



# Boletim Maconhabras

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE  
DROGAS PSICOTRÓPICAS

**Conselho editorial:** Elisaldo A. Carlini, Graziella Rigueira Molska, Julino Soares Neto, Lucas de Oliveira Maia, Rafael Morato Zanatto e Renato Filev

**Coordenação:** Lucas de Oliveira Maia

**Supervisão:** E. A. Carlini

**Contato:** [www.cebrid.com.br](http://www.cebrid.com.br) / [maconhabras@gmail.com](mailto:maconhabras@gmail.com)

**Boletins anteriores:** [www.cebrid.com.br/boletins/maconhabras](http://www.cebrid.com.br/boletins/maconhabras)

## Editorial – Nota Especial

Vejam só!

Contrariando os arautos da desgraça, a lei do Estado de Washington (EUA), aprovando o uso recreativo da maconha, não trouxe a desgraça total para aquele estado americano.

MUITO PELO CONTRÁRIO!

Veja abaixo o resultado após o primeiro ano da vigência da lei:

- O número de indiciamentos por ofensas de pequeno grau das leis sobre maconha caíram mais de 98% para adultos maiores de 21 anos. Todas as categorias de ofensa às leis sobre maconha diminuíram 63% e as condenações caíram 81%...

- O governo esta agora economizando milhões de dólares do orçamento destinado ao cumprimento das leis, que eram anteriormente gastos para o cumprimento das leis sobre a maconha.

- Crimes violentos diminuíram no Estado de Washington e não houve aumento de outras curvas desde a aprovação da Lei 502 (legalização da maconha).

- O Estado de Washington arrecadou próximo a 83 milhões de dólares com impostos relativos à comercialização da maconha. Esta verba esta sendo utilizada para programas de prevenção e tratamento, educação de jovens e adultos, serviços de saúde comunitária e auxílio à pesquisa acadêmica.

- O número de acidentes fatais de trânsito permaneceu estável após o primeiro ano da lei.

- Não houve aumento de jovens usuários de maconha após o primeiro ano de aprovação da lei.

- 56% dos cidadãos do Estado de Washington continuam a apoiar a lei e apenas 37% se opõem a ela. No ano da eleição (2012), o número de oponentes era 7 pontos maior: ou seja, houve maior aceitação ainda.

- 77% dos cidadãos acham que a lei trouxe um impacto positivo para suas vidas.

E. A. Carlini

### Referência:

Drug Policy Alliance (2015). *Marijuana Legalization in Washington State: One-Year Status Report* [acesso em 09-11-15]



Nesta edição:	
<i>Reflexões sobre os usos da maconha medicinal</i>	2
<i>Curso online: Cannabis medicinal para dor crônica</i>	3
<i>Impacto do uso de maconha na saúde</i>	4
<i>Maconhabras: Uma experiência de atuação socioeducativa</i>	5
<i>Maconha: Weltanschauung em trans-form-ação!</i>	6
<i>Nova seção: Desvendando o sistema canabinoide</i>	8

# Reflexões sobre os usos da maconha medicinal

*Renato Filev*

Nos Estados Unidos, muitos pesquisadores vêm buscando avaliar o que as novas políticas de regulação da maconha medicinal puderam impactar em índices que refletem diretamente em qualidade de vida e bem estar da população. O debate vem se aprofundando diante ao cenário de legalidade no consumo médico da maconha. Se torna importante elucidar, a fim de esclarecer estes pontos que vem sendo debatidos, demandas que surgem e que permitem avaliar os reflexos desta mudança de paradigma. Estes estudos servem também de subsídio para outros países que buscam evidências palpáveis para lidar com o tema.

Um estudo deste ano publicado na revista *Drug and Alcohol Dependence*<sup>1</sup> investigou mais de 600 mil casos de suicídio ocorridos durante 1990 e 2010 nos EUA. Pelo método de regressão logística, foi avaliado se as políticas de regulação da maconha medicinal interferiam nos **índices de suicídio**. Os pesquisadores tiveram a precaução de controlar diversas variáveis socioeconômicas e covariáveis, como por exemplo o uso de tabaco. O estudo mostrou que as políticas de regulação do uso médico de maconha não interferiram nestes índices.

