

Revisão de Literatura (Psicologia)

A MACONHA NAS PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS: BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS

MARIJUANAIN CONTEMPORARY PERSPECTIVES: BENEFITS AND HAZARDS

<http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i2.670>**Adriana Souza da Silva**

Acadêmica de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: adriana.souza.97@outlook.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0560-0278>.

Jayne Gomes

Acadêmica de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. E-mail: jaynegomes9@gmail.com. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-8753-7991>.

Morgana Bonfim Palhano

Acadêmica de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA). E-mail: morgana.palhano@hotmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8091-4536>.

Ana Claudia Yamashiro Arantes

Docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, Psicóloga pela UFSCar, mestrado em Filosofia pela UFSCar. Orientadora desta pesquisa. E-mail: anacya@gmail.com. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-6990-2534>.

Copyright¹: 

Submetido em: 14 out. 2018. Aprovado em: 29 nov. 2018. Publicado em: 15 dez. 2018.
E-mail para correspondência: adriana.souza.97@outlook.com.

Descritores (DeCS)²:

Maconha
Benefícios
Malefícios
Entorpecentes

RESUMO: A planta cannabis sativa, usualmente conhecida como maconha, é cercada de concepções acerca de seu benefício e malefício à saúde humana. A maconha no contexto contemporâneo desperta diversas polêmicas, sendo categorizada como uma droga psicotrópica, ou seja, faz parte daquelas substâncias que têm por função atuar no cérebro, modificando a maneira de sentir e pensar, e muitas vezes, de agir. Mas atualmente se vem analisando as possibilidades de uso terapêutico em tratamentos de doenças graves. **Objetivos:** introduzir o conceito de maconha e seu princípio ativo; compreender o uso da maconha em tratamento de doenças e aprimoramento da qualidade de vida de pacientes que sofrem de variadas doenças orgânicas; elencar os principais pontos que podem desencadear o uso intensivo da maconha como droga ilícita e contribuir no desenvolvimento de doenças psíquicas e biológica no indivíduo. **Metodologia:** a pesquisa de cunho bibliográfico foi realizada através de artigos digitais e livros virtuais anexados ao Google acadêmico, em plataformas de bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Periódico eletrônico de psicologia (PEPSIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em repositórios científicos. Portanto, analisar o contexto contemporâneo que envolve a maconha e seu contexto histórico perante a sociedade faz com que a temática desperte nos indivíduos a percepção do potencial terapêutico e sublinha as intercorrências do uso da maconha como droga recreativa, diferenciando, com isso o uso terapêutico da droga do seu emprego ilícito.

Descriptors:

Marijuana
Benefits
Hazards
Drugs

ABSTRACT: *The plant cannabis sativa, commonly known as marijuana, is surrounded by conceptions regarding its benefits and hazards regarding human health. At the contemporary context, marijuana is followed by many controversies and has been categorized as a psychotropic drug, remaining part of those substances which modifies the way the brain feel and processes, contributing in many times the way people behave. More currently, it has been researched the possibilities of therapeutic use of marijuana in treatments of serious diseases. Objectives: to introduce the concept of marijuana and its active principles; to comprehend its prescription in the treatment of diferent deseases, improving the quality of life of the patients which suffer from some organic deseases; to highlight the main factors that can trigger the intensive use of marijuana*

¹ Atribuição CC BY: Este é um artigo de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

² Descritores em Saúde (DeCS). Vide <http://decs.bvs.br>.

as an illicit drug, contributing at the development of psychic and organic diseases. **Methodology:** the present bibliographic research was carried out through the research of digital articles and virtual books attached to Academic Google and at platforms of databases such as Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Electronic Journal of Psychology (PEPSIC), Virtual Health Library (VHL) and in scientific repositories. Therefore, analyzing the contemporary context that involves marijuana and its historical context regarding the society contributes at the improvement of its therapeutics potentials and stress the intercorrelations of the marijuana's use as a recreative drug, distinguishing its therapeutic utilization from its illicit employment.

1 INTRODUÇÃO

Ao observar a história da humanidade nota-se que homem sempre conviveu com uso de drogas, sem que isso fosse motivo de alarme social. Os seres humanos sempre buscam o prazer, o alívio da ansiedade e de outras alterações do nível de consciência, através da ingestão de várias substâncias naturais e sintéticas. Durante séculos, certas plantas têm sido usadas para trazer e obter benefícios para o corpo, mente e espírito⁽¹⁾. A prática do uso de drogas, como foi citado, marca a relação existente entre seres humanos e busca por diversos tipos de prazeres em diferentes contextos, com objetivos e motivações diversas, como uso medicinal ou o uso toxicológico prejudicial à saúde, de forma divina ou demonizada, correspondendo a práticas milenares e universais.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância natural ou sintética que administrada por qualquer via do organismo afeta sua estrutura ou função. Segundo Vizzolto⁽²⁾ as drogas são substâncias que atuam sobre o sistema nervoso central, modificando as funções mentais, alterando o comportamento das pessoas.

De acordo com Maelatt⁽³⁾ as drogas são classificadas em dois grandes grupos: psicotrópicas e psicogênicas. As drogas psicotrópicas são aquelas substâncias que tem atuação no cérebro, modificando a maneira de sentir, de pensar, e muitas vezes, de agir. Dependendo da ação no cérebro as drogas psicotrópicas podem ser divididas em três grandes grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras ou alucinógenas.

Existem três principais tipos da maconha, sendo a *Sativa* a mais conhecida entre a família de cannabis, sendo fisicamente a maior entre as três; seus efeitos estão relacionados ao estímulo da mente e o desenvolvimento de energia e criatividade. Outro tipo de maconha, conhecida como *Índica*, possui estrutura baixa, robusta e folhas mais largas, apresentando baixo teor de substância psicoativa (THC); ela é famosa por seus efeitos relaxantes e calmantes, sendo ideal para combater sintomas como insônia, estresse e perda de apetite. Por fim, a *Cannabis Ruderalis*, a respeito da qual tem-se até hoje uma divergência de opiniões sobre o fato de incorporar essa planta em um tipo de maconha ou considerá-la somente uma variação dos tipos anteriores por ela apenas florescer

muito mais cedo que a *Sativa* e a *Índica* e não possuir ingredientes psicoativos⁽⁴⁾.

