cannabis sativa* é ainda bastante controversa, uma vez que está associada à pré-conceitos, estigmas, havendo assim uma representação social bastante negativa, mesmo que para fins terapêuticos, aspecto que será retratado nesse trabalho.

As pessoas constroem sua percepção do real em meio a fatos conhecidos e vivenciados, muitas vezes de uma forma empírica. A representação social pode afastar os benefícios oferecidos por meio do uso terapêutico da *cannabis*, pois o senso comum sobre o seu uso está recheado de estereótipos e conceitos equivocados sobre a utilização da maconha, não ligando a possibilidade de extração da planta a nenhum benefício à saúde.

As representações sociais referem-se tanto a um conjunto de fenômenos sociais como a teorias construídas para explicá-los, comumente fazem uma articulação de diferentes fatos e pontos de vista, seguindo uma lógica e implicações, confirmando informações e julgamentos valorativos, extraídas das mais variadas fontes e experiências do sujeito e seus grupos⁽⁴⁾.

O número de estudos realizados sobre a *cannabis* tem crescido consideravelmente nos últimos anos, reforçando as propriedades terapêuticas da planta⁽⁵⁾. Inclusive alguns países já regularizaram seu uso, principalmente com fins terapêuticos. A exemplo dos Estados Unidos, onde o uso medicinal já é permitido. No fim de 2012 os estados de Colorado e Washington legalizaram o porte de pequenas quantidades de maconha (até 28 gramas) e o cultivo para consumo próprio. Também no mesmo ano o Uruguai anunciou um plano de legalização da maconha, com controle estatal da produção, da distribuição e da venda da planta, além de autorizar o cultivo para uso pessoal. Essas medidas objetivavam combater o narcotráfico na região, diminuir os índices de violência e funcionar como estratégia de redução de danos⁽⁶⁾.

Diante do exposto, este trabalho objetiva revisitar a literatura sobre o uso medicinal da *Cannabis sativa*, com a finalidade de identificar as representações sociais sobre a temática, esclarecendo os benefícios do seu uso, de modo a reduzir a barreira da falta de informação

existente sobre a substância, possibilitando uma aproximação dos profissionais da saúde com essa temática.

REFERENCIAL TEÓRICO

HISTÓRICO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Entende-se como substâncias psicoativas (SPAs), toda e qualquer substância que modifica a senso-percepção, o estado de consciência, o humor, ou sentimento de quem a utiliza.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), as SPAs podem ser classificadas em depressoras, por diminuírem as atividades do sistema nervoso central; em estimulantes por aumentar a atividade e estimular o funcionamento do cérebro; e perturbadoras por modificar a atividade cerebral, alterando a maneira de ver e sentir tudo que há ao redor, pois o cérebro passa a funcionar de forma desordenada, promovendo assim delírios e alucinações ⁽⁷⁾.

Entende-se que as SPAs possuem efeitos diferentes para cada pessoa independente de classe social, poder econômico, ou cultura. O uso de drogas não é algo exclusivo das classes menos favorecidas, a sociedade em geral está envolvida com esta questão. O que faz levantar a possibilidade de uma atenção maior quanto aos motivos de uso de drogas, quanto ao impacto do uso de quem consome e qual papel ou lugar a droga ocupa em vida ⁽⁸⁾.

O consumo de drogas está ligado a uma série de dimensões, psíquica, econômica, sócio-cultural, religiosa, familiar, farmacológica. Todos estes fatores podem influenciar o sujeito quanto ao consumo da droga. Por isso deve-se analisar o sujeito e não dar maior atenção somente à droga. É necessário entender qual razão levou o sujeito ao uso de determinada substância. Enxergar a situação de forma holística, analisando o sujeito e seu meio cultural para evitar, ou reduzir o uso da substância. Deve-se agir em cima do fator desencadeante para compreender melhor qualquer situação de consumo de uma SPA.

A história das drogas está ligada a história da humanidade. Pois estas fazem parte da cultura, dos rituais religiosos, e até mesmo das relações humanas ⁽⁷⁾. As drogas ou SPAs, sempre estiveram presentes na história humanidade. Contudo o abuso de diversas substâncias, em geral as ilícitas, tem sido alvo de grande preocupação para a sociedade, uma vez que há uma associação direta com o uso das substâncias e a questão da criminalidade. Para Antônio

Nery Filho “o uso de drogas será, sempre, indiscutivelmente, uma questão humana, pois os humanos usam drogas (ilícitas e lícitas) porque se tornaram humanos”⁽⁹⁾.

As fontes médico-farmacológicas do período colonial revelam que além de uma finalidade terapêutica, havia uma moral reguladora para o consumo de drogas. Entre os séculos XV a XVI, o conceito de drogas relacionava-se diretamente com os sentidos, com o próprio corpo, considerado algo mágico, uma forma de riqueza diferente dos bens físicos⁽⁸⁾.

As bases de conhecimento das drogas foram à religião e a medicina. Mas com o passar do tempo passaram a ser utilizadas como fonte de prazer também por diversos povos. No século XIX, o avanço científico permitiu o conhecimento sobre os efeitos psicológicos das drogas no organismo, bem como sua influência no comportamento humano. O que possibilitou que deixassem de ser vistas como meros vegetais com função para rituais ou magia, afastando assim sua imagem apenas mística⁽⁸⁾.

As SPAs vêm sendo consumidas ao longo do tempo em diversas culturas com as mais diversas finalidades terapêuticas, religiosas e lúdicas e até mesmo para obtenção do prazer. Sendo incentivada na antigüidade por suas múltiplas funções, atendendo ao contexto cultural da época⁽³⁾.

Com o passar dos anos a procura e a oferta pelas SPAs abrangeu diversas esferas da sociedade, e uma das substâncias que tem sido bastante utilizada é a *cannabis sativa*, objeto principal desse trabalho.

