

## Conhecimento e Opinião dos Profissionais de Saúde de Centros de Atenção Psicossocial acerca da *Cannabis*

**Francisco Iuri da Silva Martins**

Graduando do curso de Farmácia da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

✉ [jurimartins@aluno.unilab.edu.br](mailto:jurimartins@aluno.unilab.edu.br)

**Bianca Saraiva Russo Costa**

Graduanda do curso de Farmácia da UNILAB

**José Aurelio de Almeida Martins**

Graduando do curso de Farmácia da UNILAB

**Jeferson Falcão do Amaral**

Farmacêutico, Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Professor do Instituto de Ciências da Saúde da UNILAB

**Aline Santos Monte**

Farmacêutica, Doutora em Farmacologia pela UFC. Professora do Instituto de Ciências da Saúde da UNILAB

Recebido em 22 de junho de 2023

Aceito em 31 de outubro de 2023

### Resumo:

A *Cannabis sativa* vem sendo tema de diversas discussões mundiais no que tange à sua legalização e seu uso terapêutico. O uso medicinal desta planta é possível pois ela apresenta uma extensa potencialidade medicinal que se dá por consequência do grande número de substâncias químicas presente nela, havendo uma resistência dos profissionais de saúde prescrevem seus derivados. Assim, o presente estudo buscou analisar o conhecimento dos profissionais de saúde, vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial, acerca da utilização da *Cannabis*. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, através de coleta de dados por meio de um questionário eletrônico dividido em duas partes. A primeira abordava os aspectos sociodemográficos dos profissionais e a segunda continha 29 afirmações com respostas no formato de escala de Likert, para identificar o nível de conhecimento técnico e opinião dos profissionais de saúde acerca da *Cannabis* e o uso da droga. Participaram do estudo 21 profissionais, onde percebeu-se que algumas características sociodemográficas interferiram em suas opiniões em relação a algumas afirmativas. Os profissionais que fizeram uso de drogas ilícitas, de tabaco e os não religiosos, apresentam opiniões mais “liberais” e favoráveis quanto ao uso da *Cannabis*, sendo o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a utilização da *Cannabis* influenciado por suas características sociodemográficas, ou seja, de variáveis pessoais. Portanto, medidas de saúde pública devem ser implantadas a fim de disseminar informações científicas para promover uma distinção clara entre o uso terapêutico de produtos à base de *Cannabis* para algumas doenças e o uso não médico da maconha.

**Palavras-chave:** Profissionais da saúde, Centros de atenção psicossocial, *Cannabis*, Maconha Medicinal.

## Knowledge and Opinion of Health Professionals from Psychosocial Care Centers about *Cannabis*

### Abstract:

*Cannabis sativa* has been the subject of several worldwide discussions regarding its legalization and its therapeutic use. The medicinal use of this plant is possible because it has an extensive medicinal potential that occurs as a result of the large number of chemical substances present in it, with resistance from health

professionals prescribing its derivatives. Thus, the present study sought to analyze the knowledge of health professionals, linked to Psychosocial Care Centers, about the use of *Cannabis*. This is a descriptive and cross-sectional study, through data collection through an electronic questionnaire divided into two parts. The first addressed the sociodemographic aspects of the professionals and the second contained 29 statements with answers in the Likert scale format, to identify the level of technical knowledge and opinion of health professionals about *Cannabis* and the use of the drug. 21 professionals participated in the study, where it was noticed that some sociodemographic characteristics interfered in their opinions in relation to some statements. Professionals who have used illicit drugs, tobacco and non-religious people have more “liberal” and favorable opinions regarding the use of *Cannabis*, with the knowledge of health professionals about the use of *Cannabis* influenced by their sociodemographic characteristics, i.e., of personal variables. Therefore, public health measures must be implemented in order to disseminate scientific information to promote a clear distinction between the therapeutic use of cannabis-based products for some diseases and the non-medical use of *Cannabis*.

**Keywords:** Health Care Professionals, Mental Health Services, *Cannabis*, Medical Marijuana.

## Conocimiento y Opinión de Profesionales Sanitarios de Centros de Atención Psicosocial sobre el *Cannabis*

### Resumen:

El *Cannabis sativa* ha sido objeto de varios debates a nivel mundial sobre su legalización y su uso terapéutico. El uso medicinal de esta planta es posible porque tiene un amplio potencial medicinal que se da como consecuencia de la gran cantidad de sustancias químicas presentes en ella, con resistencia por parte de los profesionales de la salud que prescriben sus derivados. Así, el presente estudio buscó analizar el conocimiento de los profesionales de la salud, vinculados a los Centros de Atención Psicosocial, sobre el uso del *Cannabis*. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, mediante la recolección de datos a través de un cuestionario electrónico dividido en dos partes. El primero abordó los aspectos sociodemográficos de los profesionales y el segundo contenía 29 afirmaciones con respuestas en formato de escala de Likert, para identificar el nivel de conocimiento técnico y opinión de los profesionales de la salud sobre el *Cannabis* y el uso de la droga. Participaron 21 profesionales del estudio, donde se percibió que algunas características sociodemográficas interfirieron en sus opiniones en relación a algunas afirmaciones. Los profesionales que usaban drogas ilícitas, tabaco y personas no religiosas tienen opiniones más “liberales” y favorables respecto al uso de *Cannabis*, siendo el conocimiento de los profesionales de la salud sobre el uso de *Cannabis* influenciado por sus características sociodemográficas, es decir, de variables personales. Por lo tanto, se deben implementar medidas de salud pública para difundir información científica que promueva una distinción clara entre el uso terapéutico de productos a base de *Cannabis* para algunas enfermedades y el uso no médico del *Cannabis*.

