

Uso de cannabis: perfil socioeconômico, benefícios terapêuticos e perspectivas sobre a legalização

Use of cannabis: socio-economic profile, therapeutic benefits, and perspectives on legalization

Uso de cannabis: perfil socioeconómico, beneficios terapéuticos y perspectivas sobre la legalización

Received: 06/16/2023 | Revised: 06/28/2023 | Accepted: 06/30/2023 | Published: 07/04/2023

Pedro Gabriel de Lima Carneiro Borges

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3127-9451>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: peedrogaabriel@hotmail.com

Ricardo Silva Freire

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3770-8192>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: ricardosfreire23@gmail.com

Graziela Torres Blanch

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9205-0325>
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil
E-mail: grazielatb@gmail.com

Resumo

O objetivo do trabalho foi realizar um levantamento socioeconômico demográfico de usuários de cannabis, abordando a forma de uso, a percepção do usuário sobre sua saúde e seu posicionamento quanto a legalização da planta para fins medicinais. O estudo é do tipo observacional transversal, a partir dos quais foram realizadas análises quantitativas para traçar um panorama do objetivo do estudo. A pesquisa consiste em um levantamento envolvendo as principais finalidades do uso da maconha. Esse levantamento foi realizado por meio de um formulário utilizando a ferramenta Google Forms®. Este estudo observou uma população de 237 pessoas, predominantemente jovem, com maioria de respondentes de cor branca e parda, de classe econômica alta, com escolaridade superior e autopercepção positiva sobre a saúde. Nosso estudo mostrou que uma parcela significativa dos entrevistados já experimentou maconha em algum momento da vida, cerca de 83,8%, e 61% relataram melhorias nas comorbidades com o uso da cannabis. Desse, a forma de uso mais frequente foi fumada para fins recreativos. A maioria dos participantes conhecia pessoas que utilizavam a maconha para fins medicinais, cerca de 72,5%. Além disso, 91% dos participantes que afirmaram que a cannabis tem benefícios na área médica possuíam ensino superior completo ou incompleto. Ficou evidente a necessidade de planejar políticas que facilitem o acesso a medicamentos à base de cannabis sem onerar excessivamente o produto, além de esclarecer à população os potenciais benefícios da cannabis como uma opção terapêutica para inúmeras comorbidades.

Palavras-chave: Cannabis; Maconha; Cannabis medicinal.

Abstract

The aim of this work was to conduct a socioeconomic and demographic survey of cannabis users, addressing the form of use, the user's perception of their health, and their position regarding the legalization of the plant for medicinal purposes. The study is of the observational cross-sectional type, from which quantitative analyses were performed to outline an overview of the study objective. The research consists of a survey involving the main purposes of marijuana use. This survey was conducted through a form using Google Forms®. This study observed a population of 237 people, predominantly young, with the majority of respondents being from white and brown ethnicities, of a high economic class, with superior education and a positive self-perception of health. Our study showed that a significant proportion of respondents had already tried marijuana at some point in their lives, around 83.8%, and 61% reported improvements in comorbidities with the use of cannabis. The most frequent form of use was smoked for recreational purposes. The majority of participants knew people who used marijuana for medicinal purposes, around 72.5%. Furthermore, 91% of participants who affirmed that cannabis has benefits in the medical field had completed or incomplete higher education. It became clear that it is necessary to plan policies that facilitate access to cannabis-based medications without excessively burdening the product, in addition to clarifying to the population the potential benefits of cannabis as a therapeutic option for numerous comorbidities.

Keywords: Cannabis; Marijuana; Medicinal cannabis.

Resumem

El objetivo del trabajo fue realizar un estudio socioeconómico y demográfico sobre los consumidores de cannabis, abordando su forma de uso, su percepción sobre la salud y su posición frente a la legalización de la planta para uso medicinal. El estudio es de tipo observacional transversal, a través del cual se realizaron análisis cuantitativos para trazar un panorama del objetivo del estudio. Se trata de un estudio que involucra los principales usos de la marihuana. Este estudio se llevó a cabo mediante un formulario utilizando la herramienta Google Forms®. Se observó una población de 237 personas, predominantemente jóvenes, de origen blanco y mestizo, de clase económica alta, con educación superior y autopercepción positiva de su salud. Nuestro estudio mostró que una parte significativa de los entrevistados ha consumido marihuana en algún momento de sus vidas, alrededor del 83,8%, y el 61% informó mejoría en sus comorbilidades con el uso de cannabis. La forma de uso más frecuente fue fumada con fines recreativos. La mayoría de los participantes conocía a personas que utilizaban cannabis para fines medicinales, alrededor del 72,5%. Además, el 91% de los participantes que afirmaron que la cannabis tiene beneficios médicos tenían un grado universitario completo o incompleto. Es evidente la necesidad de planificar políticas que faciliten el acceso a medicamentos a base de cannabis sin encarecer excesivamente el producto, además de aclarar a la población los posibles beneficios de la cannabis como opción terapéutica para innumerables comorbilidades.

Palabras clave: Cannabis; Marihuana; Cannabis medicinal.

1 Introdução

A cannabis é utilizada há milênios pela humanidade nos rituais espirituais, religiosos, na confecção de utensílios com suas fibras e como medicamento há registros de seu uso há mais de 6 mil anos na China (Li, 1974). É pertencente à família Cannabaceae e tem como representantes a *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis*, diferenciando-se morfológicamente e na concentração de substâncias, principalmente o canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC) (Honório, 2006).

No Brasil, há registros que a cannabis foi trazida no século XVI nas primeiras caravelas portuguesas, as quais tinham as velas e os cordames compostos por fibras de cânhamo. Posteriormente, em 1549, sementes da planta foram trazidas por negros escravos em bonecas de pano amarradas na ponta de suas tangas e disseminadas para as áreas colonizadas. Foi nesse período a primeira descrição dos efeitos da planta, em língua portuguesa, que na época era conhecida como *bangue* (Coutinho, 2020).

