

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CARLOS ALBERTO FERNANDES DE SALVO

**CONHECIMENTO E POSICIONAMENTO DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE SOBRE O USO MEDICINAL DA CANNABIS**

RIO DE JANEIRO

2020



UFRJ

Mestrado Profissional em **MP**
Educação, Gestão e Difusão **EGeD**
em Biociências **EGeD**

Carlos Alberto Fernandes de Salvo

Conhecimento e posicionamento de profissionais da saúde sobre o uso medicinal da Cannabis

Volume único

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Educação, Gestão e Difusão em Biociências (MP-EGeD) do Instituto de Bioquímica Médica Leopoldo de Meis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação, Gestão e Difusão em Biociências.

Orientador:
Prof. Dr. Mário Gandra (MP-EGeD/IBqM/UFRJ)

Rio de Janeiro

2020

OCT44t Orientando Concluinte, Mestrando
Título do seu TCM / Mestrando Orientando
Concluinte. -- Rio de Janeiro, 2020.
120 f.

Orientador: Orientadores Parceiros do MP.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Instituto de Bioquímica Médica
Leopoldo de Meis, Programa de Mestrado Profissional
em Educação, Gestão e Difusão em Biociências, 2020.

1. educação em ciências. 2. gestão em ciências .
3. difusão em ciências. I. Parceiros do MP,
Orientadores, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO
Carlos Alberto Fernandes de Salvo

Conhecimento e posicionamento de profissionais da saúde sobre o uso medicinal da Cannabis

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Educação, Gestão e Difusão em Biociências (MP-EGeD) do Instituto de Bioquímica Médica Leopoldo de Meis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação, Gestão e Difusão em Biociências.

Aprovada em _____ de 2020 pela seguinte Comissão Examinadora

Prof.. Dr. Orientador Mário Gandra, Faculdade de Farmácia/UFRJ – orientador.

Prof. Dr. – Danilo Ribeiro de Oliveira, Faculdade de Farmácia/UFRJ – membro titular interno.

Profa. Dra. – Virgínia Martins Carvalho, Faculdade de Farmácia/UFRJ – membro titular externo.

Dra.–Luzia da Silva Sampaio, Laboratório de Neuroquímica do Instituto de Biofísica/UFRJ– membro titular externo.

Prof. Dr. Fabiano Vinagre da Silva– Instituto de Nutrição/UFRJ - revisor e membro suplente interno.

Dra.–Halliny Siqueira Ruela, Instituto de Pesquisas Biomédicas (IPB), Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) – membro suplente externo

*Dedico esse trabalho à minha tão amada esposa
e aos meus filhos, farol que me conduz ao
porto seguro em noites escuras de tempestades.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à minha esposa Jacqueline pela paciência e zelo, pela crença e amor, por estar ao meu lado sempre em minhas decisões, me aconselhando e me apoiando, fazendo crescer em mim a coragem de sempre continuar.

Aos meus filhos João e André, existências iluminadas que permeiam meu caminho e que maravilhosamente me inspiram a prosseguir.

Ao meu orientador Mário Gandra, que esteve ao meu lado em todos os momentos acadêmicos, mostrando a sinceridade que espero sempre e direcionando tecnicamente uma mente tão viajante como a minha. Aprendi muito com ele e isso é um conforto que anima a continuar nesta caminhada acadêmica.

À professora Sônia Vasconcelos com uma mente tão privilegiada e que tive a oportunidade de ter ao meu lado. Agradeço aos momentos de conselho e atenção. Agradeço pelos ensinamentos tão valiosos que me seguiram nestes anos.

À Denise Campos sempre pronta e disposta a auxiliar nas questões da secretaria, alertando e cumprindo maravilhosamente suas tarefas, com amor e zelo.

Agradeço à toda equipe do Instituto de Pesquisas Biomédicas do Hospital Naval Marcílio Dias (IPB-HNMD), em especial aos 2º Sargento - Luiz Rodrigues, 1º Tenente Shana Barroso, Capitão-Tenente Giuliana e Capitão-de-Corveta Carla Maia pelo apoio e conhecimentos que agregaram tanto ao meu trabalho.

E, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse trabalho.

“O começo de todas as ciências é o espanto de as coisas serem o que são”

(Aristóteles)

RESUMO

Salvo, Carlos Alberto Fernandes de. **Conhecimento e posicionamento de profissionais da saúde sobre o uso medicinal da Cannabis.** (Mestrado Profissional em Educação, Gestão e Difusão em Biociências) – Instituto de Bioquímica Médica Leopoldo de Meis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

O uso medicinal da *Cannabis* é um tema recorrente no mundo. No Brasil, a legislação flutua entre a manutenção da criminalização e as decisões que beneficiam usuários. Sabemos também das dificuldades encontradas pelas pessoas quando necessitam de um médico que prescreva o tratamento. O objetivo deste trabalho é analisar o conhecimento prévio e o posicionamento profissional/pessoal de profissionais de saúde sobre o uso medicinal de *Cannabis*, para, posteriormente, planejar um curso de aperfeiçoamento destes profissionais. Desta forma, foi realizada uma pesquisa a partir da aplicação de questionário *online* direcionado a verificar o conhecimento prévio de profissionais de saúde sobre o uso medicinal da *Cannabis*. Utilizou-se como critério de inclusão os profissionais de saúde que fazem uso de redes sociais e, como critério de exclusão, os menores de 18 anos e as pessoas que não atuam na saúde. A técnica utilizada para a propagação do link da pesquisa foi a "bola de neve". Foi percebido na amostra total uma predominância feminina de 73,8% de respondentes. Na formação profissional, por faixa etária e atuação profissional por área, a farmácia predomina, mostrando um maior interesse destes profissionais no assunto em lide. No quesito legalidade foi observado um equilíbrio em relação ao sentimento de que nada pode ser liberado – 34,27% – enquanto a importação de produtos à base de *Cannabis* para tratamento mostra 30,24% das opiniões indicando uma opinião dividida. Quanto ao conhecimento sobre tratamento, 79,84% apontam a epilepsia como tratada pela *Cannabis*. Já os respondentes por instituição federal lideram com 25,40% de aceitação em relação à liberação, enquanto 4,44% de instituições militares lideram contra a liberação, resultado de um aspecto mais conservador. Já quem não conhece ninguém que tenha feito ou faz uso da *Cannabis* medicinal aparecem com 73,39% e dos respondentes que nunca foram procurados por ninguém que fez ou faz uso medicinal da *Cannabis* são de 75,81%. Entenderam que a *Cannabis* deveria ser liberada na forma de medicamento 181 respondentes de um total de 247 (72,98%), corroborando a percepção sobre o uso medicinal da *Cannabis*.

Palavras-chave: maconha; legislação; saúde; sociedade; fitoterápico

ABSTRACT

Carlos, Salvo. **Knowledge and positioning of health professionals on the medical use of Cannabis** (Master of Science, MSc – *Educação, Gestão e Difusão em Biociências*) – Institute of Medical Biochemistry Leopoldo de Meis, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

The medical use of Cannabis is a recurring theme in the world. In Brazil, legislation fluctuates between maintaining criminality and decisions that benefit users. We also know the difficulties encountered by people when need to a doctor who prescribes treatment. The objective of this work is to analyze the previous knowledge and the professional / health personnel position on the medical use of Cannabis, to later plan a training course for these professionals. Thus, a survey was carried out using an online questionnaire aimed at verifying prior knowledge of professional health on the medicinal use of Cannabis. Health professionals using social networks were used as an inclusion criterion, and under 18 years of age and people who do not work in health as an exclusion criterion. The technique used to propagate the survey link was the "snowball". In the total sample, a female predominance of 73.8% of respondents was perceived. In professional training, by age group and professional performance by area, a pharmacy predominates, showing a greater interest of these professionals in the subject under discussion. In terms of legality, a balance was observed in relation to the feeling that nothing can be released - 34.27% - while the import of Cannabis-based products for treatment shows 30.24% of the opinions a divided opinion. As for knowledge about treatment, 79.84% indicated that epilepsy is treated by Cannabis. Respondents from the federal institution lead with 25.40% of acceptance in relation to liberation, while 4.44% of military establishments lead against liberation, the result of a more conservative aspect. Those who do not know anyone who made or uses medical cannabis appear with 73.39% and of the respondents who were never contacted by anyone who made or makes medical use of Cannabis, they are 75.81%. They understood that 181 respondents out of a total of 247 (72.98%) cannabis should be released in the form of medicine, corroborating the perception about the medical use of Cannabis.

Keywords: marijuana; legislation; health; society; herbalism

LISTA DE SIGLAS

AAN	- Academia Americana de Neurologia
ABP	- Associação Brasileira de Psiquiatria
ABRACE	- Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVA-	- Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPS-AD	- Centro de atenção psicossocial de álcool e drogas
CB1	- Receptores Canabinoides do tipo 1
CB2	- Receptores Canabinoides do tipo 2
CBDB	- Canabidiol Brasil
CDB	- Canabidiol
CDC	- Centros de Controle e Prevenção de Doenças
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	- Conselho Federal de Medicina
DAE	- Drogas antiepilépticas
EaD	- Ensino à Distância
FBN	- Federal Bureau of Narcotics
FDA	- Food and Drug Administration
HC	- Habeas Corpus
HCL	- Hospital das Clínicas
HNMD	- Hospital Naval Marcílio Dias
HUCFF	- Hospital Clementino Fraga Filho
MOOC	- Massive Open Online Course
MPF	- Ministério Público Federal
NFS	- Hospital Nossa Senhora de Fátima
OBID	- Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
ONU	- Organização das Nações Unidas
RG	- Registro Geral
SIDA	- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SNC	- Sistema Nervoso Central
STF	- Supremo Tribunal Federal
SUS	- Sistema Único de Saúde
THC	- Tetrahydrocannabinol
UISM	- Unidade Integrada de Saúde Mental da Marinha
USA	- Estados Unidos da América
	-