**Palabras clave:** Profesionales de la Salud, Servicios de Salud Mental, *Cannabis*, Marihuana Medicinal.

### INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa* é uma planta pertencente à família das Canabíáceas que, além da *sativa*, ainda apresenta outras duas espécies, *indica* e *ruderalis* (SOUZA, 2017). Em um levantamento acerca do uso de drogas pela população brasileira, constatou-se que a maconha é a droga ilícita mais consumida no Brasil (BASTOS *et al.*, 2006). Atualmente, a maconha vem sendo tema de diversas discussões mundiais no que tange à sua legalização, no qual já há

relatos de sua legalização em alguns países – tendo bastante destaque os Estados Unidos e Uruguai (MOREIRA *et al.*, 2016).

De acordo com Crippa *et al.* (2005), a maconha, quando fumada ou ingerida, é capaz de proporcionar vários efeitos, entre eles: euforia, mal-estar, sedação, alterações das funções sensoriais, dentre outros. No que tange aos efeitos colaterais, pode-se pontuar, principalmente, crises de ansiedade e exacerbação de sintomas psicóticos. Vale ressaltar que dois dos principais componentes da maconha são: o D<sup>9</sup>-tetrahydrocannabinol (D<sup>9</sup>-THC), causador dos efeitos psicoativos que cursam com um estado de euforia (DIAS *et al.*, 2019), e o Canabidiol (CBD), o qual pode reduzir a ocorrência de convulsões e maior conforto para pacientes epiléticos (BRUCKI *et al.*, 2015).

A utilização da maconha para fins medicinais ocorre desde o período medieval, quando o fisiologista chinês Hoa-Gho, misturava a resina proveniente do caule da *Cannabis* com vinho, com o intuito de promover um efeito analgésico (BARRETO, 2002). No Brasil, a utilização da maconha medicinal já foi relatada nos tratamentos da: catarata, amaurose, gonorreia, impotência, dores nos rins, retenção da urina e espasmos (DIAS *et al.*, 2019). Entretanto, a grande discussão sobre a utilização da *Cannabis* está pautada no seu uso terapêutico atrelado às doenças que afetam o sistema nervoso central (SNC). Estudos realizados por Gontijo *et al.* (2016) e Santos, Scherf e Mendes (2019), mostraram o potencial farmacológico do CBD para o tratamento de doenças que afetam o SNC, evidenciando também a falta de estudos relacionados temática.

A utilização da *Cannabis* de forma terapêutica é possível pois ela apresenta uma extensa potencialidade medicinal que se dá por consequência do grande número de substâncias químicas presente na planta, contando com mais de 400 componentes, sendo por volta de 60 deles canabinoides (CRIPPA *et al.*, 2005). Assim, tendo em vista o potencial efeito benéfico do CBD presente na *Cannabis*, recentemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a importação de dois novos produtos à base da *Cannabis* para serem comercializados no Brasil, que são justamente o CBD e o D<sup>9</sup>-THC nas seguintes concentrações: 17,18 mg/mL e 34,36 mg/mL para soluções a partir do citado primeiramente e até 0,2% de D<sup>9</sup>-THC (ANVISA, 2021).

A autorização sanitária para fabricação, importação, comercialização, prescrição e dispensação de produtos de *Cannabis* para fins medicinais de uso humano no Brasil teve início no final do ano de 2019 (ANVISA, 2019). Ainda no início do ano de 2020, a Anvisa definiu procedimentos necessários para que pessoas físicas conseguissem importar produto derivado de *Cannabis* para uso próprio de tratamento de saúde, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado (ANVISA, 2020).

Entretanto, apesar da vasta utilização histórica para copiosos fins, seus efeitos adversos e o fato de se tratar de uma planta com potencial de produzir uso abusivo fizeram com que a *Cannabis* fosse vista negativamente, o que acarretou a sua proibição e marginalização em diversos países, inclusive no Brasil (CARNEIRO, 2018). Devido a isso, há uma resistência dos profissionais da saúde frente a utilização da maconha medicinal, podendo ser observada por consequência de algumas variáveis. Assim, o entendimento sobre a utilização da maconha, para fins medicinais, entre profissionais de saúde ainda é desconhecido no Brasil, no qual o reduzido número de estudos realizados com essa temática, não reflete sua extrema importância (MELO; CARDOSO; MALBERGIER, 2018).