A *cannabis* é a droga psicoativa ilícita mais usada no mundo, com mais de 180 milhões de usuários globalmente. A estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de que haja 181,8 milhões de usuários de *cannabis* — em suas preparações mais comuns, como maconha e haxixe — com idade entre 15 e 64 anos no mundo. Somente na Europa, 11,7% dos jovens (com idade entre 15 e 34 anos) usaram *cannabis* no ano passado (2015), percentual que sobe para 15,2% no grupo entre 15 e 24 anos. Do total de usuários globais, estima-se que 13,1 milhões sejam dependentes. No Brasil, a estimativa da agência é que 2,5% na população adulta usou *cannabis* nos últimos 12 meses, percentual que sobe para 3,5% entre os adolescentes — taxa semelhante a de outros países da América Latina. Em seu primeiro relatório sobre o tema em 20 anos, a OMS disse haver menos conhecimento disponível sobre os efeitos sociais e na saúde do uso não médico da *cannabis* do que o existente em relação ao álcool e ao tabaco⁽¹⁰⁾.

A história da maconha no Brasil se mistura ao período da colonização portuguesa no século XVI, período em que também ocorria o tráfico de escravos da África para o Brasil. Dados históricos levam a acreditar que foram os negros africanos os responsáveis por trazer o

cânhamo para o país na época da escravatura, quando traficados para cá. Pois até mesmo as formas de denominações e apelidos dados a planta demonstram a origem africana como é o exemplo do fumo-de-angola, país africano, bem como os termos maconia e makiak, palavras encontradas na África Ocidental ⁽²⁾.

A CANNABIS NO BRASIL

A história do Brasil está ligada a planta *cannabis sativa* desde que as primeiras caravelas portuguesas chegarem em 1500, pois os cordames e as velas eram feitos de fibras de cânhamo. Contudo sabe-se que a maconha foi trazida pelos escravos africanos que a chamavam de diamba.

Segundo documento oficial do governo brasileiro (Ministério das Relações Exteriores, 1959): "A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas". Essa antiga relação pode também ser vista com o que seria a primeira descrição em português dos efeitos da planta, conhecida na época pelo nome de bangüê ⁽¹¹⁾.

Em síntese, segundo Carlini, 2006, sabe-se hoje que a maconha não é nativa do Brasil, tendo sido para cá trazida pelos escravos africanos ⁽¹¹⁾.

A associação da *cannabis* com os negros africanos destacou-se consideravelmente como fator cultural sobre a planta. Relacionava-se muito a expansão da erva entre os séculos XVI e XX, muito com os setores marginalizados da sociedade brasileira, frequentemente associavam aos cultos africanos, bem como a capoeira e outras práticas dos negros escravos ⁽²⁾.

O Brasil possui um clima quente e seco, com umidade adequada de solo, o que é muito favorável para a produção do cânhamo, o que fez com que houvesse uma rápida adaptação quanto às condições do plantio no país ⁽²⁾.

Com o passar dos anos o uso não-médico da planta se disseminou entre os negros escravos, atingindo também os índios brasileiros, que passaram inclusive a cultivá-la para uso próprio. Pouco se cuidava então desse uso, dado estar mais restrito às camadas socioeconômicas menos favorecidas, não chamando a atenção da classe dominante branca. Exceção a isso talvez fosse a alegação de que a rainha Carlota Joaquina (esposa do Rei D. João VI), enquanto aqui vivia, teria o hábito de tomar um chá de maconha ⁽¹¹⁾.

Na segunda metade do século XIX esse quadro começou a se modificar, pois ao Brasil chegaram as notícias dos efeitos hedonísticos da maconha, principalmente após a divulgação dos trabalhos do Prof. Jean Jacques Moreau, da Faculdade de Medicina da Tour, na França, e de vários escritores e poetas do mesmo país. Mas foi o uso medicinal da planta que teve maior penetração em nosso meio, aceito pela classe médica ⁽¹¹⁾.

A relação entre a *cannabis* e a medicina no Brasil possui a vertente oficial e a popular. Na farmacopéia brasileira, era indicada para diversos tipos de enfermidades, mas no de século XX, em suas primeiras décadas, a planta foi abolida, caindo em desuso como em grande parte do mundo ⁽²⁾.

De acordo com Carlini, 2006, na década de 1930, a maconha continuou a ser citada nos compêndios médicos e catálogos de produtos farmacêuticos. Por exemplo, Araújo e Lucas (1930) enumeram as propriedades terapêuticas do extrato fluido da *Cannabis*: "Hypnotico e sedativo de acção variada, já conhecido de Dioscórides e de Plínio, o seu emprego requer cautela, cujo resultado será o bom proveito da valiosa preparação como calmante e anti-spasmódico; a sua má administração dá às vezes em resultados, franco delírio e allucinações. É empregado nas dyspepsias (...), no cancro e úlcera gástrica (...) na insomnia, nevralgias, nas perturbações mentais ... dysenteria chronica, asthma, etc"⁽¹¹⁾.

Foi também na década de 1930 que a repressão ao uso da maconha ganhou força no Brasil. Possivelmente essa intensificação das medidas policiais surgiu, pelo menos em parte, devido à postura do delegado brasileiro na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em 1924, em Genebra, pela antiga Liga das Nações. Constava da agenda dessa conferência discussão apenas sobre o ópio e a coca. E, obviamente, os delegados dos mais de 40 países participantes não estavam preparados para discutir a maconha ⁽¹¹⁾.

A maconha é a droga ilícita mais usada mundialmente. No início do século XX era considerada um problema social, foi banida legalmente na década de 1930. Seu uso médico diminuiu consideravelmente, devido aos pesquisadores interessados não conseguirem isolar seus princípios ativos pela rápida deterioração da planta. Em 1960 e 1970 o seu consumo voltou a crescer consideravelmente ⁽¹²⁾.

MARCOS LEGAIS SOBRE A CANNABIS

Devido a II Conferência Internacional do ópio, realizada em 1924, em Genebra a maconha foi proibida. E na década de 30 a repressão do seu uso ganhou força no Brasil, atingindo vários estados e intensificando medidas policiais⁽¹¹⁾.

Em 1933 foram registradas as primeiras prisões no Rio de Janeiro, em virtude do comércio clandestino da *cannabis*. Já em 1940 houve detenções na Bahia devido ao comércio ambulante da maconha. E este comportamento repressivo perdurou durante muitas décadas no país, o que foi apoiado pela Convenção Única de Entorpecentes, das Nações Unidas (ONU), convenção esta, que considera a maconha como uma droga extremamente prejudicial à saúde, colocando no mesmo patamar que a heroína⁽¹¹⁾.