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Difusão histórica da <i>Cannabis Sativa</i> - BC (Before Christ) - Antes de Cristo e AD (Anno Domini) - Depois de Cristo (WARF, 2014)	22
Figura 2: Disposição da planta no corpo do homem em seu enterro em Turpan na China, por volta de 2.500 anos atrás (JIANG et al, 2016).....	24
Figura 3: A: Planta do cemitério; B: Posicionamento das tumbas; C: Utensílios encontrados nas tumbas (REN et al, 2019).....	25
Figura 4: Desenho técnico-artístico da <i>Cannabis Indica</i> feito por William Brooke O'Shaughnessy (O'SHAUGHNESSY - 1839)	26
Figura 5: Receptores CB1 e CB2 (MATOS et al, 2006).....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição percentual dos respondentes por faixa etária.....	38
Tabela 2: Distribuição percentual dos respondentes por sexo.....	38
Tabela 3: Distribuição percentual dos respondentes por grau de escolaridade.....	39
Tabela 4: Distribuição percentual dos respondentes por formação acadêmica.....	39
Tabela 5: Distribuição percentual dos respondentes por tempo de experiência de trabalho	40
Tabela 6: Distribuição percentual de respostas à pergunta “No seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a Cannabis no Brasil? Marque quantas opções achar necessário.”	41
Tabela 7: Distribuição percentual de respostas à pergunta “No seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a Cannabis no Brasil? Marque quantas opções achar necessário.”, por formação acadêmica.....	46
Tabela 8: Distribuição percentual de respostas à pergunta “No seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a Cannabis no Brasil? Marque quantas opções achar necessário.”, por tempo de experiência.....	48
Tabela 9: Distribuição percentual de respostas à pergunta “No seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a Cannabis no Brasil?” por faixa etária	49
Tabela 10: Distribuição percentual de respostas à pergunta “Até onde você sabe, quais doenças ou sintomas são eficientemente tratados com a Cannabis ou os seus derivados? Marque quantas opções achar necessário.”	50
Tabela 11: Distribuição percentual de respostas à pergunta “Até onde você sabe, quais doenças ou sintomas são eficientemente tratados com a Cannabis ou os seus derivados? Marque quantas opções achar necessário.”, por formação acadêmica.	52
Tabela 12: Distribuição percentual de respostas à pergunta “Até onde você sabe, quais doenças ou sintomas são eficientemente tratados com a Cannabis ou os seus derivados? Marque quantas opções achar necessário.”, por formação acadêmica.	54
Tabela 13: Distribuição percentual de respostas à pergunta “Até onde você sabe, quais doenças ou sintomas são eficientemente tratados com a Cannabis ou os seus derivados? Marque quantas opções achar necessário.”, por faixa etária.	55
Tabela 14: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis... ..	56
Tabela 15: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis por sexo.....	57
Tabela 16: Distribuição percentual de resposta à pergunta “E como deveria ser essa liberação para uso medicinal?”.. ..	57
Tabela 17: Distribuição percentual de resposta à pergunta “Por que você acha que o uso medicinal da Cannabis não deveria ser liberado?”.....	58

Tabela 18: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis, por nível de formação acadêmica.....	59
Tabela 19: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis, por já ter sido procurado profissionalmente sobre uso medicinal da Cannabis.....	59
Tabela 20: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis, por conhecer pessoalmente alguém que faça uso medicinal da Cannabis.....	60
Tabela 21: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis, por faixa etária.....	60
Tabela 22: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis, por experiência de trabalho.....	61

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE)	76
ANEXO B –Questionário de Pesq. sobre novos tratamentos fitoterápicos	78

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	16
2. INTRODUÇÃO.....	18
2.1. A História da <i>Cannabis</i>	20
2.1.1. Primeiros Relatos.....	20
2.1.2. Ainda antes de Cristo.....	21
2.1.3. Um pouco de história depois de Cristo.....	22
2.1.4. Descobertas arqueológicas importantes.....	22
2.1.5. A contribuição de O'Shaughnessy	24
2.1.6. A <i>Cannabis</i> no Brasil.....	25
2.2. Uso Medicinal.....	26
2.2.1. Sistema Canabinoide- Receptores Canabinóides.....	26
2.3. Da Legislação	28
2.3.1. Estados Unidos	28
2.3.2. Brasil.....	29
2.3.3. Conquistas da <i>Cannabis</i>	29
2.3.4. O que existe sobre a percepção de profissionais de saúde e maconha	33
3. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	33
4. OBJETIVOS	34
4.1. Objetivo Geral	34
4.2. Objetivos Específicos	34
5. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA	34
5.1. Participantes.....	36
5.2. Coleta de dados.....	34
5.3. Análise dos dados	40
5.4. Análise estatística	40
5.5. Aprovação do CEP	40
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
6.1. Caracterização da Amostra	40
6.2. Conhecimento sobre Legislação	43
6.3. Características dos respondentes sobre Legislação	48
6.4. Conhecimento de efeitos Terapêuticos.....	52
6.5. Características e conhecimento de efeitos terapêuticos.....	55
6.6. Opiniões.....	58
6.7. Características e opiniões	61
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
7.1. Visão Geral.....	64
7.2. Produto.....	69
8. REFERÊNCIAS	70
9. ANEXO A	80
10. ANEXO B.....	82

1. APRESENTAÇÃO

Meu nome é Carlos Alberto Fernandes de Salvo, formado em Direito pelo Centro Universitário da Cidade do Rio de Janeiro (antiga UniverCidade), com especialização em Advocacia Profissional Cível e Trabalhista, nesta mesma instituição; em Filosofia Moderna e Contemporânea pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e, atuo há mais de trinta (30) anos em Tecnologia da Informação (TI).

Tive a oportunidade de atuar na área do Direito no Primeiro Atendimento do Juizado Especial de Pequenas Causas no Fórum de Jacarepaguá e cumpri meu estágio no Setor Jurídico do Banco do Brasil, no Rio de Janeiro, atuando, também, como professor particular de filosofia para jovens do Ensino Médio e, por fim, em causas individuais.

Optei pelo Mestrado em questão pela importância de um complemento naquilo que almejo no que diz respeito à Educação, sua gestão e a difusão do conhecimento na área de Biociências, como continuação do caminho que escolhi, dentro de um universo eclético do conhecimento. Uma amplitude do saber que alimenta minha inquietude e me dá subsídios para flutuar em tudo o que tive a oportunidade de conhecer.

Assim, a educação frente à soma do pensamento filosófico, Doutrinas Jurídicas e seus institutos moldados aos ditames de uma sociedade tão dinâmica, deve ser observada mais profundamente, para que os questionamentos possam, se não respondidos de pronto, ser recebidos como exercício social de propostas futuras. O pensar imparcial, o percorrer da circunferência observando o todo, de forma a compreender que as necessidades de uma fatia da sociedade que sofre possam ser apreciadas com o carinho que depositamos aos nossos mais queridos entes. O mais profundo sentido do Imperativo Categórico Kantiano nos ensina que devemos desejar ao próximo aquilo que queremos para nós mesmos.

A explanação inicial diz respeito à paixão em estudar, de posse de toda informação que pude absorver e conhecer, dentro da autonomia de minha razão, baseada em nossos institutos jurídicos, doutrinas, fontes primárias de Direito e aprofundamento filosófico, as necessidades morais a que realmente deveríamos nos prender, em face da necessidade da coletividade, para avaliar, baseado em pesquisas, o bem que muitas vezes fica relegado às margens de regramentos por conta do desconhecimento e receios que impedem uma discussão mais séria sobre o assunto tratado neste trabalho.

Desta forma, e seguindo um antigo desejo de ingressar no magistério, ingressei no Programa de Mestrado em Educação, Gestão e Difusão em Biociências pelo Instituto de Bioquímica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IBqM) no segundo semestre de 2016. Ainda no mesmo ano, fui convidado a participar do projeto FARMACANNABIS, em desenvolvimento, na ocasião, pelo Laboratório de Bioquímica e Toxicologia Aplicadas. Lá tive contato com famílias de pacientes em tratamento com *Cannabis* que eram atendidos pelo projeto. Das várias dificuldades que essas pessoas enfrentam, uma delas nos chamava a atenção: a relutância de profissionais de saúde em receitarem *Cannabis* para tratamentos cuja eficiência já fora demonstrada cientificamente, como no caso da epilepsia e espasmos da esclerose múltipla. A ideia, então, era entender por que esses profissionais rejeitam o uso medicinal da *Cannabis* e, com o resultado, propor um curso de atualização em formato de Ensino à Distância (EaD) sobre uso medicinal de *Cannabis* para profissionais da saúde.

Foi algo que completou desejos antigos, pois poderia, desta forma, expressar, baseado em uma pesquisa acadêmica séria, o que realmente pensavam estas pessoas sobre um assunto tão frágil e tratado com moderação pela sociedade, em especial, os profissionais da área de saúde.

Obviamente, o problema se torna complexo a partir do momento em que conseguimos vislumbrar, através das associações hoje existentes, uma série de dificuldades legais aos quais os pacientes confrontam no dia a dia, para levar aos seus entes tão caros, um tratamento que traga alívio e dignidade. Um problema que não consegue alcançar a dureza das leis e que não encontra humanidade nas resoluções políticas em nosso país, pois causas profundas e históricas criminalizaram de maneira dispare a *Cannabis* frente a outras drogas de efeito similar.

A mobilização da sociedade é cada vez mais importante em suas marchas, em suas conquistas jurídicas, em seus relatos levados a público. O valor acumulado aumenta as correntes de entendimento, mesmo que ainda tenhamos resistências nas prescrições para pacientes. É uma questão de tempo!

Este estudo não tem a pretensão de trazer uma solução, pois o caminho é longo e árduo, mas a continuidade do clamor, a coragem das associações e famílias, a persistência dos pesquisadores e cientistas, são juntos, uma força inigualável que um dia fará ceder o material mais duro do preconceito e da ignorância que nos privam de tantos benefícios e que, certamente, valerá a pena ter sido conhecido.

2. INTRODUÇÃO

Em 31 de julho de 2019, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), abriu consulta pública para duas propostas de regulamentação do cultivo da *Cannabis* para fins medicinais e científicos no Brasil, além da produção de medicamentos nacionais a partir dos derivados da substância, produto de aprovação no dia 11 de junho deste mesmo ano de duas propostas preliminares sobre a questão, sendo em seguida, publicadas em Diário Oficial da União do dia 14 do mesmo mês (BRASIL, 2019a).

A primeira proposta teve como objetivo regulamentar as etapas técnicas e administrativas para o cultivo somente por pessoas jurídicas e voltado, especificamente, para fins medicinais e científicos, durante todo o processo, desde o plantio até a fase final de secagem e distribuição. O cultivo por pessoas físicas deveria ser acompanhado de autorização especial da ANVISA e seguida de supervisão da Polícia Federal. (BRASIL, 2019a).

