

# A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DO USO DA MACONHA PARA FINS RECREATIVOS E MEDICINAIS

Jheniffer Danielli Severico<sup>1</sup>  
Tiago Mateus Andrade Vidigal<sup>2</sup>

## RESUMO

Os principais compostos da maconha são os canabinoides, entre os quais se destacam o Tetra-hidrocanabinol (THC) e o Canabidiol (CBD). O primeiro é responsável pelos efeitos alucinógenos da planta, e o segundo possui efeitos terapêuticos para doenças neuropsiquiátricas. Recentemente, esses compostos vêm sendo alvo de discussões científicas e éticas, uma vez que sua utilização para fins recreativos e medicinais vem sendo legalizada em alguns países, entre eles o Brasil, país que recentemente aprovou a utilização do CBD no tratamento de crises convulsivas. Dessa forma, neste trabalho teve-se como objetivo avaliar a percepção dos acadêmicos da área da saúde acerca do uso da maconha para fins recreativos e medicinais. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário fechado, aplicado com auxílio da ferramenta de banco de dados disponibilizado pela plataforma do Google Docs®. Após a obtenção dos dados, estes foram tabulados com o auxílio do software IBM Statistics SPSS 20® e analisados por meio da elaboração de gráficos e de estatística descritiva. Responderam ao questionário acadêmicos dos Cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem e Biomedicina. A maioria era do sexo feminino e conhecia os efeitos da droga no Sistema Nervoso Central. Cerca de 35% deles admitiram já ter feito uso de drogas ilícitas. Independente do curso, classe social ou crença religiosa, a maioria dos entrevistados emitiu opinião favorável à utilização de compostos extraídos da maconha para fins medicinais, entretanto atribuem ao CBD também os efeitos psíquicos causados pelo THC, demonstrando carência de informações sobre o tema.

Palavras-chave: *Cannabis sativa*. Canabidiol. Tetra-hidrocanabinol.

## 1 INTRODUÇÃO

O uso da *Cannabis sativa* no Brasil vem sendo tratado com muita polêmica: embora existam evidências de que a droga vicia e encaminha os usuários para drogas mais pesadas, existe a possibilidade do emprego das substâncias da maconha para fins terapêuticos.

Nos últimos anos, a droga teve o uso recreativo liberado no Uruguai, e o composto Canabidiol foi aprovado para uso no tratamento de doenças como Alzheimer, depressão e esclerose múltipla e como coadjuvante no tratamento de quimioterapia e radioterapia em pacientes com câncer em alguns países, como Estados Unidos, França, Canadá e Reino Unido (PAMPLONA, 2014). No Brasil, ainda em 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária liberou o uso do Canabidiol para fins terapêuticos em pessoas com doenças crônicas, como epilepsia e convulsão crônica. Existe uma carência de informações concretas por parte da população em geral quanto ao emprego desse composto para o tratamento dessas condições.

Hoje, no Brasil, 600.000 crianças sofrem com a epilepsia grave, refratária aos anticonvulsivantes tradicionais, e cerca de 400 famílias usam o Canabidiol para tratar pessoas com epilepsia e Alzheimer. Outras pesquisas apontam que a substância também pode ajudar pessoas com Parkinson, esquizofrenia, insônia e ansiedade (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

O potencial do emprego da *Cannabis sativa* no tratamento de doenças e a recente legalização da droga para fins recreativos e medicinais em diversos locais do mundo, inclusive países vizinhos, traz à tona a necessidade de se ampliar essa

<sup>1</sup> Graduada em Farmácia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste; jheniffer\_severico@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Biotecnologia Aplicada à Agricultura pela Universidade Paranaense; Pós-graduado em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professor da Área das Ciências da Vida da Universidade do Oeste de Santa Catarina; tiago.vidigal@unoesc.edu.br

discussão para além do campo ideológico, tratando do tema com maior embasamento científico. Assim, neste trabalho se propôs avaliar a opinião de acadêmicos da área da saúde acerca do uso da *Cannabis sativa* para fins recreativos e medicinais.