A planta *Cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha, tem sido amplamente utilizada ao longo da história da humanidade para fins recreativos, devido seus efeitos psicoativos e terapêuticos. A cannabis é utilizada a mais de 100 mil anos a.C., e a relatos no oriente médio que era usada como forma de medicamento a mais de 2.300 anos a.C. por um imperador chinês, com a finalidade de oferecer tratamentos para constipação, gota, beribéri, reumatismo e problemas menstruais⁽⁵⁾.

A maconha, ainda no século XIX, não era considerada nociva, já que era possível comprar em farmácias produtos que possuíam substâncias canabinoides, como anti-inflamatórios e remédios relacionados a problemas respiratórios, sendo reconhecida por sua importância medicinal; só ocorreu uma distorção da forma como a planta era considerada no século XX, iniciando-se a caça a maconha, o que culminou em sua proibição em 1961.

Apesar de existir uma longa história da maconha, ainda há necessidade frequente de novos estudos, pois o tema apresenta frequentemente dúvidas e as pessoas carregam informações errôneas, disseminando percepções distorcidas que dificultam o reconhecimento dos efeitos benéficos da planta. Portanto, a sociedade deve ser cada vez mais inserida neste contexto que traz muitas polêmicas e poucas respostas; uma compreensão da planta *Cannabis sativa* (maconha) é de suma importância na atualidade para se retirar mitos e trazer informações científicas que possibilitam maior entendimento.

Com isso, o trabalho buscou descrever o conceito geral da maconha, buscando definições de seu conceito ao longo do tema proposto, bem como elencar os benefícios ao organismo humano e possíveis ações terapêuticas para as doenças, não deixando de sublinhar os malefícios decorrentes do uso frequente, possibilitando ao organismo vulnerabilidade e debilitação das funções fisiológicas e psicológicas.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa se trata de uma pesquisa bibliográfica que se utilizou dos descritores: Maconha, benefícios, malefícios. Direcionou-se a pesquisa para a compreensão da perspectiva contemporânea sobre

o tema, aliada aos contextos em que a maconha costuma ser utilizada, a fim de analisar seus benefícios e malefícios ao organismo humano, que influenciam tanto o fisiológico como o psicológico. A pesquisa se realizou através do estudo de artigos digitais e livros virtuais anexados ao Google acadêmico, em plataformas de bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Periódico eletrônico de psicologia (PEPSIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em repositórios científicos. Utilizados como principais fontes de dados, selecionaram-se os trabalhos mais pertinentes à temática para síntese e apresentação das informações, excluindo as referências que divergiam dos propósitos aqui percorridos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Maconha e principais conceitos

O canabidiol é uma substância química extraída da planta *Cannabis sativa* -conhecida comumente como "maconha"- que possui propriedades sedativas que atinge diretamente o sistema nervoso central (SNC). Uma das teorias que versam sobre a origem da *Cannabis sativa* indica que a primeira descoberta de seus efeitos ocorreu há mais ou menos 4000 anos atrás pelos chineses; outros relatam que a origem estaria na Índia, tendo como embasamento textos escritos na era Védica há 2.500 a.C. Existe outra tese de que a *Cannabis sativa* teria origem na região do mar Cáspio e Pérsia, que correspondem na atualidade aos países do Paquistão, Irã e Afeganistão⁽⁶⁾.

A *Cannabis sativa* é um arbusto da família botânica Cannabaceae. Este nome faz referência a pelo menos três diferentes espécies: *Cannabis Sativa*, *C. Índica* e *C. Ruderalis*, que se diferenciam por seus hábitos de crescimento, por aspectos morfológicos e também, possivelmente, pela quantidade de princípios ativos. Diferentes nomes são referidos a planta, sendo o hashish (haxixe) e charas os nomes dados à resina seca extraída das flores das plantas fêmeas, que agregam em sua composição de 10% a 20% de compostos psicoativos⁽⁷⁾.

Segundo Fioravante⁽⁸⁾, a planta possui ainda grandes curiosidades em sua forma e composição: sua germinação ocorre através de uma pequena semente que, na presença de água e luz, se torna uma imponente espécie de grande porte em um pequeno prazo, sendo considerada, assim, uma herbácea anual. Já a sua composição chama atenção pela sua singularidade, na qual apenas a planta fêmea fornece resina ativa; contudo, as plantas machos e fêmeas possuem canabinóides em quantidade proporcional. Estima-se que exista em torna de quatrocentas substâncias químicas presente na *Cannabis sativa*.

Para Berlinck⁽⁹⁾, estudos comprovam que a maconha apresenta como principal substância o delta-9-tetra-hidrocanabinol (abreviado para delta-9-THC,

sendo um alucinógeno que foi isolado e teve sua estrutura química elucidada em 1964 por Gaoni & Mechoulam), e um principal canabinóide não psicoativo com propriedades terapêuticas, conhecido como canabidiol. A planta, tanto o macho quanto a fêmea, produz produtos químicos diferentes e de relevante interesse médico, como o THC que a planta fêmea excreta em sua resina para proteger a flor do sol. É desta mesma resina, como podemos observar, que se obtém o THC, o agente intoxicante componente da estrutura de defesa da planta que a protege da desidratação e age como um forte herbicida. Apesar de ser considerada uma droga ilícita que desperta efeitos psicotrópicos, a maconha também é capaz de fornecer efeitos terapêuticos de grande importância, assim como vem sendo testada por muitos anos em práticas medicinais.

O Canabidiol ou CBD apresenta uma ação inibidora contra as principais propriedades do THC, e vem sendo considerado importante na produção sintética do próprio THC. Ambos nunca foram isolados da *Cannabis sativa* em sua forma homogênea. Os dois podem ser caracterizados como antagonônicos altamente competitivos, sempre buscando um superar o outro. Assim, quando o THC age proporcionando estágios de euforia, o CBD atua como bloqueador e inibidor do senso de humor. Tanto o tetrahydrocanabinol (THC) como o Canabidiol (CBD) é destacado por suas propriedades medicinais. Conforme constatado acima, os ligantes endógenos e os canabinóides, por conta de sua formulação, acabam por oferecer ação analgésica, antitumoral, aumento de apetite, redução da insônia e relaxamento muscular⁽¹⁰⁾.