A segunda define os procedimentos de monitoramento e registro dos medicamentos à base de *Cannabis*, seus análogos sintéticos e derivados, incluindo os fitoterápicos, bem como os medicamentos nas formas de comprimidos, líquido, cápsula, solução ou suspensão que sejam administradas por via oral (BRASIL, 2019a).

Em contrapartida às propostas apresentadas, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) pediram revogação da abertura de consulta pública, alegaram falta de evidências científicas e insegurança pela exposição dos pacientes à tratamentos com uma droga que dizem não ter nada de inofensiva e com vasto histórico de dependência. **Continua faltando ref**

É comum observar que a cobertura sobre este tipo de abordagem terapêutica e a luta judicial sobre a liberação da *Cannabis* para pesquisas científicas no Brasil são mais discutidas e tomam forma a cada dia, acompanhadas por associações que, de perto, apoiam e dão suporte a pacientes de maneira que possam ter acesso a este tratamento alternativo, aumentando sua qualidade de vida e exercendo seu direito universal à vida.

É possível encontrar, também, nestas associações os métodos de cultivo, os instrumentos legais a serem impetrados na justiça de maneira a conseguir autorizações de cultivo e tratamento, instruções para importação de medicamentos, bem como listas de médicos que fazem prescrições.

O motivo de trazer à luz, no presente estudo, o trabalho das associações no movimento de certo segmento da sociedade, é para que seja percebida a necessidade de levar as autoridades políticas e judiciárias a refletir sobre os fatos e discutir mais de perto um assunto tão importante e que diz respeito à saúde pública e à qualidade de vida, quando do acesso a um medicamento que pode ser acessível para qualquer pessoa e seus entes tão queridos.

'Eu nunca tinha visto meu filho sorrir em cinco anos'. Assim começa o relato de uma mãe de Recife em matéria (FREITAS, 2016).

A mãe supracitada relatou na matéria jornalística que tomou conhecimento da indicação terapêutica a partir de um grupo de filhos “*especiais*” em uma rede social onde uma família relata ter conseguido, por via judicial, autorização para o tratamento de seu filho com Canabidiol (CDB), e que logo em seguida conheceu um médico que prescrevia o medicamento, dando seguimento ao tratamento.

A mãe recifense, mais tarde, relata que seu filho passou de 24 convulsões diárias para apenas 4 por semana. (FREITAS, 2016)

Em contrapartidas a essas experiências pessoais, pode ser observada uma resistência paradoxal por parte de grande parte dos profissionais de saúde que, por desconhecimento ou movidos por preconceitos arraigados na camada social, são refratários às novas descobertas dos benefícios que essa erva tão poderosa é capaz, prova de uma história tão longa, que acompanha a caminhada da civilização.

Hoje, 10 estados americanos e a capital Washington já legalizaram a maconha recreativa e 34 estados, juntamente com a capital federal, já liberaram o uso medicinal da *Cannabis* (TODARO, 2012). Isto não significa dizer que **o Brasil deve seguir os** mesmos passos, **pois ainda** teria um longo caminho a seguir junto ao Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) **no** que diz respeito à legislação e políticas públicas sobre **drogas, adaptando** institutos jurídicos à uma nova realidade, pois a jurisprudência já caminha no sentido de consolidar opiniões, abrindo espaço para uma discussão embasada em casos concretos e sucessos comprovados.

Cabe, ainda, muitas reflexões e o esforço em trazer para a causa, não menos importante, **os profissionais** de saúde, operadores da ciência e formadores de opinião. Aqueles que vivem o dia a dia nos hospitais, clínicas, laboratórios e tantas outras instituições que acompanham doentes **no Brasil**.

Isto, como tudo em nossa jornada na coletividade, tende a fazer parte do fato social a partir do momento em que tão comprovado empiricamente, possa passar da força e dos padrões da cultura (coerção) para toda a sociedade (generalidade) e, finalmente, **fazer parte da vida** como conquista eternizada aos que virão (exterioridade), em benefício geral, independente da vontade de um indivíduo. (BEZERRA, 2019)

Assim, a **presente** pesquisa busca, dentro da amostra adquirida, conhecer um **os profissionais de saúde no que tange ao uso medicinal da Cannabis**, de forma a guiar a produção de um curso e levar adiante o trabalho de multiplicação deste conhecimento, treinando **os** profissionais no tratamento com a *Cannabis* e trazendo importantes elementos para a continuidade da pesquisa científica.

2.1. A História da *Cannabis*

2.1.1. Primeiros Relatos

Acredita-se que seu uso pode datar de **8.000 a 12.000** mil anos atrás, onde é provável que, na idade da pedra, antes do período neolítico, a atividade extrativista de frutas e sementes silvestres, incluído a *Cannabis*, já ocorria na região da Ásia Central. (BORDIN *et al*, 2012)

A *Cannabis* é **uma** das plantas mais conhecidas pelo homem, tendo como força motriz sua fácil adaptação a quase todos os climas e solos do mundo, **trazendo suas qualidades no que diz respeito aos fins alimentares, rituais religiosos, tratamentos de diversos males, desenvolvimento artesanal de armas, cerâmica e até mesmo na recreação**. E, **assim**, vem sofrendo alterações de suas próprias características de uso no decorrer dos tempos em contextos históricos culturais diversos. (BORDIN *et al*, 2012).

Existem teorias que defendem que a proliferação da *Cannabis* se deu devido as vias comerciais da Eurásia, espalhando a mesma rumo **à** Europa pela tribo nômade Yamnaya e, também, pelo “Corredor de Hexi”, que antecedeu a Rota da Seda, ainda na Era do Bronze, segundo o Arqueólogo Hongen Jiang (“Economic Botany”), sendo, finalmente, **disseminada** pelo restante do mundo por meio das grandes navegações, na época dos descobrimentos (JIANG *et al*, 2016), **conforme pode ser observado na Figura 1**.

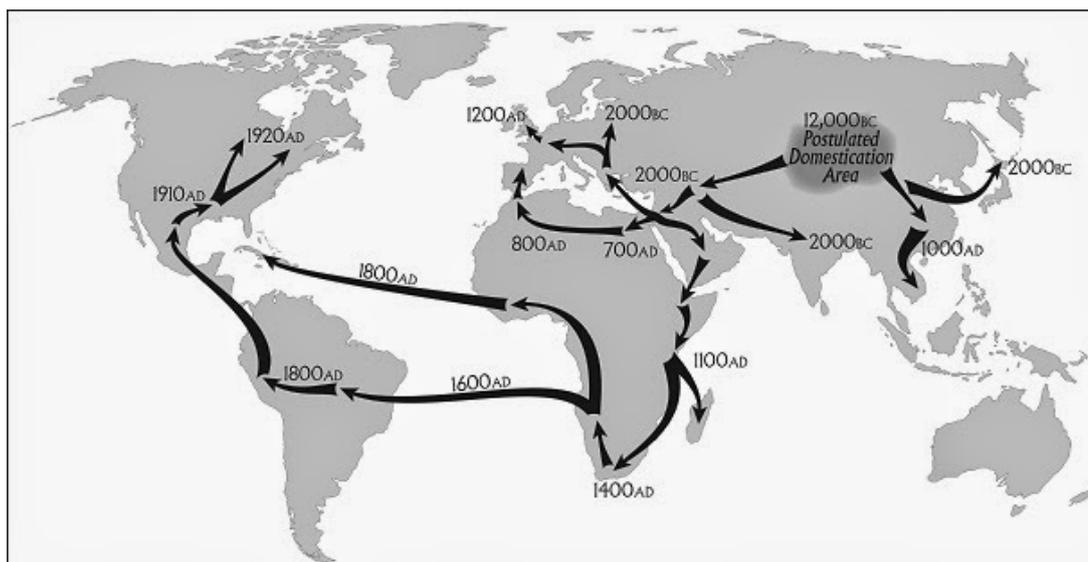


Figura 1. Difusão histórica da *Cannabis Sativa* - BC (Before Christ) - Antes de Cristo e AD (Anno Domini) - Depois de Cristo (WARF, 2014)

2.1.2. Ainda antes de Cristo

Os assírios (VIII e VII a.C) chamavam o cânhamo indiano de "Quunabu", que posteriormente seria chamada de *Cannabis*. **Eles a utilizavam na forma de incensos, para desfazer feitiços e, também, no tratamento de cálculo renal**, artrites, enxaqueca menstrual, ferimentos, inchaços, impotência e até depressão (HONORIO et al, 2006).

Foram descobertos fragmentos de tábuas de argila na região da Babilônia que integravam a biblioteca Real do rei Assurbanipal **e traziam** gravadas uma lista disposta em três colunas: a doença, a droga a ser utilizada e a forma de sua aplicação (VIEIRA, 2012).

Heródoto, o “Pai da História”, (484-425 a.C.), **tratava** de povos **cuja** principal atividade **era o** pastoreio. Segundo Heródoto este povo trazia em suas tradições um ritual que consistia de jogar **sobre** pedras em brasas as sementes de maconha, que queimavam como um incenso e, com esses vapores, uivavam como lobos, em sinal de purificação ao enterrarem seus mortos, atingindo uma comunhão sobrenatural com suas crenças, assim como os homens da pré-história já o faziam em seus **rituais, comprovando assim**, suas origens místicas (GERBER, 2019).

2.1.3. Um pouco de história depois de Cristo

Em 70 depois de Cristo (d.C), um médico greco-romano, chamado Pedânio Dioscorides (50-70 d.C.), nascido em Anazarbo, atual Turquia, compilou a primeira farmacopeia, **denominada** *Matéria Médica*. Contudo, pouco falou **sobre a** *Cannabis*, limitando-se apenas a citá-la como fonte de fibras e o uso de óleo para aliviar dores de origem inflamatória (REN *et al*, 2019).

Plínio (23-79 d.C), romano, cientista e historiador, **descreveu** a *Cannabis* como a “folha do riso”, que poderia ser aplicada para casos de gota e vermes no ouvido **sob a** forma de óleo (ROBINSON, 1999).

O grande médico greco-romano nascido na Turquia, Cláudio Galeno (129-216 d.C.), escreveu que por volta do ano 200 d.C. já era consumido no Império um doce que levava em sua constituição a maconha, demonstrando, desta forma, que as **suas** propriedades não eram tão ignoradas (LOPES; RIBEIRO, 2007).

