

TIAGO QUEIROZ CARDOSO

LEGALIZAÇÃO DA MACONHA: OPINIÃO DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA

Recife – PE
2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E
CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

TIAGO QUEIROZ CARDOSO

LEGALIZAÇÃO DA MACONHA: OPINIÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, e aprovada pela Banca Examinadora

Área de Concentração: Psiquiatria

Orientador: Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima

Recife - PE
2016

Catálogo na Publicação (CIP)
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

C268I Cardoso, Tiago Queiroz.
 Legalização da maconha: opinião dos estudantes de medicina / Tiago
 Queiroz Cardoso. – 2016.
 68 f.: il.; tab.; quadr.; 30 cm.

 Orientadora: Murilo Duarte da Costa Lima.
 Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
 Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do
 Comportamento. Recife, 2016.
 Inclui referências, apêndices e anexos.

 1. Maconha. 2. Saúde pública. 3. Cannabis sativa. 4. Legalização. I. Lima,
 Murilo Duarte da Costa (Orientadora). II. Título.

615.8 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2016)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
REITOR

Prof. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof^a. Dr^a. Florisbela Campos

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Ernani Rodrigues de Carvalho Neto

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DIRETOR

Prof. Nicodemos Teles Pontes Filho

DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA
DIRETOR

Prof. José Francisco Albuquerque

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS
DO COMPORTAMENTO

COORDENADOR

Prof. Marcelo Moraes Valença

VICE-COORDENADORA

Prof^a. Sandra Lopes de Souza

CORPO DOCENTE

Prof^a. Ângela Amâncio dos Santos
Prof^a. Belmira Lara da S. A. da Costa
Prof. Everton Botelho Sougey
Prof. Gilson Edmar Gonçalves e Silva
Prof. Hildo Rocha Cirne de Azevedo Filho
Prof. João Ricardo Mendes de Oliveira
Prof. Lúcio Vilar Rabelo Filho
Prof. Luiz Ataíde Junior
Prof. Marcelo Moraes Valença
Prof^a. Maria Lúcia de Bustamente Simas
Prof^a. Maria Lúcia Gurgel da Costa
Prof. Murilo Duarte da Costa Lima
Prof. Otávio Gomes Lins
Prof. Othon Coelho Bastos Filho
Prof^a. Patrícia Maria Albuquerque de Farias
Prof^a. Pompéia Villachan Lyra
Prof. Raul Manhães de Castro
Prof^a. Sandra Lopes de Souza
Prof^a. Sílvia Regina de Arruda Moraes

TIAGO QUEIROZ CARDOSO

LEGALIZAÇÃO DA MACONHA: OPINIÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, e aprovada pela Banca Examinadora

Aprovado em: 15/03/2016

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Amaury Cantilino da Silva Júnior
Universidade Federal de Pernambuco

Profª. Drª. Rosana Christine Cavalcanti Ximenes
Universidade Federal de Pernambuco-CAV

Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima
(Presidente da Banca)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho

À Tainah, minha companheira, pois seu constante exercício de paciência e resiliência tornou essa construção também um processo de crescimento pessoal.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima, por sua confiança depositada, contribuições e total apoio ao longo de todo o processo de construção desta dissertação.

Aos membros da Banca de Qualificação e de Defesa, Prof. Dr. Amaury Cantilino, Prof. Dr. Antônio Peregrino e Prof^ª. Dr^ª. Rosana Christine Cavalcanti Ximenes, por suas importantes e construtivas críticas ao trabalho.

Aos estudantes de Medicina que dedicaram seu tempo para participar da pesquisa e aos professores que colaboraram no processo da aplicação.

Aos Mestres e Doutores que despertaram em nós o interesse e a motivação para nos dedicarmos ao universo acadêmico.

A todos os Psiquiatras que estiveram presentes em nossa formação durante a Residência, tanto Professores quanto colegas, em especial ao Prof. Dr. Antônio Peregrino, ao Prof. Dr. Amaury Cantilino e à Prof^ª. Dr^ª. Suzana Azoubel, que tiveram papel decisivo no ensino e no exemplo da prática clínica de excelência, pautada sempre nas melhores evidências científicas.

Aos pais, irmãos, amigos e toda a família, com os quais pude dividir os momentos mais difíceis e também celebrar a alegria das conquistas e superações. Em especial, aos avós maternos, Anderson e Cecília, que há pouco nos deixaram (in memoriam) e que foram exemplo de caráter, amor e união.

À minha esposa, Tainah, por seu incentivo nos momentos de desânimo, conselhos em meio às indecisões e amorosa parceria ao longo de mais uma etapa da vida.

Por último, mas que a todos precede, a Deus, que me sustenta com saúde e que dá a sabedoria para continuar a trilhar meus caminhos segundo a Sua vontade.

“É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo...”

Paulo Freire

Resumo

Introdução: As modificações econômicas e sociológicas têm interferido na discussão sobre legalização e descriminalização do uso recreacional da *Cannabis sativa* exigindo um posicionamento da sociedade. **Objetivo:** Caracterizar a opinião de estudantes de Medicina sobre a legalização da maconha. **Métodos:** Em estudo transversal, descritivo, tipo levantamento de dados, realizado nos campi da Universidade de Pernambuco e da Universidade Federal de Pernambuco, instituições públicas de ensino superior foram incluídos 357 alunos regularmente matriculados e cursando disciplinas da graduação em Medicina, em 2016, que se dispuseram a responder a três instrumentos de coleta de dados, em sala de aula. Foram levantadas as características dos alunos, os conhecimentos sobre maconha e as expectativas de resultados sobre o efeito da maconha. As variáveis foram sexo, idade, período do curso de Medicina, opinião sobre legalização da maconha e expectativas do efeito da droga. Empregou-se o programa EPI7 para organizar o banco de dados e o Statistical Package for Social Sciences, para análise. **Resultados:** Constatou-se que 32,5% dos estudantes eram usuários de maconha, o que não influenciou no conhecimento ou nas expectativas. O motivo mais frequente dos 158 (44,3%) estudantes para serem favoráveis à legalização da maconha foram os benefícios econômicos, diferindo dos 199/(55,7%) desfavoráveis cujo motivo foi oferecer risco para uso de drogas pesadas. Os participantes declararam não perceber desconforto com a abertura de um estabelecimento de comércio de marijuana e tampouco se a pessoa consumisse a droga em sua residência, mas se aborreceriam na presença de uma pessoa usando droga. Pelo questionário de expectativas de uso de maconha se identificou haver uma tendência de os alunos favoráveis oferecerem pontuações menores e essas diferenças foram significantes. **Conclusão** A opinião sobre legalização da maconha pareceu não manter relação com os aspectos da saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública. Cannabis sativa. Legalização.

ABSTRACT

Introduction: Economic and sociological changes have affected the discussion of legalization and decriminalization of recreational use of cannabis sativa requiring positioning of society. **Objective:** To characterize the opinion of medical students about the legalization of marijuana. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, data collection, held on the campuses of the University of Pernambuco and the Federal University of Pernambuco, public institutions of higher education to include 357 students enrolled and attending graduation courses in Medicine in 2016, who were willing to answer three data collection tools in the classroom. the characteristics of the students were raised, determining the knowledge of marijuana and the results expectations survey on the effect of marijuana. The variables were gender, age, medical school period, review of legalizing marijuana and drug effect expectations. The program EPI7 was employed to organize database and the Statistical Package for Social Sciences for analysis. **Results:** It was found that 32.5% of students were marijuana users, which did not influence their knowledge or expectations. The most common cause of 158 (44.3%) students to be in favor of legalizing marijuana were the economic benefits, differing from 199 (55.7%) unfavorable whose motive was to offer risk for use of hard drugs. Participants said they did not notice discomfort with the opening of a marijuana trade settlement nor with a person consuming the drug in his home, but abhor the presence of a person using drugs. Within the questionnaire marijuana expectations, we identified a trend of favorable students to offer lower scores and these differences were significant. **Conclusion** Opinion on legalizing marijuana appeared to maintain no relationship with health aspects.

Keywords: Public Health. Cannabis sativa. Legalization.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Característica sociodemográficas dos participantes – Recife, 2016	40
Tabela 2 –Frequência das razões para os estudantes de Medicina serem favoráveis à legalização da maconha – Recife, 2016	41
Tabela 3 –Frequência das razões para os estudantes de Medicina serem desfavoráveis à legalização da maconha – Recife, 2016	42
Tabela 4 – Médias e desvios-padrão das pontuações do questionário de expectativa com o uso da maconha, segundo opinião sobre a legalização do uso da maconha – Recife, 2016	43
Tabela 5 – Médias e desvios-padrão das pontuações do questionário de expectativa com o uso da maconha, segundo admissão de legalidade do uso da maconha – Recife, 2016	43
Tabela 6 – Médias e desvios-padrão das pontuações do questionário de expectativa com o uso da maconha – Recife, 2016	44
Tabela 7 – Médias e desvios-padrão das pontuações dos questionários de conhecimento sobre maconha e de expectativa com o uso da maconha, segundo declaração de uso da droga – Recife, 2016	45

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Resumo dos efeitos do canabinóides em seres humanos	28
Quadro 2 – Suporte para legalização do uso da maconha por grupo etário - USA	48
Gráfico 1 –Opinião dos estudantes de Medicina quanto à legalização da maconha – Recife, 2016.....	41
Gráfico 2 – Frequência de situações sociais desencadeadas pelo uso da maconha – Recife, 2016.....	42
Gráfico 3 – Opinião quanto à legalização do uso da maconha, segundo grupo de usuários e não usuários – Recife, 2016	44

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BIREME - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

GM/MS – Gabinete Ministerial – Ministério da Saúde

LILACS - Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe

p. – página

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	JUSTIFICATIVA	16
3	PERGUNTA CONDUTORA.....	18
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	19
	INTRODUÇÃO	20
	MÉTODOS	22
	RESULTADOS	23
	DESENVOLVIMENTO	24
	Alegações dos benefícios da legalização e da descriminalização.....	25
	Alegações dos malefícios da legalização e da descriminalização	27
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	Referências.....	30
5	OBJETIVOS.....	33
5.1	Geral.....	33
5.2	Específicos	33
6	MÉTODOS	34
6.1	Tipo de estudo.....	34
6.2	Local do estudo	34
6.3	População alvo	34
6.3.1	<i>Crterios de inclusao</i>	34
6.3.2	<i>Crterios de exclusao</i>	35
6.4	Amostragem.....	35
6.5	Variáveis	36
6.6	Procedimento de coleta de dados.....	38
6.7	Processamento e análise dos dados.....	38
6.8	Aspectos éticos.....	39
7	RESULTADOS	40
8	DISCUSSÃO.....	46
9	CONCLUSÃO	50
10	REFERÊNCIAS.....	51
	APÊNDICE A – SITUAÇÃO DOS PAÍSES DE LEGALIZAÇÃO E DESCRIMINALIZAÇÃO DO USO DA MACONHA.....	54
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	58
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO E PESQUISA DE OPINIÃO SOBRE LEGALIZAÇÃO DO USO DA MACONHA	60

APÊNDICE D– QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO A RESPEITO DA MACONHA.....	62
APÊNDICE E – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE MACONHA	65
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE USO DO PROTOCOLO MARIJUANA EXPECTANCY QUESTIONNAIRE.....	66
ANEXO B - MARIJUANA EXPECTANCY QUESTIONNAIRE (MEQ) - ADAPTAÇÃO BRASILEIRA	67
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO	67

1 INTRODUÇÃO

Uma das tradições mais antigas de todas as civilizações é o uso de vegetais para as mais diversificadas finalidades. Vegetais vivos ou recém colhidos são empregados na alimentação e na terapêutica¹. Partes de vegetais mortos são usados para decoração, tecelagem, construção de moradias, cordoalha e velas de embarcações, utensílios domésticos². Dentre os vegetais de largo uso, desde a Antiguidade, está a *Canabis sativa*, também denominada cânhamo e marijuana ou maconha, segundo a variante fenotípica da espécie³⁻⁵.

A constituição de longas fibras do esclerênquima vegetal torna o cânhamo muito útil como combustível, para construir cordoalha e fios para tecelagem; o óleo extraído das sementes é empregado na produção de alimentos e de cosméticos^{2,5}. Assim também, as propriedades nutricionais, farmacológicas e alucinógenas da maconha a tornaram muito popular desde 10.000 anos atrás, na Ásia Central, onde era planta nativa. Na China, os documentos históricos dão conta de seu uso medicinal há 5.000 anos atrás⁶. Hipócrates também indicava o uso da *Canabis* para tosse persistente, mas os siríacos a usavam em seu ritual de morte⁴.

A *Canabis sativa* foi levada da África para a Europa por Cristóvão Colombo, mas para os Estados Unidos e para o Brasil, foi levada pelos negros escravos. No caso do Brasil, os portugueses trouxeram cânhamo sob forma de cordoalha e pano das velas nas caravelas e a maconha foi trazida pelos escravos africanos, que se valiam dos efeitos alucinógenos do pó de sementes e folhas, a que denominavam banguê na minimização de seu sofrimento. Para que não tivessem esse uso descoberto por seus senhores, os escravos negros formaram o anagrama de cânhamo, originando o verbete maconha³.

Os dois principais produtos da *Canabis sativa* historicamente tiveram trajetórias sociais muito diferentes. O cânhamo tem sido considerado importante para a sociedade⁵, o mesmo não se podendo afirmar sobre a maconha (ou marijuana), que passou a ter seu consumo proibido e sujeito a punição legal^{3,7}, independente da forma pela qual fosse empregada (fumada ou aspirada). Para que a legislação proibitiva fosse cumprida, foi montado todo um aparato policial e legal, bem como definidas políticas públicas de prevenção do uso de maconha e de recuperação da saúde de usuários contumazes⁸.

No entanto, a partir de 2005, teve início um grande debate sobre a liberação do uso da maconha fumada, a título de recreação, para ser consumida como medicamento ou como alimento. Essa legalização significava a descriminalização do uso. Esse debate apresenta duas vertentes diametralmente opostas – uma contrária à legalização fundamentada nos prejuízos à saúde por gerar dependência química, e outra favorável, tendo por base os benefícios econômicos e sociais^{9,10}.

2 JUSTIFICATIVA

A dependência química, mais que uma doença clínica ou psiquiátrica, se expressa como uma grande síndrome. Seus sinais e sintomas dependem da substância, do indivíduo, da intensidade de consumo e de vários outros aspectos que fazem parte desse multifatorial desafio para pacientes, familiares e profissionais da saúde mental^{11,12}.

Dentre as diversas substâncias psicoativas, capazes de provocar um quadro de dependência química, a maconha é uma das mais difundidas no cenário brasileiro e mundial, tanto por ser uma das drogas mais consumidas em todo mundo como por desencadear síndrome de dependência que, quase sempre, envolve importantes questões sociais¹¹.