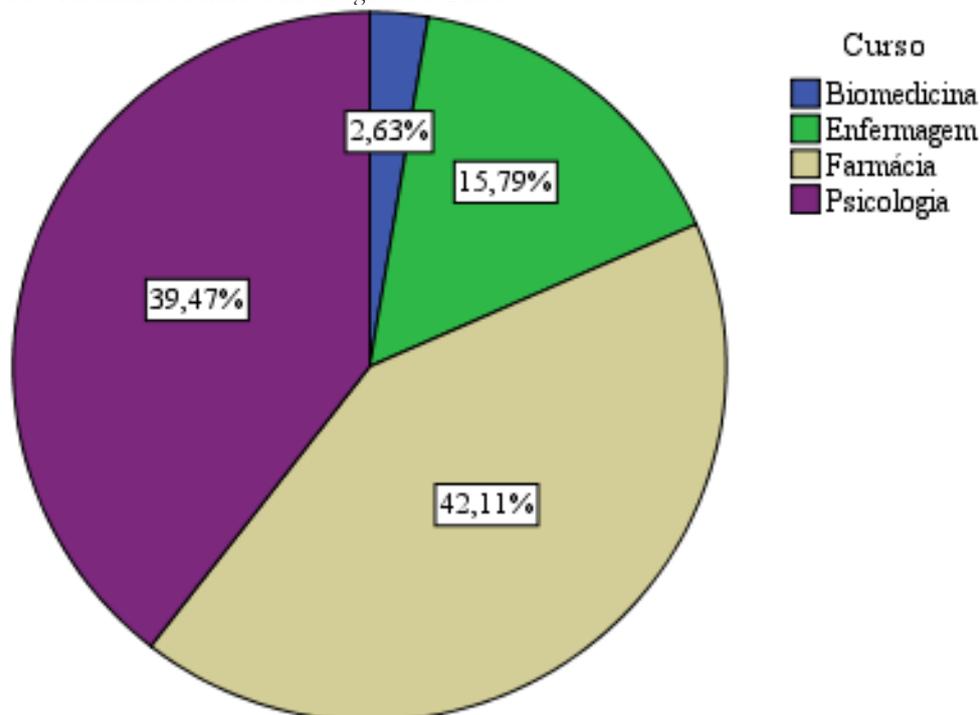
## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Participaram do estudo acadêmicos dos Cursos de Biomedicina, Farmácia, Enfermagem e Psicologia, regularmente matriculados na Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário fechado, aplicado com auxílio da ferramenta de banco de dados disponibilizado pela plataforma do Google Docs®. Após a obtenção dos dados, estes foram tabulados com o auxílio do software IBM Statistics SPSS 20® e analisados por meio da elaboração de gráficos e de estatística descritiva.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi respondido por 76 acadêmicos dos Cursos de Farmácia, Biomedicina, Enfermagem e Psicologia, regularmente matriculados na Unoesc de São Miguel do Oeste. O percentual de participantes segundo o Curso está disposto no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Percentual de entrevistados segundo o Curso.



Fonte: os autores.

Entre os entrevistados, 84,2% eram do sexo feminino e 15,8% do sexo masculino, sendo a maioria solteiros. A idade mínima foi de 18 anos e a máxima de 47, correspondendo a uma média de 23 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características dos participantes do estudo