Um estudo que objetivou comparar o conhecimento sobre maconha entre profissionais da área da saúde mental, concluiu que tal conhecimento é variável segundo a profissão e o local de trabalho do profissional de saúde, sendo os psiquiatras mais discordantes em relação à necessidade de tratamento para usuários de maconha e os que mais concordam que a maconha traz prejuízos cognitivos (MELO; CARDOSO; MALBERGIER, 2018).

Nesse contexto, o presente estudo buscou analisar o conhecimento dos profissionais de saúde, vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial de municípios localizados no interior do Ceará, acerca da utilização da *Cannabis*, popularmente conhecida como maconha, assim como a opinião deles a respeito de seu uso para fins medicinais.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento do estudo**

Foi realizado um estudo descritivo e transversal, através de coleta de dados por intermédio de um questionário eletrônico no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022.

Incluiu-se no estudo os profissionais de saúde de nível técnico ou superior vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dos municípios do Maciço de Baturité, região localizada no sertão central Cearense, que compreende 13 municípios. Foram excluídos do estudo os profissionais que viessem a ser admitidos após o início da coleta de dados, que estivessem de férias ou licença no período da coleta. O convite à participação da pesquisa com o link do Questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado individualmente aos profissionais da saúde via e-mail no formato de lista oculta. Utilizou-se um questionário dividido em duas partes. Parte I: abordava os aspectos sociodemográficos dos profissionais (idade, sexo, nacionalidade, religião, entre outros). Parte II: continha 29 afirmações com respostas no formato de escala de Likert de 1 a 5, o qual permite especificar níveis variados de concordância ou discordância de uma afirmação, onde 1 significa discordo totalmente, 2 discordo parcialmente, 3 não tenho certeza, 4 concordo parcialmente e 5 concordo totalmente (Tabela 1, página seguinte). Essa segunda parte do instrumento objetivou identificar o nível de conhecimento técnico dos profissionais de saúde acerca da *Cannabis* e a opinião deles a respeito de seu uso.

**Tabela 1** – Questionário sobre a percepção sobre a maconha entre profissionais de saúde mental

1- Considero-me bem informado(a) sobre a maconha.	1 2 3 4 5
2- O nome do principal composto químico ativo da maconha é o delta-9-tetrahidrocanabinol (THC).	1 2 3 4 5
3- A maconha é a droga ilícita mais usada no Brasil.	1 2 3 4 5
4- A maconha possui ação direta no Sistema Nervoso Central.	1 2 3 4 5
5- A maconha causa dependência.	1 2 3 4 5
6- A maconha não causa dependência, pois é um produto natural.	1 2 3 4 5
7- A maconha produz prejuízos cognitivos (falta de memória, atenção e déficit em funções executivas).	1 2 3 4 5
8- Indivíduos dependentes da maconha podem ter abstinência quando diminuem o uso ou param de usá-la.	1 2 3 4 5
9- O uso da maconha pode desencadear depressão e outros transtornos de humor.	1 2 3 4 5
10- A maconha tem benefícios contra depressão, ansiedade, esclerose múltipla e epilepsia.	1 2 3 4 5
11- Existem riscos quanto ao uso da maconha na gravidez.	1 2 3 4 5
12- A maconha pode comprometer a fertilidade masculina reduzindo a contagem espermática.	1 2 3 4 5
13- A maconha pode ser uma porta de entrada para outras drogas.	1 2 3 4 5
14- Mesmo após 24 horas de fumada, a maconha ainda pode interferir sobre as sobre as atividades mentais e físicas.	1 2 3 4 5
15- A maconha causa grande risco de câncer de pulmão.	1 2 3 4 5
16- O uso da maconha pode levar à redução da pressão intraocular.	1 2 3 4 5
17- Utilizar maconha pode controlar a fissura por outras drogas.	1 2 3 4 5
18- A maconha pode ser considerada uma droga leve.	1 2 3 4 5
19- Existe tratamento para dependência de maconha.	1 2 3 4 5
20- O álcool e o tabaco são mais prejudiciais que a maconha.	1 2 3 4 5
21- Um usuário de maconha deve ser encaminhado para tratamento.	1 2 3 4 5
22- Não se deve tratar no CAPS um indivíduo que só usa maconha.	1 2 3 4 5
23- O uso da maconha para fins recreativos deve ser legalizado.	1 2 3 4 5
24 – Apenas o uso comprovado para fins terapêuticos da maconha e seus derivados deveria ser legalizado.	1 2 3 4 5
25- Dependendo do usuário, os riscos e benefícios do uso da maconha medicinal devem ser avaliados.	1 2 3 4 5
26 - Os produtos de <i>Cannabis</i> já são utilizados como recursos terapêuticos no Brasil.	1 2 3 4 5
27 - No Brasil, os produtos de <i>Cannabis</i> são autorizados para utilização apenas por via oral ou nasal.	1 2 3 4 5
28 - Os produtos de <i>Cannabis</i> podem ser prescritos quando há ausência de alternativas terapêuticas, conforme os princípios da ética médica.	1 2 3 4 5
29 - A realização e divulgação de pesquisas acerca do uso da <i>Cannabis</i> para fins medicinais deve ser estimulada no Brasil.	1 2 3 4 5