Em 1924, a II Conferência Internacional do Ópio, realizada em Genebra, Suíça foi o marco que iniciou a proibição do uso da maconha em diversos países, até para o uso medicinal. Baseando-se no chamado “estado ilegal da droga”, essa conferência utilizou de argumentos inconsistentes acerca dos princípios ativos da cannabis, bem como de sua utilização, para promover uma onda de proibição no mundo ocidental incluindo no Brasil (Gurgel, 2019).

O modismo importado para o Brasil, das leis internacionais que criminalizavam a maconha, encontrou um terreno fértil nas elites dominantes que estavam no poder, causando uma forte onda de discriminação e repreensão para os usuários, principalmente os negros e pobres, gerando grande impacto, mesmo em regiões onde tinham o uso terapêutico e espiritual vigentes (Macrae, 2009). O ato de fumar maconha passou a ser visto de forma depreciativo e característico das classes baixas (Macrae, 2009). O ápice da repreensão ocorreu em 1976, com a *Lei nº 6.368*, conhecida como *Lei dos Tóxicos*, que indicava pena de prisão para pessoas que portassem qualquer quantidade de maconha (Coutinho, 2020). Dessa forma, a comunidade científica, apesar do conhecimento milenar, passou a considerar que a cannabis não possuía nenhuma utilidade medicinal. Nessa época, médicos que prescreviam a planta eram subjugados na comunidade médica e eram rebaixados ou título de curandeiros e transgressores (Macrae, 2009).

Sabe-se hoje, que há em nosso corpo receptores canabinóides pertencem à superfamília dos receptores de membrana ligados a proteína G (GPCR) e estes estão distribuídos pelo corpo e áreas do SNC (Pernocini, 2014 & Medeiros, 2020 & Ribeiro, 2014 & Costa, 2017). Atualmente se conhece dois tipos de receptores, o CB1, com maior concentração no SNC, e o CB2, com maior distribuição periférica (Ribeiro, 2014; Costa, 2017). Uma vez ativados, esses receptores inibem a adenilato-ciclase com consequente fechamento dos canais de cálcio, abertura dos canais de potássio e estimulação de proteínas quinases (Costa, 2017).

Os receptores CB1 são encontrados nos núcleos da base, cerebelo, hipocampo e córtex frontal (Ribeiro, 2014; Costa, 2017). Esses receptores estão localizados principalmente em neurônios pré-sinápticos e influenciam diferentes neurotransmissores tais como GABA, glutamato, noradrenalina, serotonina e dopamina, podendo influenciar a cognição, percepção, funcionamento motor, apetite, sono, neuroproteção, neurodesenvolvimento e liberação hormonal (Pernicini, 2014 & Ribeiro, 2014 & Costa, 2017).

Os receptores CB2 já foram encontrados em regiões do SNC, mas estão localizados preferencialmente no sistema imunológico e hematopoiético e exibem potentes efeitos anti-inflamatórios modulando a liberação de citocinas (Pernicini, 2014; Ribeiro, 2014; Costa, 2017).

Além do CB1 e CB2, fazem parte do sistema endocanabinóide os canabinóides endógenos anandamida (AEA), 2-araquidonoil glicerol (2-AG), noladina, virodamina, N-aracdonil dopamina, pelas enzimas metabolizadoras FAAH (“fatty acid amide hydrolase”) e MAGL (monoacylglycerol lipase) e pelo transportador membranar (Pernicini, 2014; Costa, 2017). Estes possuem um importante papel na modulação da neurotransmissão de diversos processos fisiológicos, atuando sobre a dor, cognição, emotividade, processos motivacionais, regulação do sistema endócrino e na função metabólica (Pernicini, 2014).

Já foram identificados, na cannabis sativa, cerca de 400 compostos químicos, entre eles açúcares, hidrocarbonetos, aminoácidos, esteroides, flavonoides, monosesquiterpenos e sesquiterpenos, entre outros (Pernicini, 2014; Medeiros, 2020; Ribeiro, 2014; Bastos, 2017). Os quatro canabinóides mais abundantes são o Δ -9-tetra-hidrocanabinol (Δ 9-THC), o canabinol (CBN) o canabidiol (CBD) e o Δ -8-tetra-hidrocanabinol (Δ 8-THC) (11). O Δ 9-THC é o fitocanabinóide com maior potência psicoativa, possui uma estrutura não cristalina de elevado caráter lipofílico, o que garante uma boa adsorção no organismo e um rápido pico de ação (Ribeiro, 2014). Seus efeitos são mediados após ligação com os receptores CB1 e desempenha ação parecida a da anandamida (Pernicini, 2014; Ribeiro, 2014).

O canabidiol (CBD) foi isolado no ano de 1940, mas sua estrutura só foi descrita no ano de 1963. Já o Δ 9-THC foi isolado em 1964 por Gaoni e Mechoulam, esse composto teve maior interesse na época devido seus efeitos psicotrópicos. O que rendeu 30 anos de foco nas pesquisas farmacêuticas (Pernicini, 2014; Gurgel, 2019; Medeiros, 2020). Já em 1980, foi publicado o primeiro estudo comprovando a eficácia do CBD no tratamento de epilepsia em crianças, tema que só foi ganhar atenção internacional em 2013. Em 2021, a Comissão Europeia delimitou o CBD como suplemento alimentar e não uma droga. Em 2022 diversos produtos contendo CBD estão sendo comercializados, como óleos, alimentos e cápsulas (Vink, 2021).

O canabidiol não apresenta ter ação psicoativa, contudo, existem estudos que mostram uma função neuroprotetora devido sua ação antioxidante contra os radicais livres de oxigênio (ROS) produzidos em neurônios glutamatergicos, além da ação anti-inflamatória e anticonvulsivante (Pernicini, 2014; Medeiros, 2020; Ribeiro, 2014). Estudos no campo da psiquiatria mostram fortes evidências do uso do canabidiol no tratamento da esquizofrenia (Crippa, 2010).