Enquanto isso, um trabalho publicado no *JAMA*<sup>2</sup> em 2014, uma das mais importantes revistas médicas do mundo, buscou determinar se existia associação entre as políticas de regulação da maconha medicinal entre os estados dos EUA e a diminuição de **mortes por overdoses** de medicamentos analgésicos

opioides que foram prescritos por médicos. O estudo de regressão aponta que no período de 1999-2010 foi possível verificar que nos estados onde é permitido o uso médico de maconha houve uma diminuição no número de overdoses por analgésicos opioides prescritos.

Um outro estudo de revisão sistemática, publicado numa revista do mesmo grupo<sup>3</sup> mostrou que ao menos 30% voluntários tratados com canabinoides relataram **melhora da dor** quando comparados com o grupo placebo. O estudo destaca a importância deste efeito moderado no tratamento da dor, que pode ser importante na redução do abuso de opioides e substâncias que provocam eventos adversos de maior risco que os canabinoides.

No Brasil se faz urgente a reforma na política de disponibilidade destes medicamentos com potencial de beneficiar pessoas que sofrem de dor, e que por conta da proibição permanecem sem acesso ao medicamento que poderia melhorar sua condição de saúde e qualidade de vida. Esta mudança deve vir acompanhada de um maior volume de pesquisas que nos permita conhecer melhor os potenciais **benefícios** e possíveis **riscos** associados ao consumo da maconha medicinal.

## Referências

- [1] Gruzca RA et al (2015). A reexamination of medical marijuana policies in relation to suicide risk. *Drug Alcohol Depend.* 152:68-72.
- [2] Bachhuber MA et al (2014). Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States, 1999-2010. *JAMA Intern Med.* 174(10):1668-73.
- [3] Whiting PF et al (2015). Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 313 (24):2456-73.

## Formação de Prescritores de *Cannabis Medicinal* e Derivados: uma iniciativa do Maconhabrás-CEBRID e Universidade de Washington

*Julino A. R. Soares Neto*

Recentemente, a ANVISA e o Conselho Federal de Medicina autorizaram a prescrição do **canabidiol**, um componente da maconha, para pacientes com epilepsia refratária. Entretanto, as informações acerca da **aplicação clínica** deste e de outros canabinoides são escassas no Brasil. Além disso, existem outras indicações terapêuticas da maconha, como **dor crônica**, reconhecidas internacionalmente – inclusive pela ANVISA, recentemente (notícia no jornal O Globo: [http://bitly.com/cbd\\_anvisa](http://bitly.com/cbd_anvisa)).

Em uma iniciativa inédita no Brasil, o **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) / Maconhabrás**, em parceria com o *Alcohol & Drug Abuse Institute* da **Universidade de Washington**, Estados Unidos, disponibilizam o **Curso Online sobre o Uso Médico da Cannabis no tratamento da Dor Crônica**.

Desenvolvido pela Universidade de Washington (EUA) e traduzido, com adaptações, para o português pelo **Maconhabrás**, o curso busca fornecer informações sobre as condições médicas e as populações para as quais a *Cannabis medicinal* é ou não recomendada, além de buscar conscientizar sobre as **opções terapêuticas para o tratamento da dor crônica**. Disponível em plataforma online, o curso poderá ser realizado **gratuitamente** por qualquer profissional da saúde, paciente ou interessados no tema em geral (**curso aberto**).

Acreditamos que o curso será capaz de **preencher lacunas da formação médico-científica** sobre o uso de *Cannabis medicinal*. Fornecer informações sobre as aplicações clínicas e efeitos adversos certamente irá contribuir com o uso racional desses medicamentos e trará benefícios aos pacientes, especialmente quando novas indicações clínicas forem aprovadas.

Disponível em: [www.cebrid.com.br/curso](http://www.cebrid.com.br/curso)

USO MÉDICO DA  
**CANNABIS** NO  
TRATAMENTO DA **DOR**  
**CRÔNICA**



[www.cebrid.com.br/curso](http://www.cebrid.com.br/curso)

**CURSO  
ONLINE  
GRATUITO**

# Impacto do uso de maconha sobre a saúde

Graziella Rigueira Molska

O cenário sobre a legalização da maconha para fins medicinais e de lazer tem mudado rapidamente, e os pacientes podem ser mais propensos a questionar os médicos sobre os **efeitos adversos** e os **benéficos** para a saúde. Parece que a noção popular sobre a maconha é de um prazer inofensivo, de modo que o acesso não deva ser regulado ou mesmo considerado ilegal.