O Decreto-Lei Nº 891, de 25 de novembro de 1938, que aprovou a Lei de Fiscalização de Entorpecentes determinou a proibição no território nacional do plantio, cultura, colheita e exploração, por particulares, do cânhamo ou "Cannabis Sativa" e sua variedade "índica" - *moraceae*, *cânhamo da Índia*, *maconha*, *diamba*, e outras denominações vulgares⁽¹³⁾.

A maconha foi criminalizada definitivamente no Brasil, assim como em grande parte do ocidente em 25 de dezembro de 1938, por determinação do Decreto-Lei 891, que regulava o controle do uso de substâncias narcóticas no País, colocando a maconha na mesma categoria ilegal que o ópio e a cocaína. Passando por um longo período, como é até hoje, sendo vista por parte da sociedade como marca da marginalidade e malandragem no Brasil.⁽¹³⁾

De acordo com a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que:

“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 e define crimes⁽¹⁴⁾”.

Para fins da Lei 11.343, “consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União⁽¹⁴⁾”. Designado em seu Art. 2º, que:

“Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso⁽¹⁴⁾”.

Embora o uso da maconha no Brasil continue sendo crime, com a validação da Lei 11.343, as penas para o porte de drogas em geral foram atenuadas. Sendo que o crime por porte e produção de drogas para uso pessoal deixou de ser punido com pena de reclusão, e foram substituídos por: I - Advertência sobre os efeitos da droga, II - Prestação de serviços comunitários e III - Medida educativa para comparecer a programa ou curso educativo. Contudo penas reclusivas mais duras foram estabelecidas para aqueles que comercializam, os chamados traficantes de drogas. ⁽¹⁵⁾.

Para o uso medicinal a cannabis é proibida, e as pessoas que necessitam de medicamentos a base de seus princípios ativos, como o caso de medicamentos a base de canabidiol sofrem com a grande dificuldade e a legislação, tendo que importar o produto, o que acarreta um custo financeiro muito grande. Mesmo com o processo de reclassificação do composto como substância controlada que poderá ser importada mediante uma série de critérios burocráticos específicos, ainda há muito a ser feito. Este foi apenas um pequeno passo.

Em janeiro de 2015 o canabidiol foi reclassificado como substância controlada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). E em 06 de maio de 2015 a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC N° 17: “ Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde”⁽¹⁶⁾.

Caso a pessoa queira solicitar o pedido excepcional de importação de medicamentos sujeitos a controle especial sem registro no país, por pessoa física, o requerente deve apresentar: Formulário de Solicitação de Importação Excepcional de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial I; Prescrição médica contendo obrigatoriamente o nome do paciente e do medicamento, a posologia, o quantitativo necessário, o tempo de tratamento, data, assinatura e carimbo do médico (com CRM); Laudo médico contendo o CID e o nome da doença, a descrição do caso, justificativa para a utilização de medicamento não registrado no Brasil em comparação com as alternativas terapêuticas já existentes registradas pela Anvisa; Termo de responsabilidade assinado pelo médico e paciente/responsável legal ⁽¹⁷⁾.

As documentações originais deverão ser anexadas ao Formulário para que sejam protocoladas na Anvisa. Os documentos citados devem conter as informações descritas no Formulário. Toda documentação deverá ser encaminhada para o endereço do Gabinete do Diretor Presidente (GADIP) da Anvisa do Distrito Federal. Para o rápido andamento do processo, cópia eletrônica da solicitação poderá ser encaminhada por e-mail. Assim, a Anvisa

irá analisar cada caso específico dentro do prazo médio de 9 dias, e retornará com a posição, solicitando informações adicionais caso necessário ⁽¹⁷⁾.

Vale lembrar que cada caso é analisado de forma isolada e específica, podendo ter seu pedido negado ou autorizado pela Anvisa. Estes pacientes, assim como os que infelizmente não possuem condições financeiras para importar o medicamento, ainda têm de recorrer à Justiça em busca de seus direitos, uma vez que o direito de cultivar seu próprio remédio lhes é negado ⁽¹⁷⁾.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um levantamento bibliográfico, de caráter qualitativo, realizado através da amostra de artigos científicos, literaturas, resoluções e portarias. Caracteriza-se por um estudo exploratório devido à busca e interesse pela temática com levantamento de dados, e descritivo por reescrever as amostras selecionadas através da pesquisa de materiais escritos a respeito do tema.

Foi realizada uma coleta direta por meio de pesquisas exploratórias do assunto na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), consultando as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Portal Periódicos Capes (Portal Brasileiro de Informação Científica). Revistas eletrônicas, bem como site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), *Cannabis Medicinal*, Portal Growroom, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), ONUBR – Nações Unidas no Brasil, e Elpaís.

Neste estudo, foram utilizados os seguintes descritores: *cannabis sativa*, representação social, uso medicinal. A escolha dos artigos se deu após a leitura interpretativa do título e resumo, sendo excluídos aqueles que não trouxeram a temática proposta.

No total foram encontrados 13 artigos, contudo apenas 07 traziam a temática proposta. Localizados 06 sites de acesso público com informações relevantes e pertinentes ao tema.

A análise das informações foi realizada por meio de leitura exploratória do material encontrado, à luz das Portarias e Resoluções Ministeriais sobre o Canabidiol, *Canabbis sativa* e Substâncias Psicoativas e das publicações encontradas sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E A *CANNABIS SATIVA*.

As representações sociais se dispõem como uma forma do indivíduo representar e repensar a realidade cotidiana vivenciada individual ou coletivamente, para firmar suas opiniões e teorias em meio as mais diversas situações e eventos. Sendo assim a representação social refere-se à opinião e a posição em que as pessoas ocupam na sociedade, demonstrando a ligação entre o mundo e as coisas, o objeto e o sujeito⁽¹⁸⁾.

As representações sociais advêm das mais variadas transformações, e os eventos do mundo social são reflexos e produtos do mundo social e não apenas do imaginário⁽¹⁸⁾.

Os valores culturais influenciam no processo de desenvolvimento do indivíduo, e suas ações refletem na sociedade, contribuindo para o processo de socialização. O imaginário social é formado por referências imagéticas constituídas coletivamente, através dos contatos constantes com determinados grupos sociais⁽⁸⁾.

Lidar com o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas abrange grandes dimensões nas relações sociais, e deve-se levar em consideração todo o contexto do indivíduo, bem como sua subjetividade, forma de ver o mundo, e singularidade⁽⁸⁾.

