

A MACONHA COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS FRENTE À FISSURA DE CRACK: UMA REVISÃO

JOSÉ ARTURO COSTA ESCOBAR¹

MAYARA ALINE DAS CHAGAS FERREIRA²

VANESSA MARIA DA SILVA³

LORENA GALVÃO BARRETO DA SILVA⁴

JEANNE FERREIRA ANDRADE VIANNA⁵

JULIANA CRISTINA TEIXEIRA BARBOSA⁶

Resumo

A maconha é hoje uma planta em redescoberta, advinda de antigas simbolizações e usos culturais. O debate acerca das possibilidades medicinais e/ou terapêuticas da maconha é questão em evidência, redescoberta histórica e, paradoxalmente questiona a hegemônica política mundial proibicionista. Este trabalho orientou-se pelo objetivo de levantar na literatura estudos realizados sobre a dependência,

1Psicólogo; Pós-Doutorado em Saúde Mental e Drogas (CAMH/Universidade de Toronto); Doutor em Psicologia Cognitiva (UFPE); Professor na Faculdade de Ciências Humanas ESUDA; Vice-líder do do Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas (GEAD/UFPE); e-mail: escobarneip@gmail.com.

2Estudante de Iniciação Científica; Graduanda de Psicologia (Faculdade de Ciências Humanas ESUDA); Estudante-membro do Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas (GEAD/UFPE).

3Fonoaudióloga, Mestranda em Saúde da Comunicação Humana (UFPE); Estudante de Iniciação Científica; Graduanda de Psicologia (Faculdade de Ciências Humanas ESUDA); Estudante-membro do Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas (GEAD/UFPE).

4Estudante de Iniciação Científica; Graduanda de Psicologia (Faculdade de Ciências Humanas ESUDA); Estudante-membro do Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas (GEAD/UFPE).

5Estudante de Iniciação Científica; Graduanda de Psicologia (Faculdade de Ciências Humanas ESUDA); Estudante-membro do Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas (GEAD/UFPE).

6Estudante de Iniciação Científica; Graduanda de Psicologia (Faculdade de Ciências Humanas ESUDA); Estudante-membro do Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas (GEAD/UFPE).

principalmente de crack, cujo o auxílio da maconha ou derivados tenha apresentado papel ou função substitutiva e de redução de danos. Assim vislumbramos recuperar primeiramente o debate brasileiro sobre a maconha terapêutica. Segundo, adentrar sobre as possibilidades de uso das ditas drogas proibidas, proscritas, ou vulgarmente denominadas como drogas de abuso, evidenciando os aspectos terapêuticos no atual estado da arte. Por fim, avançamos o debate buscando trazer as evidências científicas que sustentam o potencial da maconha em relação à dependência de crack. Os usos e possibilidades terapêuticas ou medicinais da maconha é campo aberto para intervenções e investigações, sejam do ponto de vista acerca das circunscrições epistemológicas, enquanto uso medicinal e/ou terapêutico, adentrando à bioética como forma de compreensão das relações de consumo e impactos intraindividuais relacionados ao uso recreativo. Conquanto, o advento imediato da maconha como ferramenta terapêutica sobre a grave disfuncionalidade que o consumo de crack pode causar em determinadas pessoas, parece suficientemente evidenciada a positiva implicação no manejo pessoal de problemas. A disponibilidade dessa tecnologia social pode estar brevemente acessível em função de progresso sobre as leis de drogas no Brasil, tal como ocorre em países mais comprometidos com direitos humanos no mundo.

Palavras-chave: *Maconha medicinal; Dependência; Automedicação.*

Abstract

Marijuana is actually a plant in symbolic and cultural use rediscovering. The debate over the medical and/or therapeutic use of marijuana is in evidence questioning the world hegemonic prohibitionist drug policy. This work had the objective of review studies in whose marijuana or its derivative components carried out on addiction as treatment and harm reduction. Firstly, we presented the Brazilian debate on therapeutic marijuana. Secondly, we explored the possibilities of the actual prohibited drugs, proscribed, or common sense denominated as drugs of abuse, evidencing its therapeutic aspects. Finally, we advanced the debate towards the scientific evidence supporting marijuana use against crack cocaine addiction. The marijuana phenomena status consists of an open field for interventions and investigations, since the point of view of the epistemological circumscriptions, as the debate medicinal versus therapeutics, as well bioethics aspects in understanding of the consumer relations and related intraindividual impacts of recreational use. Although the immediate advent of marijuana as a therapeutic tool against dysfunctional crack cocaine abuse seems sufficiently evidenced. The availability of this social technology may be briefly accessible depending of the progress on drug laws in Brazil, as occurred in most countries committed to human rights around the world.