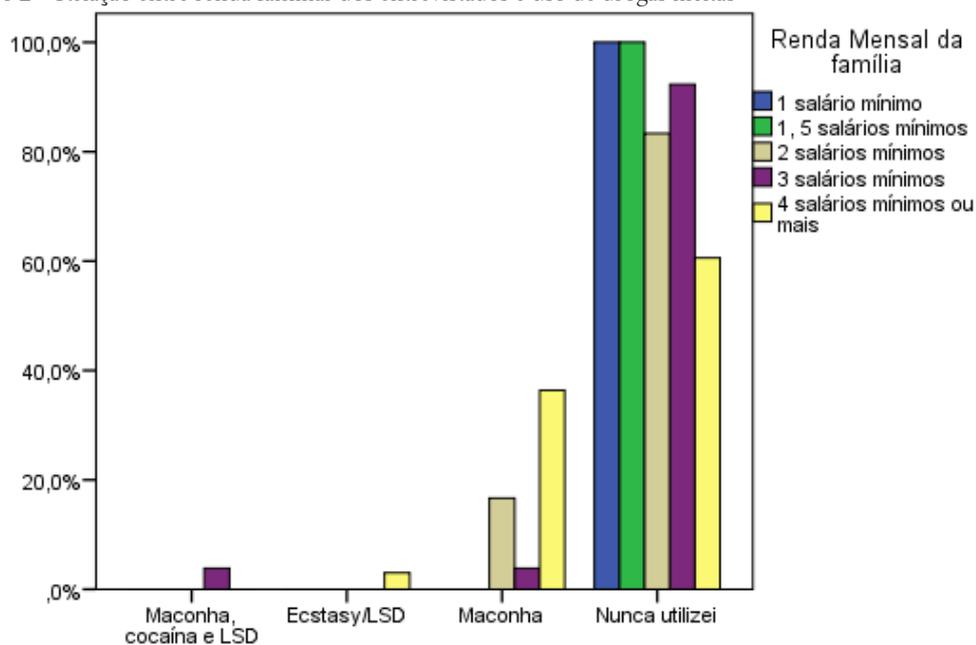
		n	%
Sexo	Feminino	64	84,2
	Masculino	12	15,8
Estado civil	Casado	7	9,2
	Divorciado	3	3,9
	Separado	1	1,3
	Solteiro	57	75
	União estável	8	10,5
Religião	Agnóstico	5	6,6
	Ateu	4	5,3
	Católico	48	63,2
	Dudeísmo	1	1,3
	Espírita	1	1,3
	Evangélico	10	13,2
	Nenhuma	7	9,2

Fonte: os autores.

Ao serem questionados sobre o uso de drogas lícitas, 40% relataram fazer uso de álcool ocasionalmente, e 60% responderam não fazer uso de qualquer tipo de substância desse tipo. A respeito do uso de drogas ilícitas, 34,6% dos entrevistados admitiram já ter utilizado maconha, destes 34,8% utilizaram a droga apenas uma vez em toda a vida, 26,1% utilizaram no último ano, 17,4% o fizeram no último mês e 21,7%, na última semana. Outras drogas citadas pelos participantes com frequência de 1,3% foram ecstasy, cocaína e LSD.

Entre os acadêmicos que admitiram ter feito uso de drogas ilícitas alguma vez na vida, 60% cursavam Psicologia e 40% Farmácia, a maioria era católico e possuía renda familiar igual ou superior a quatro salários mínimos (Gráfico 2). A respeito do perfil dos indivíduos que utilizam maconha para fins recreativos, Honório, Arroio e Silva (2005) denotam que estes geralmente usam e experimentam a droga a fim de obter sensação de bem-estar e que geralmente são pessoas com dificuldade de contato social ou de entrosamento, até mesmo timidez.

Gráfico 2 – Relação entre renda familiar dos entrevistados e uso de drogas ilícitas



Fonte: os autores.

Mais de 90% dos acadêmicos acredita que a maconha é a droga ilícita mais difundida na sociedade; para 63,2% deles ela pode ser considerada uma droga leve, e para cerca de 80% a droga pode produzir dependência e servir de porta de entrada para outras drogas.

De acordo com o último relatório mundial sobre o uso de drogas elaborado pelas Nações Unidas (2015), a prevalência anual do uso de maconha entre a população de 15 a 64 anos é de 8,4%, fazendo da droga a substância mais utilizada nas américas, principalmente na América do Norte (11,6%). O órgão ressalta que esses números se devem às mudanças na legislação em alguns estados americanos. Sobre a dependência, sabe-se que o risco aumenta conforme a extensão do consumo. Apesar disso, a maioria dos usuários não se torna dependente, e uma minoria desenvolve uma síndrome de uso compulsivo semelhante à dependência de outras drogas (RIBEIRO et al., 2005).

Ao comparar o efeito da maconha à saúde com o efeito de drogas lícitas como o álcool ou o tabaco, 48,7% dos entrevistados acreditam que a maconha é menos prejudicial que o álcool, e 52,7% acreditam que a maconha é menos prejudicial que o tabaco. Entretanto, sabe-se que a droga possui efeitos físicos e psíquicos, podendo proporcionar o desenvolvimento de quadros agudos e crônicos. Os agudos incluem dilatação das pupilas, olhos vermelhos, xerostomia e taquicardia, além de efeitos psíquicos que podem incluir efeitos negativos sobre a memória e a capacidade de atenção. Se utilizada em doses elevadas, a maconha proporciona quadros de delírios e alucinações. Já os efeitos crônicos do uso da droga ocorrem nos pulmões, traqueia e brônquios em razão do alto teor de alcatrão da droga e da presença de uma substância chamada benzopireno, conhecida por ser cancerígena (CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS, 2015). Outro efeito físico decorrente do uso prolongado da maconha é a redução da testosterona, os efeitos psíquicos crônicos incluem redução da capacidade de aprendizagem e raciocínio e da memória de curto prazo (RODRIGUES, 2001).