2.1.4. Descobertas arqueológicas importantes

Várias descobertas arqueológicas trazem aos nossos dias atuais uma realidade há muito enterrada sobre o uso da *Cannabis* em diversas culturas pelo mundo, tanto para seu consumo, como para a fabricação de cordas e vestuário, conforme dois casos de valor relevante citados a seguir.

Em 2016, foi publicada na **revista** *National Geographics*, uma matéria que tratava do resultado de escavações, no cemitério de Jiayi, localizado na cidade de Turpan, no noroeste da China, onde foram revelados em uma tumba, plantas de maconha bem conservadas e datadas de 2.500 anos a.C. pelo método de carbono 14. Ainda na matéria, a mesma revista relata que os **arqueólogos**, em publicação na **revista científica** *Economic Botany*, **informaram** que o homem encontrado **apresentava** características caucasianas e cerca de 35 anos de idade (JIANG *et al*, 2016).

Na Figura 2 pode ser observada a planta encontrada, com cerca de um metro, aproximadamente. **A mesma se apresenta sobreposta ao** peito do homem morto de forma diagonal, **apontando suas raízes para a pelve com a parte oposta ao queixo**, reforçando as evidências do consumo nas estepes euro-asiáticas já há milhares de ano (JIANG *et al*, 2016).



Figura 2. Disposição da planta no corpo do homem em seu enterro em Turpan na China, por volta de 2.500 anos atrás (JIANG *et al*, 2016).

Apesar da descoberta anterior não ser uma certeza de consumo, o fato de não ter sido encontrado vestuário ou outros objetos produzidos com a fibra da *Cannabis*, leva os pesquisadores acreditarem na possibilidade de ter sido utilizado em rituais ou com caráter medicinal.

Já em 13 de junho de 2019, uma pesquisa publicada no periódico *Science Advances*, traz revelações de consumo em um cemitério de 2.500 anos, localizado na Ásia Central. (REN *et al*, 2019)

Mais precisamente, no cemitério de Jirzankal localizado no Planalto do Pamir, oeste da China, evidências de consumo puderam ser comprovadas a partir da análise de utensílios encontrados como vasos de pedra, o que sugeria ser um queimador de incenso e que foram expostas à aquecimento. (REN *et al*, 2019)

Após análise química, os pesquisadores puderam comparar os resíduos de *Cannabis* encontrado com amostras descobertas no cemitério de Jiayi, a cerca de 1.600 **quilômetros** e que remetiam aos séculos 8 a 6 a.C., concluindo pela existência de moléculas de tetrahydrocannabinol, responsável pelos efeitos psicoativos da *Cannabis*, e que não havia sido encontrada em Jiayi. (REN *et al*, 2019)

No caso em questão, os teores analisados superam qualquer um já encontrado até o momento em outros sítios arqueológicos, sugerindo o cultivo de outras variedades **da**

planta com **o intuito de conseguir** efeitos mais potentes no seu uso, apesar dos cientistas não terem comprovado a origem da planta.

Observa-se na Figura 3 os utensílios encontrados nas escavações no cemitério de Jirzankal.

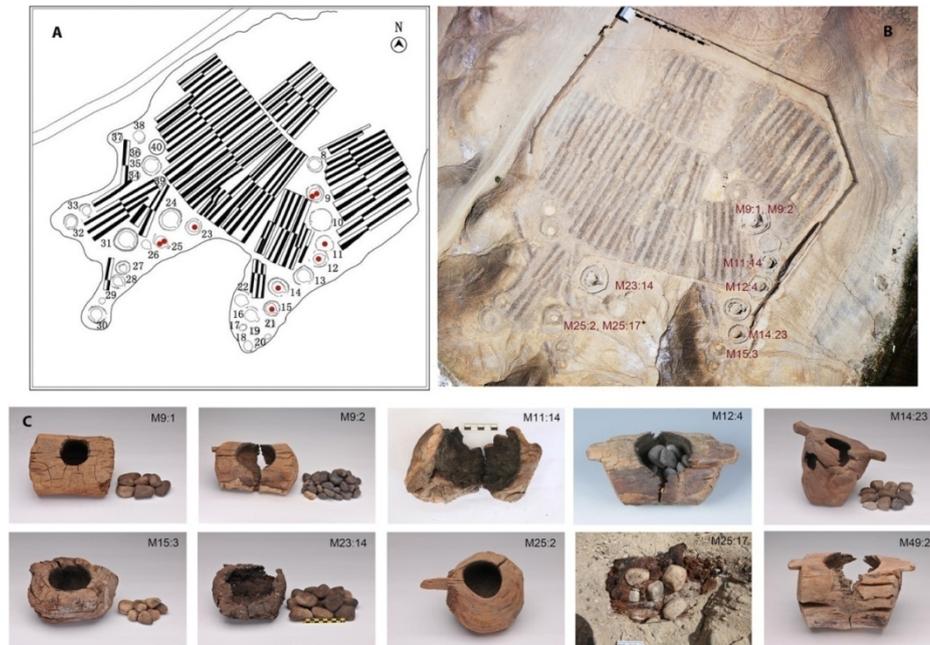


Figura 3. A: Planta do cemitério; B: Posicionamento das tumbas; C: Utensílios encontrados nas tumbas. (REN *et al.*, 2019).

2.1.5. A contribuição de O'Shaughnessy

Em 1839, o médico William Brooke O'Shaughnessy, publicou na então revista científica *Journal of the Asiatic Society of Bengal*, um trabalho sob o título "Sobre as preparações da *Cannabis* indiana, ou Gunjah". (BBC NEWS, 2018)

O'Shaughnessy descreveu, **nesse trabalho**, os experimentos bem sucedidos em humanos utilizando preparações com a *Cannabis* para raiva, convulsões e tétano, doenças infecciosas que não tinham opção terapêutica na época. Isto acabou trazendo impacto considerável na medicina ocidental, o que acabou por se espalhar por toda a Europa e depois os Estados Unidos. (O'SHAUGHNESSY, 1839; ZUARDI, 2006)

A Figura 4 se refere a apresentação da *Cannabis Indica* e compõe a obra de O'SHAUGHNESSY:

Mais tarde, já na década de **1930**, a repressão ao uso da *Cannabis* **tomou** vulto quando em 1924, na II Conferência Internacional do Ópio em Genebra, o delegado brasileiro, doutor Pedro Pernambuco, na antiga liga das Nações, em um esforço seguido pelo delegado egípcio, conseguiu incluir na pauta de discussão a maconha e sua proibição, assim como o ópio e a coca, objetos da então Conferência. (CARLINI, 2006)

Em 1930 começa a fase repressiva no Brasil, atingindo vários estados da Federação (MAMEDE, 1945), e já em 1933 **ocorreram as primeiras prisões de** pessoas acusadas **de** comércio clandestino da maconha (CARLINI, 2006). Isto se prolongou por décadas, pois pelo fato do Brasil ser signatário da Convenção **Única** de Entorpecentes da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1961, a mesma considerava a maconha como uma droga prejudicial à saúde (CARLINI, 2006). Em 25/11/1938 o Decreto-Lei nº 891 do Governo Federal (BRASIL, 1938) proíbe todo e qualquer plantio, cultura e colheita da *Cannabis* em todo território **nacional**. (FONSECA G., 1980)

2.2. Uso Medicinal

2.2.1. Sistema Canabinoide- Receptores Canabinóides

É sabido que a *Cannabis* tem característica química de mais de 400 componentes bioativos, mas era necessário mais do que isso para gerar hipóteses científicas de seu uso (PAULO; ABREU, 2015).

Raphael Mechoulam, um professor israelense, conseguiu, junto com outros pesquisadores, identificar e isolar as estruturas químicas da *Cannabis*. O fato se deu em 1963, com o **Canabidiol** (CBD) e, **em 1964**, com o **Tetrahidrocanabinol** (THC). **Atualmente**, algumas destas substâncias são responsáveis no tratamento de patologias, como epilepsia, anorexia, náusea, esclerose múltipla e câncer (PAULO; ABREU, 2015).

Em 1985, o *Food and Drug Administration* (FDA), **órgão do governo americano que controla os produtos alimentares e farmacêuticos, aprovou o uso de dois derivados canabinóides, dronabinol e nabilona para o tratamento da síndrome de náusea e vômito induzidos pela quimioterapia (CINV) não tratado de forma eficaz por outros agentes.** (TODARO, 2012).

O canabinóide sintético DRONABINOL®, é indicado para anorexia relacionada à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), náusea e emese induzidas por quimioterapia (TODARO, 2012) e **fornece** alívio significativo no tratamento de esclerose múltipla (LESSA *et al*, 2015).

Nos anos 90, foi feita a descrição dos receptores de canabinóides e a identificação de um sistema canabinóide endógeno no cérebro, como resultado de pesquisas sobre as estruturas químicas dos componentes da maconha desde 1965 (HONORIO, 2006).

Em 1988 foi identificado o primeiro receptor ativado pelo THC, o receptor canabinóide CB1 e, mais tarde em 1993 o segundo receptor, o CB2, a partir de estudos que consistem em moléculas de proteína especializadas que respondem aos compostos de *Cannabis*. Eles **são encontrados** em todas as partes do corpo humano. O CB1 atua na atividade psíquica, enquanto o CB2 auxilia na resposta imune, também realizando sinalização retrógrada e onde os receptores alvo estão presentes no terminal pré-sináptico. (FONSECA B. *et al*, 2013; SAITO *et al*, 2010)

Os receptores foram classificados na sua ordem de descoberta em CB1 e CB2, sendo o primeiro (CB1), responsável pela maior parcela de efeitos psicotrópicos e de maior quantidade no Sistema Nervoso Central (SNC). Já o segundo (CB2), **se encontra** em maior parte no sistema imunológico (HONÓRIO, 2006).

Na figura 7 **pode ser observada** a localização dos receptores endocanabinóides (MATOS A. *et al*, 2006).

CB1	<ul style="list-style-type: none"> • Córtex, Hipocampo • Gânglios da Base • Hipotálamo • Cerebelo • Medula espinhal • Gânglios da Medula Dorsal • Sistema Nervoso Entérico • Adipócitos • Células Endoteliais • Hepatócitos • Músculo • Trato Gastrointestinal
CB2	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema imunológico: <ul style="list-style-type: none"> - Células T - Células B - Baço - Amígdalas - Células Microgliais Ativadas

Figura 5. Receptores CB1 e CB2. (MATOS A. *et al*, 2006).