Os diversos tipos de relação entre o sujeito e a SPA devem ser vistas de maneira holística, compreendendo todos os fatores em sua totalidade, sejam eles sociais, culturais, econômicos, políticos, históricos ou psicológicos. Deve-se levar em consideração a forma como os fatores influem em sua subjetividade e no processo de singularização do indivíduo⁽⁸⁾.

Os fatos que surgem em meio contexto social recebem significados que os avaliam lhes dando sentido. E esta significação ocorre conforme os acontecimentos decorrentes à época e a formação social. Sendo assim, a representação social do uso da maconha, recebe significados conforme aos grupos que pertença e o contexto social inserido. Estes significados resultam da interação entre o senso comum e o conhecimento cultural, o que resulta em uma relação de influência mútua e duradoura trazendo uma diversidade de significados que circulam através dos meios de comunicação formais e informais, e são incorporados e reelaborados socialmente⁽³⁾.

A introdução da maconha na vida cotidiana de diferentes grupos sociais e as discussões que ela traz são de fato agressivas, pois o senso comum traz o lado negativo da planta, não se atentando aos benéficos oferecidos pela erva, benefícios estes que vem sendo estudados e demonstrados em grande parte devido ao avanço da ciência⁽³⁾.

A barreira imaginária associando o uso da droga a uma possível dependência é um grande empecilho para o uso medicinal da *cannabis*. É necessário que as pessoas entendam que o uso medicinal difere por completo do uso recreativo, onde o primeiro se utiliza do Canabidiol, que não possui o princípio ativo que provoca os efeitos psíquicos da substância.

O senso comum associa imediatamente o uso da maconha à marginalidade, ao maconheiro, a sociedade brasileira não reconhece simplesmente o uso moderado de qualquer SPA ilícita, seja para uso recreativo ou fins terapêuticos. Liga-se o usuário de maconha a uma pessoa que está doente e precisa de tratamento para *curar* a possível dependência. Não se admite pensar no uso da substância como forma de tratamento, substância essa que possui diversas propriedades medicinais, como auxiliar no tratamento de patologias, minimizando sintomas, proporcionando melhor qualidade de vida para crianças e adultos que sofrem com determinadas doenças.

Apesar de todas as questões que envolvem o consumo da *cannabis*, a sua utilização na medicina é algo importante a ser considerado, visto que as pesquisas apontam grandes avanços nessa área.

USO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA

A *cannabis* contém cerca de 60 tipos de canabinóides, compostos químicos que agem sobre os receptores em todo o nosso cérebro. Sendo que o tetrahydrocannabinol (THC) é o produto químico responsável pela maior parte dos efeitos da planta.

A *Cannabis sativa* é um arbusto que cresce livremente em várias partes do mundo, principalmente nas regiões tropicais e temperadas. Em todas as espécies de plantas *cannabis* os sexos são separados, ou seja, existem plantas femininas e masculinas. E são nas plantas femininas que existe maior concentração dos os princípios ativos característicos e exclusivos da *cannabis*, os canabinóides. Estes são concentrados na superfície das folhas. Os frutos também possuem modestas e variáveis quantidades de canabinóides, mas in natura, são revestidos em resina ⁽¹⁵⁾.

Em uma pesquisa feita em 1964, para testar os efeitos do THC em humanos, o pesquisador Israelense Raphael Mechoulam, isolou da maconha o composto oleoso Δ^9 -tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC). E como resultado demonstrou-se que o THC por si só é capaz de reproduzir os principais efeitos da maconha. Novas pesquisas descobriram moléculas receptoras as quais o THC se liga, tanto no cérebro (receptor CB1) quanto nos sistemas

periféricos (receptor CB₂). Os receptores são proteínas que possibilitam a interação de substâncias sinalizadoras vindas de fora da célula com moléculas presentes no interior delas. Quando o THC ou outros canabinóides ativam esses receptores, uma proteína intracelular chamada G, inicia uma cascata de reações bioquímicas, resultando na diminuição do envio de informações de um neurônio para os outros ⁽¹⁵⁾.

“A cascata de reações bioquímicas intracelulares desencadeadas pela ativação de CB₁ por componentes da maconha nos neurônios pré-sinápticos gera dois efeitos imediatos que bloqueiam a transmissão de informação de um neurônio a outro de forma transitória. Um desses efeitos é o bloqueio da abertura dos canais de cálcio em resposta a chegada do potencial de ação no terminal pré-sináptico, impedindo a liberação do neurotransmissor. Outro efeito imediato, que dificulta a propagação do potencial de ação do terminal, é a abertura de canais que permitem a saída de íons positivos de potássio, que são muito mais abundantes no interior da célula. Essa saída de cargas positivas neutraliza o efeito elétrico da entrada de sódio suprimindo o potencial de ação” ⁽¹⁵⁾.

O sistema endocanabinóide compreende os receptores, os agonistas endógenos e o aparato bioquímico responsável por sintetizar essas substâncias e finalizar suas ações. Conforme sua ordem de descoberta foram nomeados pela União Internacional de Farmacologia Básica e Clínica (*International Union of Basic and Clinical Pharmacology - IUPHAR*), como receptores CB₁ e CB₂. Estes são receptores acoplados à proteína G. No sistema nervoso central, o CB₁ está localizado nos terminais nervosos pré-sinápticos sendo responsável pela maioria dos efeitos neurocomportamentais dos canabinóides. Já o CB₂, é o principal receptor de canabinóide no sistema imune, podendo expressar-se nos neurônios. Os principais agonistas endógenos de CB₁ e CB₂ são os derivados do ácido araquidônico. Os endocanabinóides podem se acoplar a outros receptores além do CB₁ e do CB₂ ⁽¹⁹⁾.

Os endocanabinóides são moléculas análogas aos princípios ativos da maconha, só que produzidas pelo próprio cérebro, constituem assim um grande avanço para a ciência. Pois a descoberta de receptores específicos para canabinóides no cérebro permitiu que os cientistas localizassem também no cérebro circuitos nos quais a maconha exerce sua função farmacológica. E também possibilitou estudo científico da função desses receptores em cada circuito ⁽¹⁵⁾.

