

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CÂMPUS JARAGUÁ DO SUL - CENTRO
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA “CONECTANDO
SABERES”

EDUARDO ALEXANDER PICHEIDT
HIGOR AZEVEDO
JOHNES ALEXANDRE PASOLD
KELLY CHRISTINE DE PAULA DA ROSA
NATHAN DA SILVA GREIN

O CONHECIMENTO SOBRE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES DO
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, CÂMPUS JARAGUÁ DO SUL

JARAGUÁ DO SUL
2017

O CONHECIMENTO SOBRE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES DO
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA, CÂMPUS JARAGUÁ DO SUL -
CENTRO

Projeto de pesquisa desenvolvido no eixo
formativo diversificado “Conectando
Saberes” do Curso Técnico em Química
(Modalidade Integrado) do Instituto Federal
de Educação, Ciência e Tecnologia de
Santa Catarina - Câmpus Jaraguá do Sul.

Orientadora: Luciana Valgas de Souza
Coorientadora: Isabeli Mazzon Milani

JARAGUÁ DO SUL
2017

SUMÁRIO

1 TEMA.....	4
2 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	4
3 PROBLEMA.....	4
4 HIPÓTESES.....	4
5 OBJETIVOS.....	5
5.1 Objetivo Geral.....	5
5.2 Objetivos Específicos.....	5
6 JUSTIFICATIVA.....	5
7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
7.1 O Contexto do Termo Ilícito.....	6
7.2 Drogas como Substâncias Ilícitas.....	6
7.3 Definição e a História da <i>Cannabis</i> no Brasil.....	7
7.5 Efeitos Colaterais da <i>Cannabis</i>	8
7.4 Composição Química da <i>Cannabis</i>	8
7.6 História do Tabagismo.....	9
7.7 Composição Química do Cigarro de Nicotina.....	11
7.8 Efeito Colaterais do Tabaco.....	12
8 METODOLOGIA.....	12
9 CRONOGRAMA	14
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

1 TEMA

O conhecimento sobre drogas ilícitas entre estudantes do Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Jaraguá do Sul - Centro.

2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Buscar compreender o conhecimento dos estudantes do curso técnico em química do IFSC, Câmpus Jaraguá do Sul - Centro, sobre as drogas ilícitas e comparar os efeitos, os componentes químicos e as consequências a curto, médio e longo prazo do cigarro de maconha e o cigarro de nicotina.

3 PROBLEMA

Sem muita divulgação das consequências das drogas, os jovens ficam desprovidos de conhecimento e não conseguem distinguir o mal que estão causando para si mesmos no futuro.

4 HIPÓTESES

- Os alunos tendem a ter um conhecimento superficial em relação às drogas;
- A maioria dos usuários jovens desconhecem os efeitos dessas substâncias a curto, médio e longo prazo no corpo humano;
- Quem utiliza drogas como maconha e o cigarro de nicotina normalmente não possui conhecimento sobre seus componentes;
- O odor forte de cigarro na entrada e no estacionamento do IFSC Câmpus Jaraguá do Sul - Centro, incomoda muitos alunos;

- Alguns fumantes não se importam com o fato de que, ao fumar, a fumaça do cigarro acaba prejudicando a saúde de quem está no mesmo ambiente.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Buscar entendimento sobre as substâncias ilícitas, para esclarecer suas características individuais, e investigar o conhecimento dos jovens sobre elas.

5.2 Objetivos Específicos

- Comparar, por meio da literatura e utilizando-se de pesquisas da área, as consequências do cigarro de nicotina e da maconha no organismo do indivíduo que faz uso dessas substâncias;
- Demonstrar os compostos químicos presentes no cigarro de nicotina e na *cannabis sativa*;
- Investigar o conhecimento dos estudantes sobre as drogas ilícitas;
- Observar a viabilidade de divulgação para os estudantes do Técnico integrado em química Campus Jaraguá do Sul - Centro, sobre os efeitos colaterais da maconha e do cigarro;

6 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a fase da adolescência é um período de muita descoberta e curiosidade para o indivíduo (CAVALCANTE, *et all.*, 2008, p. 556). Atualmente, entende-se que em nossa sociedade, os adolescentes exercem uma influência muito grande sobre seus colegas, é muito comum que acabe ocorrendo a formação de grupos de amigos nos ambientes em que os jovens frequentam, como a escola, por exemplo. Dessa forma, gera-se a necessidade de aceitação dentro desses grupos e, por isso, os jovens acabam se submetendo a fazer algo por pressão dos colegas, em muito dos casos, se submetem ao uso de drogas (BOUER, 2004). Essa é apenas uma das situações que leva quem está passando pela juventude a entrar no mundo das drogas (CAVALCANTE, *et all.*, 2008, p. 556); existem outras, como, a falta de estrutura familiar, já que a família é o grupo social mais importante para todo indivíduo.