Existem relatos do uso terapêutico da cannabis no tratamento de diversas condições clínicas, dentre elas: alívio de dores agudas e crônicas, espasmos musculares, convulsões, epilepsia, ação broncodilatadora, glaucoma, anorexia, ação antiemética, uso por pacientes que estão em tratamento de câncer e de portadores de AIDS (Vink, 2021). A maconha age como estimuladora de apetite, alivia dores neuropáticas, possui ação ansiolítica e antidepressiva, pode ser usada para tratar a Doença de Alzheimer, náuseas, esclerose múltipla, cólicas menstruais, caquexia, fibromialgia, além do uso no tratamento da Síndrome de La Tourette, doenças neuromusculares, doenças do movimento, cefaleias crônicas e demência (Medeiros, 2020).

O primeiro medicamento a base de cannabis aprovado no Brasil, pela ANVISA, ocorreu em janeiro de 2017 (Costa, 2017). O medicamento com o nome comercial de Mevatyl®, registrado em outros países com o nome comercial Sativex®, tem em sua formulação THC (27 mg/mL) e CBD (25 mg/mL) e está disponível em solução oral (spray) (Negromonte, 2022). O medicamento foi classificado como tarja preta (Costa, 2017).

Estimativas feitas pelo III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD), de 2017, identificou que 2,2 milhões de pessoas fizeram o uso da maconha nos últimos 30 dias antes da pesquisa (Bastos, 2017). O levantamento apontou que as capitais brasileiras com maior percentual de usuários, nos últimos 12 meses, foram as da região Sudeste (4,7%), região Sul (4,1%) e região Centro-Oeste (3,6%) (Bastos, 2017).

O uso da maconha por pessoas leigas é feito por centenas de anos e as receitas caseiras para sua utilização são diversas, passando de geração a geração (AFP, 2015). Em comunidades tradicionais é comum a utilização da maconha macerada no álcool para passar sobre locais de dores articulares e musculares (Negromonte, 2022; AFP, 2015). Também, é comum encharcar o algodão e colocar sobre o umbigo de crianças para reduzir a febre, além de passar no peito quando as vias aéreas estão congestionadas (AFP.,2015).

Outras formas de utilização, que fazem parte da sabedoria popular, são os chás, para alívio de dores de cabeça, náuseas, aliviar o estresse e induzir o sono (Negromonte, 2022; AFP, 2015). Pode ser consumida na forma de brigadeiros, pirulitos, bebidas infundadas e em bebidas alcoólicas como a cerveja, os vinhos e o absinto (Santos, 2022).

O presente estudo pretende alcançar pessoas que fazem ou fizeram o uso da cannabis. Uma vez que não se tem registro detalhado das formas de uso e as finalidades dessa utilização.

O objetivo do trabalho foi realizar um levantamento socioeconômico demográfico de usuários de cannabis, abordando a forma de uso, a percepção do usuário sobre sua saúde e seu posicionamento quanto a legalização da planta para fins medicinais.

2 Metodologia

O estudo é do tipo observacional transversal, pois foram coletados dados concretos, a partir dos quais foram realizadas análises quantitativas para traçar um panorama dos objetivos do estudo (Pereira A. S. et al.,2018). A pesquisa consiste em um levantamento envolvendo as principais finalidades do uso da maconha por pessoas leigas. Esse levantamento foi realizado por meio de um formulário utilizando a ferramenta Google Forms®.

2.1 Procedimentos

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o formulário foi enviado aos participantes por e-mail e por redes de comunicação, como WhatsApp®, por meio de um convite-link que continha o questionário na plataforma Google Forms®.

Todos os indivíduos que aceitaram participar concordaram com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CAAE: 63820722.7.0000.00.37), que apareceu online antes de iniciar o questionário e pôde ser baixado por meio de um hiperlink no final do texto. Em seguida, foi solicitada a idade do participante, sendo permitido prosseguir com o questionário apenas para pessoas com idade igual ou maior que 18 anos.

O questionário consistia em 17 perguntas objetivas de múltipla escolha. As perguntas foram elaboradas com base no questionário do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD), de 2017. Foram incluídas perguntas de caráter socioeconômico, demográfico, aspectos de saúde e relacionadas ao uso da maconha, entre outras informações que permitiram traçar um perfil dos entrevistados.