Trabalhos realizados ao longo dos anos mostram que os efeitos adversos para o uso da maconha podem estar relacionados ao **tempo de consumo**. Para um *uso por curto tempo* os efeitos mais comuns são: prejuízo na memória de curto prazo, dificultando o aprendizado e a retenção de informações; prejuízo na coordenação motora, interferido com habilidade de dirigir; julgamento alterado, aumentando o risco de comportamento sexual que facilite a transmissão de doenças sexuais; e, em altas doses, paranóia e psicose. Já o *uso prolongado ou intenso* pode acarretar em: dependência para cerca de 9% dos usuários em geral, 17% para pessoas com o uso inicial na adolescência e 25 a 50% para pessoas que consomem diariamente; alteração do desenvolvimento do cérebro (este efeito está fortemente associado com o uso no início da adolescência); sintomas crônicos de bronquite; risco aumentado para os distúrbios crônicos de psicose (incluindo a esquizofrenia) em pessoas com predisposição a estes distúrbios.

Existem ainda **limitações** de evidências e **lacunas** no conhecimento. A maioria dos efeitos a longo prazo do uso de maconha resumidas aqui foram observados entre os usuários intensos ou a longo prazo, mas vários **fatores confundidores** interferem com a capacidade de estabelecer **causalidade** (incluindo o uso frequente de maconha em combinação com outras drogas).

O **teor de THC** detectado em amostras apreendidas de maconha tem aumento de 3% em 1980 para 12% em 2012. Este aumento levanta preocupações em relação às consequências do uso de maconha atualmente, o que pode contribuir para os aumentos significativos em atendimentos de emergência por parte de pessoas reportando o uso de maconha e do aumento de acidentes fatais com veículos a motor. Este aumento na potência de THC ao longo do tempo também levanta questões sobre a atual relevância dos achados em estudos mais antigos sobre os efeitos do uso da maconha, especialmente estudos que avaliaram os resultados em longo prazo.

É necessário aprimorar nosso conhecimento sobre como aproveitar os **benefícios médicos** potenciais da maconha, sem expor as pessoas que estão doentes aos seus riscos intrínsecos. O relatório oficial do Instituto de Medicina, *Marijuana and Medicine*, reconhece os benefícios potenciais de fumar maconha para estimular o **apetite**,

particularmente em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), no combate a **náusea e vômitos** induzidos pela quimioterapia, na **dor aguda**, e algumas formas de **espasticidade**. O relatório também indica que há alguma evidência para o benefício da utilização de maconha para diminuir a **pressão intra-ocular** no tratamento de glaucoma.

Porém, **mais pesquisas** são necessárias para entender o efeitos potenciais do uso da maconha relacionados à idade e ao declínio cognitivo em geral, e sobre o prejuízo da memória em particular. É necessária uma investigação sobre as formas pelas quais as **políticas governamentais** sobre a maconha afetam os resultados na saúde pública. A compreensão sobre os efeitos da política nas forças do mercado é bastante limitada (por exemplo, o fascínio de novos fluxos de imposto sobre o rendimento da venda legal de maconha, guerras de preços e a emergência de medicamentos à base cannabis aprovados pela *Food and Drug Administration*), como é o nosso entendimento das variáveis inter-relacionadas de percepções sobre a utilização, os tipos de uso e os resultados. Também precisamos de informações sobre os efeitos da **exposição passiva** à fumaça da cannabis. A exposição passiva é um importante problema de saúde pública no contexto do tabagismo, mas não temos uma compreensão clara dos efeitos da exposição à maconha fumada. Estudos em estados (por exemplo, Colorado, Califórnia e Washington) e países (por exemplo, Uruguai, Portugal e os Países Baixos) onde as políticas sociais e legais estão mudando podem fornecer dados importantes para a formulação de políticas futuras.