Segundo o dicionário Aurélio família é “um conjunto de todos os parentes de uma pessoa, e, principalmente, dos que moram com ela” particularmente o pai, a mãe e os filhos. Cada membro exerce papéis e funções que constroem a estrutura familiar (MARTINS, 2011).

Devido ao grande crescimento de apreensão de drogas de 2015 para 2016 (FENAPEF, 2017), os jovens tendem a ter acesso com mais facilidade a substâncias consideradas mais leves, como a maconha e o cigarro de nicotina (FARIAS, 2017). Os adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos, sem muitas informações sobre tais substâncias, acabam utilizando-as sem se importar com as consequências, o que acaba levando-os a dependência química. Compreendendo a complexidade da situação, percebe-se a necessidade de dialogar com os estudantes sobre o assunto e compartilhar o conhecimento obtido durante a pesquisa.

7 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

7.1 O Contexto do Termo Ilícito

O uso do termo ilícito refere-se a um ato não permitido perante a lei, seja esse ético ou moral (AURÉLIO, 2009, p. 1070), contudo, no contexto do presente projeto, adota-se esse termo para o uso de drogas, legalizadas ou não, por menores de idade, como, por exemplo, cigarro de nicotina e cigarro de maconha (*cannabis sativa*).

O primeiro documento que proibiu a utilização, conservação e venda da maconha foi editado no Brasil, no Rio de Janeiro em 1830. Na época foi utilizado o termo “pito de pango” para referir-se a droga. A lei relatava que o vendedor seria multado em 20\$000 (réis), e as pessoas que a utilizarem teriam 3 dias de prisão (BARROS, 2012).

O cigarro, por outro lado, é parte ilícito, parte não. Segundo a lei nº 21/96/M “É proibida a venda ou a oferta, para fins de promoção, publicidade ou informação comercial, de tabaco a menores de 18 anos”, porém, essa lei não diz em momento algum, que caso os jovens consigam obter o produto, eles não possam fumá-lo, logo apesar dessas restrições ele ainda é “permitido”, mas estamos usando essas restrições como base para o proibido ou ilegal.

7.2 Drogas como Substâncias Ilícitas

Sempre é ouvido em mídias sociais, escolas e até mesmo entre familiares que as drogas podem fazer mal ao nosso corpo, além de causar dependências e ser extremamente maléfica a nossa saúde. Mas, afinal, o que são drogas? De modo bem simples, pode-se dizer que as drogas, como entorpecentes, são substâncias ou produtos capazes de causar dependência química ou psicológica (Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006). Entende-se que as drogas trazem sensação de prazer que permitem o bem estar, fazendo com que as pessoas as usem

por vários motivos diferentes (BUCHER, 1994). O uso de narcóticos¹ continuamente altera o equilíbrio do organismo, fazendo com que os usuários aumentem seu consumo para conseguir o mesmo efeito (MOREIRA, 2016). Segundo (LORDELLO, 2016) usuários de drogas se classificam em quatro categorias: experimentador, ocasional, habitual e dependente. De modo que, ao atingir seu estágio mais avançado, a falta da substância pode causar distúrbios graves.

7.3 Definição e a História da Maconha no Brasil

A maconha, como é popularmente conhecida, do gênero *Cannabis* especificamente falando da espécie *Cannabis sativa L*, é uma planta herbácea com o caule não lenhoso, podendo adquirir formas e tamanhos semelhantes a um arbusto. São plantas de ornamentação rica em espécies e variedades, tanto a *cannabis* como qualquer outra planta herbácea tem seu cultivo semelhante, tendo boa ventilação e calor (MENDES DE ASSIS, 2008).

A maconha é conhecida pelo homem há milênios, inicialmente era usada para fins medicinais em vários países. A maconha não é uma planta nativa brasileira, ela foi introduzida no país pelos africanos escravizados. Segundo documento oficial do governo brasileiro (Ministério das Relações Exteriores, 1959): “A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravizados, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas” (SAAD, 2011).

O seu uso propagou-se rapidamente entre os escravos e os índios que aqui habitavam, que passaram a cultivá-la. Séculos mais tarde, com a popularização da planta entre intelectuais e médicos franceses e ingleses, ela passou a ser utilizada como um medicamento para muitos males. No século XVIII passou a ser preocupação da Coroa portuguesa o cultivo da maconha no Brasil, porém, a Coroa incentivou a cultura da *Cannabis* (CARLINI, 2005).