A partir de 2005, alguns locais, dentre os quais alguns Estados dos Estados Unidos da América, legalizaram o uso recreacional da maconha por maiores de 21 anos; outros consideraram o uso recreacional descriminalizado a partir dos 16 anos de idade. Nenhuma dessas legislações diferenciou as diversas formas da *Canabis sativa*, em relação ao teor de canabinóides e à forma de consumo, oral, fumada, ou ainda de produtos da maconha, com efeitos distintos¹².

A legalização e a descriminalização têm originado debates no Brasil para adoção de legislação semelhante, sem, contudo, haver uma discussão ampla sobre os efeitos dessa legalização, seja para a saúde humana, seja para a economia do país. O uso da maconha, até mesmo recreacional, é controverso e a opinião da sociedade deve estar fundamentada nas evidências clínicas, sociais e econômicas para que não coloque em risco a vida de diversas pessoas direta ou indiretamente envolvidas com o uso da droga.

O exercício da Psiquiatria tem evidenciado que a legalização da maconha não envolve apenas definir se o consumo será liberado, mas requer debates sobre assuntos mais

relevantes para a sociedade, como os prejuízos à saúde, a adição a outras drogas, a comercialização de produtos comestíveis com altos teores de canabinóides cujo consumo será feito por crianças. As argumentações a favor e contra essa legalização por vezes são inconsistentes, o que expõe a população a uma tomada de decisão sem a devida fundamentação. O fato preocupa pela exposição de crianças e jovens a risco de intoxicação por droga.

O contexto que a legalização e a descriminalização do uso da maconha desencadeia na sociedade exigirá agentes de saúde que possam se pronunciar, no sentido de argumentar a favor ou contra a proposta, atuando como formadores de opinião. Admitimos que estudantes de Medicina, pelo conhecimento que acumularão ao longo da carreira, serão formadores de opinião, bem como terão a responsabilidade de tratar pacientes com possíveis transtornos desencadeados pelo uso da maconha. Decorre daí que investigar sua opinião sobre o assunto é importante, para que também a Academia possa auxiliar na formação desses profissionais no que tange ao uso da maconha.

3 PERGUNTA CONDUTORA

Qual a opinião dos estudantes de Medicina sobre a legalização da maconha e em que argumentos se baseiam?

4 REVISÃO DA LITERATURA

O que significa legalização e discriminalização da maconha

What is the meaning of legalization and decriminalization of *Cannabis sativa*

Tiago Queiroz Cardoso¹, Murilo Duarte da Costa Lima²

¹ – Psiquiatra, Mestrando, Universidade Federal de Pernambuco

² – Psiquiatra, Doutor, Universidade Federal de Pernambuco

INTRODUÇÃO

Toda a contextualização sobre uso de *Canabis sativa* versa sobre a descriminalização e a legalização. A descriminalização é o ato de remover as sanções criminais contra um ato, artigo ou comportamento. A descriminalização isoladamente significaria que a droga poderia ser ilegal, mas o sistema legal não perseguiria ou imporá qualquer sanção ou punição às pessoas que fossem pegas fumando, ingerindo, vendendo, comprando ou cultivando a *Cannabis*¹³. A legalização do uso da maconha consiste em eliminar todas as leis e proibições legais contra o uso, o cultivo, o porte e a venda desse vegetal. Dessa forma, a *Cannabis* ficaria disponível para toda e qualquer pessoa adulta, para compra, armazenamento, produção e consumo. tal como ocorre com o álcool e o tabaco.

Esses conceitos passaram a ser veementemente debatidos, a partir de 1969, para subsidiar a decisão judicial da criminalização e ilegalidade do uso de maconha nos Estados Unidos. O assunto foi ganhando visibilidade e o setor econômico atuou de forma decisiva para fazer com que a opinião pública fosse mudando. Em 1969, 12% da população era favorável à legalização do uso da maconha, contra 32%, em 2006, 53%, em 2015. A maior contribuição para esse aumento percentual de opiniões favoráveis à legalização veio da geração nascida entre 1981 e 1997¹⁴.

O interesse do contingente mais jovem originou dois movimentos conflitantes em todos os Países. De um lado, economistas e sociólogos favoráveis à legalização e à descriminalização do uso da maconha. No outro extremo, as pessoas contrárias à legalização e à descriminalização.

Há que considerar que a proibição do plantio da maconha, como fator restritor do uso e da comercialização como droga, fez com que o comércio de cânhamo entrasse em colapso, desnecessariamente¹⁵. O cânhamo é uma das espécies de *Canabis sativa*, com teor menor que 1%, do princípio psicoativo delta-9-tetra-hidrocannabinol, porém com alto teor de fibras e de óleos, do que deriva seu valor comercial. A marijuana é um vegetal com menor velocidade de crescimento, cujas flores contém teor de 10% a 30% do princípio ativo, porém cujas fibras são pouco resistentes pelo baixo teor de lignina, quando comparada à espécie comercial. Essas diferenças não foram consideradas quando da proibição de plantio e consumo da maconha, do que resultou o grande prejuízo econômico

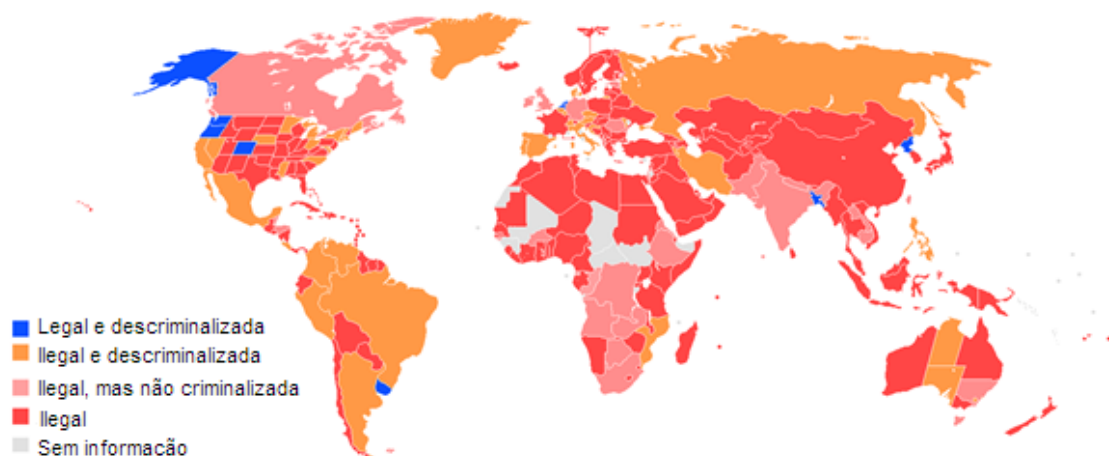
principalmente para os setores de vestuário e cosméticos e o clamor de economistas para a legalização e descriminalização do vegetal¹⁵.

Sociólogos argumentavam que fumar maconha não é tão perigoso quanto já se afirmou no passado e que os ganhos econômicos para os países justificaria essa mudança legal. Esses estudiosos entendem que as modificações sociais que ocorreram nas últimas três décadas permitem questionar a validade de teorias, com a de Howard Becker, sobre o comportamento desviante, as quais serviram de base para apoiar a criminalização do uso da maconha no passado¹⁶. A liberdade que tem marcado o comportamento das pessoas com 20 anos ou mais de idade, não se enquadra nas teorias de classificação, de controle ou aprendizagem social, de desorganização social, de oportunidade e desvio, bem como a de identidade cultural. Dessa forma, os estudiosos admitem que a legalização a maconha não irá representar grande impacto social com prejuízo da capacidade cognitiva das pessoas, já que o consumo se dá em grupos cada vez mais conscientes, que atuam como fator restritivo de consumo excessivo, na maior parte dos casos¹⁷.

A vertente desfavorável à legalização considera que atender aos interesses econômicos significaria desrespeitar o dever do Estado em proteger a saúde e a segurança dos cidadãos¹³. Diversas pesquisas têm comprovado que o uso da maconha afeta a fisiologia normal do Sistema Nervoso Central, comprometendo cognição, comportamento, velocidade de processamento, compreensão, assim como atua como agente provocador de personalidade, podendo desencadear esquizofrenia e comportamentos violentos^{18,19}. Dessa forma, a legalização representaria aumento de custos sociais e financeiros para o Sistema de Saúde, além dos prejuízos para a força de trabalho²⁰.

Nesse embate de opiniões e argumentações, gradativamente os governos foram se posicionando em relação ao tema polêmico, legalizando o uso da maconha, descriminalizando-o ou adotando ambas as decisões. A observação da distribuição de países, conforme Figura 1, segundo decisão de legalizar o uso da maconha, descriminalizá-lo, adotar as duas posições concomitantemente ou manter a proibição nos convida a questionar quais os motivos pelos quais as medidas de legalização e descriminalização não foram adotadas em todos os países, tal como ocorreu com o estabelecimento de uma política restritiva.

Figura 1 – Distribuição dos países segundo legislação e descriminalização do uso da maconha



Fonte: Adaptação do Autor²¹⁻²³

Na maioria dos países, a posse, a venda, o transporte e o cultivo da *Cannabis* são considerados ilegais, portanto passíveis de imposição e punição nos termos da Lei. Nesse sentido, é relevante comentar que, com exceção do Uruguai, que em 2014, legalizou e descriminalizou todo o comércio da maconha, nenhum outro país assim procedeu.

A compilação de diversos documentos^{8,13,21,23,24} deixa perceber que o tema de legalização e descriminalização da maconha ainda é controverso. Mesmo descriminalizado seu uso, as quantias permitidas para porte pessoal, uso recreacional e para cultivo são altamente variáveis entre os países. Adicionalmente, é relevante notar que a legalização ainda não é homogênea, denotando haver alguma questão social não completamente compreendida ou esclarecida para que as decisões legais possam ser tomadas com segurança.

O objetivo desta revisão narrativa foi apresentar as evidências que têm respaldado as argumentações a favor e contra a legalização e a descriminalização do uso da maconha.

MÉTODOS

Empregando os descritores <marijuana>, <*Cannabis sativa*>, <legalization>, <decriminalization>, <public policy>, <marijuana>, <drug addiction>, <canabinoidis>, <use>, <drug>, <economy>, <public department>, <tabagism>, nas bases de dados PubMed, ScieLo, LiLacs, EBSCO, pelo uso dos buscadores *Web of Science* e *JabRef*, na versão 7.0,

Em face da diversidade de informações disponibilizadas, os critérios de inclusão foram período de publicização entre 2000 e 2015, idioma português, inglês, francês ou espanhol, contextualização econômica, social, jurídica ou de saúde sobre legalização e descriminalização do uso da maconha, com base em estatísticas.

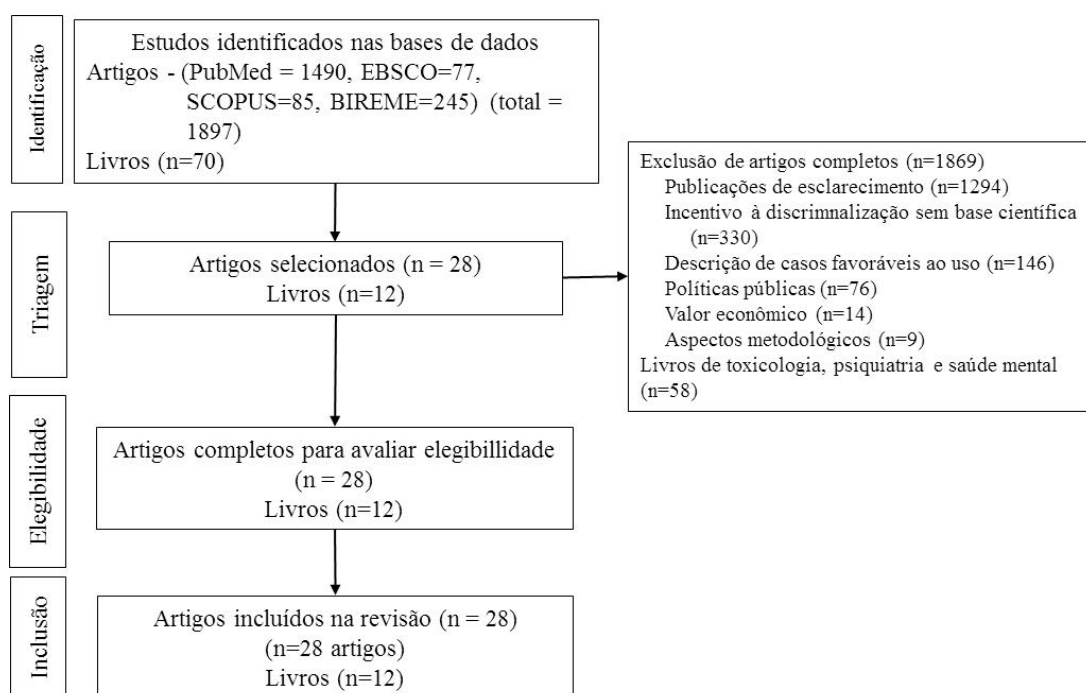
Não foram considerados sítios da Internet, artigos de jornal de notícias, bem como livros publicados na rede internacional de computadores, que não expressassem resultados de pesquisas.

RESULTADOS

Foram localizadas 7.146 publicações das quais 1.979 eram artigos, 75 eram livros, 153 eram trabalhos de conclusão de curso de pós-graduação (mestrado ou doutorado) e 160 eram publicações disponibilizadas em sítios da Internet dedicados a apresentar educação em saúde.

Após leitura dos artigos, dois revisores credenciados para julgar sua adequabilidade, realizaram uma segunda avaliação dos artigos, do que resultou a presente distribuição exposta na Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma de seleção de publicações para compor a revisão integrativa



DESENVOLVIMENTO

Para trazer luz à discussão é necessário resgatar as características químicas, fenotípicas e genotípicas das espécies da planta, parte da história de seus usos e da proibição do uso da maconha no mundo, e os interesses envolvidos, tanto na legalização como na manutenção do estado de ilegalidade do uso.

A *Cannabis* é um gênero da família das *Canabiáceas*. Caracteriza-se pela sua estrutura herbácea, com caule rico em fibras esclerenquimatosas denominadas cânhamo, ao qual estão presas folhas finamente recortadas em segmentos lineares. As flores são unissexuais e conspícuas com pelos que secretam uma resina com propriedades psicoativas largamente estudadas^{1,25}.

A maconha e o cânhamo, dessa forma, provêm de uma mesma espécie de plantas – a *Cannabis sativa*, do que decorre a necessidade de diferenciá-las, pois elas têm usos bastante distintos na sociedade⁴.