Os efeitos de uma droga (legal ou ilegal) na saúde individual são determinados não apenas por suas propriedades farmacológicas, mas também pela sua disponibilidade e aceitabilidade social. A este respeito, drogas lícitas (álcool e tabaco) oferecem uma perspectiva preocupante, representando a maior carga de doenças associadas a drogas — não porque elas são mais perigosas que as drogas ilegais, mas porque o seu estatuto jurídico e a falta de políticas de educação e redução de danos permite a exposição mais generalizada e nociva. Como a política se desloca em direção à legalização da maconha, é razoável e provavelmente prudente a hipótese de que a sua utilização poderá aumentar. Com isso, fazem-se necessárias políticas que fomentem ações de prevenção, redução de riscos e danos, e maior acesso aos tratamentos disponíveis (além de novas opções terapêuticas) àquelas pessoas que desenvolvem um uso problemático de maconha.

## Referência

Volkow ND et al (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *New England Journal of Medicine*. 370: 2219-27.

## Maconhábrrás: uma experiência de atuação socioeducativa

Resumo da apresentação oral realizada no V Congresso Internacional da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD) – Brasília, dezembro de 2015

*Lucas de Oliveira Maia*

Considerando a baixa qualidade das informações que subsidiam o debate nacional sobre a *Cannabis sativa* L. (maconha), geralmente amparadas em mitos e preconceitos, o Maconhábrrás – grupo interdisciplinar de estudos sobre a maconha, fundado pelo CEBRID em 2012 – busca analisar e divulgar, de modo compreensível ao grande público, estudos realizados mundialmente, simplificando aspectos técnicos que integram o rol de informações disponíveis sobre a maconha.

Este trabalho busca analisar as ações desenvolvidas e os resultados obtidos após três anos de atuação do Maconhábrrás.

As ações desenvolvidas compreenderam: elaboração de boletins informativos; organização de eventos científicos em âmbito nacional e

internacional; divulgação de informações e comunicação por meio de redes sociais e veículos de mídia; contato com pacientes que buscam esclarecimentos acerca do uso medicinal da maconha; interlocução com órgãos regulatórios, autoridades governamentais e a mídia nacional; participação em atividades pedagógicas em universidades do país; e o desenvolvimento de um curso *online* sobre o uso medicinal da maconha para o tratamento da dor crônica, gratuito, voltado a médicos e profissionais da saúde.

As ações desenvolvidas propiciaram a construção de um senso crítico a respeito das informações sobre a maconha, favorecendo o discernimento de vieses científicos e político-ideológicos. Ademais, contribuíram diretamente para o estabelecimento de medidas regulatórias para o uso medicinal da planta.

**IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DA CANNABIS MEDICINAL**  
15 a 17 MAIO 2014

- Epilepsia
- Dor Neuropática
- Câncer
- Esclerose Múltipla

INFORMAÇÕES:  
www.proex.unifesp.br/eventos/eventosSI/cannab014

Cinematca Brasileira  
Lgr. Sca. Raul Cordeas, 307  
Vila Clementina - São Paulo

CEBRID  
Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

**PALESTRA**  
PALESTRANTE  
PAULO TEIXEIRA  
ABERTURA  
E. A. CARLINI

TEMA  
**CANNABIS (MACONHA) MEDICINAL E CONGRESSO NACIONAL**  
15 de Setembro de 2014 segunda-feira  
Horário: 12:30 às 14:00 horas  
Local: Anfiteatro Marcos Lindenberg (UNIFESP)  
Rua Botucatu, 862

INSCREVA-SE EM: [bit.do/palestrapauloteixeira](http://bit.do/palestrapauloteixeira)  
EVENTO GRATUITO. HAVERÁ CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO [bit.do/palestracebrid](http://bit.do/palestracebrid)  
[bit.do/cannabiscongresso](http://bit.do/cannabiscongresso)

CEBRID PROEX UNIFESP

**USO MÉDICO DA CANNABIS NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA**  
CURSO ONLINE

Evento de Lançamento: 13 DE NOVEMBRO DE 2015

Realização: Maconhábrrás  
**CEBRID**  
Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

Apoiado por:  
UNIFESP  
UNIVERSITY OF WASHINGTON  
ADAI

Local: Universidade Federal de São Paulo  
Anfiteatro Leitão da Cunha  
Rua Botucatu, 740