Keywords: *Medicinal Cannabis; Addiction; Self-medication.*

Introdução

“Are we missing a therapeutic advance or is the lore of the past only folklore that has no place in modern science?” Leo E. Hollister⁷

A maconha, conhecida cientificamente pelas plantas do gênero *Cannabis*, apresenta-se na contemporaneidade como planta de propriedades terapêuticas *de novo*, uma releitura insistente, moral e politicamente acirrada, controversa dada a atual condição de planta ilícita, presente na lista E, com componentes proscritos (Lista F), de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Eventos recentes na legislação de componentes dessa planta têm alterado suas classificações, possibilitando exportação de medicamentos canabinóides⁸ ou mesmo autoprodução medicinal por solicitação judicial⁹.

O reestabelecimento da maconha como elemento terapêutico na cultura ocidental é advento mundial e simbolicamente representa para muitos segmentos que discutem a questão das drogas, a possibilidade experimental de uma nova política de regulação das drogas em todo o globo. Advém desse debate, também, as novas utilizações farmacológicas e terapêuticas da maconha. Entender todas essas perspectivas se tornam urgentes, visto o caráter atual e imediato que a questão requer, pelo nível de seu debate, e falta de controle do Estado perante as novas formas de apropriação pela população brasileira. Existe uma grave ausência de regulação das formas de produção, distribuição, controle de qualidade e venda da maconha dita terapêutica, que passa a ser movimentada em todo o país, nas formas de associação de cultivadores, associações canábicas, produção autônoma e artesanal de medicamentos nas apresentações de óleos, manteigas, ceras, etc. Esse trabalho, desse modo, busca compilar informações pertinentes ao debate, visando dar acesso à literatura em caráter revisional.

⁷ “Estamos nos esquecendo de um avanço terapêutico ou a sabedoria do passado é apenas folclore, pelo qual não cabe lugar na ciência moderna?” (*tradução nossa*).

⁸ Ver regras em <http://portal.anvisa.gov.br/importacao-de-canabidiol>

⁹ Apesar da controvérsia da questão, a maconha ainda está em análise em várias instâncias como a Anvisa e o Supremo Tribunal Federal. Um breve resumo pode ser acessado na matéria: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/01/1850088-justica-autoriza-pais-a-plantar-maconha-em-casa-para-tratar-filhos.shtml>

O objetivo desse trabalho foi levantar na literatura estudos realizados para o tratamento ou redução de danos provocados pela dependência ou uso disfuncional de crack, cujo o auxílio da maconha ou canabinóides tenha apresentado papel importante. Assim vislumbramos recuperar primeiramente o debate brasileiro sobre a maconha terapêutica. Segundo, adentrar sobre as possibilidades de uso das ditas drogas proibidas, ou proscritas, ou ainda vulgarmente denominadas como drogas de abuso, evidenciando seus aspectos terapêuticos no atual estado da arte sobre tais substâncias. Por fim, avançamos o debate buscando trazer as evidências científicas que sustentam o potencial terapêutico da maconha em relação ao controle de uso de crack.

Para a elaboração deste trabalho, utilizou-se pesquisa bibliográfica, com estudo descritivo que buscou analisar materiais científicos sobre o tema, produzidos no Brasil durante o período de 1999 a 2016, e trabalhos em língua inglesa dos últimos cinco anos. Considerando o objeto do estudo, inicialmente os artigos referentes à temática abordada foram pesquisados no banco de dados das bibliotecas eletrônicas Scielo, Google Escolar e Medline. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: “cannabis AND crack”, “cannabis AND treatment”, “cannabis AND crack AND craving”. Foram lidos os resumos dos artigos em primeira triagem, e em segunda triagem com a leitura própria dos artigos, em que foram descartados aqueles estudos distantes do objetivo deste. Outras literaturas foram incluídas no estudo, devido suas importâncias como fontes, definida suas relevâncias conforme o elevado número de citações, ou pela novidade conceitual no campo.

Breve histórico do debate sobre a maconha terapêutica no Brasil

Reconhecida como medicamento em civilizações antigas e recentes, a maconha teve sua comercialização em boticários até o início do século XX, encontradas nas formas seca, essenciais ou oleosas e extratos. Envolvida na história como planta de muitas funções, desde a participação na elaboração do papel como nas bíblias tipografadas por Gutenberg, e outros livros mais tarde. Participa assim da revolução da informação, acompanhando o desenvolvimento da imprensa, culminando como matéria-prima das páginas originais de onde

rascunhou-se a Constituição dos Estados Unidos da América (1776) e assim perdurou até fins do século XIX, quando ainda cerca de 75 a 90% da constituição do papel era de cânhamo (CARNEIRO, 2011, 2002, 1999; CARLINI et al., 2006).