2.3. Da Legislação

A criminalização **do uso da *Cannabis*** ocorreu em momentos diferentes no mundo, acompanhando a tendência americana do movimento. **No Brasil não foi diferente**, apesar de algumas características interessantes já tratadas por institutos jurídicos ainda no império. (OLIVEIRA C., 2011)

2.3.1. Estados Unidos

No início do século XX a *Cannabis* entrou **em processo** de criminalização em vários países do mundo, liderados pelos EUA, apesar de seus extratos e seus princípios ativos terem sido conhecidos e usados medicinalmente há anos. (RIBEIRO, 2014)

O consumo da *Cannabis* nos EUA começou no sul **do país** e chegava **por intermédio de** emigrantes mexicanos, de forma clandestina. Isso causou **furor na imprensa** que logo descreveu que o **seu** consumo tornava **os usuários “fortes e agressivos”**, alertando a sociedade e incitando um movimento antidroga, levando, em 1937, a aprovação do "*Marijuana Tax Act*", que regulamentou **o uso da *Cannabis*** para fins medicinais. Desta forma, **somente médicos** poderiam prescrevê-la, seguido de comunicado ao *Federal Bureau of Narcotics (FBN)*. (RIBEIRO, 2014)

Em 1930, Henry Aslinger incluiu a *Cannabis* na lista de substâncias proibidas assim que se tornou o chefe **do FBN**, além dos já existentes, como o ópio e a cocaína. (CONRAD, 2001)

2.3.2. Brasil

No Brasil império, foi lançada portaria da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, datada de 4 de outubro de 1830, proibindo a venda de *Cannabis*, sendo considerada como a primeira lei do mundo a criminalizar o uso da planta e, mais tarde, seguida do Código Penal de 1890, a proibição de seu consumo (OLIVEIRA, 2011). Na década de **1930, houve endurecimento na** repressão ao uso da *Cannabis*, levando às primeiras prisões devido a venda clandestina da erva (MAMEDE, 1945; CARLINI, 2006).

A intensificação de seu controle veio com o Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, que trata da lei de fiscalização de entorpecentes, onde os dependentes são passíveis de internação obrigatória, por tempo determinado ou não, a pedido da família ou do Ministério Público (BRASIL, 1938). Em 1940, o novo Código Penal foi aprovado com o Congresso Nacional fechado, mas neste ponto as drogas não representavam um problema social tão grave, tendo com isso os tipos penais reduzidos se comparados com a legislação penal anterior (BRASIL, 1940). Em 1964, o Golpe Militar aumentou a repressão **às drogas, combinada** à promulgação, no Brasil, da Convenção Única de Entorpecentes de 1961 (BRASIL, 1964) **que diferenciou o consumidor, usuário que necessitava de cuidados médicos, do traficante que corrompe a sociedade.**

Em 1971, a Lei nº 5.726 (BRASIL, 1971), que previa a internação, em hospital psiquiátrico, para “infratores viciados” foi revogada pela Lei 6.368, de 1976 (BRASIL, 1976) que tratava das medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. **Esta última foi, finalmente, revogada, em 2006,** pela Lei nº 11.343, (BRASIL, 2006) que **instituiu** o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

Importante ressaltar que o Ministério da Saúde, em 1988, já havia aprovado o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial por meio da Portaria nº 344/98. (BRASIL, 1998)

2.3.3. Conquistas da *Cannabis*

Não há como negar os avanços terapêuticos no uso medicinal da *Cannabis*, visto toda história que a cerca, mas **é fato, também,** que em várias partes do mundo esta

realidade tem chegado em revisões da legislação, garantindo de diversas maneiras o acesso à esta planta, como esperança de uma qualidade de vida melhor e com dignidade.

Desta forma, é comum verificar que o Judiciário tem sido procurado com mais frequência no sentido de verificar as necessidades dos pacientes, garantindo por decisões ou remédios constitucionais o direito ao tratamento e, muitas vezes, ao cultivo da planta para produção do próprio medicamento.

Abaixo é possível notar alguns avanços judiciais:

1. Em 2019, o Ministro Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal (STF), declarou que a importação de sementes de *Cannabis* não é crime, pois a mesma não possui THC, sendo, **desta forma**, inócua **e, portanto**, não oferece risco. Não sendo, portanto, elemento caracterizador de matéria-prima para a fabricação de drogas. No ano anterior já havia sido concedido *Habeas Corpus* (HC) para outros demandados por importação de sementes de *Cannabis* e que estavam sendo acusados de tráfico internacional de drogas. **Naquela** ocasião o Ministro Gilmar Mendes, deste mesmo Tribunal e relator dos HCs, **afirmou que** a impositação para consumo pessoal de sementes poderia ser enquadrada no **Art.28** da **Lei nº 11.343/2006**, a saber:

Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. (BRASIL 2006)

2. O juiz Roberto Coutinho Borba, da 4ª Vara Criminal de Canoas, Região Metropolitana de Porto Alegre, em decisão inédita na justiça brasileira, autorizou o cultivo caseiro de *Cannabis* para uma família que possui uma filha portadora de Síndrome de Dravet¹. O número alto de convulsões diárias, por volta de 60, foi relevante na decisão, **o que demonstra a necessidade urgente de olhar para as demais pessoas portadoras de doenças similares e que necessitam de decisões que alcancem um público maior; REF ?**

¹Síndrome de Dravet (SD) é uma encefalopatia grave epiléptico que começa no primeiro ano de vida com ataques geralmente desencadeados por febre aos quais segue-se a epilepsia resistente a medicamentos. Também conhecido como epilepsia mioclônica grave da infância (SMEI) ou epilepsia polimórfica (PEREZ - 2015).

3. O Ministério Público Federal (MPF) de Eunápolis, município localizado no sul da Bahia, ajuizou três ações determinando que o Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizasse medicamentos à base de Canabidiol (CBD) e tetraidrocannabinol (THC), já registrados e novos que ainda entrariam na lista, sob pena de multa diária de R\$ 1 mil reais, caso a União não cumprisse a decisão em 30 dias à época; **REF ?**
4. Em Porto Seguro, na Bahia, uma família conseguiu autorização, por meio de Habeas Corpus, para cultivar *Cannabis* para seu filho de 5 anos, que sofre de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e hiperatividade (autismo severo); **REF ?**
5. Em mais uma decisão que autoriza o cultivo caseiro da *Cannabis*, a Justiça de São Paulo, mais especificamente na 5ª Vara Criminal de Campinas (SP), garantiu o tratamento para uma menina portadora de autismo, em uma segunda tentativa de sua mãe de pleitear o direito nos tribunais. O pedido foi feito junto à Defensoria Pública, obtendo junto à 10ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo uma decisão favorável onde conseguiu um salvo-conduto com duração de 1 ano para cultivar a planta; **REF?**
6. O juiz de direito Paulo de Tarso Pires da Defensoria Pública do Estado do Ceará Nogueira emitiu decisão favorável à família de uma menina de 6 anos de idade, que sofre de paralisia cerebral, obrigando o sistema público de saúde a fornecer um medicamento à base de Canabidiol para o tratamento da mesma. A decisão histórica marca o envolvimento de magistrados² que formam seu juízo de valor com base na dignidade humana, em sentenças que demonstram preocupação com o próximo. Segue trecho da sentença:

(...) representa o direito público subjetivo à saúde prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas (...) sendo de destacar que deve o Poder Público velar por sua integridade, a quem incumbe formular e implementar políticas sociais e econômicas idôneas que visem garantir a todos o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. **REF ?**
7. Uma família impetrou ação contra a União e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por encontrar dificuldades em conseguir medicamento, para tratamento de uma criança com paralisia cerebral. **REF ?**

² São Magistrados os Ministros dos Tribunais Superiores, os Desembargadores e Juizes dos Tribunais locais. (SOARES, 2018)

Um parecer favorável à importação direta de Canabidiol foi emitido pela Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e, o Tribunal Regional Federal (TRF) da 5ª Região manteve a decisão em primeira instância. O STJ, por fim, negou recurso da União, que defendia que o pedido deveria seguir autorização da ANVISA fundamentando **pelo Ministro Francisco Falcão da seguinte forma:**

Não se mostra razoável a conclusão de que a garantia de acesso aos medicamentos, inclusive pelo meio de importação direta, deva ficar restrita ao ente público responsável pelo registro. Por vezes, o acesso aos fármacos e insumos não é obstado por questões financeiras, mas sim, por entraves burocráticos e administrativos que prejudicam a efetividade do direito fundamental à saúde. (BRASIL, 2019e)

7. Com distrofia severa, **doença** que ocasiona espasmos musculares involuntários, impedindo a locomoção, uma mulher de Marília, interior de São Paulo, consegue na justiça a obrigação do Estado fornecer o Canabidiol para o seu tratamento. O pedido foi feito junto a Defensoria Pública ao Tribunal de Justiça (TJ-SP) devido ao alto custo do medicamento, o que foi negado em primeiro grau sob alegação de que o medicamento não era registrado pela ANVISA. A Defensoria recorreu da decisão alegando que a saúde do paciente não poderia esperar, podendo, mais tarde, seu quadro se tornar irreversível. Desta forma, e de maneira brilhante, o desembargador Marrey Uint valeu-se da Constituição Federal posicionando-se em favor da Defensoria, onde embasou sua decisão, a saber:

Nenhuma regra de hermenêutica pode se sobrepor ao princípio mais importante estabelecido na Constituição de 1988, art. 196. Cabe interpretar a Lei de forma mais humana, buscando um fim justo, qual seja, a preservação da vida”. (SÃO PAULO, 2008)

É muito importante cada vitória conseguida na Justiça, pois novas jurisprudências são geradas a cada dia, reforçando a fonte de recursos para obtenção e formando o convencimento do magistrado.

É necessário que estas conquistas convençam aqueles mais resistentes, que ainda presos às amarras da ignorância e preconceito possam, de alguma forma, enxergarem em suas vidas uma possível necessidade daquilo que tanto rejeitam.

2.3.4. O que existe sobre a percepção de profissionais de saúde e maconha

O quantitativo limitado de material ou estudos similares demonstra a percepção do profissional de saúde quando o tema é o tratamento medicinal com a *Cannabis*. Durante a busca por material de pesquisa, se destacou um trabalho de dissertação apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências da então, aluna, Patrícia Cruz Furtado de Melo e, que traz como título "Avaliação da percepção de profissionais de saúde sobre a maconha" (MELO, 2012).