Entretanto, o componente tetrahydrocanabinol produz muitos efeitos adversos, sendo assim considerada a única droga psicoativa capaz de afetar a mente e o comportamento humano. Todos os sintomas variam de acordo com a forma e quantidade de substância utilizada, ou seja, as doses em níveis elevados podem causar ansiedade, sendo capaz de agravar ou desencadear um quadro psicótico em algum momento. Seus efeitos variam de acordo com o organismo da pessoa, quantidade de substância ingerida e a forma como a mesma foi introduzida; contudo, é comum que os indivíduos, quando fazem o uso de forma individual, tenham uma tendência de sentir sensações de sonolência e relaxamento, diferente de quando a maconha é utilizada em grupo, quando a tendência é que fiquem mais eufóricos⁽¹¹⁾.

Quando as doses são inseridas em quantidades altas os efeitos podem se modificar, apresentando perda de memória recente e dificuldade de realizar certas tarefas que exigem um desempenho de concentração. Pode haver ainda uma estranheza e irrealidade do ego, bem como a alucinação e paranoia; o pensamento pode se tornar confuso e desagregado, motivando que a ansiedade do dia-dia pode atingir estado de pânico. Os malefícios que a substância vem a acarretar são notórios e em grande parte dos casos

o uso da maconha é realizado por pessoas que se sentem sozinhas e, por muitas vezes, desamparadas; tais evidências são constatadas através de casos relatados cotidianamente, nos quais a grande parte dos usuários conclui que realizaram o uso da droga de forma solitária, quando não tinham ninguém por perto para conversar e desabafar ⁽¹¹⁾.

De acordo com Oliveira & Paim ⁽¹²⁾ o uso moderado da maconha não leva à intolerância. Porém existem relatos de entorpecimento gradativo, perturbação psicomotora, aumento de apetite, aumento do sono e perda da noção de espaço e tempo. Os efeitos adversos citados por muitas vezes são ignorados pelos usuários, já que os prazeres físicos e emocionais que os envolvem são maiores no momento. Podemos citar, como exemplos, grandes músicos, filósofos e artistas que já declararam o uso da maconha ou outras drogas nos momentos em que precisavam buscar uma motivação em si mesmos.

O uso cotidiano da maconha não leva à tolerância³; contudo, é importante citar que o consumo elevado pode fazer com que o organismo se adapte com a substância delta-9-THC, o que vem acarretar dependência física e psíquica ⁴ constante. Quando fumada, os canabinoides se agregam ao fluxo sanguíneo pelas paredes dos pulmões e por todo o sistema cardiovascular, indo diretamente para o cérebro. O ato de fumar Cannabis promove um ótimo sistema de distribuição de THC, extremamente rápido e eficiente, além de aumentar o índice de risco de câncer no pulmão. Sendo assim, quando o indivíduo se torna dependente da substância, chegando a se tornar um usuário crônico, pode vir a enfrentar grandes dificuldades, como problemas pulmonares - como asma, câncer, bronquite-, imunológicos - como infecções frequentes, gripes e resfriados, alergia e feridas que demorem muito a vir cicatrizar -, hepáticos, reprodutivos e neurológicos ⁽¹³⁾.

Diariamente as pessoas se assustam ao ouvir falar sobre o uso da maconha pelo fato de haver um pré-conceito já instalado frente a substância ser uma droga ilícita que causa dependência. Contudo, é importante mencionar que a mesma possui malefícios e benefícios assim como todos os tipos de drogas, sendo elas lícitas ou ilícitas, e que a Cannabis sativa possui propriedades medicinais capazes de auxiliar e colaborar no tratamento de doenças patológicas crônicas ⁽¹⁴⁾.

Segundo Rosa et al. ⁽¹⁵⁾ há milhares de anos que se tem registro do uso da Cannabis sativa no preparo de “poções mágicas”, que serviam como milagrosos curadores de ferimentos. De fato, extratos das partes

superiores da planta e sua folhagem apresentam subprodutos como pomadas e cremes de alto poder cicatrizante. Sob o aspecto social, ajuda a combater a depressão, despertando nos pacientes que possuem AIDS forças para lutar contra essa doença, além de amenizar a dor desses enfermos. Quando a patologia se encontra no estado crônico a tendência é que o indivíduo sofra cada vez mais, independente de qual seja, pois o mesmo, por muitas vezes, não possui um certo controle de seu próprio corpo e a tendência é que os mesmos se agravem. Mas os efeitos que a maconha proporciona podem colaborar no tratamento de doenças como AIDS além do câncer e da epilepsia, entre outras doenças físicas, neurológicas e psicomotoras. As substâncias citadas como tetrahydrocannabinol (THC) e Canabidiol (CBD) com efeitos terapêuticos são de suma importância para evolução do quadro clínico dos pacientes, já que os efeitos que para muitas pessoas podem causar danos, mas para outras trazem melhoras, como o aumento de apetite; a segura que a substância causa da boca também faz com que os pacientes passem a ingerir mais líquidos, além de minimizar as náuseas e vômitos, contribuir na regulação do aparelho gastrointestinal e oferecer efeitos anestésicos que colaboram para a diminuição da dor ⁽¹⁶⁾.

Para Leal ⁽¹⁷⁾, dentre as diversas funções do CBD destaca-se sua atividade como anticonvulsivante para epiléticos, contribuindo também nas desordens do movimento distônico, bem como sintomas da doença de Huntington⁵, oferecendo também um auxílio nos casos de insônia crônica. O delta-9-THC consegue ajudar as vítimas de esclerose múltipla, uma doença que afeta o cérebro causando espasmos musculares involuntários. Estudos comprovam que a maconha ainda consegue controlar o excesso de pressão causado pelo glaucoma no globo ocular através dos líquidos que correm na córnea e na íris. É notório que o uso da maconha para fins medicinais e terapêuticos é de grande eficiência, detendo poucos efeitos colaterais; contudo, ainda existe uma grande dificuldade de ter a liberação para o uso medicinal no Brasil, o que implica em mudar a lei para a utilização da Cannabis sativa no país, já que muitos acreditam que liberar seu uso como forma medicinal possa vir contribuir para o aumento do uso de forma recreativa.

3.2 Os benefícios da maconha (*Cannabis sativa*)

Para Bessa & Mauer ⁽¹⁹⁾ o uso medicinal da planta acompanha a evolução biológica e cultural da humanidade, embora sua consideração pejorativa

³ Segundo Matos et. al⁽¹³⁾ A tolerância a maconha significa o uso prolongado da Cannabis sativa provoca alterações nos receptores que captam o princípio ativo da droga no cérebro. E a retirada gradativa não provoca tolerância, pois houve uma diminuição nas substâncias que controlam a recepção do princípio ativo no cérebro.