A produção de maconha ou do cânhamo depende do objetivo do plantio do vegetal – se para uso recreacional (como está sendo denominado o ato de fumar maconha), ou para obtenção de fibras de cânhamo. A partir dessa decisão é escolhida a espécie a ser plantada²⁶. As espécies diferem basicamente na quantidade de fibras esclerenquimatosas e no teor de canabinóides, especialmente o tetra-hidrocanabinol, princípio ativo da droga, responsável pelos efeitos alucinógenos¹³.

Devido às variedades fenotípicas e genotípicas da *Cannabis*, os agricultores evitam plantar espécies em áreas próximas, para que a polinização cruzada não estrague a qualidade do vegetal. Para adotar essa conduta de cautela, os agricultores indicam algumas diferenças entre o cânhamo e a maconha: O cânhamo é uma espécie alta, enquanto que a maconha é um vegetal que não alcança grandes alturas. O conhecimento dessa característica possibilita compreender o porquê os agricultores que plantam cânhamo, semeiam as sementes próximas umas das outras, para que os vegetais possam atingir altura sem copar. Já na plantação de maconha, as sementes são semeadas distantes, para que o vegetal cresça pouco em altura, mas cope, ou seja, tenha galhos com muitas folhas e floreie em menor tempo²³.

Enquanto o valor comercial do cânhamo está nas fibras e nos óleos que podem ser extraídos das sementes e empregados em cosméticos, o maior valor comercial da maconha

está nas folhas e nas flores. Elas são utilizadas para consumo recreacional na ilegalidade, seja para ser fumada ou ainda consumida como pedras compostas por elementos florais e folhas misturadas a açúcar, em preparação denominada haxixe. Mais recentemente, a maconha tem sido valorizada no preparo de alimentos como bolos, confeitados, refrigerantes. A menor parcela do valor financeiro da maconha reside no uso medicinal²⁷.

O questionamento sobre a legalização da maconha tem duas vertentes diametralmente opostas. De um lado está a argumentação econômica, de que o país que legaliza o uso da maconha pode economizar um grande montante financeiro ao dispensar todo o aparato policial necessário para fazer cumprir a ilegalidade e a criminalização do uso, bem como possibilita o plantio livre da *Cannabis* para produção de cânhamo. Essa vertente esconde também o interesse da indústria do tabaco, posto que essa legalização libera a produção industrial de cigarros de maconha, com diversos teores de canabinóides.

Na outra vertente, está a alegação de que o uso da maconha oferece riscos à saúde humana, evidenciados em estudos em diversos países, favorecendo desencadeamento de esquizofrenia, comprometendo o processo ensino-aprendizagem de adolescentes e crianças⁸.

Alegações dos benefícios da legalização e da descriminalização

Juristas e profissionais de saúde concordam que o clamor para legalização e descriminalização da maconha não provém de seus benefícios comprovados, mas da vontade de principalmente os jovens disporem de uma droga psicoativa para ser livremente consumida^{13,28}.

O questionamento da descriminalização e legalização da maconha teve início em 1970, nos Estados Unidos da América, quando se procedeu ao primeiro inquérito populacional, para traçar metas do programa de prevenção de drogadição. Em 2010, nova pesquisa demonstrou que o número de pessoas a favor se igualava ao número contra a legalização do que derivaram longos debates nos diversos Estados e as respectivas decisões de legalização apenas, ou de legalização com descriminalização²⁷.

Dentre os impactos favoráveis para a população, a opinião pública apresenta uma redução de custos por cessarem as rotinas policiais para coibir o uso da droga. No entanto dois outros aspectos são mais importantes para reforçar a vontade da opinião pública e ambas estão relacionadas a questões econômicas.

A primeira é apresentada por Glaucer²⁷, ao demonstrar que a taxação da *Cannabis sativa* para comercialização regulada propiciará a arrecadação de 16,5 bilhões de dólares, já que a demanda de mercado de consumo da droga era estimada, em 2012, em 8 milhões e 700 mil toneladas da droga, comercializada a 1,80 dólares o cigarro e 54 dólares o peso de 28 gramas. A esse montante, deve-se somar a economia que o Estado fará com o sistema prisional, que estava estimado em 15,1 bilhões anuais, do que resulta uma economia de 31,7 bilhões de dólares. Nessa matemática, o autor comenta que os Estados Unidos podem gastar anualmente 5,7 bilhões de dólares com o sistema de saúde para cuidar dos drogaditos de maconha, o que ainda representaria um lucro capaz de manter as contas do governo em boas condições e fazer o país crescer.

Ao concluir a tese, Glaucer²⁷, entretanto, alerta que a legalização da maconha não é uma solução mágica para o problema de drogadição como também não é a solução completa para os problemas econômicos de uma nação, mas está sendo considerada devido à recessão econômica,

Uma segunda argumentação que influenciou fortemente a legalização e a descriminalização da maconha no mundo todo é a interferência das indústrias do tabaco e de alimentos industrializados, porque para esses segmentos da economia, a droga pode representar uma abertura enorme de mercado. A indústria do tabaco nos últimos 50 anos tem investido altas quantias para comprovar à opinião pública as vantagens da legalização da maconha, sem considerar os prejuízos também a ela associados. Pesquisas, realizadas em 2012 e 2013, apontaram que o consumo de maconha nos Estados Unidos era maior que o de cigarros de tabaco. Dessa feita, a legalização poderia permitir que a indústria provesse o mercado com cigarros de maconha tal como o faz com o tabaco, associando-se à indústria de alimentos para oferecer refrigerantes, geleias e biscoitos de maconha, disseminando o uso até mesmo entre crianças²³.

No Brasil, outras argumentações reforçam a corrente que solicita legalização da maconha ao poder constituído. Fraga e Iulianelli⁷, abordando o plantio ilícito de maconha no Brasil, alertam para o fato de se constituir uma fonte de renda para famílias de zonas rurais se institucionalizando como economia complementar. Outra vertente brasileira na argumentação a favor da legalização e descriminalização da maconha baseia-se na historiografia da planta, trazida pelos negros africanos durante a época da escravidão e, por isso, tida como demoníaca²⁹.

Saad²² argumenta que a produção bibliográfica relacionada à maconha é médico-farmacológica e, portanto, não acessível à população em geral, além de ressaltar apenas os

“males” do uso da planta. Assim também a autora refere que a literatura sobre os usos medicinais da droga têm cunho farmacológico e bioquímico, deixando “um hiato quando se trata de outros aspectos da interação corpo-substância”, rico em conceitos engessados impedindo maior reflexão sobre a matéria (p. 70).

Alegações dos malefícios da legalização e da descriminalização

As regulamentações jurídicas e legais devem ser analisadas à luz da proteção e da prevenção da sociedade, mas não podem ser encaradas com uma fator impeditivo da transgressão, especialmente no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas. O Relatório Europeu do Centro de Drogas e Drogadição alerta para esse fato e o justifica apontando que sua base é a não percepção de qualquer problema social ou clínico dos usuários de *Cannabis sativa* os quais possam associar ao uso crônico³⁰.

Deve-se questionar o porquê de os usuários de *Cannabis sativa* alegarem não perceber alterações sociais ou clínicas. Ocorre que para o consumo de maconha ainda não se estabeleceram padrões a serem considerados como uso excessivo, do que decorre os usuários expressarem que não usam de forma abusiva. Outra característica do uso da maconha é que os efeitos não são tão evidentes como ocorre com o alcoolismo, ainda que se admita uso problemático aquele que acarreta consequências negativas em nível social ou de saúde tanto do usuário como da comunidade em geral^{30,31}.

Outras razões também estão a responder nossa pergunta. Muito da literatura sobre maconha tem sido produzida em outras áreas do conhecimento, como sociologia, história, ciência política, e parte dessas informações carecem da precisão científica e são fonte de má informação, porque estão interessadas no comércio da maconha²². Tomando por base exclusivamente publicações que obedecem ao rigor científico, podem ser identificados prejuízos aos sistemas nervoso central, cardiovascular, pressórico ocular, imunológico e reprodutivo, tal como se apresenta no Quadro 1.

As ações da maconha sobre esses sistemas se deve ao tetra-hidrocanabinol exercer ação na dependência dos receptores canabinóides., presentes no sistema nervoso central, timo, amídalas, baço, pulmões. No sistema nervoso central, o tetra-hidrocanabinol pode permanecer durante anos e, bloqueando os receptores canabinóides, desencadear a síndrome amotivacional, caracterizada como um estado de passividade e indiferença por disfunção das capacidades cognitivas, interpessoais e sociais³².

O comprometimento do sistema de receptores canabinóides também tem sido imputado na gênese da esquizofrenia em adolescentes em uso pesado de maconha³³, assim como os benefícios que são imputados à droga têm na ação sobre os receptores a explicação.

Quadro 1 – Resumo dos efeitos do canabinóides em seres humanos

Sistema	Efeitos
Sistema Nervoso Central	
Efeitos psicológicos	Euforia, disforia, ansiedade, despersonalização, agravamento de comprometimentos psíquicos
Efeitos na percepção	Aumento da percepção sensorial, distorção do sentido de espaço e tempo, erros perceptuais, alucinações
Efeitos sedativos	Depressão generalizada do sistema nervoso central, tontura, sonolência, e efeito aditivo com outros depressores do sistema
Efeitos na cognição e no desempenho psicomotor	Fragmentação dos pensamentos, obnubilação mental, prejuízo de memória, prejuízo do desempenho geral
Efeitos na função motora	Aumento da atividade motora seguida de inércia e descoordenação, ataxia, disartria, tremores, fraqueza e tremor muscular
Efeitos analgésicos	Eficácia similar à da codeína
Efeito antiemético	Em doses agudas, efeito reverso no uso prolongado e aumento do apetite
Tolerância	Para a maior parte dos efeitos comportamentais e somáticos, incluindo o aumento com o uso crônico
Dependência, síndrome de abstinência	Raramente presente, mas tem sido produzida experimentalmente após intoxicação ou administração de antagonistas
Sistema cardiovascular	
Batimento cardíaco	Aumento dom uso agudo, redução com o uso crônico
Circulação periférica	Vasodilatação, vermelhidão conjuntival e hipotensão postural
Débito cardíaco	Aumento do débito cardíaco e da demanda miocárdica de oxigênio
Fluxo sanguíneo cerebral	Aumentado em curto espaço de tempo e reduzido no uso crônico
Respiração	Pequenas doses estimulam, doses altas deprimem a tosse, mas com o tempo se desenvolve tolerância
Obstrução de vias aéreas	Devido à fumaça crônica
Sistema pressórico ocular	
	Redução de pressão intraocular
Sistema imunológico	
	Redução da ação macrofágica em pulmões e baço
Sistema reprodutivo	
	Redução da espermiometria e da motilidade espermática. Supressão de ovulação, efeitos complexos na síntese de prolactina e aumento do risco obstétrico

Além das alterações promovidas em nível molecular, estudo realizado em 2014, com SPECT, comprovou que usuários de maconha apresentam alterações morfométricas em *nucleus acumbens* e *amigdala* cerebral, mesmo no uso denominado recreacional. O acometimento morfométrico cerebral demonstrou a ação multimodal da maconha e, como consequência seus riscos para a saúde humana³⁴. Adicionalmente Filbey et al.³⁵ comprovaram por ressonância magnética estrutural por tensor de difusão que o uso de maconha em longo prazo promove redução do córtex orbitofrontal, do que decorre o desencadeamento de um processo compensatório com aumento das conexões dessa região a outras áreas cerebrais, o que facilita o desencadeamento do comportamento de drogadição.

A partir de 2005, com a liberação do uso da maconha na Califórnia, tiveram início as grandes plantações de cânhamo e maconha, em solo já descansado e o resultado foi surpreendente. Identificou-se que havia um prejuízo de monta para o solo devido a essa monocultura. Ainda que se plantem poucos exemplares juntos, a absorção de água desse vegetal é enorme, o que contribui para a desertização, como se observou²⁰.

Cabe comentar os achados acerca do uso medicinal da *Cannabis sativa*. Alguns canabinóides derivados da maconha têm sido aprovados para uso em diversos países e em alguns Estados dos Estados Unidos, gerando controvérsias entre a população em geral e os cientistas e especialistas.

Em primeiro lugar, há que se considerar que os ditos usos medicinais da maconha contam com compostos similares na Farmacopéia Internacional, o que dispensa o emprego da droga extraída da maconha. Em segundo lugar, a extração de compostos medicinais a partir de vegetais é um processo que requer cultivo controlado do vegetal, para assegurar concentração mais uniforme das moléculas a serem extraídas. A maconha apresenta, tal como outros vegetais, diversos tipos e subtipos (espécies), com concentrações variadas de canabinóides e com outros compostos cuja ação em humanos não é conhecida. Dessa forma, a alegação de legalização e descriminalização da maconha para possibilitar o uso medicinal não encontra respaldo, do que derivou o parecer da Sociedade Americana de Neurologia, como alerta à população em geral dos riscos a que está concordando em ser exposta sem a devida segurança para seus filhos^{12,13}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção desta revisão integrativa possibilitou identificar algumas características interessantes desencadeadas pela questão jurídica da descriminalização. Em primeiro lugar, a entrada do século XXI como marco do acirramento das discussões sobre o tema, embora no meio acadêmico os debates tenham iniciado já em 1970, a partir da possibilidade de aumento da renda do País pela legalização, aumentando a produção também do cânhamo.

Em segundo lugar esteve a constatação da mudança de foco de interesse das publicações a partir de 2000, quando a sociedade deu os primeiros sinais de maior tolerância para com o consumo da maconha em larga escala. As publicações científicas sobre *Canabis sativa*, até 2000, priorizavam a apresentação dos resultados de análise dos componentes tóxicos fundamentando os prejuízos do consumo. A partir de então a

contextualização sociológica do consumo da maconha, assim como a introdução dos aspectos econômicos de sua legalização reabrindo a possibilidade de aquecimento da produção de cânhamo, se constituíram em novo foco de interesse, inicialmente com poucos estudos e, posteriormente, com maior riqueza de detalhes e de argumentos. Essa realidade fez com que um grande número de estudos fossem descartados na presente revisão.

Pouco se conhece sobre os efeitos dos compostos da *Cannabis sativa*, do que decorre os estudiosos afirmarem que será necessário mais de uma década até que se possa avaliar os efeitos na saúde pública, principalmente dos jovens, em países em que o uso da maconha foi legalizado e descriminalizado. Todavia as evidências disponíveis deixam perceber a grande possibilidade de a humanidade reviver episódios tão tristes quanto a experimentação da talidomida e de tantos outros compostos disponibilizados à população sem a devida experimentação.