Na segunda metade do século XIX, chegaram ao Brasil as notícias dos efeitos hedonísticos da maconha, principalmente após a publicação dos trabalhos do professor Jean Jacques Moreau. Mas o uso medicinal da planta teve maior conscientização em nosso meio, já que foi aceito pela classe médica (CARLINI, 2005).

Foi na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em 1924, em Genebra, pela antiga Liga das Nações que o delegado brasileiro Dr. Pernambuco mencionou a maconha como uma droga pior que o ópio e defendeu isso junto com o delegado egípcio. Possivelmente por essa causa, na década de 1930, a proibição do uso da maconha ganhou força no Brasil (CARLINI, 2005).

¹Narcótico possui o seu significado ligado à uma substância entorpecedora, que coloca o usuário em um estado de narcose, que é uma referência a uma variedade de substâncias que fazem adormecer, reduzem ou eliminam a sensibilidade (Portal Educação, 2015).

Deve-se notar que a maconha não é uma substância narcótica. A Lei nº 6.368, de 1976, prevê pena de prisão para a pessoa que tenha em poder qualquer quantidade da droga, mesmo que para uso pessoal (CARLINI, 2005).

7.4 Composição Química da *Cannabis*

Cientistas identificaram mais de 400 diferentes compostos químicos na planta *Cannabis* e em suas variações. Para a grande maioria destes, efeitos medicinais ainda não são conhecidos. A maioria das pesquisas se concentra em apenas alguns destes compostos e seus efeitos sobre o cérebro. As duas substâncias tidas como as principais na *Cannabis* são o THC e o CBD.

O THC (*Tetrahydrocannabinol*) é a principal substância psicoativa encontrada na planta, a maconha possui outros alucinógenos, mas o THC é o mais potente. Os efeitos da maconha devem-se, principalmente, a esse composto, pois em quantidades elevadas ele modifica a atividade cerebral, promovendo alucinações, delírios, diminuição da percepção de tempo e espaço, além de causar acessos de ira e pânico (FOGAÇA, 2016).

Apesar dos malefícios, quando utilizado de forma correta o THC apresenta capacidade de reduzir ou até mesmo eliminar a dor, náuseas e estresse também estimula o apetite e combate a insônia. Por conta disso, essa substância pode se mostrar eficaz no tratamento de uma variedade de sintomas e condições, como a esclerose lateral amiotrófica, câncer, dor pós operatória crônica e fibromialgia. (ALEXANDRE, 2015).

Já o CBD (*Canabidiol*) é um canabinóide não psicoativo famoso por reduzir significativamente os sintomas em pacientes que sofrem de distúrbios convulsivos e espasmos, como a epilepsia. Também é o mais recomendado a tratamentos de idosos e crianças pelo fato de não ser psicoativo, não causar alucinações ou qualquer alteração nos sentidos (ALEXANDRE, 2015).