⁴ E também é classificado que a dependência física e psíquica pela a maconha significa pela caracterização da presença de sintomas e sinais do corpo e em aspectos psicológicos apresentados por

pessoas que deixam de usar bruscamente a substância da maconha⁽¹³⁾.

⁵ Segundo Gil-Mohapel & Rego⁽¹⁸⁾ a doença de Huntington (DH) é uma patologia neurodegenerativa, autossômica dominante, classicamente descrita como Coreia de Huntington ('khoréia' é a palavra grega para dança). Neuropatologicamente, a DH caracteriza-se por uma atrofia gradual do estriado (núcleo caudado e putamen).

derive de um curto período, oriundo de motivações predominantemente políticas. Já foi pontuado que os benefícios de sua utilização terapêutica alcançam distintas patologias e poderiam minimizar os efeitos colaterais oriundos dos medicamentos prescritos para combatê-las, embora também seja inegável o preconceito em seu emprego, inclusive no âmbito das pesquisas em saúde. Todavia, o ponto principal que deve aqui ser ressaltado é que todas essas substâncias componentes da planta foram estudadas seguindo os protocolos científicos para a aprovação de medicamentos. A maconha é conhecida desde tempos antigos, como já citado, e no século XIX já era indicada para o tratamento do tétano e de quadros convulsivos; portanto, não há novidade no conhecimento de algumas de suas propriedades medicinais. Nos EUA já existem pelo menos três medicamentos derivados dessa planta, além do estudo de outras substâncias dela derivadas e de pesquisas com canabidióis sintéticos. Na atualidade, a ciência se dedica a identificar alguns dos princípios ativos e suas respectivas indicações clínicas, efetividade e segurança.

Existem aproximadamente 400 substâncias químicas presentes na maconha, das quais cerca de 61 são únicas, podendo ser chamadas de canabinóides. O canabinóide psicoativo mais comum, e também o principal responsável pelos efeitos psicoativos da maconha, é o delta-9-tetrahydrocannabinol (delta-9 THC, ou simplesmente THC), que foi isolado e teve sua estrutura química elucidada em 1964 por Gaoni e Mechoulam. Existem, no entanto, outros canabinóides psicoativos, como o delta-8 THC e o cannabinoil (CBN), e também canabinóides que não possuem propriedades psicoativas, como o cannabidiol (CBD) ⁽²⁰⁾, apresentado no tópico anterior.

As substâncias canabinóides presentes na maconha (fitocannabinóides) produzem efeitos biológicos porque são semelhantes a moléculas produzidas pelo próprio corpo, chamadas endocannabinóides, que atuam em receptores celulares específicos chamados CB1 e CB2, entre outros mecanismos ⁽²¹⁾.

Segundo Ribeiro, Tfoli & Menezes ⁽²²⁾, tais receptores se localizam em diversas regiões do cérebro, mas são praticamente ausentes em estruturas nervosas responsáveis pelas funções cardiorrespiratórias, o que torna o uso da maconha muito mais seguro do que diversos medicamentos hoje

lícitos. Referente à temática, o estudo demonstra um amplo potencial terapêutico da maconha e seus vários componentes, como o Δ9-tetra-hidro-cannabinol (THC) e o canabidiol. Não é surpreendente que isso ocorra, pois a maconha foi artificialmente selecionada por seres humanos através de incontáveis gerações até se tornar o que é hoje, uma mistura complexa de dezenas de fitocannabinóides que pode gerar muitos tipos diferentes de efeitos terapêuticos e cognitivos, de acordo com as proporções em que ocorrem na erva consumida.

Referente aos estudos de Gontijo⁽²³⁾, a Cannabis sativa apresenta substâncias com promissoras propriedades farmacológicas; dentre estas se destaca o canabidiol (CBD), que vem mostrando potencial efeito no tratamento de diversas doenças, como: epilepsia⁶, ansiedade⁷, doenças neurodegenerativas⁸, esclerose múltipla⁹ e dores neuropáticas¹⁰.

Segundo Oliveira ⁽²⁴⁾, estudos têm demonstrado que o uso terapêutico da Cannabis no tratamento de epilepsia, ou seja, através do canabidiol, tem promovido eficácia no tratamento de convulsões. A atividade epileptiforme dos neurônios e suas manifestações clínicas mostram que há um desequilíbrio entre a atividade dos neurônios excitatórios e a atividade dos neurônios inibitórios. Neste contexto, o canabidiol (CBD) exerce sua função anticonvulsivante por meio de mecanismos neuroprotetores, ou ainda pelo equilíbrio excitação/inibição neural; entretanto, seu mecanismo de ação exato ainda é obscuro.

Segundo Gontijo ⁽²³⁾, pesquisas realizadas com CBD mostram que esse fitocannabinóide apresenta efeitos ansiolíticos consistentes. Aparentemente tais efeitos são parecidos com os dos medicamentos aprovados para tratar ansiedade, porém suas doses ainda não são bem estabelecidas e seus mecanismos de ação não são totalmente compreendidos.

Nas doenças neurodegenerativas, dentre as quais podemos encontrar como dois exemplos de patologias que acometem os indivíduos como o Alzheimer e o Parkinson, o canabidiol desempenha função neuroprotetora, fornecendo proteção contra a degeneração progressiva dos neurônios dopaminérgicos da região nigro-estriatal, ajudando a diminuir os sintomas das doenças ⁽²³⁾. Os canabinóides também têm sido propostos como agentes terapêuticos potentes no tratamento de esclerose múltipla, por desempenharem um papel importante na regulação da inflamação autoimune do sistema

⁶ Segundo Oliveira⁽²⁴⁾ a epilepsia é um distúrbio neurológico caracterizado pela atividade neuronal excessiva e hipsincrônica, o qual tem como característica principal a convulsão ou crise convulsiva.

⁷ Segundo o DSM-V ⁽²⁵⁾ ansiedade é conjunto de características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados.

⁸ Para Oliveira⁽²⁴⁾, doenças neurodegenerativas são doenças em que ocorre a destruição progressiva e irreversível de neurônios, as células responsáveis pelas funções do sistema Nervoso.

⁹ Segundo Gontijo ⁽²³⁾ a Esclerose Múltipla é a doença neurologicamente progressiva e incapacitante mais comum entre adultos jovens. Essa doença crônica e degenerativa do sistema nervoso central provoca fraqueza, inflamação muscular e perda da coordenação motora.