Referências

1. Kokoszko M, Rzeźnicka Z, Jagusiak K. Health and Culinary Art in Antiquity and Early Byzantium in the Light of De re Coquinaria. Stud Ceranea. 2012;2:145–64.
2. Fronzaglia B. The History of Rope. Class Yatch Sympoium 2006. 2006;1–7.
3. Carlini EA. A história da maconha no Brasil. J Bras Psiquiatr. 2006;55(4):314–7.
4. Help End Marijuana Prohibition (America), Hanf Haus(Germany). The Emperor Wears No Clothes. Texas; 2001.
5. Johnson R. Hemp as an Agricultural Commodity. Washington DC; 2013.
6. Grinspoon L. History of Cannabis as a Medicine. New York; 2005.
7. Fraga PCP, Iulianelli JÁS. Plantios ilícitos de “cannabis” no Brasil: Desigualdades, alternativa de renda e cultivo de compensação. Dilemas - Rev Conflitos e Control Soc. 2011;4(1):11–39.
8. Colquitt CG. Up in smoke: the unintended consequences of marijuana legalization in the united states on public health and safety. University of Mississipi; 2015.
9. Dragan M, Svrakic, Lustman PJ, Mallya A, Lynn TA, Finney R, Svrakic NM. Legalization, Decriminalization & Medicinal Use of Cannabis : A Scientific and Public Health Perspective. Missouri Med. 12AD;109(2):90–8.
10. Kovic N. Economic benefits of marijuana by Supervisor : Professor Attila Ratfai. Central European University; 2014.
11. Associação Brasileira de Psiquiatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia. Projeto Diretrizes Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas. Rio de Janeiro; 2012.

12. American Academy of Neurology. Position Statement : Use of Medical Marijuana for Neurologic Disorders. *Neurology*. 2014;1–4.
13. Svrakic DM, Lustman PJ, Mallya A, Lynn TA, Finney R, Svrakic NM. Decriminalization & Medicinal Use of Cannabis : A Scientific and Public Health Perspective. *Mo Med*. 2012;109(2):90–8.
14. Doherty C. In debate over legalizing marijuana disagreement over drug’s danger in their own words: supporters and opponents of legalization. Washington DC; 2015.
15. Johnson R. Hemp as an Agricultural Commodity. Washington DC; 2015.
16. Steve Sussman, Ames SL. The social psychology of drug abuse. Hong-Kong: Great Britain by Biddles Limited, Guildford and King’s Lynn; 2010. p. 1–27.
17. J?rvinen M, Ravn S. Cannabis careers revisited: Applying Howard S. Becker’s theory to present-day cannabis use. *Soc Sci Med*. 2014;100:133–40.
18. Steinherz K, Vissing T. The medical effects of marijuana. 21st Century. 1970;51:170–2.
19. Borgelt LM, Franson KL, Nussbaum AM, Wang GS. The pharmacologic and clinical effects of medical cannabis. *Pharmacotherapy*. 2013;33(2):195–209.
20. Carah JK, Howard JK, Thompson SE, Short Gianotti AG, Bauer SD, Carlson SM, et al. High Time for Conservation: Adding the Environment to the Debate on Marijuana Liberalization. *Bioscience*. 2015;65(8):822–9.
21. Saloner B, McGinty EE, Barry CL. Policy Strategies to Reduce Youth Recreational Marijuana Use. *Pediatrics*. 2015;135(6):955–7.
22. Psychoyosa D, Vinod KY. Marijuana, Spice “herbal high”, and early neural development: implications for rescheduling and legalization. *Changes*. 2012;29(6):997–1003.
23. Barry RA, HILAMO H, Glantz SA. Waiting for the Opportune Moment: The Tobacco Industry and Marijuana Legalization. *MilBank Q*. 2014;92(2):207–42.
24. Belendiuk K a, Baldini LL, Bonn-miller MO. Narrative review of the safety and efficacy of marijuana for the treatment of commonly state- approved medical and psychiatric disorders. *Addict Sci an Clin Pract*. 2015;10(1):1–10.
25. Fraga PCPo, Iulianelli JÁS. Plantios ilícitos de “cannabis” no Brasil: Desigualdades, alternativa de renda e cultivo de compensação. *Dilemas - Rev Conflitos e Control Soc*. 2011;4(1):11–39.
26. Touw M. The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tibet. *J Psychoactive Drugs*. 1981;13(1):23–34.
27. Glauser D. The Economic effects of legalizing marijuana. University of Utah; 2012.
28. Hall W, Weier M. Assessing the Public Health Impacts of Legalizing Recreational Cannabis Use in the USA. *Clin Pharmacol Ther*. 2015;97(6):607–15.
29. Saad L. Medicina Legal: o discurso médico e a criminalização da maconha. *Revisita Hist*. 2010;2(2):59–70.
30. Corrigan D. The pharmacology of cannabis: issues for understanding its use. In: Sznitman SR, Olsson B, Room R, editors. *A cannabis reader: global issues and local*

- experiencies. 1st ed. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2008. p. 30–7.
31. Joy JE, Watson SJ, Benson J a. Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base. *Marijuana Med.* 2013;170.
 32. Rigoni MDS, Oliveira MDS, Andretta I. Consequências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens. *Ciência & Cognição.* 2006;08:118–26.
 33. Oliveira VK De, Moreira EG. Maconha : fator desencadeador de esquizofrenia ? *Semin Ciências Biológicas e da Saúde.* 2007;28(2):99–108.
 34. Gilman JM, Kuster JK, Lee S, Lee MJ, Kim BW, Makris N, et al. Cannabis Use Is Quantitatively Associated with Nucleus Accumbens and Amygdala Abnormalities in Young Adult Recreational Users. *J Neurosci.* 2014;34(16):5529–38.
 35. Filbey FM, Aslan S, Calhoun VD, Spence JS, Damaraju E, Caprihan A, et al. Long-term effects of marijuana use on the brain. *Proc Natl Acad Sci.* 2014;111(47):16913–8.
 36. Pedroso RS, Oliveira MDS, Moraes JFD. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira da escala Marijuana Expectancy Questionnaire. *Cad Saude Publica.* 2007;23(1):63–73.
 37. National Institutue of Drug Abuse. Marijuana: Facts parents need to know - revised. National Institute of Health and National Institute of Drug Abuse. New York: National Institute of Health and National Institute of Drug Abuse; 2014. p. 10.
 38. National INstitute on Drug Abuse. Quiz Marijuana. New York, New York, USA: National Institute of Health - US Department of Health and Human Services; 2014. p. 4.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Caracterizar a opinião de estudantes universitários de Medicina sobre a legalização da maconha.

5.2 Específicos

- a) Identificar o conhecimento de estudantes universitários sobre os possíveis efeitos da maconha, com base no Questionário de expectativas de resultados sobre o efeito da maconha;
- b) Descrever as opiniões de estudantes universitários sobre a legalização do uso da maconha no Brasil;
- c) Relacionar o conhecimento sobre a maconha com a opinião sobre a legalização de seu uso no Brasil

6 MÉTODOS

6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo. Quanto ao procedimento técnico utilizado para seu desenvolvimento, é classificado como levantamento de dados.

6.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada nas salas de aula do curso de Medicina nos *campi* da Universidade de Pernambuco e da Universidade Federal de Pernambuco, instituições públicas de ensino superior.

6.3 População alvo

Foram convidados a participar desta pesquisa alunos regularmente matriculados e cursando disciplinas na Universidade Federal de Pernambuco ou na Universidade de Pernambuco.

6.3.1 *Crítérios de inclusão*

Foram incluídos na pesquisa, alunos matriculados e cursando regularmente disciplinas do primeiro, quarto, sexto ou oitavo período do curso de Medicina, na Universidade Federal de Pernambuco ou na Universidade de Pernambuco os quais, em 2016, se dispuseram a responder a três instrumentos de coleta de dados, em sala de aula, e entregar o protocolo ao pesquisador logo após concluir suas respostas.

A definição dos períodos que os participantes da pesquisa estariam cursando à época da coleta de dados teve por objetivo determinar três grupos vivenciando momentos distintos de sua formação. Admitimos que os conhecimentos adquiridos durante a formação poderia influenciar a opinião do acadêmico sobre o tema desta pesquisa.

6.3.2 Critérios de exclusão

Embora não tenha havido qualquer caso de exclusão, admitiu-se que a ausência de resposta a mais da metade das perguntas de um questionário seria motivo para desconsiderar essa participação, já que o critério de pontuação dos questionários era a soma de pontos mais da metade promove o efeito de viés numérico.

6.4 Amostragem

Admitindo que as pesquisas de opinião devem abranger o maior contingente possível para que todas as possibilidades possam ser contempladas, empregou-se a fórmula de Snedecor (Ilustração 1).

$$M = \frac{N \times 2z \times p \times q}{(N - 1) \times 2e + 2z \times p \times q}$$

Onde:

M = tamanho da amostra

N = total estimado de 700 estudantes de cursos de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco e da Universidade de Pernambuco, nos dois *campi* (Recife)

z = variável reduzida a 1,96 unidades de desvio-padrão de acordo com a probabilidade de 95%, escolhida para ocorrência da diferença máxima entre os resultados da amostra, em relação aos verdadeiros percentuais da população, bem como igual a 2,58 unidades de desvio-padrão para uma probabilidade de 99%.

e = diferença máxima admitida entre os resultados percentuais da amostra em relação aos verdadeiros percentuais da população (5%)

Efeito de desenho = 1,0

Clusters = 1

p = percentual de alunos favoráveis à legalização da maconha

q = percentual de alunos desfavoráveis à legalização da maconha

Admitiu-se que a opinião de não legalização iguale-se a 30%¹³, com base em pesquisas internacionais.

Empregando o programa StatCalc para o cálculo, o tamanho amostral foi estimado variando entre 222 alunos, para nível de confiança igual a 95%, e 311, para nível de 99%, divididos em quantitativos iguais para as duas Universidades. A amostragem foi não probabilística, simples, não estratificada.

6.5 Variáveis

As variáveis desse estudo compuseram dois grupos, segundo sua relação com a legalização do uso recreacional da maconha ou com as características do estudante. As variáveis relacionadas ao estudante incluíram idade, sexo, período de curso, Universidade de origem do curso. As variáveis relacionadas à legalização do uso da maconha incluíram opinião relativa à legalização e descriminalização do uso da maconha, os motivos para emitir essa opinião e as pontuações para os seis domínios do Questionário de Expectativas de resultados sobre o efeito da maconha.

Os instrumentos de recolha de dados estiveram compostos por: a) um questionário de caracterização dos estudantes no tocante a idade, sexo, período e Universidade do curso de Medicina, além da opinião sobre legalização do uso da maconha e os motivos para tal opinião; b) o questionário de expectativas de resultados sobre o efeito da maconha (*Marijuana Expectancy Questionnaire*), e c) um questionário para identificação de conhecimento sobre maconha.

O Questionário de expectativas de resultados sobre o efeito da maconha é um instrumento para aferir indiretamente o comportamento para consumo e dependência de drogas, seja pela expectativa de resultados da droga sobre o organismo, seja pela busca de uma mudança de comportamento que a droga pode propiciar¹⁴.

A versão original foi traduzida, adaptada e validada para o português do Brasil em 2007, por Pedrosa et al.¹⁴. Consiste em um questionário com 78 perguntas cujas respostas estão expressas em escala de Likert de cinco pontos, variando de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). Este questionário não pode constar deste projeto, na íntegra, por estar protegido por direitos autorais. O pesquisador obteve da autora (Pedrosa) autorização de uso nesta pesquisa (Anexo A).

As perguntas estão distribuídas em seis domínios, quais sejam:

- a) prejuízo cognitivo e comportamental, composto por 13 itens, com fator ponderal igual a 0,72 – indica a preocupação do respondente com os efeitos prejudiciais da droga;

- b) redução de relaxamento e tensão, composto por nove questões com fator ponderal de 0,76, tem a pontuação indicativa da busca por sensações diferentes de bem-estar e diminuição do estresse;
- c) facilitação social e sexual, domínio integrado por 10 perguntas (com fator ponderal igual a 0,59) é um indicativo da crença de que a droga facilita a socialização e os encontros sexuais. Dessa forma, usuários já não teriam essa expectativa;
- d) aumento de percepção e cognição, que está integrado por nove questões e fator ponderal igual a 0,68, tem a interpretação da pontuação semelhante à do domínio de prejuízo cognitivo e comportamental – quanto mais intenso o uso da maconha, tanto mais a valorização do aumento da percepção e cognição se reduzem;
- e) efeitos negativos globais, domínio investigado em 10 questões com fator ponderal de 0,70, indica a conscientização do indivíduo em relação aos possíveis efeitos nocivos da droga sobre seu organismo, e por último,
- f) craving (fissura) e efeitos físicos, integrado por seis perguntas e fator ponderal igual a 0,64, aponta a expectativa do indivíduo em relação aos sintomas de compulsão ao consumo e seus efeitos.

O questionário sobre a opinião relativa à legalização e descriminalização do uso da maconha foi construído pelo grupo Gallup de Pesquisa e tem sido empregado nos Estados Unidos da América para pesquisa sobre esse tema desde 1980, quando tiveram início as discussões públicas sobre o uso da maconha. Atualmente questionários elaborados pelo grupo Gallup para pesquisa de opinião têm sido amplamente utilizados no Brasil. Admitimos como variável dependente a soma geral das nove questões da versão empregada na pesquisa de opinião de março de 2015, em Nova Iorque e em mais 10 cidades norte-americanas, após a legalização e descriminalização da maconha em Nova Iorque, Colorado e Washington¹⁵.

O questionário de conhecimentos sobre maconha contém 38 questões, das quais 22 estão expressas em escala de Likert de cinco pontos, seis são do tipo múltipla escolha, com uma única resposta correta, e 10 são dicotômicas, tipo certo-errado. A base desse questionário foram pesquisas do *National Institute on Drug Abuse*¹⁶ e do *National Institute of Health*¹⁷, para investigação do nível de conhecimento sobre *Cannabis sativa*.

6.6 Procedimento de coleta de dados

O pesquisador entrou em contato com a Secretaria de cada faculdade a fim de obter o cronograma da distribuição de turmas do primeiro ao oitavo período, para sistematização da coleta de dados. Foi determinado o primeiro, o quarto e o oitavo período a fim de se avaliar começo, meio e fim do curso teórico de Medicina. Na UFPE não foi avaliado o quarto e sim o sexto período por uma dificuldade de ordem administrativa.

Antecedendo o início da aula, solicitou a contribuição do docente responsável, para que após o término da aula apresentasse ao corpo discente o convite de participação, com explicação dos objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios.