Além dos efeitos amplamente conhecidos existem os inconclusivos, caracterizados por *deficits* motores (causando, por exemplo, prejuízo da capacidade para dirigir automóvel) e cognitivos (perda de memória de curto prazo, com dificuldade para lembrar de eventos que ocorreram imediatamente após o uso de *Cannabis*) (RIBEIRO et al., 2005). É recomendado que ao serem consultados por usuários, os profissionais de saúde informem seus pacientes sobre esses efeitos.

Para 75% dos entrevistados, o uso da maconha pode desencadear depressão e outros transtornos de humor, incluindo ansiedade e transtornos psicóticos. A respeito disso, sabe-se que o surgimento de transtornos de ansiedade tem sido relatado como uma das reações adversas mais frequentemente relacionadas ao consumo de maconha. Tal quadro é mais comum na intoxicação de usuários inexperientes e naqueles indivíduos que, após o abuso diário e contínuo (pelo menos seis cigarros/dia), interrompem subitamente o uso da droga (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2010). O uso de *Cannabis* parece contribuir para o surgimento de ataques de pânico em indivíduos vulneráveis, principalmente na adolescência (SEWELL; RANGANATHAN; D'SOUZA, 2009).

Segundo revisão sistemática realizada por D'Souza, Sewell e Ranganathan (2009), o abuso frequente de maconha pode aumentar o risco de desenvolvimento de esquizofrenia e sintomas psicóticos crônicos. Esse risco parece ser de 1,2 a 2,8%, particularmente em indivíduos mais vulneráveis. Entretanto, existe menor evidência científica para a associação entre quadros depressivos e o abuso de *Cannabis*. Parece não existir um aumento de risco de depressão associado aos usuários infrequentes, entretanto, quando se trata de uso prolongado, observam-se maiores índices de depressão do que ao acaso. Além disso, estudos apontam que o consumo de maconha entre pacientes com transtornos depressivos ocorre como uma forma de "automedicação" (DEGENHARDT; HALL; LYNSKEY, 2001).

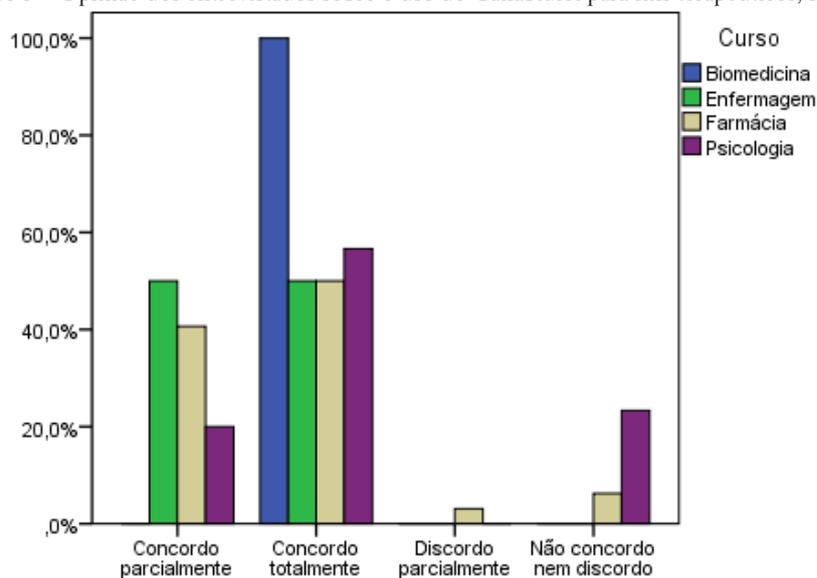
A respeito da ação da maconha no Sistema Nervoso Central (SNC), para 68% dos entrevistados, a droga possui ação direta no SNC, e cerca de 85% acreditam que a droga pode causar prejuízos cognitivos nas faculdades de memória e atenção. Independente da crença, curso ou renda familiar, mais de 90% dos participantes concordam que substâncias extraídas da maconha podem ser empregadas em fins terapêuticos. Entretanto, a maioria deles (50%) relacionou o Canabidiol aos efeitos recreativos da droga (Tabela 2). Para cerca de 40% dos entrevistados, o uso da maconha deveria ser descriminalizado, e a maioria deles, independente do curso, concorda sobre a utilização do Canabidiol e do THC para fins terapêuticos (Gráficos 3 e 4).