¹⁰ Segundo Oliveira ⁽²⁴⁾, dores neuropáticas provocam um tipo de sensação dolorosa que ocorre em uma ou mais partes do corpo que é associada a doenças que afetam o Sistema Nervoso Central, ou seja, os nervos periféricos, a medula espinhal ou o cérebro.

nervoso central; além disso, verificou-se que um agonista do receptor canabinóide não seletivo inibe o influxo de leucócitos para o SNC, retardando a progressão da doença autoimune ⁽²⁴⁾.

Outro tratamento coadjuvante da maconha pode ser encontrado como minimizador dos estímulos dolorosos. Segundo Ribeiro ⁽²⁶⁾, a dor é definida como uma sensação de desconforto, angústia, ou sofrimento devido a estímulos dos nervos sensitivos. A dor é uma sensação desagradável que varia desde desconforto leve a excruciante, associada a um processo destrutivo atual ou potencial dos tecidos que se expressa através de uma reação orgânica e/ou emocional. Existem evidências clínicas de que o Δ^9 -THC e outros canabinóides previnem a dor quando administrados diretamente na espinal medula, no tronco encefálico e no tálamo. Este fato evidencia o poder modelador da dor pelo sistema endocanabinoide: na presença de dor ocorre a liberação de anandamida na zona cinzenta periaquedutal, responsável pela modulação da dor, motivando a analgesia.

Segundo estudos, a maconha tem importante aplicação na terapia oncológica, atuando tanto na causa quanto nos sintomas do câncer. Diversos canabinóides da maconha possuem efeitos antitumorais. Embora o tabagismo crônico cause diferentes tipos de câncer, o consumo da maconha consumida no ato de fumar não está claramente associado a essas patologias, possivelmente porque as substâncias antitumorais contidas na maconha compensem os efeitos das substâncias cancerígenas produzidas pela combustão da erva ⁽²²⁾.

Além de potencialmente atuar diretamente na redução de tumores, a maconha auxilia decisivamente na redução dos efeitos colaterais da quimioterapia e da radioterapia, combatendo sintomas tais como náuseas, dores e ansiedade. Está bem demonstrado que o uso de maconha aumenta o apetite e melhora a qualidade do sono de pacientes oncológicos. A capacidade que a maconha tem de inibir vômitos e ansiedade também é importante no tratamento de pacientes com imunodeficiência induzida pelo HIV. Existem ainda indícios de que a maconha também teria efeitos benéficos na prevenção do diabetes e da doença de Alzheimer. Além disso, a maconha causa redução notável nos espasmos associados à esclerose múltipla, nos tiques característicos da Síndrome de Tourette, em dores neuropáticas e miopáticas, bem como na epilepsia. Boa parte destes efeitos pode estar relacionado à redução de sincronia neuronal provocada por substâncias canabinóides, possivelmente inibindo oscilações neurais patológicas e restaurando um funcionamento cerebral mais saudável ⁽²⁷⁾.

Entretanto, mesmo que as pesquisas apontem com entusiasmo a terapêutica de diferentes patologias baseada na prescrição de princípios ativos da maconha, cabe pontuar um fator limitante motivado pelo emprego da substância como droga ilícita. É sabido que as drogas ativam no cérebro o sistema de

recompensa. Há uma sensação de bem-estar quando a substância é ingerida, de modo que a pessoa que começa a fazer uso de substâncias psicotrópicas pode querer usar outras vezes para recuperar essa sensação. Algumas das drogas ilícitas provocam reações muito ruins quando seu uso é interrompido (síndrome de abstinência), de modo que as pessoas continuam consumindo a droga para evitar essas sensações desagradáveis. Outros têm uma predisposição genética para ficar dependes, e pouco contato com a substância pode motivar a dependência química ou psíquica. Esses motivos dificultam a evolução das pesquisas com pacientes que necessitam de medicamentos a base de cannabis sativa (maconha) ⁽²⁸⁾, embora as intercorrências oriundas do uso recreativo da maconha sejam muito menores do que comparada com outras drogas ilícitas, cujos efeitos e princípios ativos são também diversos.

Contudo, sabe-se que para desenvolver um raciocínio isento sobre o tema é necessário conhecer de que drogas se trata, uma vez que a utilização de estimulantes, opioides ou alucinógeno aciona propriedades bem distintas umas das outras, assim como motiva funcionamentos cerebrais diferenciados. Por isso considerar de modo generalizante as pesquisas com a cannabis sativa como pertencentes ao universo simplista das drogas ilícitas é uniformizar a ignorância oriunda do senso comum para o paradigma da ciência. Em definitivo, a guerra contra as drogas ilícitas é motivada muito mais por fatores raciais, econômicos, políticos e morais do que por argumentos médicos ou científicos. Uma das consequências mais prejudiciais da proibição da maconha em muitos países é justamente a dificuldade de realizar pesquisas para caracterizar sistematicamente seus efeitos biológicos e psicológicos ⁽²⁹⁾.

3.3 Malefícios do uso da maconha (*Cannabis Sativa*)

De acordo com a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, a maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo todo e é a primeira da lista em um grande número de países. Ainda assim, não há um único caso de morte por “overdose” da droga - ou seja, apesar de apresentar diversos efeitos no organismo, a maconha não apresenta risco de morte para seus usuários, embora seu uso excessivo possa trazer algumas complicações psíquicas por déficit de função, atingindo algumas áreas do cérebro ⁽³⁰⁾.

Para Honório ⁽³¹⁾, os efeitos adversos da Cannabis podem ser divididos em duas categorias: os efeitos do hábito de fumar a planta, e os causados pelas principais substâncias isoladas (canabinóides). O fumo crônico da maconha provoca alterações das células do trato respiratório e aumenta a incidência de câncer de pulmão entre os usuários – embora este índice seja menor do que entre os fumantes de tabaco. Um dos

efeitos associados ao longo tempo de exposição aos canabinóides é a dependência psíquica proveniente dos efeitos psicoativos com a cessação do uso. Os sintomas da dependência dos efeitos psicotrópicos da planta incluem agitação, insônia, irritabilidade, náusea e câimbras. Pesquisas também mostram que a Cannabis não causa dependência física proeminentes (tais como os motivados pelo uso constante da cocaína, heroína, cafeína e nicotina) e que a suspensão do uso não causa síndrome de abstinência (como existem no consumo do álcool e da heroína). Seu uso prolongado, em certas circunstâncias, causa dependência psicológica e pode levar ao consumo de outras drogas. Por ser uma poderosa droga psicotrópica e alucinogênica, seu uso indiscriminado é perigoso, especialmente em crianças e adolescentes.