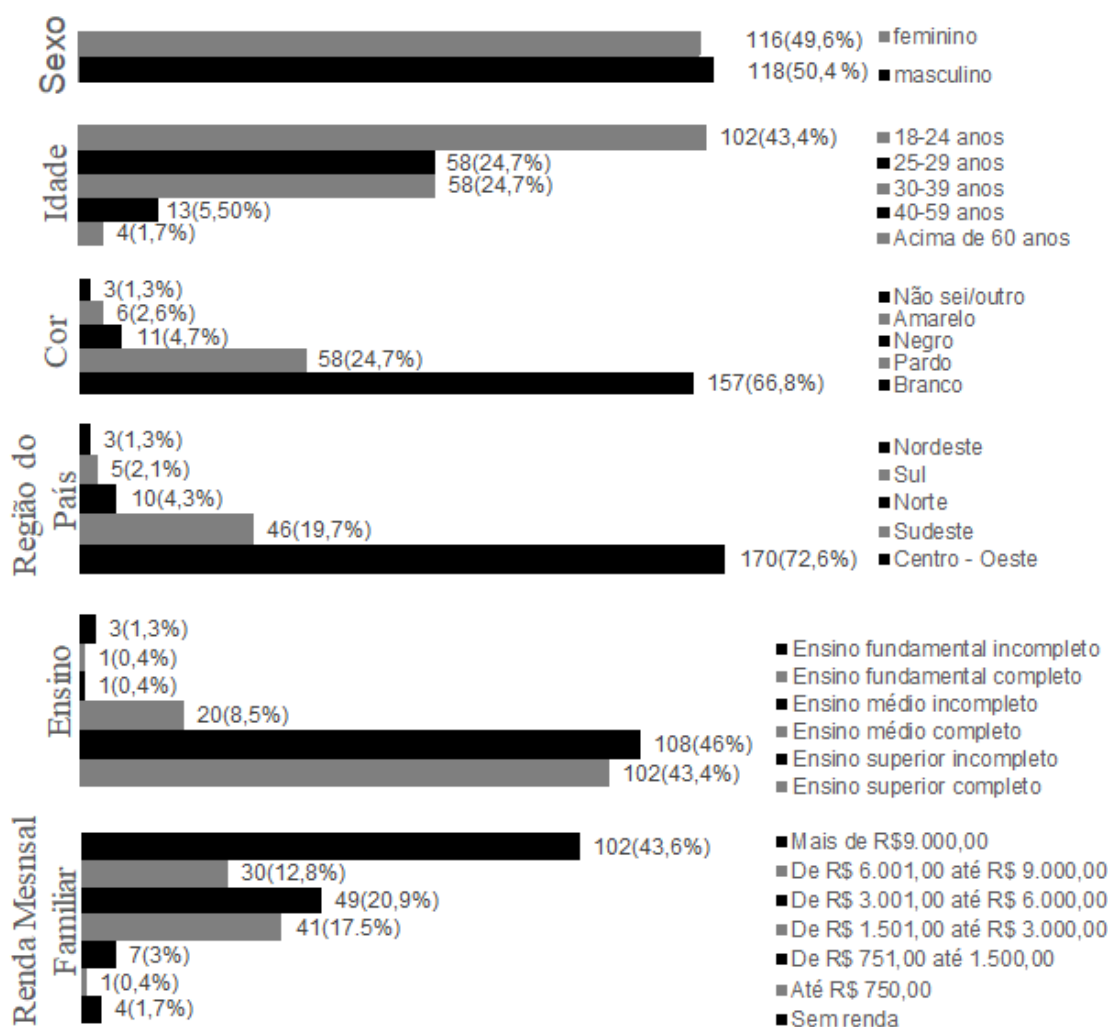
O público-alvo deste estudo foram as pessoas que já fizeram ou fazem uso de cannabis com finalidade recreativa ou medicinal, com ou sem prescrição médica. Para alcançar esse público, divulgamos o link do formulário para usuários de cannabis, que puderam responder o questionário de forma voluntária. Os questionários foram enviados para contatos próximos e grupos de estudantes aos quais pertencemos. Foi solicitado que, caso se sentissem à vontade, replicassem para seus contatos, enfatizando que as respostas seriam anônimas.

Considerando o envolvimento de seres humanos como sujeitos de pesquisa, o projeto foi submetido e só foi iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética da PUC Goiás. Ao final da pesquisa, os dados foram tabulados, analisados e interpretados utilizando o software Microsoft® Excel®.

3 Resultados

O questionário contou com um total de 239 respondentes. Ele ficou disponível de 25 de janeiro de 2023 a 08 de março de 2023, neste período houve a divulgação por meio de redes sociais. Por ser um questionário de perguntas abertas, algumas questões possuem um número maior de respostas que outras. Na Figura 1 é possível analisar o perfil socioeconômico demográfico da população estudada.

Figura 1 – Dados sociais e regionais referentes a sexo (n=234) idade (n=235), cor (n=235), escolaridade (n=234), região do país (n=234) e renda familiar mensal (n=234). Dados expressos em números absolutos e porcentagens (%).



Fonte: Autores.

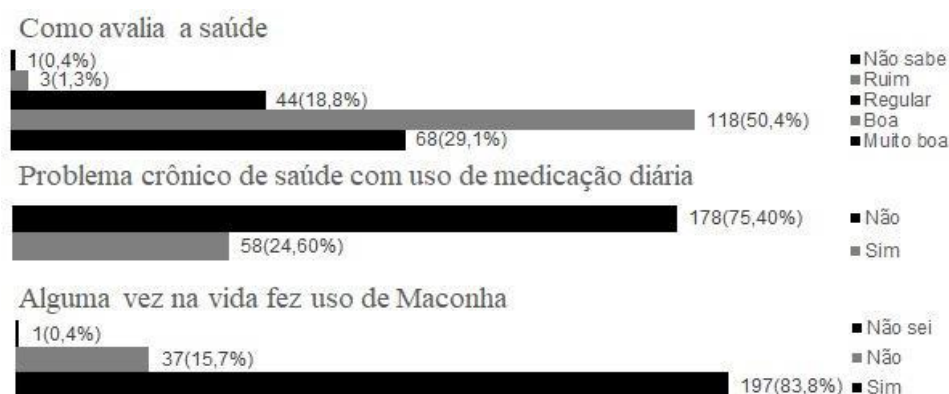
Com relação ao sexo do participante, 116 (49,6%) foram participantes do sexo feminino e 118 (50,4%) foram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 18 a 24 anos, somando 43,4% dos entrevistados, seguida por 25 a 29 anos e 30 a 39 anos com 24,7% dos participantes cada uma. Pessoas na faixa etária entre 40 e 59 anos e acima dos 60 anos somaram 7,2 %.

Quanto a cor da pele, 68,9% marcaram se considerar de cor branca, enquanto negros e pardos somaram 29,4%. Dos que se consideram amarelo ou não souberam responder somaram 3,9%.

No tópico escolaridade, 46% dos pesquisados possuem o ensino superior incompleto e 43,4% possuem o ensino superior completo. Aqueles que possuem o ensino fundamental incompleto e o ensino médio incompleto somam 1,7%, enquanto os que possuem o ensino fundamental completo e o ensino médio completo correspondem a 8,9%. A maioria dos entrevistados, 72,6%, residem no centro oeste, 21,8% pertencem a região sul e sudeste, 5,6% moram na região norte e nordeste.