ENTRADA GRATUITA (ISENTO DE INSCRIÇÃO)

Boletim Maconhábrrás  
CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID

Boletim Maconhábrrás  
CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID

Boletim Maconhábrrás  
CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID

Boletim Maconhábrrás  
CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID

Boletim Maconhábrrás  
CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID

## Medicina e proibicionismo

### Maconha: *Weltanschauung* em trans-form-ação!

Rafael Morato Zanatto

Muita tinta anda correndo sobre a regulamentação da maconha no mundo. Basta uma pesquisa rápida para atestar como o debate tem se desenvolvido ao redor do globo, mas mesmo assim, posturas mais conservadoras, muitas vezes envolvidas com a grande rentabilidade do modelo proibicionista, mobilizam suas forças e recursos para interditar o debate. Com ideias cheirando a enxofre, defendem suas posições amparadas em conceitos no mínimo constrangedores, nesta época em que o acesso a informação é incapaz de obscurecer a *visão de mundo* (*Weltanschauung*). Neste contexto, comentários como “você pegaria um avião com um piloto chapado”, tal como foi defendido *Amicus Curiae* nos debates da proposta de descriminalização no Supremo Tribunal Federal, não surte mais o mesmo efeito que anos antes. Tem-se construído no país, entre aqueles que se apegam ao uso da racionalidade uma postura implicada em modernizar o modo como lidamos com esta planta de milênios de uso medicinal comprovado. Substituir a bala pela saúde pública, este parece ser o caminho a se seguir, se observarmos as experiências levadas à frente por países mais adiantados que o Brasil. Faremos aqui um rápido exame do contexto, primeiro, de nossos vizinhos, depois, de países inseridos em realidades distintas da América Latina.

Como linha de frente do processo, o Uruguai regulamentou a produção, circulação e consumo de maconha, em todos os aspectos sociais. Primeiramente, flexibilizou-se as autorizações para cultivo caseiro e associativo, e agora, passados dois anos da aprovação da legislação, o país pretende produzir mensalmente entre 6 e 8 toneladas de maconha para atender um mercado estimado em 160.000 usuários, a ser distribuída em farmácias ao custo de \$1,40 a grama. Para o cultivo doméstico, é necessário que os cultivadores se registrem em um órgão do governo. Atualmente existem 3100 cultivadores cadastrados que podem ter até 6 plantas fêmeas de maconha na época da flora, podendo estes usuários ainda integrar clubes de cultivo com um limite estabelecido em 99 plantas de maconha. Este pequeno país tem demonstrado com a redução dos índices de violência que o melhor remédio para o crime organizado é a regulação do uso social de cannabis.

Do outro lado dos Andes, o Chile também tem avançado. Há poucos meses, o Senado deste país aprovou medida que regulamenta o cultivo caseiro de maconha, fixado em 6 plantas fêmeas em época de floração. No município de La Florida, localizado ao sul de Santiago, o governo chileno desde 2014 vem cultivando maconha para fins medicinais, tendo como objetivo contemplar o direito de pacientes em obter formas de tratamento alternativas aos onerosos e impactantes tratamentos com medicamentos sintetizados em laboratório. O cultivo piloto foi bem sucedido, e já está em fase de ampliação. A *Fundación Daya*, em conjunto com a prefeitura de La Florida, registraram a colheita de 450 pés de maconha, a serem destinados a cerca de 200 pacientes, como informou o prefeito Rodolfo Carter<sup>1</sup>. Outro de nossos vizinhos próximos, a Argentina descriminalizou o porte e consumo de maconha em locais privados desde 2009. O governo argentino pautou seu interesse em descriminalizar a posse de pequenas quantidades de drogas proibidas tendo em vista redirecionar os recursos públicos empregados no combate ao uso de drogas para a repressão ao crime organizado e desenvolvimento de programas de tratamento antidrogas, mudando o enfoque da questão, anteriormente

tratada apenas no âmbito da segurança, para o âmbito da saúde pública.