**Fonte:** Autores, 2023.

### **Análise estatística**

As informações coletadas foram codificadas e transferidas para um banco de dados do software analítico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Em relação à parte I do questionário foram calculadas frequências absolutas e relativas. Quanto à parte II

do instrumento, para cada afirmação, conforme consta na metodologia, as opiniões eram avaliadas por meio de um escore que podia variar de 1 a 5. As análises consistiram da comparação entre as médias e medianas dos escores das opiniões para cada variável estudada. Foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para verificar a existência de associação entre as variáveis de caracterização sociodemográfica (parte I) e os resultados obtidos na parte II. Foram considerados significantes valores de p menores que 0,05.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB, por meio da Plataforma Brasil, conforme Parecer n.º 4.930.711 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 49563321.3.0000.5576. Os profissionais foram informados sobre a natureza do estudo, objetivos, métodos e os benefícios esperados, assim como potenciais riscos e possíveis incômodos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

### **Característica da amostra – Aspectos sociodemográficos**

Participaram da pesquisa 27 profissionais dos CAPS do Maciço de Baturité, destes, foram excluídos 6 participantes por não se adequarem aos critérios da pesquisa, restando, portanto, uma amostra de 21 profissionais de saúde. Ao analisar os aspectos sociodemográficos dos participantes do estudo, notou-se que predominaram as mulheres (n = 16; 76,2%), de 21 a 40 anos (n = 17; 81%), solteiras (n = 14; 66,7%), sem filhos (n = 11; 52,4%), residentes em zona urbana (n = 15; 71,4%), com 4 ou mais moradores (n = 10; 47,6%) e praticantes de alguma religião (n = 17; 81%). Além disso, a respeito do grau de escolaridade, a maioria (n = 11; 52,4%) dos profissionais respondeu possuir título de especialista, a profissão mais prevalente foi a de psicólogo (n = 8; 38,1%) e a renda familiar mais frequente foi a de 2 a 4 salários-mínimos (n = 13; 61,9%).

Quando abordados sobre o uso de drogas ilícitas, foi levantado que 33,3% (n = 7) dos profissionais de saúde já fizeram o uso, sendo a mais frequente a maconha (83,3%). Não obstante, foram ainda interrogados sobre o uso de álcool e tabaco, nos quais percebeu-se que dos 21 participantes, 76,2% (n = 16) já fizeram uso de álcool e apenas 38,1% (n = 8) de tabaco. Quando questionados se possuíam algum transtorno psiquiátrico, dois profissionais relataram ter transtorno de ansiedade generalizada.

### Conhecimento dos profissionais sobre a *Cannabis*

Conforme mostrado na Tabela 2, o fato de já ter feito uso de drogas ilícitas influenciou a opinião dos profissionais sobre as seguintes afirmativas: *A maconha é a droga ilícita mais usada no Brasil*. Para essa afirmativa, quem já fez o uso de drogas ilícitas concorda mais do que quem não fez (p = 0,031). O mesmo acontece para as seguintes afirmativas: *“Utilizar a maconha pode controlar a fissura por outras drogas”* (p = 0,046) e *“A maconha pode ser considerada uma droga leve”* (p = 0,002). Observamos também que os profissionais que nunca utilizaram drogas ilícitas concordam, mais do que os que já usaram, com as seguintes afirmativas: *“A maconha pode ser uma porta de entrada para outras drogas”* (p = 0,038); *“A maconha causa grande risco de câncer de pulmão”* (p = 0,031); *“Um usuário de maconha deve ser encaminhado para tratamento”* (p = 0,010) e *“Apenas o uso comprovado da maconha e derivados para fins terapêuticos deveria ser legalizado”* (p = 0,025).

**Tabela 2** – Diferença de percepção sobre a maconha entre os profissionais que já usaram ou não drogas ilícitas.

Afirmativa	Já fez uso de droga ilícita				Valor de p
	Sim		Não		
	Média ± DP	Mediana (IIQ)	Média ± DP	Mediana (IIQ)	
A maconha é a droga ilícita mais usada no Brasil.	4,6 ± 0,8	5,0 (1,0)	3,7 ± 0,8	4,0 (1,0)	0,031
A maconha pode ser uma porta de entrada para outras drogas.	3,5 ± 1,6	4,0 (3,0)	4,8 ± 0,3	5,0 (0)	0,038
A maconha causa grande risco de câncer de pulmão.	2,5 ± 1,6	2,0 (3,0)	3,8 ± 1,0	4,0 (2,0)	0,031
Utilizar a maconha pode controlar a fissura por outras drogas.	4,0 ± 1,3	4,5 (2,0)	2,8 ± 1,4	3,0 (3,0)	0,046
A maconha pode ser considerada uma droga leve.	4,2 ± 1,1	4,5 (2,0)	2,3 ± 1,1	2,0 (3,0)	0,002
Um usuário de maconha deve ser encaminhado para tratamento.	2,3 ± 1,3	2,0 (1,0)	4,2 ± 1,1	5,0 (2,0)	0,010
Apenas o uso comprovado da maconha e derivados para fins terapêuticos deveria ser legalizado.	1,8 ± 1,6	1,0 (2,0)	3,7 ± 1,5	5,0 (3,0)	0,025

Fonte: Autores, 2023.