Quanto a renda familiar, soma dos valores recebidos por todas as pessoas do domicílio, a pesquisa mostrou que 43,6% dos entrevistados têm uma renda familiar acima de nove mil reais mensais, 12,8% têm uma renda entre seis mil e um reais e nove mil reais, 20,9 % possuem renda entre três mil e um reais a seis mil reais, 20,9% ganham entre setecentos e cinquenta reais a três mil reais e 1,7% estão sem renda familiar.

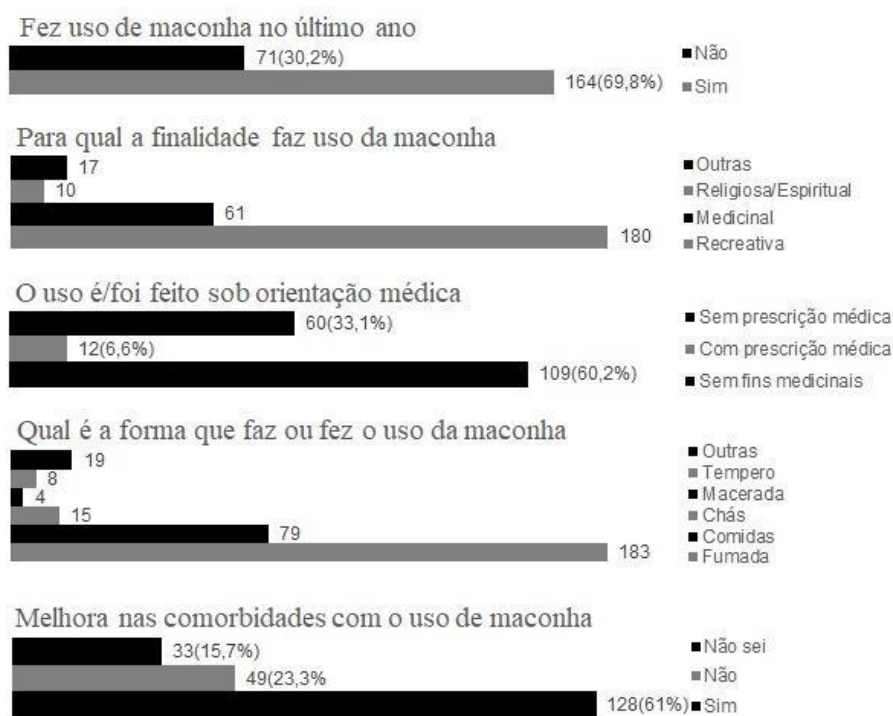
Figura 2 – Dados epidemiológicos referentes a como o entrevistado avalia sua saúde (n=234), se tem problemas crônicos de saúde (n=236) e se alguma vez na vida usou maconha (n=235). Dados expressos em porcentagens (%).



Fonte: Autores.

Como mostrado na Figura 2, 79,5% dos entrevistados consideram sua saúde como boa ou muito boa. Aqueles que consideram a saúde como regular somaram 18,8%, ruim e não souberam responder somaram 1,7%. Aqueles participantes que disseram não terem problemas crônicos de saúde para o qual usam medicamentos diários correspondem a 75,4%, enquanto os que tem problemas crônicos de saúde e fazem uso de medicamentos somam 24,6%. Os entrevistados que já usaram maconha alguma vez na vida somam 83,8%, aqueles que disseram nunca terem usado somam 15,7% e 0,4% não souberam responder.

Figura 3 – Questões que abordam se o participante utilizou cannabis nos últimos 12 meses (n=235), qual a finalidade do uso (nesta questão o entrevistado podia marcar mais de uma opção), o uso foi sob orientação médica (n=181), qual a forma que faz ou fez o uso da maconha (nesta questão o entrevistado podia marcar mais de uma opção) e se houve melhora nas comorbidades com o uso de maconha (n=210). Dados expressos em números absolutos e porcentagens (%).



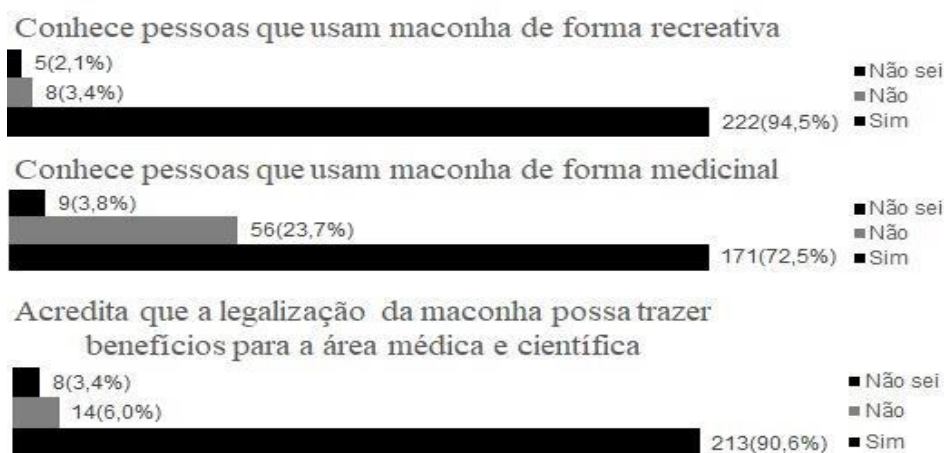
Fonte: Autores.

A Figura 3 mostra que 69,8% dos entrevistados disseram terem usado cannabis nos últimos 12 meses e 30,2% disseram não terem usado. Com relação a finalidade do uso da cannabis, o participante podia marcar mais de uma opção, dessa forma, 180 participantes referiram usar cannabis de forma recreativa e 61 utilizam de forma medicinal. Aqueles que marcaram usar para finalidade religiosa/espiritual somaram 10 entrevistados e 17 pessoas disseram utilizar para outras finalidades.

Na pergunta se o uso foi sob orientação médica, 6,6% disseram que tinha sido por prescrição médica, 33,1% não tinha sido por orientação médica e 60,2% não usam com finalidade medicinais. Ao perguntar qual a forma que a pessoa utilizava a maconha, o participante podia, também, marcar mais de uma opção. Assim, 183 marcaram usar de forma fumada, 79 em forma de comida, 15 usam como chás, 4 utilizam na forma macerada, 8 usam como tempero e aqueles que disseram utilizar de outra forma somaram 19 pessoas.