Aos interessados em participar, foi entregue um caderno contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, para assinatura (Apêndice A), garantindo-lhes anonimato, sigilo e informando-lhes os procedimentos éticos, bem como uma cópia do Questionário de opinião sobre legalização e descriminalização do uso da maconha (Apêndice B), de conhecimentos sobre maconha (Apêndice C) e de expectativas de resultados sobre o efeito da maconha (Anexo B). Os questionários deviam ser respondidos e devolvidos ao pesquisador responsável, o médico Tiago Queiroz Cardoso.

Ao final da coleta de dados, foi entregue a cada participante um informativo (Apêndice E) contendo informações relevantes esclarecendo os efeitos sociais e de saúde da maconha, com base em artigos científicos publicados entre 2000 e 2015, que serviram de base para a construção desta dissertação^{16,17}. Este, portanto, foi o ganho indireto de participação da pesquisa – aquisição de informações científicas sobre o tema.

6.7 Processamento e análise dos dados

O conjunto de três questionários de cada participante foi numerado sequencialmente e as respostas organizadas empregando o programa EPI 7, disponibilizada gratuitamente pela Organização Mundial de Saúde na rede de internet para pesquisas na área de saúde.

A digitação dos dados foi feita em duplicidade para reduzir os erros de digitação e de inconsistência. O banco de dados assim constituído foi analisado com o programa estatístico *IBM/SPSS Statistics*, na versão 21.0.

As variáveis em escala nominal ou ordinal (sexo, faculdade, estado civil, religiosidade, opinião sobre legalização e descriminalização da maconha) foram

apresentadas como distribuição de frequências absolutas e relativas, sob forma de gráfico ou tabela. As variáveis em nível de mensuração de razão ou intervalar (idade e somatório dos domínios do MEQ), foram expressas como média, desvio-padrão a depender da normalidade da distribuição.

Na determinação das associações entre variáveis independentes (idade, sexo, faculdade, religiosidade e estado civil) e dependentes (pontuações nos domínios do questionário de expectativas do uso da maconha, bem como dos questionários de opinião sobre legalização e conhecimentos sobre maconha) foi empregado o teste de diferença de médias para amostras independentes em nível de significância de 0,05, para rejeição da hipótese nula de igualdade das variáveis. .

6.8 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi apresentado à Diretoria das Faculdades de Medicina das Universidades locais da pesquisa, para obtenção da carta de anuência para coleta de dados em seus *campi*. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco, por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado e registrado sob CAAE nº. 46979515.2.0000.5208, em 09 de setembro de 2015.

Todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde relativos ao respeito ao participante de pesquisa, seu direito em manter sigilo identitário e possibilidade de retirada do Termo de Consentimento Livre Esclarecido em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer sanção, foram respeitados. Todas as informações obtidas durante a coleta de dados foram e serão mantidas em computador do pesquisador, por um período de cinco anos, e preservadas de perda por meio de duas cópias de segurança.

7 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 357 acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (186; 52,3%) ou da Universidade de Pernambuco (168; 47,15), os quais cursavam do primeiro ao oitavo período. Caracterizaram-se por predomínio do sexo feminino (219; 61,3%) e do estado civil solteiro (61,3%) (Tabela 1).

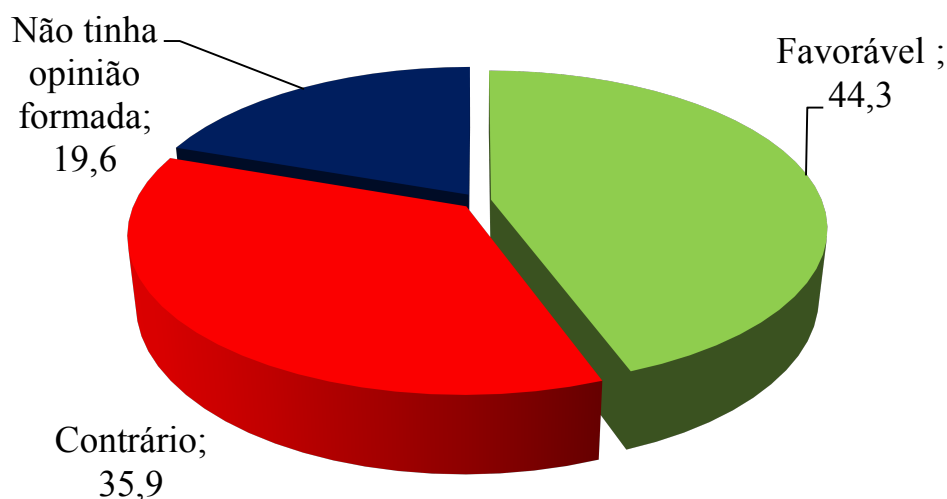
Houve predomínio de sexo feminino, numa razão de 3,86:1,00 feminino:masculino, assim como de professar uma religião e de ser favorável à legalização do uso da maconha (Tabela 1).

Tabela 1– Característica sociodemográficas dos participantes – Recife, 2016

Variável sociodemográfica	Categorias	N	%
Faculdade	UFPE	186	52.1
	UPE	168	47.1
Sexo	masculino	138	38.7
	feminino	219	61.3
Estado civil	Casado ou em união estável	56	15.7
	Solteiro	301	84,3
Religiosidade	Não	111	31,1
	Sim	246	68.9
Qual	Agnóstico	8	2.2
	Cristã	16	4.5
	Espirita	22	6.2
	Evangélica	18	5.0
	Protestante	16	4.5
	Omitida	121	33.9
	Outra	41	11,5
Período	1º a 4º	140	39,2
	6º e 8º	208	60,8

Legenda: outra religião (agnóstico, anglicana, abadia, budista, canadense, Judia, protestante, presbiteriana, taoísta, budista)

Questionados quanto à legalização do uso da maconha, observou-se maior número de estudantes favoráveis (158; 44,3%), havendo um grupo que ainda não tem opinião formada (70; 19,6%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Opinião dos estudantes de Medicina quanto à legalização da maconha – Recife, 2016

A maioria dos estudantes, que opinou pela legalização, admitiu que anteriormente era contrária (123; 77,8%), enquanto que 32 (20,2%) afirmaram que sempre foram favoráveis a essa medida. O motivo mais frequente para a legalização foi a alegação de benefícios econômicos (85; 45,0%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência das razões para os estudantes de Medicina serem favoráveis à legalização da maconha – Recife, 2016

Razões para ser favorável à legalização	n	%
Benefícios econômicos	85	45,0
Benefícios medicinais	44	23,2
Liberdade de ter escolha	24	12,7
De qualquer forma haverá o uso	23	12,2
O controle das leis sobre drogas	13	6,9

Legenda: Percentual calculado sobre o total de 189 estudantes

No grupo de estudantes que julgou pela ilegalidade do uso da maconha, o motivo mais frequente para essa opinião foi considerar a maconha como porta de entrada de drogas pesadas. Uma parte desse grupo geral ofereceu ainda a opinião de que o uso da droga para recreação deve ser ilegal, porém deve ser legalizado o uso medicinal (Tabela 3).

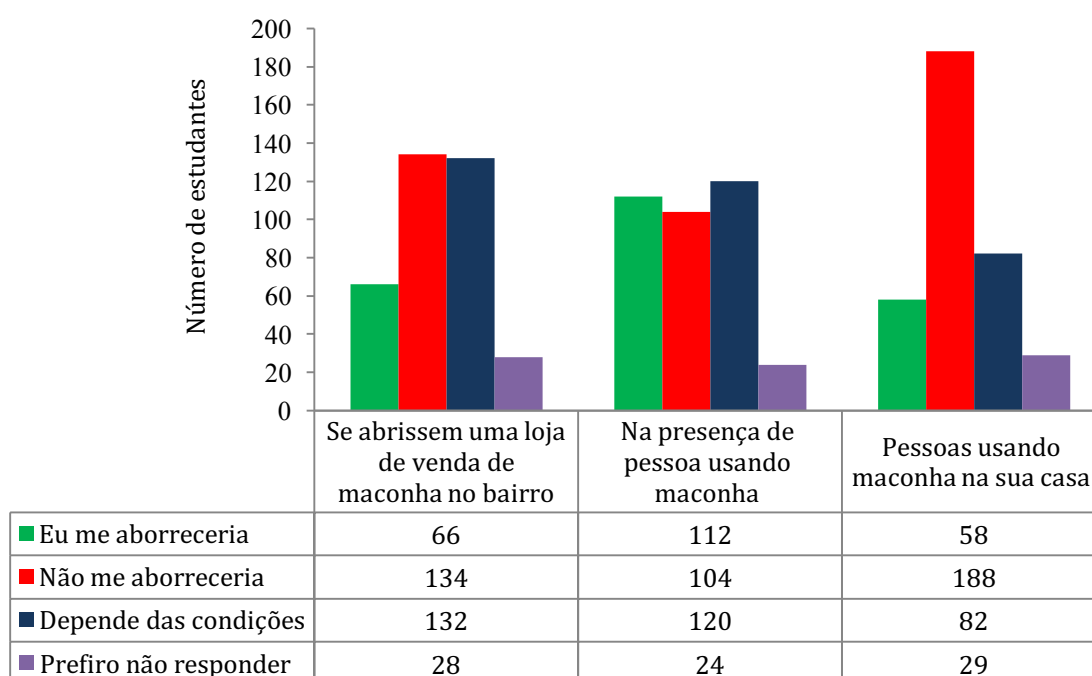
Tabela 3 – Frequência das razões para os estudantes de Medicina serem desfavoráveis à legalização da maconha – Recife, 2016

Razões para ser desfavorável à legalização	n	%
A maconha prejudica as pessoas e a sociedade	22	13,8
A maconha aumenta o crime e comportamentos	10	6,3
A maconha é uma droga e as pessoas abusam do uso	19	12,0
A maconha é ilegal e deve ser controlada	4	2,5
A maconha é a porta de entrada para drogas pesadas	34	21,4
A maconha é particularmente danosa para pessoas jovens	10	6,3
O uso recreativo deve ser ilegal, mas o uso medicinal não	60	37,7

Legenda: Percentual calculado sobre o total de 159 estudantes

Constatou-se que a contiguidade com pontos de venda da maconha, assim como estar na presença de pessoa que está usando maconha na residência do participante da pesquisa não lhe causaria grande aborrecimento, entretanto presenciar o uso da maconha poderia causar constrangimento à maioria dos estudantes, como no Gráfico 2. Observe-se, entretanto, que na distribuição são semelhantes as frequências de respostas para o item “não me incomoda” e “depende das circunstâncias”, nas três situações propostas.

Gráfico 2 – Frequência de situações sociais desencadeadas pelo uso da maconha – Recife, 2016



Na Tabela 4, observam-se as pontuações médias do questionário de expectativas de maconha, segundo opinião a respeito da legalização do uso da maconha.

No que se refere aos domínios do questionário de expectativa da marijuana, os estudantes favoráveis à legalização do uso da maconha ofereceram pontuações menores em todos os domínios, quando comparados ao grupo de estudantes desfavoráveis à legalização ou ao grupo que preferiu não opinar. Ao identificar que todas as diferenças alcançaram significância estatística, exceto o craving, anotou-se que a opinião de legalização pareceu estar associada a menor conhecimento sobre a droga e menor identificação dos riscos a que o indivíduo se expunha.(Tabela 5).

Tabela 4 – Médias e desvios-padrão das pontuações do questionário de expectativa com o uso da maconha, segundo opinião sobre a legalização do uso da maconha – Recife, 2016

Variáveis	Favorável à legalização	Desfavorável à legalização	Sem opinião	Valor de p
Prejuízo cognitivo	80,1 (8,4)	83,4 (1,4)	83,0 (12,8)	0,001
Redução de relaxamento e tensão	35,7 (5,5)	39,0 (6,9)	37,5 (6,5)	<0,001
Facilitação social e sexual	27,9 (4,3)	29,7 (5,4)	29,5 (5,2)	<0,001
Aumento de percepção e cognição	33,2 (4,2)	33,7 (5,8)	32,0 (5,5)	<0,001
Efeitos negativos globais	24,8 (4,9)	27,4 (5,7)	26,8 (5,0)	<0,001
Craving	45,8 (5,5)	45,8 (8,3)	45,4 (6,2)	0,980

Legenda: MEQ – Marijuana Expectancy Questionnaire

Participantes, que declararam sempre entender como benéfica a legalização da maconha, ofereceram pontuações maiores no MEQ, quando comparados aos grupos que mudaram de opinião ou que permaneceram indecisos. As significâncias estatísticas dessa realidade devem ser analisadas com cautela, porque as médias das pontuações são semelhantes, mas os desvios-padrão diferem (Tabela 5).

Tabela 5 – Médias e desvios-padrão das pontuações do questionário de expectativa com o uso da maconha, segundo admissão de legalidade do uso da maconha – Recife, 2016

Variáveis	Sempre admitiu ser legal	Mudou de ideia	Omite resposta	Valor de p
Prejuízo cognitivo	83,5 (13,3)	81,3 (15,9)	84,9 (6,1)	0,194
Redução de relaxamento e tensão	39,3 (7,1)	38,1 (8,0)	39,2 (2,9)	<0,001
Facilitação social e sexual	29,7 (5,4)	29,7 (6,3)	29,9 (3,1)	<0,001
Aumento de percepção e cognição	33,9 (6,1)	33,6 (6,2)	31,6 (4,7)	<0,001
Efeitos negativos globais	27,4 (5,8)	27,0 (5,3)	29,9 (3,6)	<0,001
Craving	45,7 (8,4)	46,2 (7,0)	46,7 (6,8)	0,953

Legenda:MEQ – Marijuana Expectancy Questionnaire

Em relação à distribuição de gênero, segundo as variáveis do MEQ, identificou-se que estudantes do sexo masculino demonstraram ter menor expectativa em relação aos possíveis da maconha do que o sexo feminino. (Tabela 6)

Tabela 6 – Médias e desvios-padrão das pontuações do questionário de expectativa com o uso da maconha – Recife, 2016

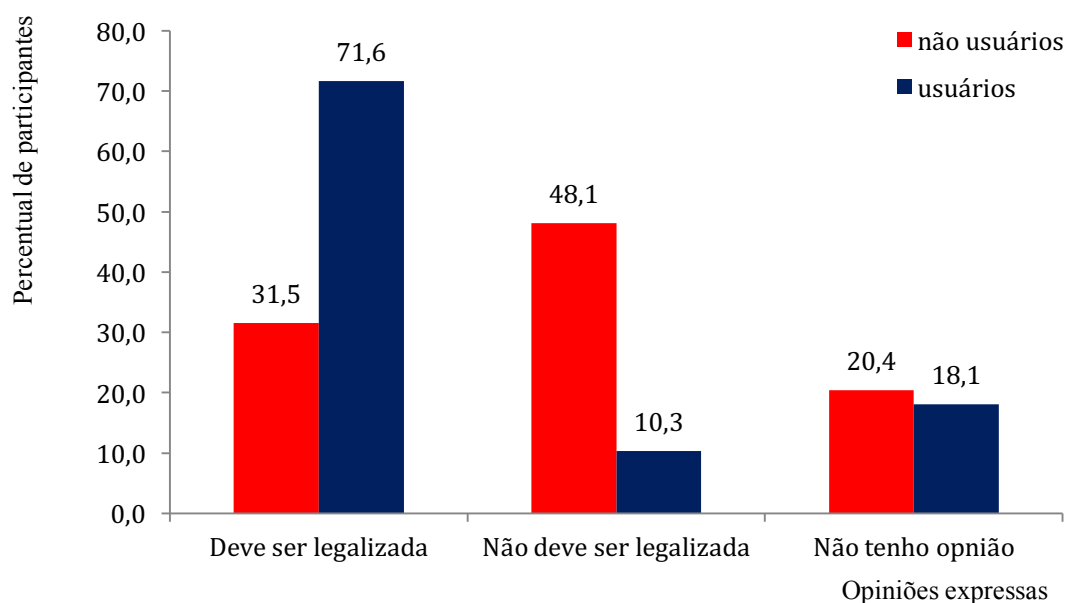
Variáveis	Masculino	Feminino	Valor de p
Prejuízo cognitivo	45,3 (7,2)	45,9 (6,5)	0,795
Redução de relaxamento e tensão	25,1 (5,5)	26,8 (5,2)	<0,001
Facilitação social e sexual	32,7 (5,6)	33,3 (4,9)	<0,001
Aumento de percepção e cognição	28,4 (4,9)	29,2 (4,9)	<0,001
Efeitos negativos globais	36,7 (6,4)	37,5 (6,4)	<0,001
Craving	80,6 (11,2)	82,7 (11,0)	0,001

Legenda: MEQ – Marijuana Expectancy Questionnaire

Identificou-se que 116 (32,5%) participantes declararam ter feito uso de maconha fumada. Esses participantes eram mais velhos que os não usuários e essa diferença alcançou significância.