Na tabela 3 é possível observar a relação entre o hábito de fumar tabaco, ainda que em algum momento da vida, e a percepção sobre a maconha. Os profissionais que já utilizaram o tabaco concordaram mais do que aqueles que nunca fizeram uso na vida com as afirmativas: “A maconha pode ser considerada uma droga leve” ( $p = 0,010$ ) e “No Brasil, os produtos de Cannabis são autorizados para utilização apenas por via oral ou nasal” ( $p = 0,045$ ).

**Tabela 3** – Diferença de percepção sobre a maconha entre os profissionais que já usaram ou não tabaco.

Afirmativa	Já fez uso de tabaco				Valor de p
	Sim		Não		
	Média ± DP	Mediana (IIQ)	Média ± DP	Mediana (IIQ)	
A maconha pode ser considerada uma droga leve.	3,8 ± 1,0	4,0 (2,0)	2,3 ± 1,3	2,0 (3,0)	0,010
No Brasil, os produtos de Cannabis são autorizados para utilização apenas por via oral ou nasal.	4,0 ± 1,0	4,0 (2,0)	3,0 ± 0,4	3,0 (0)	0,045

**Fonte:** Autores, 2023.

O teste de U de Mann-Whitney identificou que o fato de os profissionais serem adeptos de uma determinada religião (católica, evangélica ou espírita) fez com que os mesmos concordassem mais do que os que não possuem religião com as seguintes afirmativas: “A maconha causa dependência” ( $p = 0,013$ ); “O uso da maconha pode desencadear depressão e outros transtornos de humor” ( $p = 0,009$ ); “A maconha pode ser uma porta de entrada para outras drogas” ( $p = 0,002$ ); “Mesmo após 24 horas de fumada, a maconha ainda pode interferir sobre as atividades mentais e físicas” ( $p = 0,018$ ); “A maconha causa grande risco de câncer de pulmão” ( $p = 0,006$ ); “Um usuário de maconha deve ser encaminhado para tratamento” ( $p = 0,009$ ) e “Apenas o uso comprovado da maconha e derivados para fins terapêuticos deveria ser legalizado” ( $p = 0,018$ ). Entretanto, quem não possui religião concorda mais com a afirmativa “Utilizar maconha pode controlar a fissura por outras drogas” do que quem possui alguma religião ( $p = 0,018$ ) (Tabela 4, página seguinte).

**Tabela 4** – Diferença de percepção sobre a maconha entre os profissionais que praticam ou não alguma religião.

Afirmativa	Religião				Valor de p
	Sim		Não		
	Média ± DP	Mediana (IIQ)	Média ± DP	Mediana (IIQ)	
A maconha causa dependência.	4,6 ± 0,6	5,0 (1,0)	2,7 ± 1,5	3,0 (3,0)	0,013
O uso da maconha pode desencadear depressão e outros transtornos de humor.	4,3 ± 0,7	4,0 (1,0)	2,5 ± 1,2	2,5 (3,0)	0,009
A maconha pode ser uma porta de entrada para outras drogas.	4,6 ± 0,7	5,0 (1,0)	2,0 ± 1,4	1,5 (3,0)	0,002
Mesmo após 24 horas de fumada, a maconha ainda pode interferir sobre as sobre as atividades mentais e físicas.	3,7 ± 1,0	4,0 (1,0)	2,0 ± 1,1	2,0 (2,0)	0,018
A maconha causa grande risco de câncer de pulmão.	3,7 ± 1,2	4,0 (2,0)	1,7 ± 0,5	2,0 (1,0)	0,006
Utilizar maconha pode controlar a fissura por outras drogas.	2,8 ± 1,4	3,0 (3,0)	4,7 ± 0,5	5,0 (1,0)	0,018
Um usuário de maconha deve ser encaminhado para tratamento.	4,0 ± 1,2	5,0 (3,0)	1,7 ± 0,5	2,0 (1,0)	0,009
Apenas o uso comprovado da maconha e derivados para fins terapêuticos deveria ser legalizado.	3,6 ± 1,6	5,0 (3,0)	1,2 ± 0,5	1,0 (1,0)	0,018

**Fonte:** autores, 2023.

## DISCUSSÃO

O estudo objetivou pesquisar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes nos CAPS dos municípios localizados na região do Maciço de Baturité - Ceará acerca da utilização da *Cannabis*. Assim, a partir dos resultados, percebeu-se que algumas características sociodemográficas dos participantes do estudo interferiram na opinião em relação a algumas afirmativas. Os profissionais que, em algum momento da vida, fizeram uso de drogas ilícitas, de tabaco e os não religiosos, apresentam opiniões mais “liberais” e favoráveis quanto ao uso da *Cannabis*, assim como foi observado em estudo semelhante realizado por Melo e seus colaboradores (2018).