Numa amostra constituída de 70 profissionais da área de saúde distribuídas no Hospital Nossa Senhora de Fátima (NFS), Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS-AD) e no Serviço acadêmico (Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCL), a supracitada autora avaliou, mediante instrumento de auto-preenchimento, os seguintes quesitos: nível educacional do pai e da mãe, sexo, estado civil, religião, profissão, renda, atuação, idade, atendimento de usuários de drogas, uso de maconha na vida e teve ou não algum tipo de transtorno mental.

Neste caso, houve apoio de instituições e o estudo pode ser probabilístico, pois era conhecido o universo de profissionais que fariam parte da pesquisa.

Aqui ta faltando fechamento...a pergunta no final da leitura do item é: e daí????

3. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A iniciativa deste projeto foi baseada em uma necessidade crescente de pessoas, que, devido às dificuldades de acesso a um tratamento acessível, tornam-se reféns das impossibilidades jurídicas frente a criminalização da *Cannabis*, discriminação de uma parcela significativa da sociedade, bem como dos preconceitos enfrentados.

Uma das maiores dificuldades encontradas pelas pessoas, trata-se da negativa de vários médicos em prescrever medicamentos para seus pacientes, com o temor de terem suas licenças caçadas.

Então, de forma a conhecer o que os profissionais de saúde pensam e sabem a respeito dos tratamentos oferecidos e dos benefícios da *Cannabis*, uma pesquisa foi realizada no sentido de avaliar pontos fortes e fracos, direcionando a criação de um

curso EaD, criando formadores de opinião e profissionais qualificados no atendimento dos que necessitam, **produto desta pesquisa**.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Analisar o conhecimento e o posicionamento profissional/pessoal de profissionais de saúde sobre o uso medicinal de *Cannabis*.

4.2. Objetivos Específicos

Levantar o conhecimento de profissionais de saúde de diversas formações incluindo os de ensino técnico sobre a legalidade de *Cannabis* no Brasil.

Levantar o conhecimento destes profissionais sobre a eficácia da *Cannabis* em tratamentos e seu uso medicinal.

Desenvolver um curso de atualização para eles sobre uso medicinal de *Cannabis*.

5. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

5.1 Coleta de dados

A coleta de dados foi feita por um questionário estruturado, desenvolvido no Formulários Google (*Google Forms*). O questionário estruturado continha perguntas abertas e fechadas. Porém, apenas as respostas às perguntas fechadas foram analisadas neste trabalho, tornando-o uma pesquisa quantitativa. Os grupos de questões foram divididos em seções (Anexo B).

O questionário continha, inicialmente, o Registro de consentimento livre e esclarecido (RCLE), com o devido número de registro da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa, e uma pergunta de aceitação de participação na pesquisa. Ao responder positivamente, o restante do questionário era então aberto ao participante; ao responder negativamente, o questionário era enviado imediatamente em branco.

A primeira seção do questionário continha 8 questões para caracterização do participante, contendo perguntas de dados antropométricos (idade e sexo), dados

acadêmicos (formação principal e nível acadêmico) e dados profissionais (instituição e tempo de atuação).

A segunda seção continha 5 campos para evocação livre (para suas justificativas) a partir do termo “uso medicinal da Cannabis”.

A terceira seção continha 4 perguntas sobre o conhecimento do participante acerca da legislação envolvendo a Cannabis e sua eficácia terapêutica. Além de perguntas sobre contato pessoal e profissional do participante com pessoas que fazem ou pretendem fazer uso medicinal de Cannabis.

A quarta seção continha uma única questão que perguntava a opinião do participante sobre liberação do uso medicinal da Cannabis. A depender da resposta a esta pergunta (sim ou não), o participante era então direcionado à última seção contendo também uma única questão, sobre o motivo da sua opinião.

5.1.1 Fundamentação teórica

O questionário foi o instrumento de coleta de dados escolhido para esta pesquisa por oferecer algumas vantagens para a pesquisa e seu tema. Primeiro, por seu alto potencial para descrever características de indivíduos e grupos. Essa descrição era muito importante para podermos fazer correlações entre as características dos participantes e seus conhecimentos e opiniões. Além disso, o questionário é uma eficiente ferramenta para a medição de variáveis individuais ou grupais. Isso, portanto, nos permitiu estruturar as perguntas sobre conhecimento legal e terapêutico acerca da Cannabis, assim como acessar opinião e suas razões sobre o uso medicinal da Cannabis (**Roberto Jarry Richardson, Pesquisa social – métodos e técnicas**).

Ainda segundo Richardson, a aplicação de um questionário estruturado de perguntas fechadas se aplica neste caso em que os participantes tem algum conhecimento sobre a temática (falaremos da amostragem e dos participantes mais adiante). Além disso, a caracterização da amostra de participantes é feita com perguntas cujas respostas são limitadas e conhecidas. Por se tratar de um tema polêmico, optamos por manter as perguntas sobre conhecimento e opinião em formato fechado, para garantir que os participantes respondessem todo o questionário. Sabemos que existe perda de conteúdo e nuances em perguntas fechadas em um questionário estruturado.

Entretanto, o caráter preliminar deste trabalho favoreceu a escolha de um questionário fechado para padronização das respostas e uma melhor análise dos dados coletados. Mas o principal motivo foi o tema polêmico do trabalho. Questões abertas geram uma pressão no respondente para que escreva tudo que pensa sobre o assunto e isto pode gerar inibição de participação, seja por responderem menos questões, seja por fornecerem respostas “politicamente corretas” (Roberto Jarry Richardson, *Pesquisa social – métodos e técnicas*).

A coleta de dados compreendeu o período de 30/09/2019 a 30/11/2019, quando o questionário foi fechado.

5.2. Participantes e amostragem

O critério de inclusão para *participar da presente* pesquisa foi a área de atuação do respondente (profissionais da área da saúde), *não se aplicando, portanto*, aos estudantes que ainda estão em fase de formação.

Os critérios de exclusão foram idade menor de 18 anos e *profissionais* formados na área da saúde, mas que atuam somente em outra área, como por exemplo, no ensino.

O questionário foi validado *por meio* de pesquisa piloto, onde o grupo de respondentes escolhido não estava incluído nos critérios observados acima e tinham o compromisso de não repassar o questionário a outras pessoas.

A amostra de participantes da pesquisa foi determinada pela metodologia de amostragem Bola de Neve, *tipo de amostragem* não probabilística que utiliza cadeias de referência.

O questionário foi compartilhado com profissionais com o objetivo de promover seu preenchimento por meio das redes de relação social dos respondentes, *de forma a permitir um maior* alcance da pesquisa.

A construção da amostragem em bola de neve inicia-se com a coleta de documentos e/ou informantes-chave, onde este último foi utilizado nesta pesquisa. Estes informantes são nomeados como sementes e tem o propósito de encontrar pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, pois a amostra probabilística é impossível ou

impraticável. Desta forma as sementes auxiliam o pesquisador a descobrir o grupo a ser pesquisado.

Neste processo é solicitado para as pessoas indicadas pelas sementes que apontem novos contatos dentro do perfil desejado e que estes repliquem o convite em suas redes sociais, eventualmente podendo alcançar um ponto de saturação onde não há mais indicações.

Neste estudo, informantes-chave, ou sementes, concentravam as características necessárias para a localização de pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população de profissionais de saúde pesquisada. Estas sementes repassaram para seus contatos dentro do perfil da pesquisa e o ponto de saturação ocorreu quando o intervalo de tempo entre duas respostas ao questionário foi maior do que 10 dias.

Este intervalo ocorreu dia 29/11/2019, ou seja, um dia antes do previsto para o encerramento da pesquisa, que aconteceu no dia 30/11/2019 (a última resposta ocorreu no dia 18/11/2019). Deduziu-se, portanto, que a pesquisa havia alcançado o ponto de saturação para a amostra desejada, ou seja, os profissionais das unidades citadas no próximo tópico.

5.2.1 Fundamentação teórica

A metodologia "Bola de Neve" não seria utilizada nesta pesquisa, pois havia a pretensão de realizar parcerias com as instituições, Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Unidade Integrada de Saúde Mental da Marinha (UISM), Hospital Clementino Fraga Filho (HUCFF) e Centro de Atenção Psicossocial - álcool e drogas (CAPSad).

Ao submeter as propostas de parcerias às etapas burocráticas normais de cada instituição, estas foram alteradas e/ou novas foram adicionadas, dificultando ou impossibilitando a parceria formal. Este fato ocorreu após os gestores das instituições terem contato com o teor do projeto, levando a um parecer negativo de uma das instituições e adicionando prazos enormes nas outras. Diante disso, foi necessário alterar a estratégia metodológica a fim de garantir que o trabalho fosse realizado.

Importante ressaltar como isso evidencia o temor/desconhecimento de pessoas da área de saúde sobre o tema de uso medicinal da cannabis

A ideia, caso as parcerias fossem firmadas, seria que o setor de recursos humanos de cada instituição ficaria responsável por distribuir o questionário em sua lista de *e-mails* corporativos.

Diante dos problemas encontrados e como não havia mais tempo hábil para buscar outras instituições ou tentar reverter o quadro do tempo crítico e exíguo, optou-se pela metodologia "Bola de Neve", observando as características do projeto.

Apesar da motivação inicial para alteração da metodologia de amostragem, a escolha da amostragem Bola de Neve não foi leviana. Devido aos critérios de inclusão de participantes na pesquisa (profissionais de saúde em atuação), a amostragem Bola de Neve é uma das melhores para se identificar participantes mediante referência. Como diz uma das próprias designações desta metodologia: amostragem por cadeia de referências (**livro Métodos e técnicas de pesquisa social, capítulo 10, Antonio Carlos Gil, adicionar também na bibliografia**). Além disso, Biernacki e Waldorf citam como um ponto importante a utilização da amostragem “bola de neve” quando a questão da pesquisa se tornasse um problema para os participantes e por não desejarem ter vínculos com a mesma (BIERNACKI; WALDORF, 1981). Os autores são enfáticos nesse ponto (**inserir o texto abaixo como citação. Tem que ver as regras para citação em outro idioma.**):

“The method is well suited for a number of research purposes and is particularly applicable when the focus of study is on a sensitive issue, possibly concerning a relatively private matter, and thus requires the knowledge of insiders to locate people for study” (BIERNACKI; WALDORF, 1981, p. 141).