Outras particularidades da maconha, não necessariamente vinculadas às suas propriedades inebriantes, perpassam pelo uso da fibra para a produção de tecidos e uso militar (nos cordames e velas dos navios). Inclusive, mesmo após sua proibição em 1937 nos EUA, e com a emergência da II Guerra Mundial, o próprio governo americano ignorou a proibição e realizou campanhas entre grandes agricultores para a produção em larga escala de maconha para uso militar. Em função de suas propriedades psicoativas, em sonhos, xamãs, magos e feiticeiros diversificaram um sem-número de ritos e religiosidades a fins com o consumo da planta, divinização e adoração dos efeitos, experiências e *insights*. As propriedades medicinais encontradas pelos historiadores e arqueólogos, sempre estiveram fortemente amparadas pela literatura científica. É famosa a situação em que o governo americano em buscas de maiores provas que fortalecessem a “guerra à maconha” iniciada nos anos 30, acreditando nos efeitos deletérios da planta, solicita um estudo ao psicofarmacologista Leo Hollister nos anos 60, que, em seu relatório desmistifica completamente os efeitos tóxicos, psicológicos e antissociais, que se acreditava serem causados pela erva dita maldita. O relatório foi prontamente rejeitado pelo governo de Richard Nixon, e a perseguição continuada (CARNEIRO, 2011, 2002, 1999; CARLINI et al., 2006). Conquanto, as propriedades medicinais eram igualmente reconhecidas e aplicáveis (HOLLISTER, 2001).

No Brasil, em época semelhante, o Dr. Elisaldo Carlini realizava experimentos com canabinóides isolados ou em interação, sob várias condições, tais como efeitos sobre a epilepsia e ansiedade (CARLINI, 1980, 1982, 2003, 2006). Nestes experimentos encontravam-se o atualmente controverso THC (tetrahidrocannabinol), e o esperançoso canabidiol (minimamente psicoativo).

Após as convenções de 1961 e 1971 que definiram a geopolítica de drogas, a proscrição de diversas substâncias psicoativas em evidência desde os anos 40 (LSD, psilocibina, mescalina, maconha, anfetaminas e metanfetaminas, etc.) impossibilitou a continuidade de estudos e mesmo da aquisição e produção, sendo assim banidas, por atenderem certos critérios de toxicidade e potencial para a dependência. Os estudos na terapêutica retomam nos anos 90, principalmente relacionados como auxiliares no tratamento de pacientes de câncer e AIDS,

minimizando sintomas como náuseas e enjoos, além de possibilitar um efeito orexígeno, positivo na recuperação do paciente e manutenção de sua nutrição. O Brasil apresenta sucessivas vezes a tentativa de estudar e produzir maconha medicinal ou terapêutica, sem muito sucesso.

Em Pernambuco, a tentativa legítima de produção foi disparada pelo Lafepe – Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco, durante o Governo de Miguel Arraes, ainda em 1996, interessado em produzir medicamentos dirigidos ao câncer e terapia antirretroviral; foi estacionado nas burocracias e negativas do Conselho Federal de Entorpecentes (Confen), uma espécie de antiga Senad (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Justiça), principalmente devido a situação legal no país naquele período (Dr. Antônio Alves, ex-diretor do Lafepe a autor do pedido de medicamento, *comunicação pessoal*¹⁰).

As perspectivas reformistas das políticas de drogas fomentadas na década de 90 culminaram uma série de transformações de políticas de diversos países, estados e províncias, que de alguma maneira flexibilizaram as leis anteriores, mudando os focos de cuidados e intervenções, fortemente orientadas pelo campo da saúde. Vários países procuraram incluir a *Cannabis* medicinal com o intuito de possibilitar o acesso controlado de cidadãos a elementos considerados muito perigosos, mas altamente eficazes no tratamento ou controle de condições fortemente disfuncionais e/ou incapacitantes como epilepsias, esclerose múltipla e controle da dor (ESCOBAR, 2017).