Segundo os profissionais de saúde que já utilizaram drogas ilícitas, a maconha é a droga mais utilizada no Brasil. Essa afirmativa pode ser confirmada segundo o Relatório Mundial sobre Drogas, que mostra que o número de usuários de *Cannabis* continua a aumentar, e a mesma continua a ser a droga mais utilizada no mundo todo. Estima-se que quase 4% da população global com idade entre 15 e 64 anos usaram *Cannabis* pelo menos uma vez em 2019, o equivalente a cerca de 200 milhões de pessoas (WORLD DRUG REPORT, 2021). Entretanto, para os profissionais de saúde que já utilizaram drogas ilícitas e tabaco, a maconha pode ser considerada uma droga leve, o que contrasta com os achados do estudo

realizado por Rigoni, Oliveira e Andretta (2006), que relata um grave e crônico funcionamento cerebral e neuropsicológico em usuários de maconha, com mudanças significativas na atenção, memória e aprendizagem.

Sabe-se que o consumo pelo fumo ou vaporização da *Cannabis sativa* não medicinal promove alterações neurais e fisiológicas, além de um amplo efeito dose dependente nos domínios neurocognitivos, aprendizado verbal, memória, atenção, função psicomotora e impulsividade cognitiva. Apesar do efeito ser aparentemente atribuído à maior dosagem de consumo, o uso em pequenas doses também foi associado a efeitos deletérios em alguns pacientes com transtorno psicótico subjacente (FERNANDES *et al.*, 2022). No entanto, em um estudo recente, Chester e colaboradores (2023), que avaliaram as associações entre o uso de *Cannabis* e a incidência de transtornos psicóticos em pessoas com alto risco clínico de psicose, demonstraram não haver evidências significativas que os associassem.

Segundo os profissionais de saúde que possuem alguma religião e que nunca fizeram uso de drogas ilícitas, a maconha pode ser considerada uma porta de entrada para outras drogas. Entretanto, a literatura sugere que existem substâncias lícitas, como etanol e tabaco, que são porta de entrada para o uso de outras drogas ilícitas, e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de dependência (BARRY *et al.*, 2016). Além disso, um estudo realizado por Pereira e Wurfel (2011) concluiu que a maconha contribuiu ativamente na recuperação de usuários de crack, assim sendo uma estratégia de redução de danos à saúde dos pacientes pelo uso da droga. Não somente, Silva (2015) afirma que não há evidências no campo científico de que o uso de maconha provoque alterações neuronais que justifiquem a relação entre ele e a dependência de outras drogas.

Dos profissionais que participaram do estudo, os religiosos e os que nunca utilizaram drogas ilícitas concordaram que a maconha causa grande risco de câncer de pulmão. Estudos mais antigos revelam que fumar *Cannabis* leva ao aumento de três vezes na quantidade de alcatrão inalado e maior retenção dessa substância pelo trato respiratório, além de um aumento de quase cinco vezes no nível de carboxihemoglobina no sangue (WU *et al.*, 1988). Dessa forma, alguns trabalhos nessa linha mostraram uma correlação positiva entre o consumo de maconha e o aumento de alguns tipos de câncer, principalmente de pulmão (VOIRIN *et al.*, 2006; ALDINGTON *et al.*, 2008). No entanto, estudos mais recentes não só rebatem essa teoria, como afirmam que os canabinóides têm demonstrado resultados

promissores como terapia para o câncer de pulmão (ALMEIDA-JUNIOR, 2022). Diversos canabinóides da maconha possuem efeitos antitumorais, atuando tanto na causa quanto nos sintomas do câncer. Assim, o ato de fumar maconha não está claramente associado a essa patologia, possivelmente porque as substâncias antitumorais contidas na maconha compensem os efeitos das substâncias cancerígenas produzidas pela combustão da erva (Silva *et al.*, 2018).

Em nosso estudo observamos que a religiosidade é um dos aspectos sociais dos quais podem interferir na opinião de um indivíduo. Uma pesquisa realizada com o objetivo de compreender aspectos relacionados ao uso de cannabis medicinal por meio da aquisição ou do autocultivo, evidenciou que dos participantes que afirmaram utilizar as propriedades da planta para tratamento de alguma enfermidade, a maioria não possuía religião (OLIVEIRA, 2021), o que corrobora com os nossos achados, onde os participantes sem religião parecem ser menos resistentes ao uso da *Cannabis*. Em relação às outras variáveis sociodemográficas, como idade, não observamos associações com as suas variações e a percepção sobre a *Cannabis*, semelhante ao estudo realizado por Melo e colaboradores (2018).