Não só a delicadeza do tema, mas também o possível envolvimento do participante com ele. Neste caso, alguns participantes poderiam estar envolvidos em redes relacionadas ao uso medicinal da Cannabis e temerem um envolvimento mais aberto em uma pesquisa de uma universidade pública. A metodologia de amostragem Bola de Neve é comumente recomendada nesses casos, pois torna qualquer contato com os pesquisadores quase nulo (ETIKAN et al., 2015).

A aplicação da amostragem Bola de Neve nesta pesquisa, além das justificativas acima, se destina a cumprir os exatos 3 objetivos da metodologia citados por Vinuto (2014): desejo de compreender melhor um tema; testar a possibilidade de um estudo futuro mais amplo e aprofundado; prever e ajudar a desenvolver os métodos a serem empregados nesses estudos subsequentes (VINUTO, 2014).

A Bola de Neve, entretanto, apresenta limitações e desvantagens. Uma das principais é o risco de menor variabilidade das respostas porque os participantes tendem a enviar a pesquisa para seus círculos sociais e/ou pessoas que pensam de maneira semelhante. O uso de sementes de origens diversas, como foi o caso desta pesquisa, pode amenizar o problema, mas não o soluciona de todo (VINUTO, 2014).

Citando May (2004), Vinuto vai além e alerta que isto pode suprimir vozes e opiniões que divergem da linha de participantes inicial das sementes. Deixar de dar voz ao que seria o contraditório pode gerar problemas de interpretação dos dados da pesquisa.

Apesar de no presente caso a pesquisa ser anônima, ainda assim e de alguma forma é possível auferir que uma cautela inconsciente influencia nas decisões de uma pessoa, principalmente quando envolve profissionais de instituições públicas e militares.

Desta forma, como a amostra não pode abranger todos os profissionais de saúde ou de pelo menos um número considerável que se aproximasse deste universo, não houve como ser feita uma análise probabilística da amostra em relação à uma projeção nacional ou estadual.

Vale lembrar que o ponto de saturação pode ser atingido precocemente, dependendo do tema a ser tratado pesquisa, pois o critério utilizado foi a data de encerramento da pesquisa ou o espaço de tempo entre as respostas.

No caso da pesquisa em lide, é possível que o tema tenha inibido precocemente o repasse para colegas, atingindo um ponto de saturação ainda com um número de participantes pequeno em relação ao total pretendido, conforme cita Juliana Vinuto (2014):

A amostragem em bola de neve mostra-se como um processo de permanente coleta de informações, que procura tirar proveito das redes sociais dos entrevistados identificados para fornecer ao pesquisador com um conjunto

cada vez maior de contatos potenciais, sendo que o processo pode ser finalizado a partir do critério de ponto de saturação. Porém, é importante lembrar que para definir o ponto de saturação deve-se estar atento às sutilezas da pesquisa de campo, já que muitas vezes o pesquisador tem dificuldades para compreender as informações novas narradas por seus informantes e, por isso, acaba por finalizar a pesquisa mais cedo do que poderia (VINUTO, 2014).

5.3. Análise dos dados

Os dados obtidos pelo preenchimento do questionário *online* foram reunidos e filtrados utilizando planilhas em Excel. Complementarmente realizou-se a categorização dos respondentes, sendo adotadas as categorias: gênero, idade, formação profissional e especialização, conforme constam do questionário.

5.4. Análise estatística

De forma a organizar os dados e trabalhar com previsões baseadas na amostra apresentada, a análise descreve a natureza dos dados demográficos, explorando sua relação com as faixas etárias, bem como experiência profissional, instituições e aspectos legais. **A partir daí, criou-se** um modelo que resume a compreensão pela forma como se relacionam, vislumbrando futuras tendências.

5.5. Aprovação do CEP

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro com o CAAE nº **17506818.9.0000.5257** em 19/09/2019.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Caracterização da Amostra

Conforme explicado na metodologia a respeito da captação de profissionais, **a pesquisa obteve** uma amostra composta de 247 respondentes, profissionais da área de saúde distribuídos em todo o território nacional, predominantemente **do sexo** feminino.

Cabe ressaltar que a amostra inicial foi de 294 respondentes. **Esta foi reduzida para** 253, pois havia um público que não era da área de saúde e, finalmente, **limitada a** 247, excluindo respondentes que responderam 2 vezes.

Tabela 1: Distribuição percentual dos respondentes por faixa etária.

	Faixa de Idade	Resp.	(%)
Idade	Entre 46 e 55	74	29,84%
	Entre 36 e 45	69	27,82%
	Entre 26 e 35	49	19,76%
	Entre 56 e 70	41	16,53%
	Entre 18 e 25	14	5,65%
	Acima de 70	0	0,00%
	Total	247	

A faixa etária **predominante** é de 36-55 anos, totalizando 57,66% da amostra, onde o maior número dos respondentes encontram-se entre 46 e 55 anos, com 29,84% da amostra total, seguidos da faixa entre 36 e 45 anos com 27,82%, ambos bem próximos, mas distantes das demais faixas de idade.

Tabela 2: Distribuição percentual dos respondentes por sexo.

	Sexo	Resp.	(%)
Sexo	Feminino	183	73,79%
	Masculino	64	25,81%
	Total	247	

A amostra é formada predominantemente por indivíduos do sexo feminino (73,8%), talvez pelo fato de as formações envolvidas e, **confirmadas posteriormente**, sejam compostas por uma maioria feminina, como por exemplo na **Farmácia e Enfermagem**.

A análise demográfica de escolaridade mostra que quase 100% dos respondentes possuem nível superior sendo em alguns casos incompleto, mas com ensino técnico. Pode ser percebido, também, que **no** nível de pós-graduação a maioria **se encontra** na faixa da Especialização, com 45,97% de representação na amostra. No *stricto sensu* há 20,56% com Mestrado e 13,71% com **Doutorado**. Estes números apontam para o alto nível acadêmico **da amostra**.

Tabela 3: Distribuição percentual dos respondentes por grau de escolaridade.

Escolaridade	Resp.	(%)
---------------------	--------------	------------

Especialização	114	46,15%
Mestrado	51	20,65%
Doutorado	36	14,57%
Superior completo	32	12,96%
Superior incompleto	10	4,05%
Ensino médio técnico	4	1,62%
Total	247	

A seguir, na [Tabela 4](#), a divisão por especialidades de formação comprova a informação anterior da maioria distribuída na formação superior, revelando uma boa amostragem *stricto sensu* e mostrando o **nível técnico de formação** em menor proporção de participação, mas não menos importante.

Tabela 4: Distribuição percentual dos respondentes por formação acadêmica.

Especialidade	Resp.	(%)
Farmácia	59	23,79%
Medicina	36	14,52%
Enfermagem	31	12,50%
Biologia	23	9,27%
Outros	20	8,06%
Odontologia	19	7,66%
Psicologia	16	6,45%
Biomedicina	14	5,65%
Nutrição	14	5,65%
Técnico em Radiologia	6	2,42%
Fisioterapia	6	2,42%
Técnico em Enfermagem	3	1,21%
Total	247	

O número de respondentes mostra predominância de profissionais farmacêuticos e, nesse aspecto, **é possível** conjecturar **o interesse** dos profissionais da área de **Farmácia** como fator relacionado às suas áreas de atuação e características do egresso de tal curso. **Afinal**, não há como ignorar a grande importância **que este profissional** tem na pesquisa do uso medicinal da *Cannabis*.

Vale lembrar que uma das atribuições dos farmacêuticos **foi recentemente** apreciada pela 491ª Reunião Plenária do Conselho Federal de Farmácia, ocorrida em 20 de fevereiro de 2020 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020), que regulamenta a atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos e produtos à

base de Canabidiol, após aprovação da resolução da ANVISA - RDC nº 327/2019 (BRASIL,2019c).

Quando **se trata da** questão da experiência é possível **observar, na Tabela 5,** uma **distribuição equitativa** de participantes segundo o tempo de experiência mostrando uma menor proporção de profissionais com grande experiência (mais de 30 anos).

Tabela 5: Distribuição percentual dos respondentes por tempo de experiência de trabalho.

Experiência	Resp.	(%)
Menos de 10 anos	75	30,36%
Mais de 10 anos	60	24,29%
Mais de 20 anos	71	28,74%
Mais de 30 anos	41	16,60%
Total	247	

É possível notar **que essa distribuição equitativa** da amostra no espectro de tempo de experiência profissional **colabora** para a homogeneização dos dados.

A matriz Idade, Sexo, Escolaridade, Formação Profissional, Especialidade, Instituição onde atua e Tempo de Atuação Profissional, são elementos de valor na formação de opinião e conhecimento do indivíduo, baseado na vivência e quantidade de informações recebidas no espaço de tempo informados.

6.2. Conhecimento sobre Legislação

No intuito de **conhecer** o que os respondentes sabem a respeito da legislação e o que **tem ocorrido** no país a respeito do assunto "uso medicinal da *Cannabis*", as perguntas referentes à legislação em vigor acabam por alimentar o perfil do respondente **sobre o que ele entende por liberação.**

Qual o conhecimento do respondente sobre o que é permitido? O respondente é a Favor ou Contra a regulamentação? Se é a Favor como deveria ocorrer a liberação? Se é Contra, qual o motivo?

Obviamente, o indivíduo mergulhado em seu meio social, recebe de forma direta e indireta um sentimento de legalidade sobre o que o uso da *Cannabis* pode significar em seu meio, seguido de suas consequências. O que poderia ser configurado como possíveis impedimentos do profissional de saúde no trato do assunto **é** o fato de desconhecer a matéria ou o conhecimento errôneo sobre sua legalidade, **conforme pode ser observado na Tabela 6.**

Tabela 6: Distribuição percentual de respostas à pergunta “No seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a Cannabis no Brasil? Marque quantas opções achar necessário.”