Em relação aos que fazem uso terapêutico, 61% dos participantes responderam que perceberam melhoras das comorbidades ao fazerem uso de cannabis, enquanto 23,3% disseram não terem percebido melhora e 15,7% não souberam responder.

Figura 4 – O entrevistado conhece pessoas próximas que usam maconha de forma recreativa (n=235), de forma medicinal (n=236). O participante acredita que o uso da cannabis trará benefícios para a área médica e científica (n=235). Dados expressos em números absolutos e porcentagens (%).

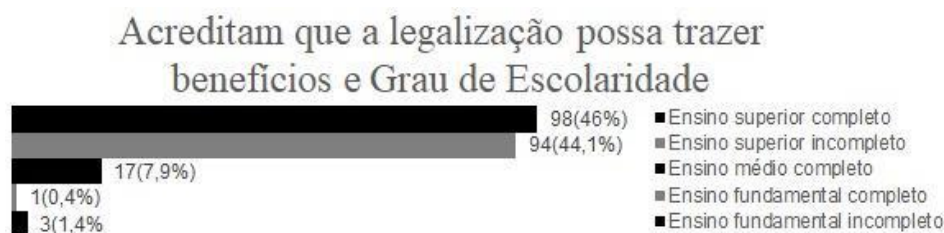


Fonte: Autores.

Observe na Figura 4, quando foi perguntado se o participante conhecia pessoas que usavam cannabis de forma recreativa, 94,5% responderam que conheciam, 3,4% disseram que não conheciam e 2,1% não souberam responder. 72,5% dos entrevistados conhecem pessoas que usam cannabis de forma medicinal, enquanto 23,7% não conheciam e 3,8% não souberam responder.

Quando perguntado se o entrevistado acredita que a legalização da cannabis medicinal traria benefícios para a área médica e científica, 90,6% disseram que sim e 6% disseram que não. Não sabiam responder foram 3,4%.

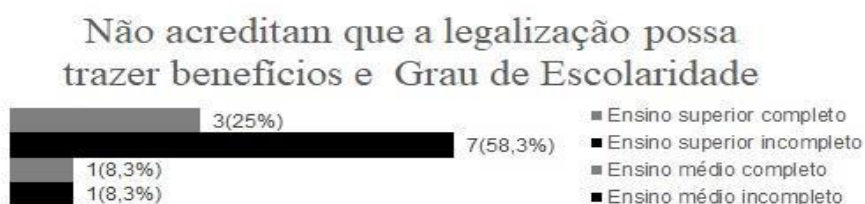
Figura 5 – Análise comparativa entre pessoas que acreditam que a legalização da cannabis trará benefícios para a ciência e grau de escolaridade. Resultados expressos em números absolutos (n=213).



Fonte: Autores.

Conforme demonstrado na Figura 5, a maioria das pessoas que acreditam que a cannabis trará benefícios para a ciência possuem o ensino superior incompleto ou completo, somando 192 pessoas ou 90,1%. Os que possuem o ensino médio completo somaram 7,9% dos participantes e aqueles que tinham o ensino fundamental completo e ensino fundamental incompleto somaram 1,8% pessoas. Entrevistados do ensino médio incompleto não responderam à pergunta.

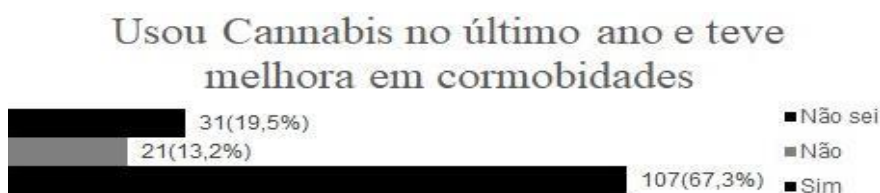
Figura 6 – Análise comparativa entre pessoas que não acreditam que a legalização da cannabis trará benefícios para a ciência e grau de escolaridade. Resultados expressos em números absolutos (n=12).



Fonte: Autores.

Com base na Figura 6, os entrevistados que responderam as questões “Você acredita que a legalização da maconha possa trazer benefícios para a área médica e científica e “Escolaridade” concomitantemente, sendo a primeira de forma negativa, somaram 12 respostas. Assim, 3 pessoas possuem ensino superior completo, 7 possuem ensino superior incompleto, 1 participante disse possuir ensino médio completo e 1 pessoas possui ensino médio incompleto. Pessoas com ensino fundamental completo e incompleto não aparecem neste cruzamento de dados.

Figura 7 – Análise comparativa entre pessoas que usaram maconha no último ano e perceberam melhoras nas comorbidades. Resultados expressos em números absolutos e % (n=159).



Fonte: Autores.

A Figura 7 mostra que das pessoas que usaram maconha nos últimos 12 meses e perceberam melhoras nas comorbidades, 67,3% afirmaram terem percebido melhoras, 13,2% não perceberam melhoras e 19,5% não sabiam responder se tiveram melhoras nas comorbidades.

4 Discussão

Este estudo apresentou proporções de homens e mulheres equivalentes. A faixa etária predominante dos respondentes foi de 18 aos 39 anos. Os entrevistados eram a maioria de cor branca e parda. Mais da metade dos entrevistados residem na região centro-oeste e região sudeste. O grau de escolaridade predominante dos participantes foi o ensino superior incompleto e completo. A faixa econômica com maior prevalência foi com renda mensal familiar superior a 9000 reais mensais.