Recentemente, a forte pressão social, impulsionada pelas decisões tomadas em diversos países, quanto ao uso medicinal (sem esquecer o caráter de uso hedonista ou recreativo atualmente em voga), provocou na Anvisa a publicação da RDC 66/2016, que permite a prescrição médica e a importação, por pessoa física, de produtos que contenham as substâncias Canabidiol e Tetrahidrocannabinol (THC) em sua formulação, exclusivamente para uso próprio e para tratamento de saúde. Apesar da resolução melhorar a condição de acesso, mostra-se limitada em relação ao seu alcance, constituindo ainda um caminho burocrático longo na obtenção da autorização para importação dos medicamentos, uma vez que a produção local e

10 Em setembro de 2006, o Dr. Antônio Alves nos concedeu entrevista importante sobre o tema, apresentando documentos do medicamento à base de *Cannabis* realizado pelo Lafepe no ano de 1996. A entrevista foi submetida à publicação e deverá aparecer como CASTRO-NETO, A. G.; ESCOBAR, J. A. C.; LIRA, W. L. Descaminhos canábicos: a história do Lafepe para a produção de medicamentos à base de maconha.

comercialização seriam possíveis apenas se os componentes estivessem registrados, com eficácia comprovada pelas regulações nacionais. Conquanto, a procura de mecanismos legais, e também ilegais, para a produção de compostos para usos terapêuticos diversos apresenta-se como campo de estudos na antropologia (FIGUEIREDO; POLICARPO; VERÍSSIMO, 2017).

O reconhecimento dos efeitos terapêuticos da maconha encontra-se em caráter incontestável, em passado recentemente menosprezado por pesquisadores proeminentes de ideais conservadores¹¹. O que é possível evidenciar nesse campo de disputas, é a hegemonia de dois grandes grupos, proibicionistas e antiproibicionistas, que competem epistemologicamente pelo melhor modelo de controle social. A atual vantagem do antiproibicionismo se sustenta pelas evidências científicas de uma proibição que utilizou critérios cuja aplicação sobre as drogas proibidas é atualmente questionável. Outro ponto importante é a desconstrução da política proibicionista como melhor modo de controle, visto que esse modelo tem provocado aumento de encarceramento e dificultado a introdução de práticas de cuidado e socioeducação mais eficazes (ESCOBAR., 2017; TORCATO, 2016; BOITEAUX; PÁDUA, 2013; FIORE, 2012).

O uso de substâncias psicoativas e redução de danos

O uso de substâncias psicoativas como estratégia de tratamento da dependência química remonta às experiências da substituição do hábito de consumo de opiáceos referenciadas no Relatório Rolleston, em 1926. Em países com problemas de dependência provocadas pela heroína e outros opióides tem sido adotada política de substituição pelo uso de metadona, permitindo melhoras em dimensões de saúde e sociais dos usuários (ALBERT, 2012).

Mais recentemente tem emergido o interesse no tratamento adjuvante de dependências e psicopatologias com substâncias psicodélicas, a exemplo da Iboga, Ayahuasca, Psilocibina, entre outros como MDMA¹² e Ketamina, cuja ação neuroquímica ocorre principalmente sobre os sistemas serotoninérgicos (MERCANTE,

11 No caso em que Ronaldo Laranjeira e Ana Cecília Marques buscam reduzir o debate Antiproibicionista de modo propositalmente desconexo com a literatura científica à época, um verdadeiro disparate comumente observado nas decisões políticas brasileiras. A negação das propriedades, estudos e inclusive políticas públicas sobre a maconha medicinal pelo mundo não foi estratégia eficiente para um mundo conectado com a informação. O debate está disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz2008201007.htm>

2013; ESCOBAR; ROAZZI, 2010). O uso de *Cannabis* também tem sido referenciado como potencialmente terapêutico em uma possível terapia substitutiva (REIMAN, 2009; MIKURIYA, 2004; LABIGALINI; RODRIGUES; SILVEIRA, 1999).

O consumo abusivo de crack e seu potencial dependógeno, bem como seus impactos sociais e individuais, são extremamente preocupantes e tem motivado as instâncias governamentais a executarem ações diversas na tentativa de frear a expansão do consumo e dirimir seus impactos sobre os usuários e a sociedade. Para se ter uma ideia do estado da arte em Pernambuco, o consumo de crack apresenta maior gravidade naqueles sujeitos de elevada vulnerabilidade social (média e alta complexidades, tais como rompimento de vínculos familiares e comunitários), elevada prevalência de HIV (0,6%), grande contágio de doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, hepatite C), baixa escolaridade, consumo compulsivo de drogas, endividamento, elevado envolvimento com criminalidades e exposição às violências (RATTON; WEST, 2016; SANTOS; ALMEIDA; FERNANDES-BRITO, 2016). No estado de Pernambuco uma nova modalidade de serviço – o Programa Atitude – ligado ao Sistema Único de Assistência Social, oferece acolhimento institucional, atendimento psicossocial e ações de prevenção no território entre uma população que se encontra principalmente em situação de rua, principalmente usuários de crack sob ameaças e grande exposição à violências (RATTON; WEST, 2016).