Em todas as suas partes a *cannabis sativa* contém canabinóides psicoativos, dentre os quais o Δ^9 -tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC) é o mais abundante. Contudo a planta contém mais de 400 substâncias químicas, das quais cerca de 60 alcalóides, conhecidos como canabinóides, têm vínculos químicos com o Δ^9 -THC. Nos seres humanos, o Δ^9 -THC é convertido em 11-hidróxi- Δ^9 -THC, o metabolito ativo no sistema nervoso central (SNC). Os canabinóides

podem ser classificados como psicoativos, como é o caso do Δ^9 -THC, e não psicoativos como o canabidiol(CBD) e canabinol ⁽²⁰⁾.

O CBD também é um composto abundante na *cannabis*, porém seus efeitos farmacológicos são bem diferentes do Δ^9 -THC ⁽⁵⁾.

Sabemos que a *cannabis* possui diversas substâncias ativas, conhecidas como canabinóides. Estas são encontradas, em maior ou menor quantidade, nas folhas, flores e caule da *cannabis*. Os canabinóides são responsáveis pelas propriedades da planta e ativam receptores no cérebro humano de diferentes maneiras. A ciência já catalogou diversos tipos de canabinóides, contudo, serão apresentados os principais ⁽²¹⁾.

A Tabela I demonstra os principais compostos da erva e suas características mais marcantes:

Tabela I – Principais compostos da maconha

COMPOSTO	CARACTERÍSTICAS	INDICAÇÕES/ PROPRIEDADES
Tetraidrocanabinol (THC)	O mais famoso e abundante princípio ativo da maconha, é responsável pelos efeitos psicoativos da erva.	Tem propriedade analgésica, e estudos apontam que previne o envelhecimento celular e os espasmos provocados pela esclerose múltipla.
Canabidiol (CBD)	Sem efeitos psicoativos, o CBD representa quase 40% dos extratos da planta, tem o poder de tratar diversas patologias, especialmente quando a relação CBD/THC é adequada ao tratamento (o chamado efeito comitiva).	Pesquisas indicam que é eficaz no tratamento de epilepsia, ansiedade e até mal de Alzheimer.
Canabinol (CBN)	Este canabinóide de efeitos psicoativos surge da degradação do THC, há pouquíssimo canabinol na planta <i>in natura</i> .	Potencializa os efeitos do THC, causando a sensação de torpor e leve sedação.
Canabigerol (CBG)	Sem efeitos psicoativos, o canabigerol tem propriedades antibacterianas e pode causar alterações nos outros efeitos da maconha.	Pesquisas indicam que o CBG pode diminuir o tamanho de tumores e células cancerosas, além de promover o desenvolvimento ósseo.
Canabicromeno (CBC)	Encontrado nas strains mais tropicais.	Alívio da dor e um excelente antiinflamatório. Nas poucas pesquisas sobre o composto, cientistas identificaram o poder de inibir o crescimento celular de tumores.
Ácido tetraidrocanabinóico (THCa)	O composto se converte em Δ^9 -THC quando queimado, vaporizado ou aquecido durante um período de tempo a uma determinada temperatura.	O THCa contém muitas das propriedades anti-inflamatórias da maconha.
Ácido canadibióico	O CBDA, assim como o THCa, é o	Efeitos antiinflamatórios.

(CBDA)	principal componente na <i>cannabis</i> que tem níveis elevados da CBD. O THCA, CBDA, CBGA e outros canabinóides ácidos inibem a maior parte dos COX-1 e COX-2.	
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fonte: <http://growroom.net/2015/05/25/cannabinoides-conheca-os-principais-compostos-da-maconha/>⁽²¹⁾

A maconha é usada como fumo, das folhas e algumas vezes de flores da planta. O Haxixe é um extrato, mais potente que a maconha comum, feito da resina que cobre as flores e as folhas da parte superior da planta. Já o Skunk é produzido em laboratório com variedades de cânhamo cultivados no Egito, Afeganistão e Marrocos, e apresenta um teor de THC de até 33%, o que torna seus efeitos dez vezes mais potentes que os da maconha comum ⁽²²⁾.

A *cannabis* pode ser ingerida, quando preparada em alimentos como biscoitos e bolos. Fumadas em formados de cigarros, os chamados baseados. Pode ser inalada também por meio de sprays.

Verificou-se que quando fumada, os efeitos euforizantes da *cannabis* aparecem em minutos, alcançam seu pico em 30 minutos e duram cerca de duas a quatro horas. Sendo ingerida oralmente, preparada com alimentos a quantidade ingerida deve equivaler a duas ou três vezes a quantidade para atingir o potencial da *cannabis* fumada ⁽²⁰⁾.

A maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo, contudo são poucos estudos examinando eventuais prejuízos cognitivos relacionados ao seu uso. As manifestações clínicas associadas a esses déficits incluem síndrome amotivacional, prejuízo na flexibilidade cognitiva, desatenção, dificuldade de raciocínio abstrato e formação de conceitos, aspectos intimamente ligados às funções executivas, as quais potencialmente exercem um papel central na dependência de substâncias ⁽²³⁾.

O Canabidiol, substância extraída a partir da planta *Cannabis sativa*, porém sem os efeitos psicoativos da mesma, tem se revelado um grande aliado para o tratamento de algumas doenças. Contudo tem encontrado grande resistência quanto a sua legalização. Em grande parte, essa resistência esta ligada a representação social que a maconha apresenta ao senso comum. Uma vez que ao se falar da maconha, liga-se logo aos efeitos negativos que a droga possui.

As finalidades terapêuticas da *cannabis* tem sido alvo de estudos em universidades e centros de pesquisas em todo o mundo. Em 2013 descobriu-se que o canabidiol, pode ofertar proteção de longa duração contra a esclerose múltipla, pois este canabinóide tem propriedade antiinflamatória e imunossupressora. O CBD diminui a passagem dos leucócitos no sangue, e

sua administração também melhora os déficits motores que ocorrem na fase crônica da doença⁽²³⁾. Um estudo publicado em março de 2014, sobre os efeitos terapêuticos da maconha no combate a esclerose múltipla pela revista *European Neurology*, descobriu que um spray oral a base de *cannabis* constitui uma forma de tratamento seguro e eficaz no combate a formas moderadas e graves de espasticidade causada pela esclerose múltipla, sendo uma terapia complementar para pacientes com esclerose resistentes a outros medicamentos⁽²⁵⁾.