Outro país que avança a passos largos na direção de uma regulamentação efetiva e irrestrita é a Colômbia. No mês de agosto, a *Corte Suprema de Justicia* determinou que se uma pessoa apreendida com até 20 plantas de maconha recém colhida não incorre no crime de tráfico de drogas, ou de conservar ou financiar cultivos de maconha destinados ao mercado ilegal. O processo que amparou a decisão foi o de um homem apreendido com uma planta pesando 125 gramas de flores. A Corte da Colômbia amparou sua decisão no *Estatuto Nacional de Estupefacientes*, segundo o qual consta a determinação de que podem ser enquadrados na lei cultivos acima de 20 plantas, das quais se possam extrair drogas que causem dependência. Segundo a corte, um estupefaciente é uma droga não proscribita que atua sobre o sistema nervoso central e produz dependência, diferenciando-o deste modo da planta apreendida, que é, segundo a corte, um ser orgânico que vive e cresce e também que havia sido arrancado do solo. Deste modo, a corte compreendeu que até o limite fixado (20 plantas), a maconha deve ser considerada como uma planta, e não como uma droga estupefaciente, abrindo caminho para o entendimento jurídico que favorece o autocultivo de maconha<sup>2</sup>.

Já no México, a pouco menos de 10 dias, a Suprema Corte de Justicia do país irá debater o projeto do Ministro Arturo Zaldívar, que pretende amparar a sociedade mexicana do que chamou de *Autoconsumo Tolerante e Responsável*. O juiz relembra o pedido de registro e cultivo para fins recreativos que foi realizado por um clube de cannabis, tendo sido negado pelo governo. Para o Ministro Zaldívar, não cabe ao Estado limitar as liberdades: “pertence à autonomia individual (...) a possibilidade de dizer responsabilmente se deseja experimentar os efeitos da substância”.

Assim como a Argentina, desde 2009 o México despenalizou a posse de pequenas quantidades de maconha, mas os especialistas tem considerado que continua bastante fácil criminalizar os usuários ou favorecendo a corrupção dos agentes da lei. Com a aprovação do projeto do Ministro de Justicia, alguns artigos da *Ley General de Salud* perderiam o efeito, como a proibição do uso de maconha para fins médicos ou a exclusividade de autorização de cultivo para esse fim. Deste modo, abre-se o caminho para a autorização de cultivo de maconha para fins recreativos e medicinais. Em um país que desde 2006, sob o governo de Felipe Calderón, intensificou a guerra contra o narcotráfico que já deixou mais de 80.000 mortos e 20.000 desaparecidos, este parece ser um mecanismo mais hábil e efetivo: combater o crime organizado a partir do autocultivo, realizado na esfera privada ou em clubes de cultivo e consumo<sup>3</sup>.

Outro país que trilhou este caminho é a Jamaica, que desde abril despenalizou a posse de pequenas quantidades de maconha, registrando como efeito a redução do número de detenções no país, segundo informações prestadas pelo Ministro de Segurança Nacional Peter Bunting. Agora, é legal portar no país até 56 gramas de maconha. Para o ministro, “a polícia deve usar seus recursos e energia para atender problemas criminais reais, tais como a violência, que deve permanecer como sua maior prioridade”, afirmou semanas depois da entrada em vigor da emenda a *Lei de Drogas Perigosas de 1948*. Com a emenda na lei, está permitido no país cultivar e consumir maconha sempre que seja com fins de pesquisa, medicinais ou religiosos, e ainda despenaliza o cultivo particular de até cinco plantas por residência. O ministro

## Medicina e proibicionismo

### Maconha: *Weltanschauung* em trans-form-ação!

lembrou as décadas de injustiça contra as comunidades rastafáris, que via continuamente seus jovens sendo presos, multados, e muitas vezes sentenciados pela posse de maconha. Esta prática criava um registro criminal que eventualmente limitava suas oportunidades durante a vida<sup>4</sup>.