7.5 Efeitos Colaterais da *Cannabis*

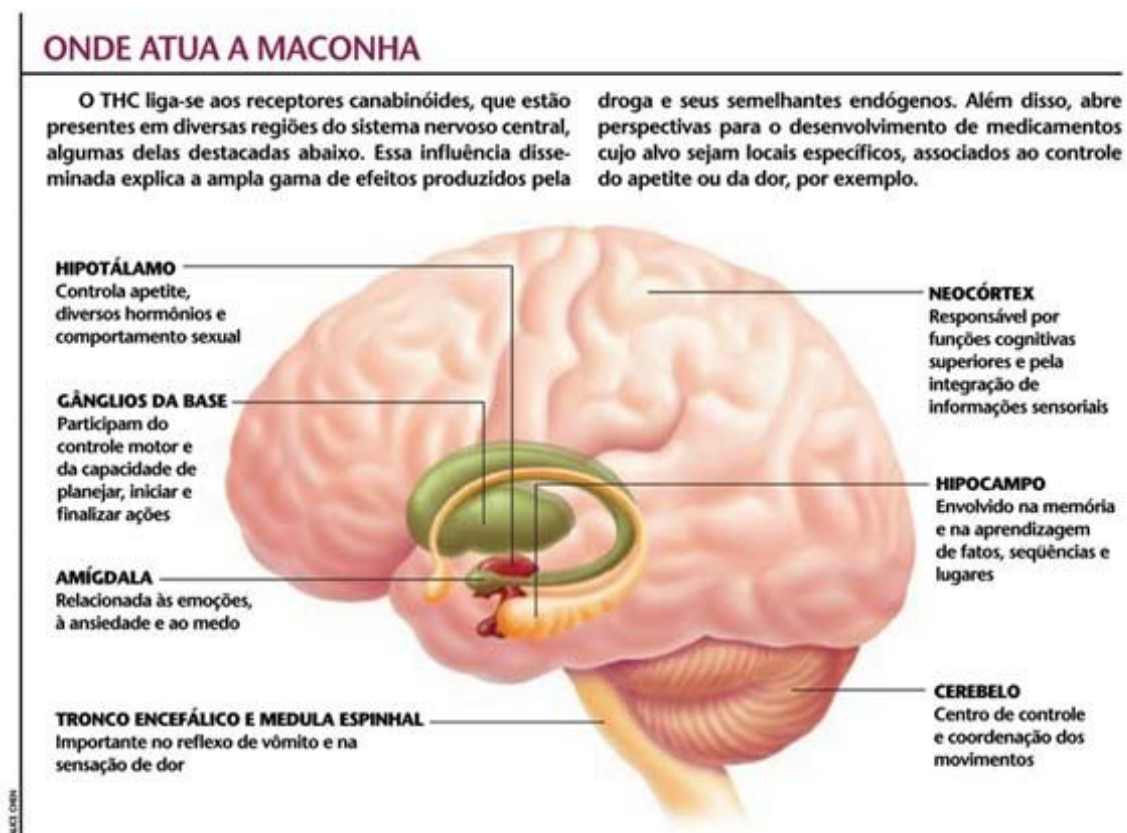
Os efeitos que a *Cannabis* causa sobre o homem podem ser psicoativos (ação sobre e capacidade cognitiva) e físicos (ação sobre o corpo), tais efeitos são diferentes conforme o organismo e o tempo de uso do *cannabis* (uso casual) os efeitos físicos e psicóticos podem ser agudos (ocorre pouco tempo após o uso, frequentemente mais comum) e crônicos (consequências que aparecem ao longo do tempo) (CEBRID, 2012).

Os efeitos físicos agudos são poucos: avermelhamento dos olhos, boca seca e coração acelerado, podendo chegar até 140 batimentos por minuto.

Já os e efeitos psicoativos agudos dependem da qualidade da maconha e da sensibilidade do usuário. Geralmente o efeito é sensação de bem estar, relaxamento, vontade de rir, mas também pode causar angústia, tremulação, perda de controle, entre outros (CEBRID, 2012).

O uso crônico é mais grave, os físicos crônicos causam problemas nos órgãos, como no pulmão e principalmente nos hormônios do corpo humano, já foi comprovado que a maconha diminui cerca de 50% a 60% a produção de testosterona e conseqüentemente o homem apresenta um número bem reduzido de espermatozoides no líquido espermático que leva a infertilidade. Os efeitos psíquicos crônicos produzidos pela *Cannabis* interfere na capacidade de aprendizagem e memorização e pode induzir a um estado amotivacional, ou seja, não sentir vontade de fazer nada. (CEBRID, 2012)

O uso de *cannabis* e seus princípios ativos são recomendados em diversos tratamentos clínicos, como pós-quimioterapia, tratamento de AIDS, glaucoma, e inúmeros tratamentos recreativos. O tratamento recreativo se mostra com tamanha eficiência e merece destaque, pois pesquisas indicam que o *Cannabis* produz um efeito analgésico importante (PETTA, 2016).



Fonte: http://1.bp.blogspot.com/_4OE6-Q2PDhs/TUSBuLcR_AI/AAAAAAAAAKU/FoVCaOfR4Bg/s1600/barato_natural2.jpg

7.6 História do Tabagismo

No continente Americano encontram-se mais de 50 espécies vegetais, das quais a mais utilizada na indústria do fumo é a *Nicotiana tabacum L.*

“O tabagismo é a utilização de derivados do tabaco produtor ou não de fumaça. O tabaco é uma planta pertencente à família das solanáceas, gênero *Nicotiana*. Sua utilização iniciou-se com os índios da América Central em rituais mágicos, era utilizada para curar algumas ulcerações e outras patologias. Houve uma expansão muito grande da utilização do tabaco em meados do século XX” (FERREIRA, 2002).