Uma pesquisa realizada em março de 2014 pelo Centro de Ciências da Saúde da universidade Louisiana State sugeriu que o uso cotidiano de maconha pode reduzir a disseminação do HIV, o experimento foi executado em macacos, não pode se afirmar que teria o mesmo em seres humanos, mas a pesquisa concluiu que a subministração diária de THC aos animais reduziu a propagação do HIV em seu estômago, órgão onde o vírus vive e se fortalece⁽²⁶⁾.

Um estudo publicado no *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, sobre tratamento com endocabinóides, realizado em 2014 por um grupo de pesquisadores brasileiros indicou que a síndrome do pânico é mais um dos distúrbios que podem ser tratados com o auxílio dos canabinóides. Em um estudo realizado anteriormente, em outubro de 2013, médicos da Universidade de São Paulo comprovaram a eficácia do canabidiol no tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Investigou-se os efeitos agonistas CBI (destinados simular os efeitos dos canabinóides naturais) sobre mudanças comportamentais, simulando modelos de respostas em casos de pânico em animais (ratos)⁽²⁷⁾.

Diferentemente do que tem sido divulgado ao longo dos anos, a maconha não causa esquizofrenia. Um estudo publicado na revista *Schizophrenia Research*, em novembro de 2013, demonstra em seus resultados que o consumo de *cannabis* independente da frequência e quantidade não leva ao aumento de casos de esquizofrenia. No estudo realizado por uma equipe de cientistas da Harvard University, nos Estados Unidos, concluiu-se que “ter um risco familiar mórbido para desenvolver a esquizofrenia pode ser a base subjacente para o desenvolvimento da doença em usuários de maconha, e não o uso de maconha por si só”⁽²⁸⁾.

Um estudo realizado em 2013 na Ásia, pelo Colégio de Medicina da Universidade Católica da Coreia encontrou evidências que o THC pode ser um medicamento para o tratamento do câncer de estômago, principalmente em casos que não respondem ao tratamento convencional. Na investigação analisou-se as células cancerosas resistentes à quimioterapia, que foram então medidas com uma forma sintética do Δ^9 -THC, um dos princípios ativos mais abundantes na *cannabis*. Foi possível notar uma redução importante na

taxa de sobrevivência das células expostas à substância, além de comprovar que doses maiores de TCH conduziram ao aumento da mortalidade de células cancerígenas ⁽²⁹⁾.

Em 2012, em um estudo divulgado na publicação especializada *Journal of Neuroscience*, cientistas mostraram que o uso da maconha pode reduzir a inflamação associada ao Alzheimer e, assim, evitar o declínio mental. Foi feita observação dos receptores cerebrais aos quais as substâncias canabinóides (da maconha) se conectam. Em seguida estudaram células conhecidas como microglia, responsáveis pela ativação da resposta do sistema imune cerebral. Estas concentram-se próximo de depósitos de placas associados com o mal de Alzheimer que, quando ativos, causam inflamação. Nos cérebros de pessoas que sofreram de Alzheimer, é bem menor a presença de receptores capazes de se ligar aos canabinóides. O que indica que estes pacientes perderam a capacidade de utilizar os efeitos protetores dos canabinóides ⁽³⁰⁾.

Devido ao avanço de pesquisas químicas e farmacológicas a cerca da *cannabis sativa* ao longo dos últimos anos, foi possível obter compostos canabinóides sintéticos. Uma das primeiras medicações obtidas através da planta a partir dos princípios ativos Δ^9 -THC e canabidiol, submetida a testes clínicos e aprovada para prescrição médica foi o spray oral Sativex, indicado para dor oncológica, neuropática e esclerose múltipla. Outro medicamento atualmente no mercado, o THC sintético denominado dronabinol (Marinol) uso oral, é indicado para redução da pressão intra-ocular no glaucoma, e estudos clínicos realizados apontam eficácia no aumento do apetite e manutenção do peso para pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Também foram realizados testes com nabilona, outro canabinóide sintético, para avaliar a eficácia terapêutica por vias oral e sublingual. A nabilona (Cesamet) tem indicação para alívio da dor neuropática crônica, refratária a tratamentos analgésicos convencionais, ainda apresenta efeito antiemético em pacientes oncológicos ⁽¹⁾.

Os avanços da medicina em torno da *cannabis* ao redor do mundo explicam o avanço no cultivo de plantas ricas em CBD, que contém mais de 4% do composto. Nos países e estados onde a *cannabis* é legal, existem bancos de sementes, onde equipes técnicas se dedicam especialmente a criação de espécies do *CBD*, com cultivo especializado e testes garantem que o medicamento esteja dentro da prescrição médica e livre de fungos e bactérias. Na tabela a abaixo segue algumas das espécies mais ricas em CBD desenvolvidas até o momento ⁽³¹⁾.

Tabela II - Espécies mais ricas em CBD já desenvolvidas.

ESPÉCIE	CARACTERÍSTICAS	INDICAÇÃO	PERCENTUAL DE CBD
CANNATONIC	É uma das primeiras variedades que foi considerada medicinal. Filha de mãe MK Ultra e pai G13 Haze.	É indicada para aliviar dores e alterações nervosas.	O CBD pode chegar a 23%, enquanto o nível de THC paira nos 14%, o que garante relaxamento com efeitos psicoativos moderados.
AC/DC	Originada da Cannatonic	Tratamento da dor, ansiedade, epilepsia, esclerose múltipla e os efeitos negativos da quimioterapia.	Alto teor de CBD (cerca de 20%).
VALENTINA X	Filhote da St. Valentine, já conhecida pelo tratamento de epilepsia, a Valentina é a rainha das espécies medicinais. A espécie é um híbrido 50/50 de sativa e indica.	Indicada para o controle de epilepsia grave. Também é usada no tratamento de câncer, insônia e doenças.	Contem 25% de CBD.
HARLEQUIN	Nasceu especialmente para o uso medicinal. É classificada como uma Sativa híbrida.	Seus efeitos são indicados contra dores, ansiedade, convulsões e inflamações.	Testes apontaram que tem 11,6% de CBD e cerca de 8% de THC.
CHARLOTTE'S WEB	Desenvolvida em 2011, por dois irmãos no Colorado, é rica em CBD e com baixo nível de THC. Batizada de Charlotte's Web, depois de curar as convulsões constantes de uma menina de 3 anos chamada Charlotte. Pesquisadores da Universidade do Colorado estão estudando as diferenças genéticas entre pacientes que reagiram ou não à espécie.	Convulsões	Contém cerca de 20% de CBD e apenas 0,5% de THC.
AVI-DEKEL	Desenvolvida pelo dispensário israelense Tikum Olan, essa variedade é a favorita de pacientes de câncer em Israel.	De acordo com pesquisas da Hebrew University, essa espécie pode ser usada para tratar doenças como artrite reumatóide, colite, inflamações no fígado, cardiopatias e diabetes.	Com 16% de canabidiol e quase nada de THC.