Observou-se em nossa pesquisa que os profissionais de saúde que nunca utilizaram drogas ilícitas e que possuem alguma religião acreditam que apenas o uso comprovado da maconha e derivados para fins terapêuticos deveria ser legalizado. De fato, segundo a RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019, que dispõe sobre a comercialização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais, a prescrição de tais produtos podem ser realizada apenas em condições clínicas onde não há alternativas terapêuticas, em conformidade com os princípios da ética médica. Além disso, o prescritor deve salientar o paciente sobre os possíveis efeitos adversos do medicamento, como: sedação e comprometimento cognitivo, que podem impactar no trabalho, dirigir, operar máquinas ou outras atividades que impliquem riscos para si ou terceiros.

É importante ressaltar que, muitas vezes, o termo “maconha medicinal” faz com que as pessoas diminuam a sua percepção sobre risco em relação ao uso da maconha, sendo atribuída à *Cannabis* uma função de remédio. Dessa forma, o próprio *Federal Drug Administration* (FDA) informa que até o momento não aprovou nenhum pedido de comercialização de *Cannabis* para o tratamento de qualquer doença ou condição e, portanto, não determinou que a maconha é segura e eficaz para tais fins. No entanto, o FDA aprovou 3

medicamentos derivados da *Cannabis*. Dronabinol e nabilona possuem indicação para o combate de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia e estimulação do apetite em situações de esgotamento, e o terceiro canabidiol está aprovado para o tratamento de duas formas de epilepsia pediátrica, as síndromes de Dravet e Lennox-Gastaut e convulsões associadas ao complexo de esclerose tuberosa (FDA, 2021).

Nosso estudo apresentou como limitação uma amostra relativamente pequena, que se deve tanto ao fato de que nos CAPS da região há um número pequeno de profissionais, quanto a não aderência de alguns profissionais em participar da pesquisa. Nesse contexto, por consequência da variação de opinião dos profissionais de saúde, incentiva-se a reflexão e o desenvolvimento de estratégias que abordem esse tema, como a melhor capacitação e treinamento deles. Portanto, apesar das limitações, o presente estudo tem a competência de abordar, de modo simples e objetivo, uma temática pouco difundida para a realidade brasileira. Ainda, poucos estudos são focados a essa abordagem de informações sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso da *Cannabis*.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a utilização da *Cannabis* para fins medicinais é influenciado por suas características sociodemográficas, ou seja, de variáveis pessoais. Vale ressaltar que quando nos referimos ao uso terapêutico da *Cannabis* estamos tratando da planta, e não dos diferentes canabinóides isolados. Isso porque, o efeito Comitiva ou efeito Entourage explica que, embora essas substâncias tenham propriedades farmacológicas e terapêuticas únicas, isoladamente não apresentam por si só todo o potencial benefício que a planta pode gerar. Assim, medidas de saúde pública devem ser implantadas a fim de disseminar informações científicas para promover uma distinção clara entre o uso terapêutico da *Cannabis* para algumas doenças e o uso não médico e recreativo da maconha.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação de Iniciação Científica, à Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, bem como à referida instituição, pelo financiamento da pesquisa. A Liga Acadêmica de Farmácia Hospitalar e ao Grupo de Pesquisa e Extensão em Utilização de Medicamentos pelos ensinamentos que permitiram o desenvolvimento do estudo.

## REFERÊNCIAS

ALDINGTON, S et al. Cannabis and Respiratory Disease Research Group. Cannabis use and risk of lung cancer: a casecontrol study. **European Respiratory Journal**, v. 31, n. 2, p. 280-286.fev. 2008. DOI 10.1183/09031936.00065707.

ALMEIDA JUNIOR, Silvio et al. UTILIZAÇÃO DA CANNABIS SATIVA L NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO. **Práticas Integrativas e Complementares: visão holística e multidisciplinar**, v 2, p. 193-202, 2022. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/211206950>.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa aprova dois novos produtos à base de Cannabis**. 2021. Disponível em: <[ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. \*\*Resolução RDC Nº 327, de 9 de dezembro de 2019\*\*. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências.](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-registra-dois-novos-produtos-a-base-de-cannabis#:~:text=O%20regulamento%20prev%C3%AA%20que%20o,tetra%2Dhidrocanabinol%20(THC)></a>>. Acesso em: 29 out. 2022.</p></div><div data-bbox=)

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 335, de 24 de janeiro de 2020**. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.

BARRETO, Luiz André A. S. **A maconha (Cannabis sativa) e seu valor terapêutico**. 2002. 37 f. Monografia (Especialização) – Curso de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2002.

BARRY, Adam E. *et al.* Alcohol Marketing on Twitter and Instagram: evidence of directly advertising to youth/adolescents. **Alcohol And Alcoholism**, v. 51, n. 4, p. 487-492, 22 jun. 2016. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agg128>.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ/ICICT**, 2017. 528 p. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/34614/1/III%20LNUD\\_PORTUGU%c3%8aS.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2022.