Este Programa possibilita o acolhimento intensivo de usuários que apresentem risco de morte associada a dívidas com o tráfico, elevada vulnerabilidade social de média e alta complexidades, tais como rompimento de vínculos familiares e comunitários, situação de rua, e pessoas com desejos de cessar o consumo. Recentemente, pesquisas realizadas no âmbito do Programa evidenciam os impactos positivos e o controle social, mediante o viés do cuidado e da Redução de Danos, cujos impactos diretos atingem dimensões distintas dos sujeitos, na saúde, social e afetivamente, propiciando um repensar e possibilitando meio para reorganização socioproductiva (RATTON; WEST, 2016; SANTOS et al., 2016; ESCOBAR; RAMEH-DE-ALBUQUERQUE; RUSH, 2015).

O viés do cuidado adotado por esse Programa é o que o distingue das demais políticas de drogas no estado de Pernambuco, deslocando o debate do campo da

12 A exemplo de estudo multicêntrico com etapa já aprovada no Brasil. Mais informações em <http://plantandoconsciencia.org/pb/project/mdma-no-consultorio/>

saúde para o campo da assistência social e dos direitos humanos. A postura fortemente orientada pelos princípios da redução de danos e as características de serviço de baixa exigência também respondem pelos resultados positivos obtidos (RATTON; WEST, 2016; CARVALHO; PELLEGRINO, 2015). A ampliação da atenção ao usuário de drogas por esse Programa sob a égide do cuidado (MACEDO; DIMENSTEIN, 2009) desafia a reflexão sobre seus impactos diretos e indiretos no campo da saúde geral dos sujeitos acometidos por dependências. Diversos estudos apontam cada vez mais a importância de determinantes sociais com impactos diretos nas condições de saúde (ALLEN et al., 2014; MARMOT, 2005), correlações que necessitam ser investigadas.

Escobar et al. (2015) identificaram que o Programa Atitude na sua modalidade de acolhimento intensivo, no qual o sujeito permanece em espaço institucional, acolhido, por um período de até 6 meses, aberto à visitação e saídas individuais programadas (sob as condições de visita familiar, trabalho, estudos e cursos) foi capaz de provocar mudanças comportamentais e cognitivas substanciais após cerca de 80 dias iniciados o acolhimento institucional. Dentre estas mudanças cognitivas importantes destaca-se o papel na diminuição das atividades de autorruminação, característica em que o sujeito focaliza de maneira exacerbada sua atenção aos aspectos negativos de seu *self*. Diversos estudos demonstram a relação intrínseca dessa forma de funcionamento psicológico no adoecimento mental (ESCOBAR et al., 2013; TAKANO; TANNO, 2009; TRAPNELL; CAMPBELL, 1999). Entre os principais efeitos positivos diretos na saúde mental, são relatadas quedas acentuadas do consumo diário de pedras, aumento do número de dias de abstinência ou intervalos entre situações de consumo, quedas no consumo global de todas as substâncias, inclusive a maconha, e melhoras estatisticamente significativas em quadros de ansiedade, desesperança e depressão (ESCOBAR et al., 2015). Santos et al. (2016) também encontraram efeitos estatisticamente significativos da queda do número de pedras usadas por ocasião.

Escobar et al. (2015) identificaram consumos substitutivos de drogas psicoativas, em preferência a maconha (63% dos entrevistados), como estratégias de enfrentamento à fissura de crack, no atendidos pelo Programa Atitude. Cerca de 76% da amostra localizada para o *follow-up* informou ter utilizado deliberadamente ao menos uma substância psicoativa para evitar efeitos de fissura. Outras justificativas informadas pelos usuários acerca dos usos substitutivos foram

elencadas como relaxante, calmante, para mudança do pensamento; para não roubar, não sair, ou por que não tinha dinheiro para comprar; fuga de problemas e alívio da crise. Foi observado no conjunto de dados que apenas os usuários que utilizaram maconha como substituto ao crack apresentaram quedas de percepção de fissura, enquanto aqueles que não utilizaram substâncias psicoativas durante o acolhimento intensivo haviam apresentado aumento dessa percepção. De modo interessante, o grupo de pessoas que não utilizaram a maconha como elemento substitutivo apresentaram-se aparentemente mais compulsivos, consumindo mais pedras diariamente (24,5 vs 19,8 pedras/dia, respectivamente) e com maior fissura do que o grupo que utilizou a maconha como estratégia de redução de danos (2,4 vs 1,8, respectivamente; valores de escore total do teste de fissura de crack – escala de 1 a 4) (ESCOBAR et al., 2015; ESCOBAR, 2015).

Esses dados parecem sugerir que aqueles que se utilizam das estratégias de substituição podem se beneficiar com este uso no tocante ao abandono do uso de crack, sugerindo igualmente a *Cannabis* como substância de caráter substitutivo da dependência de drogas em uso disfuncional para padrões de funcionamento mais funcionais.