Tabela 2 – Percepção dos entrevistados acerca do uso da maconha e sobre as propriedades das substâncias extraídas da planta

		n	%
A maconha possui ação direta no Sistema Nervoso Central	Concordo totalmente	52	68,4
	Concordo parcialmente	22	28,9
	Não concordo nem discordo	1	1,3
	Discordo parcialmente	1	1,3
O uso da maconha pode desencadear depressão e outros transtornos de humor	Concordo totalmente	27	35,5
	Concordo parcialmente	30	39,5
	Não concordo nem discordo	7	9,2
	Discordo parcialmente	9	11,8
	Discordo totalmente	3	3,9
O uso da maconha deve ser descriminalizado	Concordo totalmente	16	21,1
	Concordo parcialmente	15	19,7
	Não concordo nem discordo	15	19,7
	Discordo parcialmente	10	13,2
	Discordo totalmente	20	26,3
A maconha produz prejuízos cognitivos (memória, atenção, funções excessivas)	Concordo totalmente	34	44,7
	Concordo parcialmente	30	39,5
	Não concordo nem discordo	7	9,2
	Discordo parcialmente	4	5,3
	Discordo totalmente	1	1,3
Substâncias extraídas da maconha possuem ação terapêutica	Concordo totalmente	43	56,6
	Concordo parcialmente	27	35,5
	Não concordo nem discordo	5	6,6
	Discordo parcialmente	1	1,3
O Canabidiol extraído da maconha para fins medicinais também é responsável pelos efeitos recreativos da droga	Concordo parcialmente	26	34,2
	Concordo totalmente	12	15,8
	Não concordo nem discordo	27	35,5
	Discordo parcialmente	3	3,9
	Discordo totalmente	8	10,5

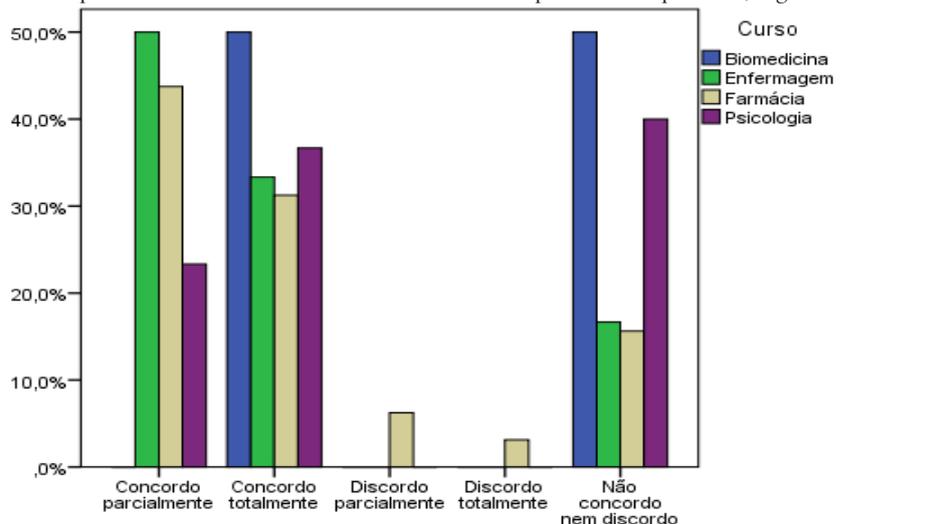
Fonte: os autores.

Gráfico 3 – Opinião dos entrevistados sobre o uso do Canabidiol para fins terapêuticos, segundo Curso



Fonte: os autores.

Gráfico 4 – Opinião dos entrevistados sobre o uso do THC para fins terapêuticos, segundo Curso



Fonte: os autores.