A autopercepção da saúde configura um importante dado preditor de morbimortalidade (Andrade,2019). Nesse sentido, este estudo demonstrou que a maioria dos entrevistados consideram sua saúde como boa ou muito boa, somando 79,5%. Outros estudos populacionais demonstraram que a autopercepção positiva da saúde na população geral acima de 40 anos gira em torno de 55% (Andrade, 2019). A Pesquisa Nacional de Saúde, de 2013 revelou que a prevalência de indivíduos que referiam ter pelo menos uma doença crônica não transmissível foi de 45,1% (Malta, 2015), enquanto em nossa amostra 75,4% alegam que não possuem problemas crônicos de saúde. Esses resultados positivos do presente estudo podem estar relaciona a faixa etária mais jovem dos entrevistados, uma vez que 92,8% da amostra tinha menos de 40 anos.

De acordo com os dados levantados, 83,3% dos entrevistados fizeram uso de cannabis alguma vez na vida. Além disso, 69,8% dos entrevistados fizeram o uso de cannabis no último ano. Dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) identificou que 2,5% da população brasileira fez uso de maconha no último ano antes da pesquisa e que 7,7% da população brasileira, o que equivale a cerca de 16 milhões de pessoas, já fizeram o uso de cannabis alguma vez na vida (Bastos, 2017).

Em relação à idade, o maior espaço amostral do estudo se configura por respondentes jovens de 18 a 24 anos e estes em sua maioria fizeram o uso com intuito recreativo. O que condiz com um estudo que concluiu que cerca de 30% dos jovens fazem uso habitual de cannabis com fim recreativo, fator associado à vida noturna (Andrade, 2019).

Dos entrevistados, 93,3% relataram não ter recebido orientação ou prescrição médica para o uso da cannabis, o que está de acordo com os 87,8% que utilizaram a substância com fins recreativos. Além disso, existe uma restrição do Conselho Federal de Medicina (CFM), que permite apenas a prescrição de compostos derivados da cannabis por especialistas das áreas de neurologia, psiquiatria, oncologia, reumatologia, dor, cuidados paliativos e medicina de família e comunidade, que estejam cadastrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (CFM, 2014). Apenas cerca de 0,2% dos médicos do país realizam a prescrição de medicamentos à base de cannabis (R.V.H. 2021). No entanto, ainda há obstáculos legais para o cultivo e desenvolvimento de medicamentos derivados da cannabis, o que encarece o produto final e dificulta ainda mais o acesso democrático a todos aqueles que necessitam, especialmente os usuários mais vulneráveis do Sistema Único de Saúde (SUS) (Queiroga, 2022).

Outro aspecto analisado foi a forma do uso. Dentre os respondentes, predominou a forma fumada, seguida da ingestão de comidas com cannabis. Recorte esse, compatível com as formas de uso registrado por diversas populações históricas e contemporâneas (Negromonte, 2022; AFP, 2015). Deve-se salientar que alguns estudos mostraram que o fumo crônico da maconha provoca alterações das células do trato respiratório e aumenta a incidência de câncer de pulmão entre os usuários, embora este índice seja menor do que entre os fumantes de tabaco (Ashton, 2001).

Quanto a melhora nas comorbidades com o uso de maconha, 61% dos participantes disseram terem percebido melhoras nas comorbidades. Dado parecido foi encontrado em outros estudos que mostraram melhoras nos sintomas em paciente com cefaleia, Doença de Parkinson, elevação da pressão intraocular (glaucoma), dores neuropáticas, epilepsia, ansiedade e depressão (Medeiros, 2020). Aquelas pessoas que disseram terem usado maconha no último ano e perceberam melhoras nas comorbidades somaram 67%. Isso, devido ao amplo espectro terapêutico dos compostos derivados da cannabis (Vink, 2021; Crippa, 2010).

Apesar deste estudo ter demonstrado que um grande percentual de entrevistados, 72,5%, conhece pessoas que utilizam cannabis de forma medicinal, outros estudos apontam para um número menor, cerca de 10% (Yunes, 2001). No entanto, a chance de uma pessoa fazer um tratamento à base de cannabis quando essa é prescrita por um médico é de cerca de 70% (Yunes, 2001). Em relação ao uso recreativo da maconha, 94,5% dos participantes conhecem alguém que usa a cannabis para essa finalidade. O III LNUD mostra que a prevalência do uso de maconha durante a vida é, na população brasileira, de 7,7%, ou seja, aproximadamente 16 milhões de pessoas (Bastos, 2017).

Apesar deste estudo ter demonstrado que um grande percentual de entrevistados, 72,5%, conhece pessoas que utilizam cannabis de forma medicinal, outros estudos apontam para um número menor, cerca de 10% (Yunes, 2001). No entanto, a chance de uma pessoa fazer um tratamento à base de cannabis quando essa é prescrita por um médico é de cerca de 70% (Yunes, 2001). Em relação ao uso recreativo da maconha, 94,5% dos participantes conhecem alguém que usa a cannabis para essa finalidade. O III LNUD mostra que a prevalência do uso de maconha durante a vida é, na população brasileira, de 7,7%, ou seja, aproximadamente 16 milhões de pessoas (Bastos, 2017).

Desde 2015, quando a Anvisa autorizou a importação dos produtos à base de cannabis, os pedidos vêm aumentando ano a ano, sendo que somente em 2021 mais de 40 mil solicitações foram registradas (Silva, 2019). Uma pesquisa feita pelo

DataSenado, em junho de 2019, evidenciou que 79% dos entrevistados são a favor do fornecimento gratuito da cannabis pelo Sistema Único de Saúde, e 75% são favoráveis a que medicações sejam produzidas à base da cannabis (Yunes, 2001). Quando comparamos com nosso estudo, 90,6% dos entrevistados acreditam que a legalização possa trazer benefícios para a área médica e científica.

O uso recreativo da maconha acabou deturpando a percepção do potencial terapêutico dessa planta pela sociedade. Criou-se, portanto, um estigma social e para o progresso científico pleno, é necessário que a cannabis seja vista como um medicamento validado para diversas patologias, assim como outros medicamentos disponíveis no mercado (Queiroga, 2022). A maioria dos entrevistados neste estudo, que afirmam que a cannabis trará benefícios para a ciência, possui ensino superior incompleto ou completo, somando cerca de 90% dos participantes, índice compatível com o III LNUD (Bastos, 2017).