A maconha como redução de danos para o uso de crack

O debate emerge no Brasil movido a partir da publicação de um artigo em 1999, que sugeriu evidências de uso da substância em terapia substitutiva ao crack (LABIGALINI; RODRIGUES; SILVEIRA, 1999). Esse artigo coincide historicamente com o a preocupação e mobilização nacional do *boom* do crack iniciado em meados dos anos 2000, com a criação de políticas emergenciais a partir de 2010. A redescoberta desse artigo responde igualmente a uma angústia em busca de respostas para o auxílio de um sem-número de dependentes de crack que passam a redefinir os perfis de atendidos nos equipamentos de saúde.

Para Labigalini et al. (1999) a maconha atuou como elemento de ação similar a medicamento, não promotor de dependência, com efeitos positivos sobre o controle da fissura e impulsividade, bem como maior resiliência às recaídas. O consequente abandono do uso de crack, observado em 68% dos atendidos após

acompanhamento de 9 meses, foi igualmente acompanhado ao longo do tempo pelo abandono da maconha.

O crack, por sua vez, constitui-se de substância em crescimento acelerado de consumo e com características fortemente disfuncionais, atingindo um público muito vulnerável socialmente (SOUSA, 2016; BASTOS; BERTONI, 2014). A inserção científica no que concerne à busca de maiores esclarecimentos acerca do fenômeno de uso da maconha como estratégia de redução de danos parece suscitar grande interesse do Estado, visto o número de pesquisas atualmente em curso pelo Ministério da Justiça, no tocante ao tratamento do usuário de crack¹³. O número de pesquisas e pesquisadores que têm aceitado positivamente esta perspectiva concorre com a visão mais tradicional, a qual nega o uso terapêutico.

Em nosso estudo percebemos uma lacuna importante no que compete com os usos *canábicos* com intuítos de minimização dos danos causados pelo crack e sua fissura. As representações e crenças nas narrativas sobre esse fenômeno, tanto entre os grupos de usuários, ou mesmo entre os profissionais e a sociedade, tem sido objetos de análise negligenciados. Considerando ao modo de Lira (2016) que, explorando os conceitos de saúde e doença, afirma:

“A própria estrutura subjetiva que permeia o significado dos discursos dos sujeitos sobre saúde e doença tem sua origem no meio social, sendo proveniente do contato entre os atores, inclusive, os próprios modelos interpretativos (capazes de reconhecer, mobilizar, acolher e tratar suplicantes) a respeito das doenças físicas e mentais, manifestam-se de modo processual e resultantes dos contatos e debates entre os atores sobre as enfermidades, especialmente, as de caráter mental” (LIRA, 2016, p. 124).

Atendendo um perfil de público cujos retratos de pobreza e desigualdade social são característicos em uma parcela importante dos usuários de crack (BASTOS; BERTONI, 2014), as intervenções de programas e projetos públicos pautados nos direitos humanos, acesso à moradia e assistência social promovem acesso cidadão aos serviços e bens garantidos pelo Estado (EVANS, 2017; SANTOS et al., 2016). Essas formas de cuidado, apesar de voltarem-se aos aspectos sociais, possuem elevado potencial de impacto sobre a saúde mental

13 Observar a lista de estudos aqui <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-seleciona-oito-instituicoes-para-realizacao-de-pesquisas-sobre-tratamento-da-dependencia-quimica>

(ESCOBAR et al., 2015), inclusive considerando as práticas de redução de danos implicando sobre processos dinâmicos como a fissura (ARAÚJO et al., 2008), possibilitando um manejo da dependência e da compulsão para o uso de crack (ESCOBAR, no prelo; SOCIAS et al., 2017 LABIGALINI et al., 1999).

A diminuição do uso de crack e dos seus danos, levam à redução das vulnerabilidades sociais aos quais se encontram expostos. As interpretações e sentidos que os usos de maconha adquirem em diferentes contextos vão desde o controle de fissura e desejo pela droga, quanto para o afastamento de pensamentos ruins e evitação de comportamentos criminosos (ESCOBAR, 2015; PEREIRA e WURFEL, 2011).

ESCOBAR (no prelo) acompanharam usuários de crack atendidos no Programa Atitude em Pernambuco durante quatro semanas, e observaram correlações negativas entre os usos de maconha e crack, bem como efeitos estatisticamente significativos desses consumos de maconha com quedas em valores de fissura. Isto é, os usuários que fizeram maior uso de maconha durante as semanas de monitoramento apresentaram igualmente maior queda em valores de fissura. Estes foram efeitos observados independentemente de uso de medicamentos, ou ainda de outras drogas, cujo efeitos *antifissura* não foram constatados.