O uso da *Nicotiana tabacum L* apareceu nas sociedades indígenas da América Central em rituais mágicos, aproximadamente 1.000 a.C. Tinha como objetivo: purificar, contemplar, proteger e fortalecer os bravos guerreiros, além de acreditar que a mesma tinha o poder de prever o futuro. Então, dos indígenas o colombo pegou e transportou sementes de tabaco para a Europa, onde foi aplicada como remédio para o Sistema Nervoso.

Em 1560, o embaixador da França em Portugal, Jean Nicot (que se tornou o nome botânico do tabaco, Nicotina) contrabandeou algumas mudas e a entregou a rainha de Paris junto com uma carta relatando as qualidades milagrosas do fumo; que servia desde cicatrizantes à cura de verrugas. Pela primeira vez o fumo se tornou alvo da ira dos médicos, pois a população começou a se automedicar, diminuindo seus lucros (FERREIRA, 2002).

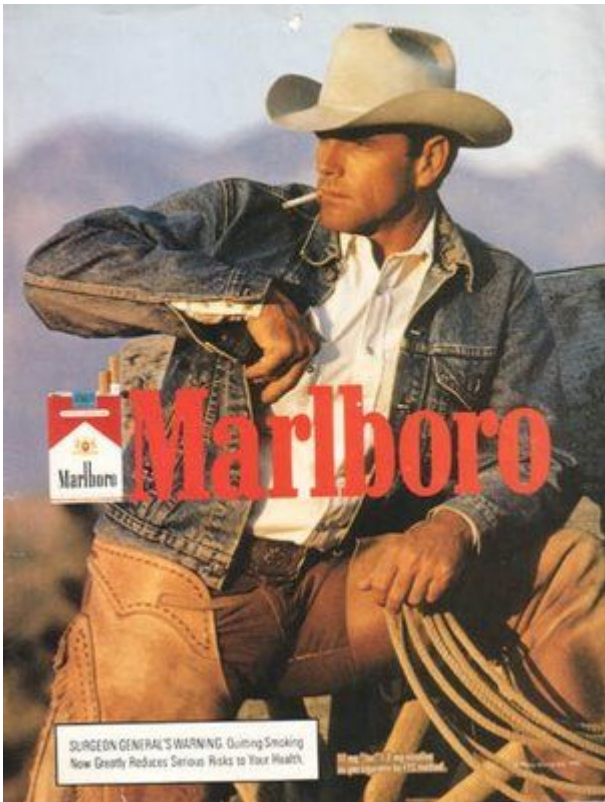
Depois, no século XVII, o uso da nicotina através do cachimbo veio a ser conhecido na África e na Ásia. Acredita-se que o primeiro cigarro tenha sido produzido durante uma batalha no ano de 1832, porém o primeiro cigarro fabricado mecanicamente foi junto com o começo de sua industrialização em 1º de Maio de 1870. Apenas após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou uma grande expansão (FERREIRA, 2002).

A lavoura do tabaco tinha intensa importância econômica no Brasil Colonial, perdendo apenas para o açúcar. Nesta mesma época o tabaco era transportado para a África e trocado por escravos.

A primeira companhia brasileira de cigarros, nomeada Souza Cruz, foi fundada em 1903 pelo imigrante português Albino Souza Cruz e até pouco tempo atrás detinha cerca de 82% do mercado consumidor.

“O consumo do cigarro expandiu-se por todo o mundo em meados do século XX, com ajuda da publicidade e marketing, que exaltava o fumante de determinadas marcas como super-herói, rico, charmoso e másculo” (FERREIRA, 2002).

Um exemplo claro de exaltação do fumante de determinada marca é a propaganda da Marlboro, utilizando como personagem principal um *cowboy* que, de acordo com Leo Burnett Worldwide, o criador da propaganda, transmitiria a imagem certa para capturar a fantasia da juventude e projetaria um símbolo perfeito de independência e rebeldia individualista com seu *Marlboro Man*, que veio a ser conhecido como *cowboy* da Marlboro.



Fonte: <http://dexgroup.com.br/wp-content/uploads/2014/02/propaganda-antiga-cigarro-5.jpg>



Fonte: http://www.propagandaemrevista.com.br/fotos/19970701_449_veja_marlboro_h360.jpg

7.7 Composição Química do Cigarro de Nicotina

Na composição química do cigarro de nicotina há aproximadamente 4.720 substâncias tóxicas divididas em duas fases: a particulada (condensado) e a gasosa.

“A fase particulada é composta por nicotina, fenóis, cresóis, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e outros como o criseno, aldeídos, cetonas, ácidos orgânicos, álcoois e polióis e além destas, o alcatrão que concentra 43 substâncias cancerígenas, dentre elas estão: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, e também resíduos de agrotóxicos como, por exemplo, o DDT, e substâncias radioativas, como o Polônio 210 e Carbono 14.