Sua influência no cérebro é complexa, e dependendo da dose pode ser o componente responsável pela indução de sintomas psicóticos em sujeitos vulneráveis; ou seja, em sujeito com predisposição a psicose, o consumo de maconha é compatível com o efeito de aumentar o fluxo pré-sináptico de dopamina no córtex pré-frontal medial, podendo motivar surtos psicóticos em determinados indivíduos predisponentes. A maconha pode ser absorvida pelo organismo através do fumo, da inalação, como citado a cima, ou até de forma intravenosa.

Bergeret & Leblanc⁽³²⁾, no livro "Toxicomanias: uma visão multidisciplinar", citam que a Cannabis sativa também pode ser ingerida sob a forma de decocção, ou seja, no chá para extrair os princípios ativos, ou mesmo misturada em bolos e doces - apesar de ser frequentemente fumada, misturada ou não ao tabaco. Eles também pontuam que os efeitos são sentidos menos intensamente após a primeira inalação do que após as inalações posteriores, o que sugeriu a hipótese de reconhecimento de ordem imunológica.

Os efeitos do uso da maconha no organismo podem variar de acordo com as características do usuário, portanto podem ocorrer reações diferentes para cada tipo de indivíduo. A maconha utilizada de forma correta pode até ser recomendada para o uso medicinal, como já citado nesse trabalho, mas o uso decorrente e compulsivo da maconha pode ocasionar intoxicação, provocando alguns efeitos neuropsicológicos prejudiciais, tais como déficits cognitivos e motores⁽³³⁾.

De acordo com Ribeiro et.al⁽³⁴⁾, esses efeitos colaterais são representados pela redução da capacidade para solucionar problemas e classificar corretamente as informações (por ex., sintetizar da parte o todo); redução das atividades da vida diária; redução da capacidade de transferir para material da memória imediata para a memória de longo prazo; diminuição das habilidades psicoespaciais (por ex. problemas para diferenciar tempo e espaço); piora da compressão diante de estímulos sensoriais apresentados; redução da capacidade para realizar atividades complexas (por ex., dirigir automóveis);

prejuízo da representação mental do ambiente; piora das tarefas de memória de códigos; "ressaca" matinal; redução da formação de conceitos; piora da estimativa de tempo; piora da capacidade de concentração. Outros efeitos como euforizantes, físicos e psíquicos também são encontrados como efeitos da maconha.

O uso crônico da maconha também provoca náusea e fadiga crônica, letargia, dor de cabeça e de garganta crônicas, irritabilidade, congestão nasal, piora das asma, infecções frequentes nos pulmões, diminuição da coordenação motora, alteração na memória e atenção, alteração na capacidade visual e do pensamento abstrato, problemas menstruais, impotência, diminuição da libido e da satisfação sexual, depressão e ansiedade, labilidade emocional – que em alguns casos pode motivar ideações ou mesmo tentativas de suicídio -, isolamento social, afastamento do lazer e outras atividades sociais, ou mesmo também sintomas mais graves, tais como a despersonalização, desrealização, alucinações e ilusões dentre outros, como efeitos físicos e psíquicos encontrados na intoxicação por Cannabis sativa⁽³⁵⁾.

Nota-se que usuários crônicos da Cannabis sativa - mesmo o indivíduo não se apresentando sob efeito da droga - podem apresentar uma capacidade diminuída de estabelecer novas memórias e de lembrar-se de fatos passados. As consequências na memória dos usuários crônicos estão relacionadas à duração e frequência do consumo, dose empregada e idade de início do uso crônico da maconha⁽³⁶⁾.

Além dos efeitos citados acima sobre o uso decorrente e irregular da maconha, há pesquisas que mostram sua predisposição para esquizofrenia em certas circunstâncias; ou seja, a maconha pode se apresentar como um fator desencadeante para uma personalidade psicótica por apresentar diversos efeitos neuropsicológicos e por ter características psicoativas. Assim sendo, por ser uma droga alucinógena, se o indivíduo que a utiliza tiver uma personalidade predisposta ao desenvolvimento da esquizofrenia, ao utilizar a substância ele poderá ocasionar uma crise esquizofrênica. A exposição ao delta 9-THC pode causar sintomas psicóticos em indivíduos sadios que não tiveram episódios psicóticos e em portadores de esquizofrenia. Nesses últimos, pode haver ainda piora dos sintomas já existentes. Porém, apesar da substância 9-THC poder motivar os sintomas psicóticos, o CBD (Canabidiol), que é um componente da planta Cannabis sativa e não contém propriedades psicotomiméticas, como já citado a cima, pode atuar como um princípio ativo que impede a ocorrência dos efeitos alucinógenos. A primeira evidência de que o CBD poderia apresentar propriedades do tipo antipsicótica foi obtida pela observação de que os efeitos subjetivos desencadeados pelo delta 9-THC em voluntários sadios poderiam ser inibidos pelo CBD. Todavia, cabe sublinhar que, apesar do contra-efeito psicótico do CBD, os efeitos induzidos pelo delta 9-THC são semelhantes aos observados nas psicoses - como a

desfragmentação do pensamento, alterações da percepção e resistência à comunicação. Ou seja, a maconha possui tanto a substância que pode desencadear uma psicose quanto uma que pode inibir o mesmo efeito, podendo apresentar distinção clara destes efeitos se supressão nos casos em que a psicose já está instaurada ⁽³⁷⁾.

Para a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, pode-se afirmar que há uma relação, embora não muito acentuada, entre o uso de maconha e alguns transtornos mentais, como depressão, esquizofrenia e ansiedade. Mas esta relação não pode ser situada como inequívoca porque estas eclosões psicopatológicas ocorrem também com o uso de outras drogas, e mesmo motivadas pela presença de fatores comuns e cotidianos. Desta feita, atribuir ao uso da maconha a causa direta destas alterações mentais não tem fundamento científico, embora a maconha possa atuar sobre organismos com predisposição para essas doenças, como já citado, precipitando, em certos casos, a sua ocorrência ⁽³⁰⁾.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A *Cannabis sativa* é conhecida popularmente por vários nomes divergentes, como marola, baseado, bango, beck, erva, marijuana, entre outros. No Brasil é mais conhecida por maconha. Essa planta que exerce várias reações no organismo é socialmente julgada e considerada uma substância nociva à saúde humana. De modo geral, as substâncias psicoativas foram e ainda são consumidas em diversas épocas e culturas com finalidades terapêuticas, rituais religiosos e lúdicas. De certa maneira, a história da humanidade está atrelada ao hedonismo e à utilização de certas substâncias psicoativas pode facilitar o acesso ao prazer ⁽³⁸⁾.