Outro estudo recentemente publicado também aponta para o potencial da maconha como estratégia de *coping* da fissura, que pode ser explorada em usuários de crack. Em estudo canadense, Socias et al. (2017) observou um efeito do uso intencional de maconha com consequente queda associada do consumo de crack. Esse efeito, porém, apresentou-se limitado no tempo, apenas relevante no período de tempo inicial desse uso, ao longo dos 29 meses em média de observação dos participantes do estudo. Tal estudo levanta questões sobre a limitação dos achados de Escobar (no prelo), uma vez que o efeito de longo prazo não foi observado nesse. De outra forma, é possível, ainda como sugere Socias et al. (2017), que a maconha pode ser ferramenta importante para o início do tratamento da dependência de crack, possibilitando o indivíduo a suportar a fissura inicial com o abandono ou diminuição do uso. O uso da maconha, desse modo, pode posteriormente ser submetido a práticas de redução de danos específicas, para sua redução, ou mesmo, retirada enquanto hábito.

Considerações finais

A maconha, pode, em diferentes contextos, atuar com funções terapêuticas, um advento demonstrado em inúmeros estudos para distintas patologias. No caso da dependência de drogas, pode se apresentar como importante ferramenta de enfrentamento da fissura, comportamento no qual o indivíduo é fortemente imbuído ao consumo da substância de preferência. Estudos apontam como sucesso o efeito *antifissura* da maconha em função do uso compulsivo de crack, o que pode facilitar o manejo do comportamento durante o tratamento.

Por fim, o presente estudo buscou discorrer sobre a temática do uso de substâncias psicoativas, sob o viés da Redução de Danos, trazendo evidências que dão suporte aos usos culturais de maconha entre usuários de drogas, principalmente entre usuários de crack, no controle do comportamento de fissura e uso frequente e compulsivo. A maconha ainda se apresenta, nesse sentido, com outras evidências que fazem dessa planta um elemento essencialmente terapêutico na cultura humana, com diversos potenciais de uso e exploração medicinal.

Referências

ALBERT, E. R. **Harm reduction: contribution to a critical appraisal from the perspective of people who use drugs**. In: PATES, R.; RILEY, D. (Ed.) Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour: International Policy and Practice. West Sussex: Wiley-Blackwell, pp 124-132, 2012.

ALLEN, J., BALFOUR, R.; BELL, R.; MARMOT, M. SOCIAL determinants of mental health. **International Review of Psychiatry**, v. 26, n. 4, p. 392-407, 2014.

ARAÚJO, R. B.; OLIVEIRA, M. D. S.; PEDROSO, R. S.; MIGUEL, A. C.; CASTRO, M. D. G. T. D.. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, p. 57-63, 2008.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BOITEAUX, L.; PÁDUA, J. P. Respuestas estatales al consumidor de drogas ilícitas em Brasil: un análisis crítico de las políticas públicas (penales y civiles) para los consumidores. **Drogas y Derechos Humanos**, 2013.

CARLINI, E. A. A história da maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, p. 314-317, 2006.

_____. Fungos alucinogênicos e Cannabis sativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 29, n. 6, p. 365-372, 1980.

_____. Maconha (Cannabis sativa): mito e realidade, fatos e fantasias. **Medicina e Cultura São Paulo**, v. 36, n. Jan/Dez 1981, p. 24-33, 1982.

_____. Plants and the central nervous system. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, v. 75, p. 501-512, 2003.

CARNEIRO, H. A fabricação do vício. **Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos**: 23 p. 2002.

_____. **As drogas no Brasil Colonial: o saber indígena e os naturalistas europeus**, In: NODARI, E.; PEDRO, J. M.; LOKOI, Z. M. G. História: Fronteiras XX Simpósio Nacional da ANPUH. Florianópolis, SC, 1999.

_____. Uma breve história dos estudos sobre a maconha no Brasil. **Estudos Universitários, Revista de Cultura da UFPE**, v. 28, p. 79-92, 2011.

CARVALHO, I. S.; PELLEGRINO, A. P. **Políticas de Drogas no Brasil: a mudança já começou**. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé, 2015.

ESCOBAR, J. A. C.; ROAZZI, A.; SOUZA, B. C.; NASCIMENTO, A. M. D. **Mediation of self-rumination on mental health related aspects: a multidimensional approach**. In: ROAZZI, A.; SOUZA, B. C., *et al* (Ed.). Proceedings of the 14th Facet Theory Conference: Searching for Structure in Complex Social, Cultural & Psychological Phenomena. Recife: Editora Universitária UFPE, 2013. p.446-468.