Usuários de maconha diferiram de não usuários quanto à opinião sobre a legalização do uso, sendo mais frequentemente favoráveis e essa diferença foi significativa (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Opinião quanto à legalização do uso da maconha, segundo grupo de usuários e não usuários – Recife, 2016



A experiência de uso de maconha não pareceu interferir sobre o conhecimento e as expectativa de consumo da maconha, já que não se verificou qualquer diferença significativa entre os grupos de usuários e não usuários. (Tabela 7).

Tabela 7 – Médias e desvios-padrão das pontuações dos questionários de conhecimento sobre maconha e de expectativa com o uso da maconha, segundo declaração de uso da droga – Recife, 2016

Variáveis	Uso de maconha						Valor de p
	Média (dp)	Não Mediana	AIQ	Média (dp)	Sim Mediana	AIQ	
Idade	22 (3)	22	20-23	23 (3)	23	21-24	0,005
Média de conhecimento teórico	37,0 (6,4)	36,5	32,7-40,4	35,6 (6,0)	35,6	32,2-40,4	0,061
Domínios do MEQ							
Prejuízo cognitivo e comportamental	47 (9)	47	41-52	48 (9)	48	41-53	0,364
Redução de tensão e relaxamento	33,2 (5,3)	34,0	31,0-37,0	33,2 (5,2)	33,0	31,0-37,0	0,976
Facilitação sexual e social	33,8 (6,8)	34,0	30,0-37,0	33,6 (6,1)	33,0	30,0-37,5	0,894
Aumento de percepção e cognição	27,1 (5,0)	27,0	24,0-30,0	27,1 (4,0)	27,0	24,0-30,0	0,988
Efeitos negativos globais	23,2 (6,7)	24,0	19,0-27,0	22,7 (7,4)	23,5	18,5-27,0	0,496
<i>Craving</i>	22,7 (5,6)	23,0	20,0-26,0	22,7 (3,7)	23,0	20,0-25,0	0,970

8 DISCUSSÃO

A discussão sobre a legalização da maconha para uso recreacional não envolve apenas considerar questões de ordem econômicas ou mudanças sociais. O assunto tem sido discutido no mundo todo em virtude da contraposição entre promover redução de custos associada a ganhos econômicos pela possibilidade de comercialização do cânhamo e taxaço do consumo da maconha, dada a possibilidade de infringir prejuízos à saúde humana.

Hall e Weier¹⁸ discutem a premência de considerar os aspectos de saúde pública relacionados a essa legalização, fugindo da argumentação de que a liberação do uso teria como benefício social imediato menor montante de despesas para as atividade policiais. Esses autores contextualizam que o foco do tema deve ser a exposição do ser humano aos prejuízos causados pela maconha.

Essa argumentação tem sido reforçada pela pesquisa de Carah et al.¹⁹ ao identificarem prejuízo ao meio ambiental decorrente do cultivo em larga escala da *Cannabis sativa*. Esse vegetal é altamente exigente em água e nutrientes. Exerce intenso efeito de clareamento do solo provendo diversificação da água de superfície e esgotamento de minerais nobres do solo. Uma cultura de maconha esgota diariamente 22 litros de água por vegetal, não depositando no solo qualquer produto de síntese que possa auxiliara a lavoura.

Na Califórnia, as vinícolas gastam 271 milhões de litros de água por km² no cultivo de uvas nobres e 430 milhões de litros de água para o cultivo da maconha em uma área correspondente a menos da metade da área plantada com uva.

Constatações dessa ordem apontam para a necessidade de introduzir na discussão da legalização da maconha aspectos econômicos e sociais, porém, ligados à saúde, tal como recomendam Jarvinem e Ravn²⁰ e Sznitman et al.²¹.

Essa foi a motivação para que se investigasse a opinião de estudantes de medicina sobre o tema. Ainda que se considere que são indivíduos jovens em processo de formação, é importante assinalar que caberá a eles, no futuro, participar e dirigir discussões dessa ordem, bem como tratar os drogaditos.

Minayo et al.²², discutindo aspectos da sociologia da saúde, consideram que a discussão é uma necessidade social porque não se admite um profissional de saúde despidido da capacidade de crítica.

Na presente pesquisa, se identificou que o maior percentual de estudantes de medicina foi favorável à legalização da maconha, especialmente quando eram usuários da droga. A diferença significativa dessas opiniões entre usuários e não usuários, ao mesmo tempo em que aponta para uma possível interferência da vivência dos efeitos da droga na avaliação da legalização da droga, indica o risco de estarmos formando profissionais com pouca preocupação para com a população em geral, movidos primordialmente por suas próprias experiências de vida²³.

Constatou-se também uma dicotomização com clara tendência do aumento do número de adeptos para esse proceder. O percentual de alunos que se declarou sempre favorável à legalização assemelhou-se ao percentual que no passado não admitia tal hipótese. Essa mudança de opinião é preocupante visto não está pautada no aumento do conhecimento sobre os componentes farmacológicos e científicos da *Cannabis sativa* e seus efeitos²⁴. Nossa afirmação fundamenta-se na constatação de baixas pontuações no questionários de conhecimentos sobre maconha. Alcançando o máximo de 40%, independente de ser usuários ou não. Esses resultados corroboraram a argumentação referida no debate sobre a legalização da maconha, em que foi demonstrado que a vivência do uso da droga não se associava a maior conhecimento. Era apenas a resposta dos jovens ao convite ao uso da droga, provavelmente guiados pelo fascínio do novo²³.

Mesmo que se argumente que o questionário de conhecimento sobre maconha, empregado nesta pesquisa, não foi validado, embora tenha por base questionário aplicado em outros países, os achados de que os estudantes de Medicina tinham pouco domínio sobre formas de uso da droga, efeitos mediatos e imediatos e prejuízos, informações vitais para que possam, no futuro, orientar a população em geral sobre esse tema, deve ser valorizada.

Essa constatação assemelhou-se ao mesmo fenômeno ocorrido nos Estados Unidos no período de 1969 a 2015 e identificado por meio de diversas pesquisas de opinião realizadas pela Fundação Gallup, conforme se observa no Quadro 2.

Quadro 2 – Suporte para legalização do uso da maconha por grupo etário - USA

Classes etárias (anos)	1969	1985	2000/2001	2015
Adultos	12	23	33	58
18-34	20	32	44	71
35-49	11	22	34	64
50-64	6	16	30	58
> 65	4	13	17	35

Nota: Adaptado de Jones¹³

Da análise das respostas ao questionário de expectativas de resultados sobre o efeito da maconha constatou-se que os estudantes favoráveis à legalização tinham menor preocupação com os efeitos prejudiciais da droga, valorizavam menos a alteração da percepção e da cognição sob efeito da droga, mas também o faziam em relação aos possíveis efeitos nocivos sobre seu organismo, reconhecendo uma forte expectativa em relação aos sintomas de compunção ao consumo, refletida em pontuações altas²⁵.

Considerou-se importante analisar os motivos alegados para ser favorável à legalização da maconha, da mesma forma que valorizaram as razões para ser desfavorável. O grupo favorável pautava sua opinião sobre os benefícios medicinais, ainda controversos, os benefícios econômicos, como principal alegação, associados à argumentação de que não se deve interferir sobre a escolha das pessoas, mesmo por que sempre haverá uso de droga.

Enquanto essas opiniões, emitidas por estudantes de medicina favoráveis à legalização, não mantinham qualquer relação sobre saúde, os argumentos apresentados pelo grupo desfavorável, denotavam a preocupação com o ser humano expressa pela possibilidade de prejuízo à pessoa e à sociedade e questionando o uso (recreacional). A opinião do grupo desfavorável está embasada nas conclusões do trabalho de Crean et al.²⁶, ao reverem os efeitos agudos residuais e de longa duração do uso da Cannabis sobre as funções executivas.

Esta pesquisa tem algumas limitações relevantes, porém necessárias. A primeira delas foi a realização da recolha de dados exclusivamente em Universidades Públicas, com o que se pode ter restringido a amostra a alunos com melhor rendimento escolar ou mesmo maior nível de conhecimentos gerais. A decisão de adotar essa metodologia foi para reduzir diferenças sociais, culturais e de costumes na população estudada. Mesmo com esse viés, consideramos relevantes os achados.

Não se identificou um questionário padronizado de avaliação de conhecimento sobre *Cannabis sativa*. Para contornar essa dificuldade, os autores construíram um instrumento avaliatório, não validado ainda, mas que possibilitou identificar baixo nível de conhecimento dos estudantes sobre a droga denotando que opinaram em desconhecimento da causa.

Nossos achados não puderam ser comparados aos de outros autores dado que as diferenças amostrais não permitiam comparações. Considere-se igualmente que a discussão sobre legalização da maconha é ainda um tema novo, que deve merecer pesquisas com grandes casuísticas, para formar evidência. Nesse ínterim, é necessário discutir com os jovens para, com eles, construir e reconstruir conceitos e valores atinentes ao uso de drogas, reforçando-lhes a relevância de tal valor social como médicos.

9 CONCLUSÃO

O maior percentual de indivíduos favoráveis à legalização da maconha tem se mostrado uma tendência no Brasil e em muitos países ocidentais nos últimos anos, e tal interesse crescente tem sido impulsionado principalmente por jovens. Razões econômicas, sociais e culturais têm exercido maior força que potenciais riscos e prejuízos causados pela droga, já que se constatou que o conhecimento dos estudantes de Medicina é escasso, podendo-se afirmar até mesmo que é insuficiente para que esses profissionais no futuro possam exercer seu papel de formadores de opinião junto à população.

Nesse contexto há que se ressaltar um motivo de pertinente preocupação, pois é justamente entre os jovens e adolescentes que os maiores danos a saúde são causados e o risco de dependência é maior. A possibilidade de que a legalização da maconha aumente o seu consumo se torna então um tema relevante de saúde pública, que necessita de maior estímulo à discussão e maior acesso ao conhecimento, por vezes escasso até em ambientes de formação de profissionais da saúde, contribuindo assim para a tomada de decisões que ponderem sobre um universo maior de facetas dessa questão tão complexa e salutar.

Numa sociedade globalizada, é de se esperar que fenômeno semelhante ao que se verificou nos Estados Unidos da América de maior aceitação da legalização e descriminalização ocorra no Brasil, do que decorrerá maior responsabilização de profissionais de saúde seja para tratar drogaditos, seja para alertar a população dos riscos. Identificar baixa expectativa de efeitos da maconha e baixo nível de conhecimento dentre estudantes de Medicina chama a atenção para que a Academia inclua o tema em debates abertos, para formação de uma consciência, mais que para informação.