Mas se essa planta era utilizada como propriedades benéficas para o nosso organismo há muito tempo, por que hoje temos tanto preconceito em relação a mesma? As drogas lícitas encontradas na sociedade não poderiam ser consideradas nocivas por apresentar o mesmo risco à saúde, já que possuem o risco de intoxicação e motivar vícios, assim como as ilícitas?

A representação social do uso da maconha, que faz parte do cotidiano social, recebe significados em conformidade com os grupos pertencentes e o contexto social no qual se encontram inseridos. Além disso, esses significados são resultantes da interação entre o senso comum e o conhecimento erudito sobre suas propriedades farmacológicas, de modo que existe uma relação de influência mútua e permanente entre estes dois universos, resultando numa diversidade de significados que circulam através dos meios de comunicação formais e informais, sendo estes assimilados e reelaborados socialmente ⁽³⁹⁾.

Com isso, podemos perceber que aqueles que não têm acesso ao significado mais abrangente do emprego da maconha, situado para além do senso

comum, podem apresentar pensamentos inadequados em relação a mesma, possuindo preconceitos estigmatizantes, já que o senso comum não possui a aquisição de informações necessárias ao real potencial da planta. A sociedade dispõe de opiniões descabidas de conhecimento sobre a maconha, focando apenas em suas reações que ocasiona ao ser ingerida de forma compulsiva; mas se levarmos em consideração esse mesmo raciocínio em relação as drogas lícitas, a sociedade não poderia inserir nenhuma substância química no uso farmacológico corrente já que as mesmas, se consumidas de forma desapropriada, podem motivar a ocorrência da intoxicação medicamentosa, podendo até mesmo levar o seu usuário a óbito.

Apesar de apresentar fins terapêuticos, a maconha é ainda vista de forma negativa no Brasil, mesmo possuindo diversos estudos que comprovam e eficácia de propriedades que a *cannabis sativa* pode trazer frente a distintas patologias, como já foi citado nesse trabalho, trazendo alívio e tratamento a doenças graves como o câncer, a AIDS, a epilepsia refratária a anticonvulsivantes e o alívio da dor em diferentes condições patológicas, entre outras aplicações.

Todavia, apesar dos benefícios terapêuticos e farmacológicos antevistos, o emprego farmacoterápico das substâncias presentes na maconha está longe de ser permitido no Brasil, motivado em muitos aspectos pelo preconceito e pela ignorância. As pessoas constroem sua percepção do real em meio a fatos conhecidos e vivenciados, muitas vezes de uma forma empírica, de modo que, motivados por uma ideologia criminalizante e estigmatizante difundida na representação social, as pessoas podem até mesmo a vir a negligenciar os benefícios oferecidos por meio do uso terapêutico da *cannabis*. De fato o senso comum parte de uma perspectiva sobre o uso farmacológico da *cannabis* enviesado por estereótipos e preconceitos equivocados, o que pode ocasionar o atraso no desenvolvimento científico das pesquisas sobre as propriedades fitoterápicas da maconha, prejudicando o bem-estar físico que poderia auxiliar muitos indivíduos ⁽⁵⁾.

As representações sociais vigentes referem-se tanto a um conjunto de fenômenos sociais ideológica e politicamente difundidos como a teorias construídas para explicá-los, e 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 ⁽⁴⁰⁾. Por isso pesquisas desestigmatizantes e de caráter científico são muito necessárias para auxiliar o debate travado dentre representações sociais distintas.

Neste cenário, considerar de forma generalizante a maconha como mais uma droga, similar às distintas drogas ilícitas, significa anular a problemática de modo simplista, e como se diz popularmente, “jogar a criança com a água da bacia”. O consumo de drogas está ligado a uma série de dimensões, psíquica,

econômica, religiosa, familiar, entre outras. Todos estes fatores podem induzir o sujeito ao consumo da droga. Por isso, é de suma relevância analisar o sujeito que as consome e seu intuito para tanto, e não somente dar maior atenção à droga de modo simplista, pois é através do ambiente em que o indivíduo está inserido que pode estar a resposta do motivo do abuso das substâncias consumidas. É necessário entender qual razão levou o sujeito ao uso de determinada substância e os efeitos por ele buscados, saindo um pouco dos pensamentos estereotipados das drogas com as vilãs da história.

A Cannabis, assim como a droga de forma geral, pode ser tanto nociva quanto benéfica, dependendo da dose que é consumida, da tolerância do indivíduo e da

dependência dela. A dependência em relação às drogas ocorre quando são comumente inseridas na adolescência e levadas para o resto da vida, já que depois que o organismo se acostuma com os efeitos é difícil a reversão sem ajuda de outros, e portanto, o indivíduo não consegue permanecer por tempos prolongados sem a determinada substância. Mas afora esta problemática, a pesquisa e a problematização a respeito dos usos potenciais e dos malefícios das drogas, e em especial da cannabis, que aqui nos debruçamos, é de notável necessidade, não podendo ser dispensada por conta da limitação de nossos preconceitos.