ESCOBAR, J. A. C. A maconha como estratégia de redução de danos contra a fissura de crack em usuários de um programa da assistência social do estado de Pernambuco. **Platô, no prelo**.

_____. **O Uso Substitutivo de Drogas Psicoativas como Estratégia de Redução de Danos Frente à Fissura de Crack** (Apresentação de Trabalho). In V Congresso Internacional sobre Drogas e II Seminário de Pesquisa e Extensão em Álcool e Drogas, promovido pelo Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas (CREPEIA-UFJF) e Programa de Extensão Eiras e Beiras (UFSJ). Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei-MG, realizado em 5 a 7 de novembro, 2015.

_____. **Drogas: aspectos históricos, conceitos, classificações, padrões de uso e epidemiologia**. In: SANTOS, N. T; ALMEIDA, R. B.; OLIVEIRA, E. M. (Org.) Apostila do Curso de Atualização para Qualificação da Rede de Atenção Integral a Pessoas que Fazem Uso de Drogas. Recife: Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz; Rio de Janeiro: Programa Institucional de Apoio a Pesquisas e Políticas sobre Álcool, Crack e Outras Drogas, Fiocruz, 2017.

ESCOBAR, J. A. C.; RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R. C.; RUSH, B. **Mental Health and Self-Consciousness among Crack Cocaine Users Attended at Governmental Program in Pernambuco-Brazil**. V Congresso Internacional da ABRAMD - Drogas e Transição de Paradigmas: Compartilhando saberes e recriando fazeres, 2015, Brasília. Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 1 a 3 de dezembro, 2015.

ESCOBAR, J. A. C.; ROAZZI, A. Panorama Contemporâneo do Uso Terapêutico de Substâncias Psicodélicas: Ayahuasca e Psilocibina. **Neurobiologia**, v. 73, n. 3, p. 159-172, 2010.

EVANS, S. **Lições Brasileiras de Saúde, Segurança e Cidadania - Crack: Reduzir Danos**. Open Society Foundations, 2017.

FIGUEIREDO, E.; POLICARPO, F.; VERÍSSIMO, M. "A fumaça do bom direito": demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. **Platô: drogas e políticas**, 1, 1, 13-38, 2017.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estud.- CEBRAP**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, Mar 2012.

HOLLISTER, E. L. Marijuana (Cannabis) as Medicine. **Journal of Cannabis Therapeutics**, Vol. 1, n 1, 2001.

LABIGALINI, E. J.; RODRIGUES, L. R.; DA SILVEIRA, D. X. Therapeutic use of cannabis by crack addicts in Brazil. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 4, p. 451-455, 1999.

LIRA, W. L. **A boacumba da Madrinha da Enxada? Umbanda, Santo Daime e espiritismo popular no tratamento religioso de patologias físicas, mentais e espirituais. O caso de um Terreiro alagoano**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco. 2016.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 293-300, 2009.

MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **The Lancet**, v. 365, n. 9464, p. 1099-1104, 2005.

MERCANTE, M. S. A ayahuasca e o tratamento da dependência. **Mana**, v. 19, p. 529-558, 2013

MIKURIYA, T. Cannabis as a substitute for alcohol: A harm-reduction approach. **Journal of Cannabis Therapeutics**, v. 4, p. 79 - 93, 2004.

PEREIRA, A. S.; WURFEL, R. F. O uso de maconha como estratégia de redução de danos em dependentes de crack. **Aletheia**, p. 163-174, 2011

RATTON, J. L.; WEST, R. **Políticas de Drogas e Redução de Danos no Brasil: o Programa Atitude em Pernambuco**. Recife: NEPS-UFPE. 2016.

REIMAN, A. Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs. **Harm Reduction Journal**, v. 6, n. 1, p. 35, 2009.

SANTOS, N. T. V.; ALMEIDA, R. B.; FERNANDES-DE-BRITO, A. M. D. **Vulnerabilidade de usuários de crack ao HIV e outras doenças transmissíveis: estudo sociocomportamental e de prevalência no estado de Pernambuco**. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

SOCIAS, M. E. et al. Intentional cannabis use to reduce crack cocaine use in a Canadian setting: A longitudinal analysis. **Addict Behav**, v. 72, p. 138-143, Sep 2017

SOUSA, J. (org.) **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

TAKANO, K.; TANNO, Y. Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. **Behaviour Research and Therapy**, v. 47, n. 3, p. 260-264, 2009.

TORCATO, C. E. M. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. Tese de Doutorado, PPG em História Social, Universidade de São Paulo, 2016

TRAPNELL, P. D.; CAMPBELL, J. D. Private Self-Consciousness and the Five-Factor Model of Personality: Distinguishing Rumination From Reflection. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 76, n. 2, p. 284-304, 1999.