10 REFERÊNCIAS

1. Kokoszko M, Rzeźnicka Z, Jagusiak K. Health and Culinary Art in Antiquity and Early Byzantium in the Light of De re Coquinaria. *Stud Ceranea*. 2012;2:145–64.
2. Fronzaglia B. The History of Rope. *Class Yatch Sympoium* 2006. 2006;1–7.
3. Carlini EA. A história da maconha no Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):314–7.
4. Help End Marijuana Prohibition (America), Hanf Haus(Germany). *The Emperor Wears No Clothes*. Texas; 2001.
5. Johnson R. *Hemp as an Agricultural Commodity*. Washington DC; 2013.
6. Grinspoon L. *History of Cannabis as a Medicine*. New York; 2005.
7. Fraga PCP, Iulianelli JÁS. Plantios ilícitos de “cannabis” no Brasil: Desigualdades, alternativa de renda e cultivo de compensação. *Dilemas - Rev Conflitos e Control Soc*. 2011;4(1):11–39.
8. Colquitt CG. *Up in smoke: the unintended consequences of marijuana legalization in the united states on public health and safety*. University of Mississippi; 2015.
9. Dragan M, Svrakic, Lustman PJ, Mallya A, Lynn TA, Finney R, Svrakic NM. Legalization, Decriminalization & Medicinal Use of Cannabis : A Scientific and Public Health Perspective. *Missouri Med*. 12AD;109(2):90–8.
10. Kovic N. *Economic benefits of marijuana by supervisor : Professor Attila Ratfai*. Central European University; 2014.
11. Associação Brasileira de Psiquiatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Projeto Diretrizes Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas*. Rio de Janeiro; 2012.
12. American Academy of Neurology. *Position Statement : Use of Medical Marijuana for Neurologic Disorders*. *Neurology*. 2014;1–4.
13. Jones JM. In U.S., 58% Back Legal Marijuana Use. 2015. p. 1–10.
14. Pedroso RS, Oliveira MDS, Moraes JFD. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira da escala Marijuana Expectancy Questionnaire. *Cad Saude Publica*. 2007;23(1):63–73.
15. Doherty C. In debate over legalizinag marijuana disagreement over

- drug's danger in their own words: supporters and opponents of legalization. Washington DC; 2015.
16. National Institute of Drug Abuse. Marijuana: Facts parents need to know - revised. National Institute of Health and National Institute of Drug Abuse. New York: National Institute of Health and National Institute of Drug Abuse; 2014. p. 10.
 17. National Institute on Drug Abuse. Quiz Marijuana. New York, New York, USA: National Institute of Health - US Department of Health and Human Services; 2014. p. 4.
 18. Hall W, Weier M. Assessing the Public Health Impacts of Legalizing Recreational Cannabis Use in the USA. *Clin Pharmacol Ther.* 2015;97(6):607–15.
 19. Carah JK, Howard JK, Thompson SE, Short Gianotti AG, Bauer SD, Carlson SM, et al. High Time for Conservation: Adding the Environment to the Debate on Marijuana Liberalization. *Bioscience.* 2015;65(8):822–9.
 20. J?rvinen M, Ravn S. Cannabis careers revisited: Applying Howard S. Becker's theory to present-day cannabis use. *Soc Sci Med.* 2014;100:133–40.
 21. Corrigan D. The pharmacology of cannabis: issues for understanding its use. In: Sznitman SR, Olsson B, Room R, editors. *A cannabis reader: global issues and local experiences.* 1st ed. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2008. p. 30–7.
 22. Minayo MC de S, Hartz ZM de Ar, Buss PM. Qualidade de vida e saúde : um debate necessário. *Ciência e Saude Coletiva.* 2000;5:7–18.
 23. Doherty R, Tyson A, Weisel R. In debate over opinion on Legalizing Marijuana: disagreement over drug's dangers in their own words: supporters and opponents of legalization. *Pew Res Cent.* 2015;(April):1–18.
 24. Svrakic DM, Lustman PJ, Mallya A, Lynn TA, Finney R, Svrakic NM, et al. Legalization, Decriminalization & Medicinal Use of Cannabis : A Scientific and Public Health Perspective. *Missouri Med.* 12AD;109(2):90–8.
 25. Torrealday O., Stein L. A. R., Barnett N. , Golembeske C., Lebeau R. CSM and MPM. Validation of the Marijuana Effect Expectancy Questionnaire-Brief. *J Child Adolesc Subst Abuse.* 2008;17(4):1–17.
 26. Crean RD, Crane NA, Mason BJ. An evidence based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions.

- J Addict Med. 2011;5(1):1–8.
27. Svrakic DM, Lustman PJ, Mallya A, Lynn TA, Finney R, Svrakic NM. Decriminalization & Medicinal Use of Cannabis : A Scientific and Public Health Perspective. *Mo Med*. 2012;109(2):90–8.
 28. Saloner B, McGinty EE, Barry CL. Policy Strategies to Reduce Youth Recreational Marijuana Use. *Pediatrics*. 2015;135(6):955–7.
 29. Barry RA, HIILAMO H, Glantz SA. Waiting for the Opportune Moment: The Tobacco Industry and Marijuana Legalization. *MilBank Q*. 2014;92(2):207–42.
 30. Belendiuk K a, Baldini LL, Bonn-miller MO. Narrative review of the safety and efficacy of marijuana for the treatment of commonly state-approved medical and psychiatric disorders. *Addict Sci an Clin Pract*. 2015;10(1):1–10.

APÊNDICE A – SITUAÇÃO DOS PAÍSES DE LEGALIZAÇÃO E DESCRIMINALIZAÇÃO DO USO DA MACONHA

País / Território	Posse	Venda	Transporte	Cultivo
 Albânia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Argélia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Bélgica	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Botswana	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Bósnia e Herzegovina	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Belarus	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Bulgária	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Chile	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal (tolerado uso medicinal)
 República Popular da China	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Comoro	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Cuba	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Dominica	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Egito	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Etiópia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Finlândia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 França	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Grécia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 <i>Greenland</i>	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Honduras	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 <i>Hong Kong</i>	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Hungria	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Islândia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Indonésia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Irlanda	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Israel	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Japan	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Jordânia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Laos	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Latvia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Líbano	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Lituânia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Luxemburgo	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 <i>Macau</i>	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Macedônia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Malásia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Malta	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal

País / Território	Posse	Venda	Transporte	Cultivo
 Montenegro	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Nova Zelândia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Ilhas Marianas	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Noruega	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Panama	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Paraguay	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Filipinas	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Polônia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 România	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Arábia Saudita	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Servia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Singapura	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Eslováquia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Eslovênia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Permitido cultivo até 1 ha da espécie com menos de 1 g
 Somália	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Coréia do Sul	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Sri Lanka	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Suécia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Síria	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Taiwan	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Tunísia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Turquia	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Emirados Árabes	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Reino Unido	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Uzbekistan	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Venezuela	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Vietnã	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Zimbábue	Ilegal	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 República Tcheca	Ilegal (descriminalizada até 15 g para uso medicinal)	Ilegal (descriminalizada até 15 g para uso medicinal)	Ilegal (descriminalizada até 15 g para uso medicinal)	Ilegal (descriminalizada até 15 g para uso medicinal)
 Holanda	Descriminalizado (até 5 g para uso pessoal)	Ilegal (legal em cafeterias - pode ter até 500 g em loja)	Ilegal (não proibido em cafeterias)	Descriminalizado até 5 g para uso pessoal)
 Ciprus	Ilegal (descriminalizada para uso medicinal)	Ilegal	Ilegal	Ilegal (descriminalizado em fazendas para plantio de cânhamo)
 Portugal	Ilegal (descriminalizado – usuários são doentes)	Ilegal	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal (descriminalizado)
 Equador	Ilegal (descriminalizado até 10 g por pessoa)	Ilegal	Ilegal	Ilegal

País / Território	Posse	Venda	Transporte	Cultivo
 Colômbia	Ilegal (descriminalizado até 22 g por pessoa)	Ilegal	Ilegal	Ilegal (legal até 20 plantas)
 México	Ilegal (descriminalizado até 5 g para uso recreacional)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Ucrânia	Ilegal (descriminalizado até 5 g por pessoa)	Ilegal	Ilegal (descriminalizado até 5 g por pessoa)	Ilegal (descriminalizado até 10 plantas)
 Rússia	Ilegal (descriminalizado até 6 g por pessoa),	Ilegal	Ilegal (descriminalizado até 6 g por pessoa),	Ilegal (descriminalizado até 6 plantas),
 Estônia	Ilegal (descriminalizado até 7,5 g por pessoa)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 U.S. Virgin Islands	Ilegal (descriminalizado até 8 g por pessoa)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Peru	Ilegal (descriminalizado até 8 g)	Ilegal	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal (descriminalizado)
 Austrália	Ilegal (descriminalizado em alguns Estados)	Ilegal	Ilegal	Duas plantas para uso recreacional.
 Argentina	Ilegal (descriminalizado para uso em local privado)	Ilegal	Ilegal	Ilegal (descriminalizado em pequenas quantidades)
 Áustria	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Brasil	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal	Ilegal	Ilegal (descriminalizado)
 Camboja	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal (descriminalizado)
 Costa Rica	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal	Ilegal	Ilegal (descriminalizado)
 Croácia	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Itália	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Jamaica	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal	Ilegal	Legal (até cinco plantas)
 Nepal	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Espanha	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Suíça	Ilegal (descriminalizado)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Alemanha	Ilegal (Legal com permissão do Governo)	Ilegal (Legal com permissão do Governo)	Ilegal (Legal com permissão do Governo)	Ilegal (Legal com permissão do Governo)
 Bolívia	Ilegal há proposta de legalização	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Canadá	Ilegal mas tolerado	Ilegal	Ilegal	Ilegal (tolerada pequena quantidade de plantas)
 Dinamarca	Ilegal, mas tolerado	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Índia	Ilegal, mas tolerado	Ilegal, mas tolerado	Ilegal, mas tolerado	Ilegal, mas tolerado
Paquistão	Ilegal, mas tolerado	Ilegal	Ilegal	Ilegal (descriminalizado para uso pessoal)

País / Território	Posse	Venda	Transporte	Cultivo
 África do Sul	Ilegal, mas tolerado	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Belize	Ilegal, mas tolerado (considera legalizar até 300 g)	Ilegal	Ilegal	Ilegal
 Uruguai	Legal	Legal	Legal	Legal
 Estados Unidos	Legal apenas em Colorado, Washington, Oregon, Alaska	Legal apenas em Colorado, Washington, Oregon, Alaska	Legal apenas em Colorado, Washington, Oregon, Alaska	Legal apenas em Colorado, Washington, Oregon, Alaska
 Porto Rico	Legal apenas para uso medicinal	Legal apenas para uso medicinal	Legal apenas para uso medicinal	Legal apenas para uso medicinal
 Coreia do Norte	Possivelmente legal	Possivelmente legal	Possivelmente legal	Possivelmente legal

Fonte: Adaptação do Autor^{8,27-30}

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você para participar, como voluntário (a), da pesquisa “LEGALIZAÇÃO DA MACONHA – ADEQUAÇÃO OU DESCONHECIMENTO” que está sob a responsabilidade do pesquisador Tiago Queiroz Cardoso, residente na Rua Amazonas, 196, apto.601, Pina, Recife-PE, CEP. 51.011-020, cujo telefone de contato é o (81) 999109473 (inclusive com ligações a cobrar), e o e-mail: tiagoqueirozcardoso@gmail.com; e que está sob a orientação do Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima, com telefones para contato (81) 99977-4861, e e-mail: murilocostalima@ig.com.br.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O projeto tem como objetivo verificar a relação entre as características de sexo, idade, estado civil e expectativas do uso da maconha e opinião sobre legalização do uso da maconha.

Você deverá responder a três questionários, que constituem instrumentos de coleta dos dados. O primeiro questionário é de Expectativas do Uso da Maconha – traduzido, adaptado para a língua portuguesa Brasil e validado por Pedrosa et al., (2007). O segundo questionário é a tradução do questionário usado nos Estados Unidos, pela Fundação Gallup desde 1980, para pesquisa de opinião sobre a legalização do uso da maconha. O terceiro questionário tem o objetivo de avaliar seu conhecimento sobre a maconha e seus efeitos no corpo humano.

Como risco nesta pesquisa você poderá sentir algum desconforto ou constrangimento durante ou após a aplicação dos questionários. Para minimizar esse incômodo a pesquisa será realizada em ambiente reservado, todas as suas respostas são mantidas em sigilo, e em momento algum haverá qualquer forma de identificação de sua pessoa.

Como benefício direto você terá a oportunidade de refletir sobre a legalização do uso da maconha, como também receberá, posteriormente, um material ilustrado sobre os efeitos da maconha para a saúde. Esse trabalho também beneficiará a comunidade, pois se investiga tema de interesse público, podendo ajudar no processo de prevenção da drogadição, tão impactante na sociedade.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação

Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em arquivos do computador pessoal do pesquisador, sob a responsabilidade dele, no endereço de residência informado acima, e pelo período mínimo de cinco anos.

Você não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelo pesquisador (ressarcimento de despesas). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa,

conforme decisão judicial ou extrajudicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do Pesquisador: _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecidas as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Legalização da maconha – adequação ou desconhecimento”, como voluntário (a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo.

Recife, em _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: Assinatura:

Nome: Assinatura:

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO E PESQUISA DE OPINIÃO SOBRE LEGALIZAÇÃO DO USO DA MACONHA

Prezado(a) Voluntário(a)

Esta é uma pesquisa de opinião entre estudantes universitários de Medicina, sobre a legalização do uso da maconha.

Solicitamos que:

- a) responda às questões a seguir, com a maior sinceridade
- b) não se identifique
- c) não se preocupe com a numeração das perguntas. Não há erro, foram todas conferidas, embora possa parecer estranho para você

ENQUANTO RESPONDE A ESSA PESQUISA, TENHA SEMPRE EM MENTE QUE TODAS AS SUAS RESPOSTAS SÃO CONFIDENCIAIS, SIGILOSAS

Desde já, agradecemos sua cooperação. Os resultados desta pesquisa serão comunicados ao Centro Acadêmico de sua Faculdade.

Data: ____/____/____

Sexo masculino ☐ feminino ☐

Idade: ____ em anos completos

Estado civil: Casado ou união estável ☐ Solteiro ☐ Viúvo/divorciado ou desquitado ☐

Religiosidade: sim ☐ não ☐ Qual? _____

Faculdade em que cursa Medicina: ☐ UFPE ☐ UPE

Assinale sua opinião sobre as perguntas a seguir.

I. Você acha que o uso da maconha deveria ser legal?

- ☐ Sim, deveria ser legal
- ☐ Não, não deveria ser legal
- ☐ Não tenho opinião formada

- Se sua resposta foi que deveria ser legal, por favor, responda às questões da coluna da esquerda
- Se sua resposta foi que não deveria ser legal, por favor, responda às perguntas da coluna da direita
- Se sua resposta foi que não tem opinião formada, por favor, escolha uma das colunas para as demais respostas suas.

II. Se sua resposta foi “SIM, DEVERIA SER LEGAL”, você sempre pensou assim ou houve tempo em que você achava que não deveria ser legal?

- ☐ Eu sempre pensei que deveria ser legal
- ☐ Houve tempo em que pensei que não deveria ser legal
- ☐ Não quero responder

I. Qual a principal razão para você achar que o uso da maconha deveria ser legal?

- ☐ Maconha pode ter benefícios medicinais
- ☐ A maconha não é tão perigosa quanto outras drogas
- ☐ A legalização possibilita melhor regulamentação e benefícios econômicos
- ☐ O controle das leis sobre drogas é cara e problemática
- ☐ As pessoas de qualquer modo farão uso da maconha
- ☐ As pessoas devem ter liberdade para fazer suas escolhas livremente

III. Se sua resposta foi “NÃO, NÃO DEVERIA SER LEGAL”, você sempre pensou

Independente de sua opinião, se o uso da maconha fosse legalizado, assinale sua resposta nas questões seguintes.

- Você se aborreceria se abrissem uma loja ou um centro de venda de maconha no seu bairro?
 - ☐ eu me aborreceria
 - ☐ não, não me aborreceria
 - ☐ depende das condições
 - ☐ prefiro não responder
- Você se aborreceria se as pessoas usassem maconha fumada ou ingerida em público em um lugar em que você estivesse?
 - ☐ eu me aborreceria
 - ☐ não, não me aborreceria
 - ☐ depende das condições
 - ☐ prefiro não responder

assim ou houve tempo em que você achava que deveria ser legal?