5. Considerações Finais

O objetivo do trabalho foi alcançado. Assim, percebemos que na amostra populacional por nós estudada, há a ratificação de que a legalização da planta e seus compostos para uso medicinal poderá ser de grande valia. Dessa forma, é necessário que políticas públicas sejam pensadas para garantir o fornecimento desses medicamentos sem grande ônus econômico ao sistema público de saúde, o que poderia ser feito tendo como linha de distribuição do medicamento associações. Soma-se a isso a importância de capacitar e aumentar o número de profissionais prescritores de medicamentos à base de cannabis. Por fim, popularizar o conhecimento sobre os potenciais benefícios do uso da maconha nas comorbidades com eficácia científica validada e associar práticas de redução de danos à forma fumada, visto que é a forma mais nociva de consumir a planta.

Uma limitação do presente estudo foi a restrição dos meios de divulgação do questionário, uma vez que os respondentes pertenceram majoritariamente à classe econômica média e alta, não refletindo a distribuição demográfica da população brasileira. Portanto, é importante ressaltar que os resultados obtidos podem não ser generalizáveis para toda a população. No entanto, o modelo de estudo utilizado demonstrou potencial para ser aplicado em outras populações, permitindo que futuros trabalhos se beneficiem da metodologia empregada. Sugere-se, no entanto, aprimorar os métodos de divulgação do questionário, visando alcançar uma amostra mais representativa e alinhada ao perfil socioeconômico do Brasil.

Referências

- Andrade, G. F., Loch, M. R., & Silva, A. M. R. (2019). Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). *Cadernos de Saúde Pública*, 35.
- AFP. (2015). Maconha no álcool, o "mágico remédio" de uma avó rompe a proibição do México - De Maconha Jornal Estado de Minas. https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2015/12/11/interna_internacional,716467/alcool-de-maconha-remedio-da-vovo-que-burla-proibicao-no-mexico.shtml
- Ashton, C. H. (2001). Farmacologia e uso terapêutico da cannabis sativa e seus derivados. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(2), 55-64.
- Bastos, F. I. P. M. et al. (2017). III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. *Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde ICICT/Fiocruz*.
- Conselho federal de medicina. (2014). Resolução CFM 2113/2014, aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsia da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Resolução CFM nº 2.113/14. <https://portal.cfm.org.br/canabidiol/novasregras.php#:~:text=Restrito%20aos%20especialistas%3A%20Apenas%20as,de%20Medicina%20para%20este%20fim>
- Costa, R. (2017). Análise das evidências científicas do uso do canabidiol em doenças psiquiátricas e neurológicas. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia.
- Coutinho, D. (2020). A maconha no Brasil: uma breve história do legal ao ilegal. Smoke buddies. <https://www.smokebuddies.com.br/a-maconha-no-brasil-uma-breve-historia-do-legal-ao-ilegal/>
- Crippa, J. A. S., Zuardi, A. W., & Hallak, J. E. C. (2010). Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32, 556-566.

- De Lima, A. A., Alexandre, U. C., & Santos, J. S. (2021). O uso da maconha (*Cannabis sativa* L.) na indústria farmacêutica: uma revisão. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(12).
- Gurgel, H. L. C., Lucena, G. G. C., Faria, M. D., & Maia, G. L. (2019). Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. *Saúde e Sociedade*, 28(3). 10.1590/S0104-12902019180812
- Honório, K. M., Albérico, A. A. & Silva, B. F. (2006). Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa*. *Química Nova*, 29(Edição Especial). <https://doi.org/10.1590/S0100-40422006000200024>.
- Li, H. L. (1974). Um relato arqueológico e histórico da cannabis na China. *Botany Econômica*, 28(4), 437-48. <http://www.jstor.org/stable/4253540>
- Macrae, E. (2009). Maconha: Os diversos aspectos, da história ao uso, cap. 10 Os usos religiosos e espirituais da Cannabis. Blucher.
- Malta, D. C. et al. (2015). A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 03-16.
- Medeiros, F. C. et al. (2020). Uso medicinal da Cannabis sativa (Cannabaceae) como alternativa no tratamento da epilepsia. *Brazilian Journals*, 6(6), <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7295>.
- Negromonte JR. (2022). Ressaca? A cannabis pode ajudar! Sechat. <https://sechat.com.br/author/joao-negromonte/>
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM
- Pernoncini, K. V. & Oliveira, R. M. M. (2014). Usos terapêuticos potenciais do canabidiol obtido da Cannabis sativa. *Revista UNINGÁ*. 20(3), 101-6. <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1523>.
- Queiroga, A. H. F. (2022). Uso de Cannabis de forma medicinal: conceitos e preconceitos na sociedade. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas.
- Revista Portal dos Hospitais. (2021). Prescrição de CBD pode ser realizada por outros profissionais de saúde. 10 de dezembro de 2021. <https://portalhospitaisbrasil.com.br/prescricao-de-cbd-pode-ser-realizada-por-outros-profissionais-de-saude/>
- Ribeiro, J. A. C. (2014). Cannabis e suas aplicações terapêuticas. Porto. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde.
- Santos, L. (2022). Bebidas infusionadas com cannabis. *Kaya Mind*. <https://kayamind.com/bebidas-com-cannabis/>
- Silva, A. J., & Martins, A. P. (2019). Estudos dos componentes da cannabis sativa: importância farmacológica, biológica e psicológica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(9).
- Vink, B. (2021). Is CBD a food supplement, a medicine, or an aroma product? Amsterdam. <https://cannabiscollege.com/knowledge-base/legal-information/is-cbd-a-food-supplement-a-medicine-or-an-aroma-product/>
- Yunes, R. A., & Calixto, J. B. (2001). Estudo da interação entre derivados canabinóides e opióides no controle da dor. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(2), 80-83.