REFERÊNCIAS

1. Ambrosio M. O efeito da legalização da maconha na nossa sociedade- monografia, 2009. (Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Milca%20Ambrosio.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2018).
2. Vizzotto SM. A droga: a escola e a prevenção. 2. ed. Petrópolis, vizes, 1.
3. Marlatt CB. Drogas mitos e verdades, instituição de prevenção as drogas e atenção as drogas. Ed. Ética Puc- PR. 2004.
4. Inaba, SB & Cohen WE. Drogas: estimulantes, depressores, alucinógenos, efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas. 1991. Rio de Janeiro: Zahar.
5. Santos SO & Miranda M. 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.
6. Gonçalves GAM, Schlichting CLR. Efeitos Benéficos e Maléficos da Cannabis sativa. Revista UNINGÁ Review, v. 20, n. 1, 2018.
7. Jesus ACJ et al. LEGALIZAÇÃO DA MACONHA PARA FINS MEDICINAIS. Revista do Curso de Direito da Universidade Braz Cubas, v. 1, n. 1, 2017.
8. Fioravante C. Extraído da maconha, canabidiol age contra ansiedade e outros distúrbios mentais. Revista de pesquisa FAPESP. ed. 125, p. 37-41, São Paulo, 2006. (Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/wpcontent/uploads/2006/07/036041farmacologia.pdf?46fde>. Acesso em: 08 de abril de 2018).
9. Berlink MT. A dinâmica da psicopatologia: o caso da maconha. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 17, n. 1, p. 11-14, 2014. (Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rp/v17n1/v17n1a01.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2018).
10. Miranda RC. O CANABIDIOL: Seu Uso No Brasil. 2016.
11. Moreira AM, Medeiros FC, Cardoso RA. UTILIZAÇÃO DO CANABIDIOL COMO ANSIOLÍTICO. e-RAC, v. 5, n. 1, 2015.
12. Oliveira MT, Paim RSP. O USO TERAPÊUTICO DE CANABINÓIDES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS. In: Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha. 2015. p. 825-827.
13. Matos RLA et al. O Uso do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia. Revista Virtual de Química, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.
14. Pernoncini KV, Oliveira RMMW. Usos terapêuticos potenciais do canabidiol obtido da Cannabis sativa. REVISTA UNINGÁ REVIEW, v. 20, n. 3, 2018.
15. Rosa HCM et al. MACONHA: HISTÓRIA E REFLEXÃO DIANTE DAS PROBLEMÁTICAS ATUAIS. Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais, v. 15, 2017.
16. Fortuna NS, Tiyo R, Freitas G. Cannabis sativa: UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA SAÚDE. REVISTA UNINGÁ REVIEW, v. 29, n. 3, 2018.
17. Leal RM et al. A dependência química e seus efeitos: proposta de atividade de orientação. 2017.
18. Gil-mohapel J M, Rego AC. Doença de Huntington: uma revisão dos aspectos fisiopatológicos. Rev Neurocienc, v. 19, n. 4, p. 724-34, 2011.
19. Bessa MA, Mauer S. A medicina e a legalização da maconha, 2017. (Disponível em: http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Noticias_da_imprensa/25_06_2017_A_medicina_e_a_legalizacao_da_maconha_UNIAD.pdf. Acesso em: 27 de março de 2018).
20. Santos RG. Um panorama sobre a maconha, 2009. (Disponível em: http://www.neip.info/upd_blob/0000/790.pdf. Acesso em: 27 de março de 2018).
21. Wilson RI, Nicoll RA. Endocannabinoid signaling in the brain. Science 296(5568): 678-82, 2002.
22. Ribeiro S, Tófoli LF & Menezes JRL. Uso medicinal da maconha e outras drogas atualmente ilícitas. DROGAS NO BRASIL, p. 211, 2015.
23. Gontijo ÉC et al. Canabidiol e suas aplicações terapêuticas. Refacer-Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres, v. 5, n. 1, 2016.
24. Oliveira KLB. Cannabis sativa: potencial terapêutico. 2016.
25. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
26. Ribeiro JAC. A cannabis e suas aplicações terapêuticas. 2014. Tese de Doutorado. [sn].
27. Izzo A et al. Non-psychoactive plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. Trends in Pharmacological Sciences 30: 515-527, 2010.
28. Bouer J. Álcool, cigarro e drogas. Panda Books, 2013.
29. Nutt DJ, King LA, Nichols DE. Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation Nat Rev Neurosci. 14(8): 577-85, 2013.
30. MACONHA Uma Visão Multidisciplinar. Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas ABRAMD, 2006. (Disponível em: <https://neip.info/novo/wp>

content/uploads/2015/04/maconha.pdf. Acesso em: 04 de abril de 2018).

31. Honório KM, Arroio A, Silva ABF. Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa*. *Química nova*, v. 29, n. 2, p. 318, 2006.

32. Bergeret J & Leblanc J. Toxicomanias: um enfoque pluridimensional. Trad. de Maria Bapstista. – Porto alegre: Artes Medicas, 1991.

33. Crippa JAS et al. Efeitos cerebrais da maconha: resultados dos estudos de neuroimagem. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2005.

34. Ribeiro M et al. Abuso e dependência da maconha. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 51, n. 5, p. 247-249, 2005.

35. Laranjeira R, Jungerman FFS & Duann J. Drogas: maconha, cocaína e crack. São Paulo: editora contexto, 1998.

36. Rigoni MS, Silva Oliveira M, Andretta I. Conseqüências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens. *Ciências & Cognição*, v. 8, p. 118-126, 2006.

37. Pedrazzi JFC et al. Perfil antipsicótico do canabidiol. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, v. 47, n. 2, p. 112-119, 2014.

38. Arnaud MAF. Adolescência e maconha: A ilusão do poder (um estudo comparativo sobre a percepção de eventos utilizando-se o constructo Locus de Controle). Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1996.

39. Coutinho, MPL et al. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo Comparativo entre universitários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 469-477, set./dez. 2004. (Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v9n3/v9n3a14.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2018).

40. Gomes AMA. 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>. Acesso em: 10 de abril de 2018).

41. Chaves GP. Sistema canabinóide e seu possível papel em processos de neuroproteção e plasticidade: estudos in vivo e in vitro. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

42. Guimarães MZP. Maconha. Programa de Farmacologia Celular e Molecular, Instituto de Ciências Biomédicas/UFRJ. (Disponível em: <http://nupevi.iesp.uerj.br/artigos/maconha.pdf>. Acesso em: 08 de abril de 2018).

43. Oliveira VK, Moreira EG. Maconha: fator desencadeador de esquizofrenia?. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 28, n. 2, p. 99-108, 2007.

44. Robinson R. O grande livro da cannabis. Zahar, 1999.

45. Guilherme CG et al. Cannabis sativa (maconha): uma alternativa terapêutica no tratamento de crises convulsivas. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança* – Dez. 2014;12(2). Disponível em: <file:///C:/Users/Adriana/Downloads/Cannabis-Sativa-PRONTO.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2018).

46. Vieira ARM, De Souza Teixeira LH, Dos Santos WP. CANNABIS SATIVA. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 4, n. 1, 2017.

Como citar (Vancouver)

Silva AS, Gomes J, Palhano MB, Arantes ACY. A maconha nas perspectivas contemporâneas: benefícios e malefícios. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet]*. 2018;9(2): 786-795. doi: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i2.670>