Acerca da opinião dos acadêmicos sobre a ação das substâncias da maconha do cérebro, observam-se equívocos. Embora ambas as substâncias atuem em nível do SNC, elas têm afinidade por diferentes receptores, diferentes efeitos e mecanismos de ação distintos. Além disso, sabe-se que o Canabidiol não está associado aos efeitos alucinógenos da maconha.

Conforme explica Mechoulam (2010), o THC atua no sistema canabinoide do cérebro, que é modulado por canabinoides endógenos, os quais atuam por meio de dois receptores: CB1 e CB2. Os receptores CB1 estão distribuídos na parte do retículo da substância negra, cerebelo, hipocampo, estriado e córtex frontal. Esses receptores estão localizados principalmente na pré-sinapse e influenciam diferentes neurotransmissores, como GABA, glutamato, noradrenalina, serotonina e dopamina, potencializando as suas ações. Essa ação pode influenciar cognição, percepção, funcionamento motor, apetite, sono, neuroproteção, neurodesenvolvimento e liberação hormonal. Os receptores CB2 são expressos, sobretudo, no sistema imunológico, contudo sua presença é descrita em áreas específicas do SNC, como, por exemplo, na microglia e em localização pós-sináptica. Já o CBD parece ser agonista dos receptores serotoninérgicos do tipo 5-HT1A e pode ativar um canal iônico denominado receptor vaniloide do tipo 1 (TRPV1)<sup>27</sup> e aumentar a sinalização mediada pela adenosina por meio da inibição de sua receptação. Sabe-se que o CBD é extraído do caule e das folhas da *Cannabis* e que a substância não é psicoativa nem tóxica. Evidências recentes demonstraram notáveis ações farmacológicas no sistema nervoso central (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

O elevado número de indivíduos favoráveis à descriminalização da maconha provavelmente associa-se à divulgação de pesquisas que comprovam o efeito farmacológico de suas substâncias, muitas vezes para o tratamento de doenças que até então não obtinham uma terapia efetiva por outros meios.

Os últimos anos têm demonstrado um notável aumento de publicações sobre o Canabidiol, principalmente estimulado pela descoberta dos seus efeitos anti-inflamatórios, antioxidativos e neuroprotetores. Esses estudos têm sugerido uma vasta gama de possíveis efeitos terapêuticos do Canabidiol em várias condições, incluindo doença de Parkinson, doença de Alzheimer, esquizofrenia, insônia, ansiedade, isquemia cerebral, diabetes, náusea, câncer, artrite reumatoide e outras doenças inflamatórias (ZUARDI, 2008).

A administração aguda de CBD (via oral, inalatória ou endovenosa) ou crônica por via oral em voluntários saudáveis e em diversas outras condições não produziram qualquer efeito adverso significativo. O CBD mostrou-se um composto seguro para a administração em seres humanos em uma ampla faixa de dosagem. Esse composto vem sendo utilizado com sucesso no tratamento de diversos transtornos, como convulsão, esquizofrenia, epilepsia grave, doenças de Parkinson e Alzheimer, insônia e ansiedade (CRIPPA; ZUARDI; HALLAK, 2010).

Na esquizofrenia, o CBD pode trazer benefícios a portadores que não apresentem resistência a outros medicamentos com a vantagem de não causar a rigidez muscular e os tremores que podem surgir com os antipsicóticos normalmente utilizados (FIORAVANTI, 2006). Além disso, um possível efeito ansiolítico do CBD foi estudado em voluntários saudáveis submetidos a um procedimento de simulação do falar em público, e o Canabidiol mostrou efeito ansiolítico comparável ao diazepam (10 mg) e à ipsapirona (5 mg).

Estudos consistentes têm demonstrado o potencial do CBD em diminuir a frequência de crises convulsivas entre pacientes com doenças neurológicas graves que não respondem ao tratamento convencional. Hoje, no Brasil, 600.000 crianças sofrem com a epilepsia grave, refratária aos anticonvulsivantes tradicionais, e cerca de 400 famílias utilizam o composto (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

## 4 CONCLUSÃO

A maioria dos acadêmicos demonstrou opinião favorável sobre o uso de compostos extraídos da maconha para fins medicinais, entretanto metade dos entrevistados desconhece que o CBD é desprovido de efeitos psíquicos ao SNC.

Fatores como condição socioeconômica, religião ou curso no qual está matriculado não parecem influenciar na opinião dos estudantes sobre as propriedades da maconha ou sobre a descriminalização do uso da droga.