BRUCKI, S. M. D. et al. Canabinoides e seu uso em neurologia. **Arquivos Neuro-Psiquiatria**, v. 73, n. 4, p. 371-374. 2015. Doi: 10.1590/0004-282X2015004.

CARNEIRO, Daniel Alves. **Uso medicinal de cannabis sativa**. 2018. 45 f. Monografia (Especialização) – Curso de Direito, Núcleo de Trabalho de Curso, Unievangélica, Anápolis, 2018.

CHESTER, Lucy A. *et al.* Influence of cannabis use on incidence of psychosis in people at clinical high risk. **Psychiatry And Clinical Neurosciences**, v. 77, n. 9, p. 469-477, 13 maio 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.13555>.

CRIPPA, José Alexandre *et al.* Efeitos cerebrais da maconha: resultados dos estudos de neuroimagem. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 1, p. 70-78, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462005000100016>.

DIAS, Bruno Borges *et al.* CANNABIS SATIVA: uma complexa abordagem psiconeurológica sobre sua utilização: revisão bibliográfica. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FASB, 17., 2019, Barreiras – Ba. **Anais [...]**. Barreiras – Ba: Faculdade São Francisco de Barreiras, 2019. P. 1-4.

FDA. **FDA Regulation of Cannabis and Cannabis-Derived Products, Including Cannabidiol (CBD)**. 2021. Disponível em: <<https://www.fda.gov/news-events/public-health-focus/fda-regulation-cannabis-and-cannabis-derived-products-including-cannabidiol-cbd#farmbill>>. Acesso em: 29 out. 2022.

FERNANDES, Roberth Geraldo Braga Martins *et al.* Efeitos da maconha não medicinal no neurodesenvolvimento de adolescentes/jovens. **Revista Neurociências**, v. 30, p. 1-40, 27 maio 2022. Universidade Federal de Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.34024/rnc.2022.v30.12773>.

GONTIJO, Érika Cardoso *et al.* CANABIDIOL E SUAS APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS. **Refacer**, v. 5, n. 1, 2016. ISSN – 2317-1367.

MELO, Patrícia Cruz Furtado de; CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. Percepção dos profissionais de saúde mental sobre maconha. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 4, p. 247-254, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000212>.

MOREIRA, Marcelo Rasga *et al.* Agendas democráticas para o século XXI: percepções dos(as) brasileiros(as) sobre descriminalização e legalização da maconha. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 163-175, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016s14>.

OLIVEIRA, Rafaely Daísy Silva. **Cultivo de cannabis medicinal**: fortalecendo a autonomia do paciente. 2021. 66 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2021.

PEREIRA, Amanda Schreiner; WURFEL, Rudiane Ferrari. O uso de maconha como estratégia de redução de danos em dependentes de crack. **Aletheia**, n. 34, p. 163-174, 2011. Universidade Luterana do Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1150/115022577013.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2022.

RIGONI, Maisa dos Santos; OLIVEIRA, Margareth da Silva; ANDRETTA, Ilana. Consequências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e jovens adultos. **Ciências & Cognição**, v. 08, p. 118-126, 2006. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/569/355>>. Acesso em: 29 out. 2022.

SANTOS, Arnóbio Barros; SCHERF, Jackelyne Roberta; MENDES, Rafael de Carvalho. Eficácia do canabidiol no tratamento de convulsões e doenças do sistema nervoso central: revisão sistemática. **Acta Brasiliensis**, v. 3, n. 1, p. 30-34, 2019. <http://dx.doi.org/10.22571/10.22571/2526-4338131>.

SILVA, Adriana Souza *et al.* A MACONHA NAS PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS: benefícios e malefícios. **Revista Científica Faema**, v. 9, n. 2, p. 786-795, 15 dez. 2018. Revista FAEMA. <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i2.670>.

SILVA, Deysianne Oliveira Bomfim da. **A questão da maconha no Brasil: Proibir é a solução?** 2015. 86 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13158/1/2015\\_DeysianneOliveiraBonfimdaSilva.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13158/1/2015_DeysianneOliveiraBonfimdaSilva.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2022.

SOUZA, Yago Pereira de. **Sínteses e Aplicações Recentes do  $\Delta^9$ -Tetraidrocanabinol (THC) e seus Derivados em Química Medicinal.** 2017. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Química, Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, 2017. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/coqui/TCC/Monografia-TCC Yago.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

VOIRIN, N et al. Risk of lung cancer and past use of Cannabis in Tunisia. **Journal Thoracic Oncology**, v. 1, n. 6, p. 577-579. jul. 2006.

WORLD DRUG REPORT. **Drug market trends: Cannabis opioids.** United Nations Office On Drugs And Crime, 2021. 121 p. ISBN: 9789211483611.

WU, Tzu-Chin *et al.* Pulmonary Hazards of Smoking Marijuana as Compared with Tobacco. **New England Journal Of Medicine**, v. 318, n. 6, p. 347-351, 11 fev. 1988. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejm198802113180603>.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).