- ☐ Eu sempre pensei que deveria ser ilegal
- ☐ Houve tempo em que pensei que não deveria ser ilegal
- ☐ Não quero responder

II. Qual a principal razão para você achar que o uso da maconha não deveria ser legal?

- ☐ A maconha prejudica as pessoas e a sociedade
- ☐ A maconha aumenta o crime e os comportamentos perigosos
- ☐ a maconha é droga de adição e as pessoas abusam de seu uso
- ☐ A maconha é ilegal e deve ser controlada
- ☐ A maconha é porta de entrada para drogas pesadas
- ☐ A maconha é particularmente danosa para pessoas jovens
- ☐ O uso recreacional da maconha deve ser ilegal, mas o uso medicinal pode ser liberado

• Você se aborreceria se as pessoas usassem maconha em suas casas?

- ☐ eu me aborreceria
- ☐ não, não me aborreceria
- ☐ depende das condições
- ☐ prefiro não responder

Lembrando que suas respostas são sigilosas, você já fez uso de maconha alguma vez em sua vida?

- ☐ sim
- ☐ não

APÊNDICE D– QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO A RESPEITO DA MACONHA

Estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre conhecimentos de maconha entre estudantes universitários.

O tema é polêmico e tem movimentado a sociedade.

Partindo da premissa que a cidadania inclui o conhecimento dos assuntos para poder opinar com clareza,

Este questionário tem por objetivo identificar seu conhecimento sobre a maconha, independente de você já ter feito uso ou não.

Desejamos conhecer os aspectos sobre os quais você está seguro e outros sobre os quais não tem tanto conhecimento. Após responder a todas as perguntas, por favor, entregue o questionário ao aplicador.

Por favor, não deixe perguntas sem resposta. O mais importante são suas respostas!

Antecipadamente agradecemos sua participação nesta pesquisa.

Escolha a alternativa que mais representa o seu pensamento, sendo que o quadrinho 1 é relativo a “**DISCORDO TOTALMENTE**” e o quadrinho 5 é relativo a “**CONCORDO**

PLENAMENTE”.PREENCHA OS QUADRINHOS QUE ANTECEDE CADA FRASE, DE

ACORDO COM O DIAGRAMA ABAIXO:

PERGUNTAS	1 - DISCORDO TOTALMENTE	2 - DISCORDO PARCIALMENTE	3 - NÃO TENHO CERTEZA	4 - CONCORDO PARCIALMENTE	5 - CONCORDO TOTALMENTE
1) Diferente de outras drogas ilegais, a maconha não causa dependência					
2) Pessoas que fumam maconha são motoristas mais cuidadosos					
3) A maconha atinge o pico de concentração no cérebro após 10 segundos					
4) O uso recreacional da maconha pode ser fumada ou ingerida					
5) Após 24 horas de fumada, a maconha interfere sobre as atividades mentais e físicas					
6) No Brasil, aproximadamente 25% dos adolescentes experimentam maconha pelo menos uma vez na vida					
7) Fumar maconha tem pouco ou nenhum efeito sobre as habilidades necessárias para dirigir um veículo					
8) A maconha causa prejuízo semelhante ao do cigarro e pode ser ainda pior					
9) A maconha causa grande risco de câncer de pulmão					
10) O composto ativo da maconha tem ações semelhantes às da norepinefrina					
11) O efeito negativo de curto prazo do uso da maconha é o aumento do risco de acidente					
12) A maconha é menos prejudicial que o cigarro para os pulmões					

PERGUNTAS	1 - DISCORDO TOTALMENTE	2 - DISCORDO PARCIALMENTE	3 - NÃO TENHO CERTEZA	4 - CONCORDO PARCIALMENTE	5 - CONCORDO TOTALMENTE
13) A maconha compromete a fertilidade masculina porque reduz a contagem espermática					
14) Durante a gravidez, a maconha pode causar dano ao cérebro do feto					
15) A síndrome amotivacional é a perda do senso de humor e da criatividade devido ao uso da maconha					
16) O uso da maconha não se caracteriza pela presença de sudorese intensa, dores abdominais, taquicardia, náusea e tontura					
17) A maconha é a droga de abuso mais comum no mundo todo					
18) A maior parte dos usuários de drogas tem seu primeiro contato com a droga na companhia de traficantes					
19) A maconha não causa dependência porque é produto natural					
20) A maconha hoje é mais forte que há 10 anos atrás					
21) O uso da maconha na adolescência pode levar a quadros psicóticos e até de esquizofrenia					
22) O uso da maconha pode melhorar o desempenho escolar e profissional					

Assinale a alternativa que julgar correta em cada questão:

23) A denominação baseado refere-se à maconha sob forma de:

- ☐ Cigarro com pó de flores
- ☐ Cigarro com pedaços de flores e folhas
- ☐ Pó para ser cheirado
- ☐ Fumo para cachimbo de maconha

24) A maconha fumada pode permanecer no organismo

- ☐ Por até 10 horas
- ☐ Por dois dias
- ☐ Por poucas semanas
- ☐ Por poucos meses

25) O nome próprio biológico da maconha é

- ☐ Cannabis activa
- ☐ Cannabis exotica
- ☐ Cannabis sativa
- ☐ Cannabis punjata

26) O nome do principal composto químico ativo da maconha é

- ☐ delta-9-etanol-deidrogenase
- ☐ delta –Fos-B
- ☐ delta-9-tetrahidrocanabinol
- ☐ delta-gama

27) Os usuários de maconha experimentam perda de memória de curto prazo porque a droga exerce efeito

- ☐ No coração
- ☐ No hipocampo
- ☐ Nas ganglia basais

28) O composto ativo da maconha atua no cérebro por

- ☐ Aderência ao crânio
- ☐ Ligação a receptores específicos
- ☐ Provocar crescimento do tecido cerebral

Nas questões que se seguem, nós colocamos diversos efeitos de compostos químicos sobre os sistemas de nosso organismo. Marque as associações conforme você julgue verdadeiro (V) ou falso (F) para pessoas que fumam maconha

Efeitos da maconha	V	F
29) Altas doses evitam a tosse e melhoram a respiração		
30) Redução da pressão intraocular		
31) Diminuição do fluxo sanguíneo cerebral com o uso crônico		
32) Aumenta o apetite e facilita a digestão em altas doses e no uso crônico		
33) Fragmentação do pensamento, prejuízo de memória e de desempenho		

Efeitos da maconha	V	F
34) Diminuição da atividade de macrófagos contra bactérias no pulmão e no baço		
35) Despersonalização		
36) Promove melhoria do sono e depressão do sistema nervoso central		
37) Melhora a percepção de tempo e espaço, e o brilho das cores		
38) Aumenta a força muscular e o controle dos movimentos		

APÊNDICE E – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE MACONHA



Maconha: 25 aspectos sobre a droga e seus riscos

- 1) Assim como outras drogas ilegais, a maconha também causa uma síndrome de dependência semelhante às demais substâncias psicoativas, com aspectos biológicos e psicossociais presentes.
- 2) Pessoas que fumam maconha tem um risco maior de se envolverem em acidentes automobilísticos (o uso agudo da maconha aumenta em até 2 a 3 vezes esse risco).
- 3) A maconha atinge o pico de concentração no cérebro após 10 segundos
- 4) O uso recreacional da maconha pode ser fumada (“baseado”) ou ingerida (alimentos e derivados)
- 5) Após 24 horas de fumada, a maconha ainda pode interferir sobre as atividades mentais e físicas
- 6) No Brasil, cerca de 4 a 10% dos adolescentes já experimentaram maconha ao menos uma vez na vida
- 7) A maconha pode causar prejuízos respiratórios semelhantes ao do cigarro e pode ser ainda pior
- 8) A maconha causa grande risco de câncer de pulmão (o uso de um “cigarro” de maconha por dia gera um risco de câncer semelhante ao uso de 20 cigarros de tabaco por dia)
- 9) A maconha pode comprometer a fertilidade masculina reduzindo a contagem espermática
- 10) Durante a gravidez, a maconha pode causar dano ao cérebro do feto
- 11) A síndrome amotivacional é a perda da motivação e do desempenho cognitivo e das funções executivas relacionadas ao uso da maconha, sobretudo a longo prazo
- 12) A maconha é a droga de abuso mais comum no mundo todo, se excluídas as drogas “legais” na maioria dos países (álcool e tabaco)
- 13) O uso da maconha na adolescência pode levar a quadros psicóticos e até de esquizofrenia
- 14) O uso da maconha pode melhorar o desempenho escolar e profissional
- 15) Estudos apontam que a maconha comercializada hoje é mais forte que há 10 anos atrás, com maiores teores de tetrahydrocannabinol (THC) na planta
- 16) A denominação baseado refere-se à maconha sob forma de cigarro com pedaços de flores e folhas
- 17) A maconha fumada pode permanecer no organismo por até meses, através de seus metabólitos
- 18) O nome próprio biológico da maconha é *Cannabis sativa*
- 19) O nome do principal composto químico ativo da maconha é o delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)
- 20) Os usuários de maconha podem experimentar perda de memória de curto prazo porque a droga exerce efeito também no hipocampo
- 21) O composto ativo da maconha atua no cérebro por ligação a receptores específicos (receptores canabinóides)
- 22) O uso da maconha pode levar à redução da pressão intraocular
- 23) A maconha também pode levar à diminuição do fluxo sanguíneo cerebral com o uso crônico
- 24) O uso crônico da maconha, sobretudo em idade precoce, pode levar à fragmentação do pensamento, sintomas psicóticos, prejuízo de memória e de desempenho escolar
- 25) Por seus efeitos no sistema imunológico, a maconha pode provocar a diminuição da atividade de macrófagos contra bactérias no pulmão e no baço

- Informativo sobre a maconha e seus riscos, destinados aos estudantes participantes da pesquisa “Legalização da maconha: opinião dos estudantes de medicina” realizada pelo Dr. Tiago Queiroz Cardoso, sob orientação do Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima, na Universidade Federal de Pernambuco e na Universidade de Pernambuco.
- Referência bibliográfica: compilação de pesquisas do National Institute on Drug Abuse e National Institute of Health (EUA)

Recife, 2016.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE USO DO PROTOCOLO MARIJUANA EXPECTANCY QUESTIONNAIRE

Enviado do meu iPhone
Início da mensagem encaminhada

De: Margareth da Silva Oliveira <Marga@pucrs.br>
Data: 8 de setembro de 2014 16:26:45 BRT
Para: "tiagoqueirozcardoso@gmail.com" <tiagoqueirozcardoso@gmail.com>
Cc: "Rosemeri Siqueira Pedroso (rosemeripedroso@yahoo.com.br)" <rosemeripedroso@yahoo.com.br>
Assunto: ENC: MEQ Versão Brasileira

A/C Tiago,
Estou encaminhando a escala.
Att.,

De: Victória Pesenti [<mailto:vickpesente@gmail.com>]
Enviada em: segunda-feira, 8 de setembro de 2014 16:12
Para: Margareth da Silva Oliveira
Assunto: Re: MEQ Versão Brasileira

Marga,
Segue em anexo a escala.
Beijo

Em 5 de setembro de 2014 15:10, Margareth da Silva Oliveira <Marga@pucrs.br> escreveu:

Podes me ajudar localizar???

De: Tiago Queiroz [<mailto:tiagoqueirozcardoso@gmail.com>]
Enviada em: sexta-feira, 5 de setembro de 2014 14:04
Para: Margareth da Silva Oliveira
Assunto: MEQ Versão Brasileira

Cara Margareth, sou médico psiquiatra, especialista em dependência química e atualmente mestrando da Universidade Federal de Pernambuco. Vi seus artigos de adaptação, tradução e validação da escala MEQ, muito importantes para nós que nos interessamos na área, a fim de investirmos mais no conhecimento e entendimento da situação no nosso país.

Meu projeto de mestrado é justamente sobre a percepção/expectativa de adolescentes a respeito dos efeitos da maconha, e gostaria de poder usar a escala de vocês nesse projeto. Não encontrei a escala disponível, por isso entro em contato para saber que vocês a disponibilizariam para meu projeto.

Aguardo retorno e desde já muito obrigado.

Atenciosamente, Tiago Queiroz.

**ANEXO B - MARIJUANA EXPECTANCY QUESTIONNAIRE (MEQ) -
ADAPTAÇÃO BRASILEIRA**

Publicação protegida por direitos autorais

**ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEGALIZAÇÃO DA MACONHA - ADEQUAÇÃO OU DESCONHECIMENTO

Pesquisador: Tiago Queiroz Cardoso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46979515.2.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.219.334

Apresentação do Projeto:

O projeto tem por foco as opiniões dos estudantes universitários sobre a legalização da maconha no Brasil e o tipo de fundamentação que embasa as opiniões: conveniência ou conhecimento. A hipótese formulada considera que as opiniões estão baseadas mais em simpatia pela proposta do que por um conhecimento mais efetivo e aprofundado sobre os efeitos da cannabis sativa sobre os seus usuários.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar os fundamentos das opiniões de estudantes universitários dos cursos de medicina de duas universidades - a UFPE e a UPE - acerca da legalização da maconha no Brasil, relacionando-as ao grau de conhecimento ou desconhecimento dos efeitos da substância sobre a saúde humana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos prendem-se à exposição dos entrevistados e sua possível estigmatização. Estão previstas ações concretas de minimização dos riscos, garantindo-se o anonimato, o sigilo, a não divulgação dos dados para pesquisas secundárias e sua exclusiva divulgação para fins científicos.

Os benefícios vinculam-se, sobretudo, ao maior esclarecimento quanto aos reais efeitos do uso da maconha e suas consequências.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

Continuação do Parecer: 1.219.334

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa prevê a aplicação de questionários com estudantes de medicina das referidas universidades, maiores de 18 anos, de vários períodos e perfis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados e redigidos de maneira adequada, contemplando as medidas de proteção dos entrevistados e facultando-lhes o conhecimento básico sobre os conteúdos e termos da pesquisa.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se a aprovação do projeto pela sua apresentação adequada dos procedimentos de garantia da integridade dos entrevistados.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

Continuação do Parecer: 1.219.334

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Tiago Queiroz).docx	02/07/2015 10:22:53		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta de Anuência1.jpg	06/07/2015 15:52:17		Aceito
Folha de Rosto	CONEP.jpg	06/07/2015 15:54:17		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta de anuência 08.07.15.jpg	08/07/2015 10:35:06		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_546570.pdf	08/07/2015 10:43:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Mestrado 2 2015 CORRIGIDO.docx	09/07/2015 10:13:14		Aceito
Outros	Tiago Queiroz Cardoso.docx	09/07/2015 10:13:55		Aceito
Outros	Murilo Duarte da Costa Lima.docx	09/07/2015 10:14:16		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_546570.pdf	09/07/2015 11:06:05		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 09 de Setembro de 2015

Assinado por:

**Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)**

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br