Tais efeitos colaterais da lei sob o usuário corroboram com a conferência ministrada no *IV Simpósio de Cannabis Medicinal*, pela Dr. Beatriz Carlini, pesquisadora da ADAI – *Alcohol & Drug Abuse Institute*, da Universidade de Washington. A pesquisadora apontou que a regulamentação do uso medicinal no Estado de Washington foi tomada em 1998 para substituir opiáceos como a morfina no tratamento de dores crônica e aguda. Segundo a cientista, a decisão se pautou no fato de que o estado com 7 milhões de habitantes registrava duas mortes por dia em decorrência do abuso destes medicamentos. Em 2002, houve intensivos esforços para aumentar o controle sobre o uso de opiáceos, provocando a migração de pacientes dependentes destes medicamentos para a heroína, mais barata que os tratamentos convencionais, e para piorar a situação, foi registrado no ano de 2008 a ampliação vertiginosa do número de mortes por overdose destes pacientes. Neste cenário, a maconha foi introduzida por uma lei fundamentada na *compaixão humanitária (compassionate use)* permitida em quadros intratáveis pelas terapias tradicionais ou mesmo em substituição a medicamentos com efeitos colaterais assombrosos.

Em 2012, o estado de Washington deu mais um passo, regulamentando o uso recreativo da maconha. Esta decisão foi tomada diante da constatação de que a guerra às drogas não reduzia o consumo da planta, e que os custos desta política em torno de 20 milhões de dólares anuais, além de não alcançar resultados significativos, prejudicava especialmente minorias raciais e imigrantes. Segundo levantamentos do ADAI, o número de usuários era percentualmente igual entre brancos e minorias raciais, enquanto que a taxa de punição (prisão, perda de direitos, sanções administrativas como impedimento em almejar bolsas universitárias de estudos e extradição) era aplicada quatro vezes mais às minorias raciais que a população branca. Diante deste cenário, avaliar que o aumento de consumo ocorre inevitavelmente, as autoridades perceberam que a redução do consumo está associada à sensação de risco que sentem os jovens ao consumir substâncias lícitas ou ilícitas. Onerando as fases produtivas da cannabis (produção, distribuição e consumo) em 25 %, o Estado de Washington enxugou despesas relacionadas ao combate ao tráfico, destinando estes recursos em políticas de prevenção direcionadas aos jovens com o fim de aumentar a sensação de risco sobre o consumo de substâncias e ampliou investimentos no combate direto à violência.

Hoje no Brasil, cerca de 30 % dos presidiários foram condenados por tráfico de drogas, que em 2006 representava 10 % da população carcerária. Com a Lei 11.343 de 2006, responsável por inserir na legislação a distinção entre usuário e traficante, endurecendo a pena para o segundo, a posse de drogas para consumo próprio e cultivo passou a ser previsto em substituição a prisão o cumprimento de penas alternativas ou socioeducativas, como pagamento de cestas básicas, serviços comunitários, etc.

A distinção entre usuário e traficante ficou ao encargo da polícia, que alijada de conjecturas objetivas (como o fixação de quantidades mínimas), pauta-se em critérios subjetivos como posse de dinheiro, balanças de precisão, circunstâncias da apreensão, multiplicidade de porções, etc. Como efeito

colateral da medida, foi intensificada a seleção dos usuários e traficantes segundo o nível socioeconômico e origem racial.

Ou seja, um jovem de classe média portando dez porções de maconha, por exemplo, ao comprar a substância dividida em múltiplas porções e, ao ser abordado pela polícia, pode ser enquadrado como usuário de acordo com estes critérios. Já os jovens pobres podem, portando a mesma quantidade, serem enviados a prisão. É uma lei seletiva que concede o relaxamento em alguns casos e agrava em outros, ampliando o número de prisões por tráfico de drogas e reafirmando a desigualdade social e racial presente no país.

Os debates que se desenvolvem atualmente no STF, contando já com três votos favoráveis a descriminalização do porte de pequenas quantidades de drogas, deve avançar no sentido de flexibilizar o autocultivo e reparar a redação subjetiva da lei que favorece a aplicação da lei de acordo com a posição social do infrator, estabelecendo critérios objetivos para a descriminalização da posse de maconha. Como desdobramento recente no país, temos a decisão da ANVISA de flexibilizar a importação ampla de CBD (Canabidiol), contrariando a posição desinformada do CFM – Conselho Federal de Medicina, que autorizava a importação apenas para crianças com epilepsia refratária, ignorando pacientes de Parkinson e dores crônicas. Após um ano de atraso, estes pacientes podem finalmente importar para tratar seus males medicamentos derivados de maconha<sup>5</sup>. A decisão da ANVISA comprova o profundo descompasso do CFM com as profundas transformações que as áreas da saúde vêm sofrendo com a inserção da maconha medicinal no tratamento de grande infinidade de doenças. O CFM bem que tentou, mas após um ano mantendo sua vontade no grito, setores mais progressistas acabaram por demonstrar a arbitrariedade desta decisão pautada em profunda desinformação e preconceito.