A fase gasosa é composta por nitrogênio, oxigênio, dióxido de carbono, monóxido de carbono, hidrogênio, argônio, metano, hidrocarbonetos saturados e não saturados, carbonilas, ácido cianídrico, amônia, formaldeído, acetaldeído, acroleína, derivados carbonilas e ácidos orgânicos diversos. Algumas dessas substâncias produzem numerosas irritações e as mais importantes são a acroleína e seus derivados” (FERREIRA, 2002).

Em sua composição é destacada três substâncias por seus efeitos biológicos e tóxicos: O **alcatrão** que é composto de mais de 40 compostos cancerígenos, o **monóxido de carbono** (CO), que em contato com a hemoglobina do sangue dificulta a oxigenação e, conseqüentemente, priva alguns órgãos do oxigênio causando doenças como a aterosclerose, e a **nicotina** que é considerada pela Organização Mundial da Saúde uma droga psicoativa que causa dependência, ela também aumenta a liberação de catecolaminas, que contraem os vasos sanguíneos, aceleram a frequência cardíaca, e com isso, causam hipertensão arterial (Portal Brasil, 2014).

7.8 Efeitos Colaterais do Tabaco

Algumas das substâncias tóxicas do cigarro são potenciais irritantes, pois causam irritação nos olhos, no nariz e na garganta, além de paralisia nos cílios dos brônquios, o que causa uma redução na capacidade pulmonar. Desse modo, o tabagismo é causa de aproximadamente 50 doenças, muitas delas incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas (INCA, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o tabagismo é considerado o maior fator de doenças e mortes evitáveis no mundo sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Dessas, sabe-se que o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica, 30% por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado), 25% por doença coronariana (angina e infarto) e 25% por acidente vascular cerebral. Assim percebe-se que o uso de derivados do tabaco pode vir a causar diversas doenças e entre elas o câncer de pulmão que chega a afetar 90% dos casos descobertos hoje em dia. A pessoa que não fuma também está sujeita a vários efeitos da fumaça produzida pelo cigarro, podendo causar muitas doenças. No Brasil, cerca de oito pessoas morrem, a cada hora, por doenças relacionadas ao tabaco.

Conclui-se então que além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras doenças, tais como a tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras doenças (INCA, 2016).

8 METODOLOGIA

Inicialmente, será feito um aprofundamento bibliográfico sobre o assunto e será revisado a parte teórica deste projeto, tendo como objetivo obter mais conhecimento e dados necessários para desenvolver as argumentações e proposições que irão surgir das análises e discussões dos dados levantados no questionário

O método de aplicação que será utilizado neste projeto será quantitativo, utilizando questionários para obter respostas para as respectivas perguntas. Esta pesquisa visa

quantificar os resultados e avaliar as opiniões obtidas de forma numérica com perguntas objetivas (INSIDER, 2015).

O método quantitativo representa, em princípio a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretações, possibilitando consequentemente uma margem de segurança quanto às inferências (RICHARDSON, 1999, p. 70).

Depois ocorrerá o desenvolvimento do questionário, que será aplicado apenas no IFSC - Câmpus Jaraguá do Sul - Centro, nos alunos do Curso Técnico Integrado em Química, também será feito um questionário apenas para fumantes, com preferência para professores e/ou funcionários fumantes do próprio instituto, este visa responder uma das hipóteses.

A partir destes questionários, serão analisados os resultados, transformando-os em estatísticas apresentadas por meio de tabelas e gráficos, para então deduzir se é viável a divulgação do assunto para todo o câmpus. Será solicitada a permissão dos coordenadores para que o questionário seja aplicado por uma plataforma *on-line* na sala A1 do câmpus, com perguntas fechadas e abertas, mantendo total anonimato aos alunos que forem respondê-lo, com o objetivo de que sintam-se à vontade ao contribuir com a pesquisa. Com base nestes questionários, busca-se compreender o quanto usuários, ex-usuários e não usuários compreendem sobre as drogas. Será utilizado o processo do questionário pois como se trata de um tema polêmico o procedimento será o mais adequado para que os alunos se sintam confortáveis e livres para responder.

A etapa final consistirá em uma comparação entre os dados obtidos pelos questionários, relacionando a faixa etária com o uso de drogas, especificamente, do cigarro de nicotina e da maconha, e o conhecimento sobre as mesmas, onde, por fim, tudo será exposto em forma de tabelas e/ou gráficos.