Fonte: <http://growroom.net/2015/03/26/conheca-as-especies-ricas-em-cannabidiol-cbd/>⁽³¹⁾

Um estudo publicado na revista *The Lancet Psychiatry* concluiu que legalizar o uso medicinal da maconha não produz o aumento do consumo entre os adolescentes. O estudo realizado entre 1991 e 2014 analisou dados de 1,1 milhão de garotos norte-americanos durante 24 anos ⁽³²⁾.

A legalização da *cannabis* e seus derivados é um tema bastante polêmico, um caso de grande destaque no Brasil foi o da garotinha Anny de Bortoli Fischer, acometida por uma rara e grave doença, decorrente de mutações no gene CDLK5 (Cyclin-dependent kinase-like 5), denominada Encefalopatia Epiléptica Infantil Precoce Tipo 2(EIEE2), a doença é caracterizada por convulsões desde os primeiros meses de vida. A garota Anny sofre com a doença desde que tinha apenas 45 dias de vida. Suas crises chegaram a 80 convulsões por semana, mesmo em uso de anticonvulsivantes ⁽³³⁾. Após varias tentativas frustradas com o tratamento convencional, não notando melhoras nas crises da filha, Katiele, mãe de Anny, procurou diversos meios para a melhora e qualidade de vida da filha. Foi quando descobriu que poderia tratar as convulsões com o canabidiol (CBD), mas por ser proibido no Brasil, a mesma resolveu importar o produto dos Estados Unidos, e logo ela e seu esposo Norberto perceberam a redução do número de crises da filha chegando a zerar o número de convulsões o que acarretou em uma grande mudança na sua qualidade de vida.

Em umas dessas importações ilegais feitas por Katiele, o produto acabou sendo retido nos correios pela Anvisa, e após este episódio os pais de Anny travaram uma grande batalha para recuperação do produto em forma de suplemento alimentar para o tratamento da filha. Esta luta de Katiele é contada no *Documentário Ilegal*. Bem como a historia de outras mães e pacientes que encontraram nos derivados da *Cannabis* a melhora de suas enfermidades. Este documentário foi um grande avanço, que gerou um grande debate em torno dos benefícios da liberação da *cannabis* medicinal, sendo de grande importância para autorização da importação do canabidiol pela Anvisa.

Em abril de 2014 a Anvisa iniciou a abertura do procedimento especial para importação de medicamentos controlados a base de CBD. Contudo deve-se ficar a atento as exigências na página de “Instruções Para Preenchimento do Formulário e Protocolização na Anvisa” e do “Formulário de Solicitação de Importação Excepcional de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial” ⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Este trabalho evidenciou que apesar dos diversos estudos e pesquisas que demonstram a eficácia terapêutica da *cannabis sativa*, o peso das representações sociais sobre a droga impossibilita em muito seus avanços, bem como a descriminalização em alguns países, em especial o Brasil. Pois alguns países já regularizaram o uso e até cultivo da substância e seus derivados.

Apesar da história da humanidade está ligada as drogas, o consumo das SPAs ainda é um tema bastante polêmico, que suscita muitos debates e discussões em todas as áreas sociais.

O pesquisador e neurocientista da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Sidarta Ribeiro, coloca que a Cannabis é uma substância de grande potencial terapêutico, capaz de melhorar muito a qualidade de vida de pessoas que sofrem de depressão, ansiedade, câncer e de pacientes terminais. Entre inúmeros benefícios, a Cannabis pode diminuir o enjoo, a dor e até o tamanho de tumores.

Apesar de muitos estudos comprovarem as suas propriedades terapêuticas para diversas patologias, o uso medicinal da *cannabis* ainda carrega o estigma de um tema que não pode ser tratado abertamente. Nesse sentido a sugestão seria no sentido de criar mais estratégias de enfrentamento da questão de forma ampliada, envolvendo diversos segmentos da sociedade civil e científica, através de fóruns de discussão e da mobilização dos profissionais da saúde com vistas a apresentar os diversos benefícios do uso da cannabis medicinal. Somente assim será possível deixar de lado as atuais formas viciadas de pensamento e ação que se têm mostrado tão pouco eficazes na promoção de um verdadeiro conhecimento sobre o uso medicinal da cannabis, para buscar soluções verdadeiramente inovadoras e com maior possibilidade de sucesso.

REFERÊNCIAS

1. Bonfá Laura, Vinagre Ronaldo Contreiras de Oliveira, Figueiredo Núbia Verçosa de. Uso de canabinóides na dor crônica e em cuidados paliativos. *Rev. Bras. Anesthesiol.* [Internet]. 2008 Jun [citado 2016 Abr 28] ; 58(3): 267-279. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942008000300010&lng=pt.<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942008000300010>.

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

3. Coutinho, Maria da Penha de L.; Araujo, Ludgleydson Fernandes de; Gonties, Bernard. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. *Psicol. estud.*, Maringá , v. 9, n. 3, p. 469-477, dez. 2004 [citado 2016 fev 04]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000300015&lng=pt&nrm=iso.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000300015>.

4. Gomes, Antônio Máspoli de Araújo. As representações sociais e o estudo do fenômeno do campo religioso. *Revista Ciências da religião: história e sociedade - Ano 2 • N. 2 • 2004*. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cr/article/view/2315/2164>

5. Schier Alexandre Rafael de Mello, Ribeiro Natalia Pinho de Oliveira, Silva Adriana Cardoso de Oliveira e, Hallak Jaime Eduardo Cecílio, Crippa José Alexandre S., Nardi Antonio E. et al . Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an anxiolytic drug. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2012 Jun [citado 2016 mar 16] ; 34(Suppl 1): 104-110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000500008&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462012000500008>.