Cerca de 35% dos acadêmicos já utilizaram drogas ilícitas, a maioria deles, maconha; entre aqueles que admitiram já ter feito uso de drogas ilícitas, a maior parte tinha renda igual ou superior a quatro salários mínimos. Os resultados apresentados sugerem a necessidade de se ampliarem as discussões sobre o tema.

### *The perception of health care academics about marijuana use for recreational and medical purposes*

#### *Abstract*

*The main compounds of marijuana are cannabinoids, among which Tetrahydrocannabinol (THC) and Cannabidiol (CBD) stand out. The first is responsible for the hallucinogenic effects of the plant and the second has therapeutic effects for neuropsychiatric disorders. Recently, these compounds have been the subject of scientific and ethical discussions, since its use for recreational and medicinal purposes have been legalized in some countries, among them Brazil, which recently approved of the use of the CBD in the treatment of seizures. Thus, this study aimed to evaluate the perception of health care academics about the use of marijuana for recreational and medicinal purposes. The research instrument used was a closed questionnaire, applied with the aid of database tool provided by Google Docs® platform. After obtaining the data, the data were tabulated with the help of IBM SPSS Statistics Software 20® and analyzed by preparing charts and descriptive statistics. Academic students of the courses of Pharmacy, Psychology, Nursing and Biomedicine answered the questionnaire. Most were female and knew the effects of drugs on the central nervous system. About 35% of them admitted having used illicit drugs. Regardless of course, social class course or religious belief, the majority of respondents gave a favorable opinion to the use of compounds extracted from marijuana for medicinal purposes, but attach to the CBD also the psychological effects caused by the THC, showing lack of information on the subject.*

*Keywords: Cannabis Sativa. Cannabidiol. Tetrahydrocannabinol.*

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Importação de Canabidiol fica mais ágil para pacientes**. 2015. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2015/importacao+de+canabidiol+fica+mais+agil+para+pacientes>>. Acesso em: 12 out. 2015.

BRASIL. **Canabidiol (CBD)**. 2015. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/27322179/canabidiol-cbd>>. Acesso em: 12 out. 2015.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Maconha**. 2015. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002617.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2017.

DEGENHARDT, L.; HALL, W.; LYNSKEY, M. Alcohol, cannabis and tobacco use among australians: a comparison of their associations with other drug use and use disorders, affective and anxiety disorders, and psychosis. **Addiction**, v. 96, n. 11, p. 1603-1614, 2001.

D'SOUZA, D. C.; SEWELL, R. A.; RANGANATHAN, M. Cannabis and psychosis/schizophrenia: human studies. **European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience**, v. 259, n. 7, p. 413-431, jul. 2009.

CRIPPA, J. A. S.; ZUARDI, A. W.; HALLAK, J. E. C. Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 190-197, maio 2010.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 541-545, maio 2010.

FIORAVANTI, C. Afinação cerebral: extraído da maconha, canabidiol age contra ansiedade e outros distúrbios mentais. **Pesquisa PAPESP**, v. 125, p. 37-41, 2006.

HONÓRIO, K. M.; ARROIO, A.; SILVA, A. B. F. Aspectos terapêuticos de compostos da planta cannabis sativa. **Química Nova**, São Carlos, v. 29, n. 2, p. 318-325, 2005.

MECHOULAM, R. Endocanabinoides e transtornos psiquiátricos: a estrada à frente. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 55-56, 2010.

PAMPLONA, F. A. Quais são e para que servem os medicamentos à base de Cannabis? **Revista da Biologia**, v. 13, n. 1, p. 28-35, 2014. Disponível em: <<http://www.ib.usp.br/revista/node/184>>. Acesso em: 10 maio 2017.

RIBEIRO, M. et al. Abuso e dependência da maconha. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 5, p. 247-249, out. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302005000500008>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

RODRIGUES G. J. **Tóxicos**. Abordagem crítica da lei n 6.368/76. 2001.

SEWELL, R. A.; RANGANATHAN, M.; D'SOUZA, D. C. Cannabinoids and psychosis. **International Review Of Psychiatry**, v. 21, n. 2, p. 152-162, jan. 2009.

ZUARDI, A. W. Canabidiol: de um canabinóide inativo a uma droga com amplo espectro de ação. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 3, p. 271-280, 2008.