9 CRONOGRAMA

Atividade 2017/2	Ago 2017	Set 2017	Out 2017	Nov 2017	Dez 2017
Revisão Bibliográfica	X	X	X		
Elaboração do Questionário	X	X			
Revisão do Questionário		X			
Aplicação do Questionário			X		
Análise dos Dados			X	X	
Produção do Relatório		X	X	X	
Apresentação				X	

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, Raul. Canabinóides: Conheça os Principais Compostos da Maconha e Suas Propriedades Medicinais. 2015. Disponível em: <<https://abraeesperanca.com.br/2015/11/canabinoides-conheca-os-principais-compostos-da-maconha-e-suas-propriedades-medicinais/>>. Acesso em: 28 de maio de 2017.

ANTIDROGAS. Drogas leves levam a drogas mais pesadas?, 2004. Disponível em: <<http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=209&msg=Drogas%20leves%20levam%20a%20drogas%20mais%20pesadas>> Acesso em: 19 de maio de 2017

ARAÚJO, Laura. Significado de planta herbácea, 2014. Disponível em: <<http://www.dicionarioinformal.com.br/planta%20herb%C3%A1cea/>> Acesso em: 15 de maio de 2017.

AUGUSTO; FLACH; SILVIA; THALES; PORTELA. Existem drogas mais leves e mais pesadas?, 2012. Disponível em:

<<http://drogasilicitaacmpa2012.blogspot.com.br/2012/08/existem-drogas-mais-leves-e-mais-pesadas.html>> Acesso em: 18 de maio de 2017

BARROS, André; PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Revista Periferia**. Volume III, Número 2, 2012.

BECKER, J. Utilização de antieméticos no tratamento antineoplásico de pacientes oncológicos, 2011. Disponível em:

<<http://www.unibrasil.com.br/fotos/RBFHSSV2N3%20artigo03.pdf>> Acesso em: 26 de maio de 2017

BOUER, Jairo. Álcool, cigarro e drogas; São Paulo, **Panda Books**, 2004. Disponível em:

<<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=m-gVAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=+os+jovens+tendem+a+ficar+cada+vez+mais+suscet%C3%ADveis+ao+uso+de+subst%C3%A2ncias+consideradas+mais+leves,+como+a+maconha+e+o+cigarro+de+nicotina&ots=WXU2-7YEAo&sig=obd-cZFQTJo4NkL4TSJrzV4EX8U#v=onepage&q&f=false>> Acesso em: 11 abr. 2017.

BRASIL, Anon. Quais são os tipos de usuários?, 2012. Disponível em:

<<http://apaf-ubatuba.blogspot.com.br/2012/03/quais-sao-os-tipos-de-usuarios.html>> Acesso em: 05 de maio de 2017.

BUCHER, Richard. Drogas: o que é preciso saber para prevenir. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=268685&indexSearch=ID>> Acesso em: 26 de maio de 2017.

CARLINI, Erisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil, 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>> Acesso em: 24 de Maio de 2017.

CAVALCANTE, Maria. Adolescência, Álcool e Drogas: Uma Revisão na Perspectiva da Promoção da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>>

Acesso em: 11 de abr. 2017.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas; **Cromosete Gráfica e Editora**. 2012. Disponível em:

<<http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf>> Acesso em: 26 de Maio de 2017.

COSTA, J. B. Fumo no banco dos réus: culpado ou inocente? 1ª ed. Santo André, SP, 1984. p. 17–135.

FARIAS, Ronaldo de Souza. Drogas Leves e Drogas Pesadas, 2017. Disponível em: <<http://orxeira-euportugues.blogspot.com.br/2013/08/drogas-leves-e-pesadas.html>> Acesso em: 16 de Maio de 2017.

FENAPEF. Apreensão de drogas em 2016 teve aumento de 63% em relação a 2015, 2017. Disponível em:<<https://www.fenapef.org.br/apreensao-de-drogas-em-2016-teve-aumento-de-63-em-relacao-2015/>> Acesso em: 7 de abr. 2017.

FERREIRA, Alena Marques. Tabagismo, 2002. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2444/2/9810836.pdf>> Acesso em: 18 de abr. 2017.

FOGAÇA, Jennifer. THC – Principal componente ativo da maconha. 2016. Disponível em: <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/quimica/thcprincipal-componente-ativo-maconha.htm> Acesso em: 28 de Maio de 2017.

FONSECA, A. C.. O consumo de cannabis na adolescência: dados de um estudo português. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, [S.l.], p. 61-79, dez. 2010. ISSN 1647-8614. Disponível em: <<http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/view/1284>>. Acesso em: 28 maio 2017.