6. Revista lista propriedades de cura da maconha. [internet]. [acesso em 01 jul 2016]. Disponível: <https://saude.terra.com.br/doencas-e-tratamentos/revista-lista-propriedades-de-cura-da-maconha,c88ffc2781c3d310VgnVCM5000009ccecb0aRCRD.html>

7. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) [homepage na internet]. Substâncias Psicoativas. [acesso em 02 de jul]. Disponível em: <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/default.aspx>

8. Miranda, MBS. Os sentidos das drogas na sociedade contemporânea: ecos entre os jovens e a família – Salvador. Dissertação [Mestrado em família na sociedade contemporânea – UCSAL; 2007.

9. Nery Filho, Antonio; Valério, Andréa Leite Ribeiro. Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua / Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2010.

10. ONUBR – Nações Unidas no Brasil. OMS [homepage na internet]: cannabis é droga ilícita mais consumida no mundo, com 180 milhões de usuários. [Internet]. [acesso em 05 maio 2016]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cannabis-e-droga-ilicita-mais-consumida-no-mundo-com-180-milhoes-de-usuarios/>

11. Carlini, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2006 [citado 2016 Maio 22]; 55(4): 314-317. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>.

12. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social / Supervisão Técnica e Científica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte – SENAD. Responsáveis Técnicos Lísia Von Diemen, Silvia Chwartzmann Halpern e Flavio Pechansky - UFRGS. – Brasília : SENAD; 2012.
13. Brasil. Decreto-Lei Nº 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. [Internet]. Diário Oficial da União - Seção 1 - 28/11/1938. [acesso em 10 jul 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm
14. Brasil. LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006. [Internet]. [acesso em 09 jun 2016]. Diário Oficial da União - Seção 1 - 24/8/2006 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm
15. Lopes, Renato Malcher; Ribeiro, Sidarta. Maconha, Cérebro e Saúde. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução – RDC Nº 17, DE 06 DE MAIO DE 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/79b8cf8048c1d62783e5bf0a466faa84/RDC+17-2015.pdf?MOD=AJPERES>
17. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici.[Internet].[acesso em 29 set 2016] Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ppghist/anos90/13/13art8.pdf>
18. Cannabis medicinal [homepage na internet]. Como importar a cannabis medicinal? [acesso em 29 jun 2016]. Disponível em: <http://cannabismedicinal.org/como-importar-a-cannabis-medicinal/>
19. Saito Viviane M., Wotjak Carsten T., Moreira Fabrício A.. Exploração farmacológica do sistema endocanabinóide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão?. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2010 May [cited 2016 July 03]; 32(Suppl 1): 57-514. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000500004>.
20. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
21. Growrom [homepage na internet]. Canabinóides: conheça os principais compostos da maconha. [acesso em 26 jun 2016]. Disponível em: <http://growroom.net/2015/05/25/canabinoides-conheca-os-principais-compostos-da-maconha/>
22. Site de Segurança do Trabalho (Area Seg) [Internet]. Maconha. [Acesso em 02 jul 2016]. Disponível em: <http://www.areaseg.com/toxicos/maconha.html>
23. Almeida Priscila Previato, Novaes Maria Alice Fontes Pinto, Bressan Rodrigo Affonseca, Lacerda Acioly Luiz Tavares de. Revisão: funcionamento executivo e uso de maconha. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2008 Mar [cited 2016 Jan 31]; 30(1): 69-76. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000100013&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000100013>.

24. Cannabis medicinal [homepage na internet]. Composto encontrado na maconha protege contra a esclerose múltipla. [acesso em 09 jun 2016]. Disponível em: <http://cannabismedicinal.org/composto-encontrado-na-maconha-protege-contra-a-esclerose-multipla/>

25. Cannabis medicinal [homepage na internet]. Estudo atesta eficácia do sativex no tratamento da esclerose múltipla. [internet]. [acesso em 09 jun 2016]. Disponível em: <http://cannabismedicinal.org/estudo-atesta-eficacia-do-sativex-no-tratamento-da-esclerose-multipla/>

26 Cannabis medicinal [homepage na internet]. Maconha pode frear a disseminação do HIV. [acesso em 09 de jun 2016]. Disponível em: <http://cannabismedicinal.org/maconha-pode-frear-a-disseminacao-do-hiv/>.

27. Cannabis medicinal [homepage na internet]. Canabinóides podem tratar síndrome do pânico diz estudo da USP. [acesso em 09 jun 2016]. Disponível em: <http://cannabismedicinal.org/canabinoides-podem-tratar-sindrome-do-panico-diz-estudo-da-usp/>

28. Cannabis medicinal [homepage na internet]. A maconha não causa esquizofrenia descobre estudo de Harvard. [acesso em 09 jun 2016]. Disponível em: <http://cannabismedicinal.org/a-maconha-nao-causa-esquizofrenia-descobre-estudo-de-harvard/>

29. Cannabis medicinal [homepage na internet]. Estudo comprova eficácia da maconha no tratamento do câncer de estômago. [acesso em 09 jun 2016]. Disponível em: <http://cannabismedicinal.org/estudo-comprova-eficacia-da-maconha-no-tratamento-do-cancer-de-estomago/>

30. Cannabis medicinal [homepage na internet]. Maconha bloqueia avanço do Alzheimer diz estudo. [acesso em 09 jun 2016]. Disponível em: <http://cannabismedicinal.org/maconha-bloqueia-avanco-do-alzheimer-diz-estudo/>

31. Growrom [homepage na internet]. Canabidiol: conheça as espécies de maconha ricas em CBD. [internet]. [acesso em 26 jun 2016]. Disponível em: <http://growroom.net/2015/03/26/conheca-as-especies-ricas-em-cannabidiol-cbd/>

32. Elpais [homepage na internet]. Legalizar maconha medicinal não aumenta consumo entre adolescentes. [Acesso em 02 fev 2016]. Disponível em: http://brasil.elpais.com/brasil/2015/06/16/ciencia/1434456902_940758.html

33. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Decisão. Justiça Federal. [internet] [acesso em 01 jul 2016]. Disponível em: <http://s.conjur.com.br/dl/anvisa-maconha.pdf>