Diante das dificuldades impostas pela importação, principalmente pelo alto custo dos trâmites e embarços alfandegários, distintos setores tem se articulado para favorecer o cultivo de maconha para fins medicinais em solo nacional. Temos como exemplo a atividade de algumas associações como a AMA+ME, ABRACANNABIS e AMEMM, que fortalecem junto aos departamentos jurídicos estratégias para conseguir fazer valer a possibilidade de autorização de cultivo para fins de pesquisa, já presente na lei 11.343 de 2006. Mas como podemos observar no cenário global, o Brasil apenas engatinha enquanto nossos vizinhos mais próximos ou distantes nadam de braçadas. Padecemos de um modernismo reacionário que, frente as propostas progressistas, como o projeto de lei proposto no mandato passado do deputado Jean Wyllys, articula suas vozes em uníssono, bradando mais uma vez contra regulamentação de uma planta que para eles, longe de ser a salvação para muitos pacientes, de representar economia pública nos setores de segurança e cárcere, de ampliar liberdades culturais e individuais, etc., continua a ser tratada pelos setores reacionários da sociedade brasileira como o flagelo da humanidade. Estará estes setores com os dias contados em um mundo que revê sua cosmovisão, seu modo de tratar as plantas alucinógenas, em especial a maconha? Parece que sim!

#### Referências:

Clique nos números sobrescritos no texto para acessar o link.

1 2 3 4 5

*Nova seção!*

## Desvendando o maravilhoso sistema endocanabinoide

Você sabia que **dentro do nosso corpo** existe todo um **sistema de proteínas e lipídeos** que interagem entre si e são responsáveis por uma diversidade de **atividades fisiológicas** e também **patológicas** do nosso organismo? Coincidentemente, a **maconha** interage com este sistema, e graças a essa **interação simbiótica** entre o nosso organismo e a planta que este sistema complexo foi batizado de **sistema endocanabinoide**.

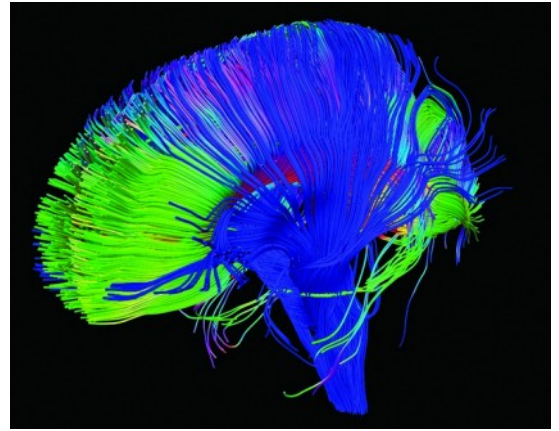


Foto: Caminhos neurais no cérebro, capturados por ressonância magnética por tensor de difusão, uma técnica que mede a difusão de moléculas de água pelos tecidos vivos e destaca as áreas de atividade no cérebro. Crédito: NICHD/P. Basser [CC BY 2.0]

### Humor: “*Ridendo Castigat Mores*”



Kanin  
“Você tem um monte de doenças chatas, então estou prescrevendo maconha medicinal pra mim mesmo”.

## CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS

Departamento de Medicina Preventiva

Escola Paulista de Medicina

Universidade Federal de São Paulo

Contato: [maconhabras@gmail.com](mailto:maconhabras@gmail.com) / [cebrid.unifesp@gmail.com](mailto:cebrid.unifesp@gmail.com)

Boletins anteriores: [www.cebrid.com.br/boletins/maconhabras](http://www.cebrid.com.br/boletins/maconhabras)

Apoio:



O trabalho Boletim Maconhabrás de CEBRID está licenciado com uma Licença [Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)