HONÓRIO, Káthia Maria. Aspectos terapêuticos de compostos da planta *cannabis sativa*. **Química Nova**, Vol. 29, No. 2, p. 318-325, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/qn/v29n2/28452.pdf> Acesso em: 27 de maio de 2017.

INCA. Tabagismo, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo> Acesso em: 09 de maio de 2017.

INSIDER, Instituto de Pesquisa de Mercado e Opinião. A diferença entre pesquisa qualitativa e quantitativa; **Insider**, 2015. Disponível em: <<http://insider.com.br/pesquisa-qualitativa-quantitativa/>> Acesso em: 17 de maio de 2017.

LEAF SCIENCE. How Long Does Marijuana (THC) Stay In Your System?; **Leaf Science**, 2014. Disponível em: <<http://www.leafscience.com/2014/04/22/how-long-thc-stay-system/>>. Acesso em: 26 de maio de 2017.

LEAL, João José. Política criminal e a Lei 11.343/2006: Nova Lei, Novo Conceito de Substância Causadora de Dependência, 2006. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/m/texto.asp?id=1586>> Acesso em: 02 de maio de 2017.

LORDELLO, Jorge. Tipos de usuários de drogas, 2016. Disponível em: <<http://www.doutorseguranca.com.br/tipos-de-usuarios-de-drogas/>> Acesso em: 02 de Maio de 2017.

MAES, Jéssica. 11 Curiosidades sobre a maconha que você provavelmente não conhecia; **Hypescience**, 2015. Disponível em: <<http://hypescience.com/11-fatos-estranhos-sobre-maconha/>> Acesso em: 24 de maio de 2017.

MATHIAS, João. Com folhas suculentas e floração abundante, a planta ornamental pode ser cultivada em espaços pequenos, jardins, vasos ou jardineiras, 2015. Disponível em: <<http://revistagloborural.globo.com/GloboRural/0,6993,EEC1710433-4529,00.html>> Acesso em: 19 de maio de 2017.

MORAES, Paula Louredo. “Maconha”; **Brasil Escola**, 2017. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/drogas/maconha>> Acesso em: 14 de maio de 2017.

MOREIRA, Laurentino. As Drogas, o que são, quais são seus efeitos..., 2016. Disponível em: <<http://www.saudeemedicamentos.pt/drogas.html>> Acesso em: 15 de maio de 2017.

MARTINS, Layane. A falta de estrutura familiar, 2011. Disponível em: <<http://www.saudeemedicamentos.pt/drogas.html>> Acesso em: 04 de Jun. de 2017.

NASSER, Luiz Carlos Bhering. A maconha e seu valor terapêutico, 2002. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/123456789/2435>> Acesso em: 25 de maio de 2017.

NOTO, Ana Regina. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n1/14906.pdf>> Acesso em: 25 de maio de 2017.

PETTA, Rosângela. Quando a maconha cura; **Super Interessante**, 2016. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/saude/quando-a-maconha-cura/>> Acesso em: 26 de maio de 2017.

PORTAL EDUCAÇÃO. O que são drogas psicotrópicas e narcóticos?, 2015. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/o-que-sao-drogas-psicotropicas-e-narcoticos/60315>> Acesso em: 26 de Maio de 2017.

RICHARDSON, Roberto J. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: **Atlas**, 1999. p.70

ROSEMBERG, José. Nicotina: droga universal. Monografia; **Produção Independente**. São Paulo, 2004. Disponível em: <ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/nicotina.pdf> Acesso em: 09 de maio de 2017.

SAAD, Luísa. O discurso da Medicina na proibição da maconha: preocupações acerca da composição racial na formação de uma República exemplar, 2011. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1307677474_ARQUIVO_textoanpuhok.pdf. Acesso em: 28 de Maio de 2017.

SAM. Aumento do cigarro - menor de idade pode fumar?!; **O mundo**, 2011. Disponível em: <<http://nicotine-caffeine-marijuana.blogspot.com.br/2011/10/aumento-do-cigarro-menor-de-idade-pode.html>> Acesso em: 26 de maio de 2017.

SILVA, Cláudio Henrique Cerri. Tabagismo, 2002. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/123456789/2444>> Acesso em: 09 de maio de 2017.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo; GONÇALVES, Sonia Silva Paiva Mota. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05>> Acesso em: 22 de maio de 2017.

UNIFESP/EPM, Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia. Maconha. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/dpsicobio/drogas/back.htm>>. Acesso em: 23 de maio de 2017.