O que pode ou não?	Resp.	(%)
Nada é liberado	85	34,41%
Importação de produtos à base de <i>Cannabis</i> para uso medicinal	75	30,36%
Uso medicinal	71	28,74%
Porte de até 20 gramas	38	15,38%
Cultivo da planta para fins não comerciais (pesquisa)	38	15,38%
Cultivo para uso medicinal	35	14,17%
Comercialização para fins medicinais	21	8,50%
Importação de semente ou partes da planta para uso medicinal	17	6,88%
Uso recreativo	8	3,24%
Cultivo da planta para fins comerciais	2	0,81%
Importação da planta para consumo recreativo	1	0,40%
Importação de semente para cultivo	1	0,40%
Comercialização para fins recreativos	1	0,40%
Porte acima de 20 gramas	0	0,00%

A opção "Nada é liberado", carrega o sentimento que o profissional não acredita que possa existir na legislação qualquer elemento que sugira legalidade quando se trata de tratamento com *Cannabis* medicinal. Então, é possível deduzir que a maioria entende que nada é liberado, representando 1/3 de toda a amostra. Foram obtidas, também, respostas que demonstram um conhecimento equivocado do respondente em relação à legislação, como por exemplo, "uso recreativo" ou "porte de até 20 gramas", o que não são realidades legais no país. Convém ressaltar que, neste tópico, o respondente teve a oportunidade de marcar a opção daquilo que acredita que possa ser legal em relação à *Cannabis* e não o que deseja.

Um dos possíveis motivos para a aversão ou recusa de profissionais de saúde em atender, receitar ou recomendar o uso medicinal de *Cannabis* é a falta de conhecimento da legislação brasileira atual sobre o assunto. A pergunta número 2 da Seção de Conhecimento Prévio do questionário visava exatamente averiguar o que esses profissionais acham que é liberado sobre a *Cannabis* pela legislação.

Os itens "importação de produtos à base de *Cannabis* para uso medicinal" com 30,36% das respostas e "uso medicinal", com 28,74%, corroboram a percepção apresentada ao longo de todo o trabalho de que os profissionais não dominam informações atuais sobre o uso terapêutico da *Cannabis* no Brasil, não obstante o fato

de uma parcela ainda entender que o uso recreativo também estaria previsto nas questões de legalidade em nossos institutos jurídicos.

Uma análise interessante a respeito dos dados obtidos nesta questão *se trata* de avaliar, dentro do universo de respondentes, quantos realmente tem conhecimento do que a legislação brasileira prevê a respeito da *Cannabis*.

A pergunta "no seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a *Cannabis* no Brasil?", traz em primeiro lugar 85 respondentes de um total de 247, representando 34,41%, que *acreditam* que nada é liberado no país. *Não é esta a realidade, já que há* regulamentação de produtos à base de *Cannabis*, aprovada pela ANVISA, *incluindo a* padronização das prescrições médicas, dependendo da quantidade da concentração *de THC junto com o CBD, sua utilização como* analgésico ou relaxante e a inclusão de 11 (onze) produtos à base de canabinóides no Anexo I da RDC nº 17/2015 (BRASIL, 2015) podendo ser importados com prescrição médica. *Além disso, foi aprovado o* registro do medicamento MEVATYL®, *composto por THC (27 mg/mL) + CBD (25 mg/mL)*, em solução oral (spray) obtidos da *Cannabis* sativa.

Na sequência, 75 respondentes, representando 30,36%, entendem que a *importação* de produtos à base de *Cannabis* para uso medicinal é uma realidade, o que foi oportunamente comentado *no parágrafo anterior* e que teve seu procedimento simplificado pela ANVISA, *por meio da* RDC nº 335/2020. Os pacientes podem importar o produto autorizado por dois anos, renovando a autorização depois deste período. Para *tal*, o paciente deverá apresentar a prescrição médica nos postos da *referida agência* localizados em aeroportos e fronteiras, sendo necessário indicar a quantidade importada. (BRASIL, 2020)

Seguindo o raciocínio anterior, 71 respondentes, responsáveis por 28,74% da amostra, *compreendem* que o uso medicinal da *Cannabis* é uma *realidade* no Brasil, sendo um número bem próximo dos que entendem ser possível a importação destes produtos.

Aproveitando o já comentado acima *no que se refere* à regulamentação de produtos à base de *Cannabis* aprovada pela ANVISA, *foram incluídos* mais 11 (onze) produtos à base de canabinóides no Anexo I da RDC nº 17/2015. (BRASIL, 2015)

Obviamente a questão sobre comercialização para fins medicinais, respondida por 21 profissionais de saúde da amostra e, representando 8,50% do total, cabem nas medidas da ANVISA quando se *trata* da liberação *da comercialização* de produtos à base de *Cannabis* em farmácias comunitárias, conforme Parecer - VOTO Nº

92/2019/QUARTA DIRETORIA/ANVISA/2019/SEI/DIRE4/ANVISA - Processo nº 25351.421833/2017-76. (BRASIL, 2019b)

Quando se trata do porte da *Cannabis*, 38 respondentes, representando 15,38% da amostra, acreditam que o porte até 20³ gramas da *Cannabis* é permitido, o que não representa a realidade de nossos institutos jurídicos, pois o Brasil não possui critérios específicos quando se trata da quantidade e, sendo assim, não está positivado. Neste caso, a formação de juízo do magistrado leva em consideração determinadas características no ato da apreensão, tais como as condições e as circunstâncias do ato, bem como as condições pessoais e sociais do agente.

A seguir, pode ser observado que os respondentes também não estão corretamente informados a respeito da afirmação sobre a "comercialização para fins recreativos", com 1 respondente (0,40%) da amostra, seguido do "uso recreativo" com 8 respondentes (3,24%) e, finalmente "importação da planta para consumo recreativo", com 1 respondente (0,40%) de representatividade, demonstrando um baixo percentual da amostra.

Quando o assunto é o cultivo da planta foram obtidos os seguintes resultados, a saber: para fins não comerciais (pesquisa), 38 respondentes (15,38%) afirmaram ser possível, 35 respondentes (14,17%) entendem que o cultivo é permitido para uso medicinal e 2 respondentes (0,81%), apontam como certo o cultivo da planta para fins comerciais.

Segundo a Lei nº.11.343/2006, constitui crime o cultivo de plantas como a *Cannabis*, conforme seu Art.2º. Somente a União pode deliberar sobre seu plantio, cultura e colheita, mediante fiscalização e o Art.33, §1º, inciso II cita que incorre em crime quem semeia, cultiva ou faz a colheita sem autorização de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas. (BRASIL, 2006)

Mas poderia esse cultivo para fins medicinais ser considerado como preparação de drogas? Daí é importante considerar um remédio constitucional denominado *Habeas Corpus (HC)*⁴ para a planta. Medida judicial esta que tem previsão na Constituição de 1988 (BRASIL,1988) e tem o poder de proteger o cidadão de uma ameaça ao seu direito

³ De acordo com o parágrafo 2º, do artigo 28, da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006): Para determinar se a droga se destina à consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, além da conduta e aos antecedentes do agente. (BRASIL, 2006)

⁴ De acordo com o art. 5º, LXVIII, da Constituição Federal de 1988, "conceder-se-á habeas corpus sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder". (BRASIL, 1988)

de locomoção ou contra ato abusivo de uma autoridade. Acaba por ser *esta* uma saída para os cultivadores utilizarem antes da ação policial ocorrer.

O site *Cannabis Medicinal e Negócios*, em matéria de 05/06/2020, traz um guia prático e importante de como conseguir um *Habeas Corpus* para cultivo de *Cannabis* para uso medicinal. O guia foi criado pelo "Rede Reforma" que nada mais é que a maior rede de advogados no Brasil que atua na área de *Cannabis* no país. (SECHAT, 2020)

Basicamente, o caminho passa pela sequência lógica que começa por conseguir uma prescrição médica seguida de um laudo onde consta a gravidade da doença. É importante o paciente relatar sua história com detalhes e, se possível, anexar outros documentos ou laudos para reforçar o pedido. Com a receita em mãos, o paciente deve procurar a ANVISA para conseguir a autorização de importação do canabidiol e que deve ser feito *pela internet por meio do link* <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-autorizacao-para-importacao-excepcional-de-produtos-a-base-de-canabidiol>.

É importante o paciente comprovar sua experiência no cultivo *na solicitação* do HC e, caso não tenha, é possível procurar as *associações* que mantêm cursos de capacitação no cultivo de *Cannabis*. *Ressalta-se a não obrigatoriedade* que o paciente procure uma *associação*.

Diante do exposto, o paciente deve fazer uma planilha de custos, *para demonstrar* as vantagens do cultivo frente à importação de medicamentos, comparando as diferenças e, assim, fundamentar os motivos do pedido do HC.

Vale lembrar que o HC⁵ não necessita de um advogado para que seja impetrado. O próprio paciente pode fazê-lo. Mas, *a presença* deste profissional do Direito *é considerada fundamental* pela *sua* experiência e conhecimento *de* todos os trâmites necessários para o pedido. Indispensável, portanto, contar com os recursos que podem ser oferecidos *para* este serviço, além do conhecimento profundo da jurisprudência existente, o que reforça o sucesso da ação.

Desta forma, é aconselhável que o paciente ou responsável procure um advogado de confiança e ingresse com o pedido munido dos documentos necessários para o pleito.

⁵ O habeas corpus constitui uma exceção legal à atividade privativa do advogado e está previsto no art. 5º, LXVIII, CF-88, onde é regulamentado pelos arts. 647 a 667, do CPP. Ele visa prevenir ou sanar a ocorrência de violação ou coação na liberdade de locomoção por ilegalidade ou abuso de poder. Este instrumento legal pode ser impetrado pela própria parte, pois está relacionado aos direitos fundamentais da pessoa humana. Pode também ser impetrado por qualquer pessoa em seu favor ou de outrem e ainda pelo Ministério Público, sendo dispensável a presença do advogado (ARAÚJO JUNIOR, 2009; OLIVEIRA, 2009).

Sobre a polêmica de começar o plantio antes do pedido de HC, o advogado Emilio Figueiredo alerta na matéria, a saber:

O cultivo doméstico com fins terapêuticos deve ser interpretado como um fomentador da saúde pública. O caminho para o cultivo passa pelo reconhecimento de que o uso da *Cannabis* com respaldo médico é um elemento que traz um benefício concreto da saúde pública em contraste do perigo abstrato coibido pela lei de drogas. (SECHAT, 2020)

Nos custos da ação **devem** ser **consideradas** as condições do paciente. Caso seja hipossuficiente, é possível solicitar a gratuidade de justiça, o que justifica a planilha de custos baseada nas condições financeiras entre importação ou cultivo.

Há também a possibilidade de buscar a Defensoria Pública ou a própria "Rede Reforma" como opções. No caso da "Rede Reforma" **dos** honorários advocatícios, que podem chegar a 30%, conforme a tabela da OAB, o paciente pode se beneficiar da gratuidade, caso não tenha condições de arcar com os custos.

Sobre a importação de sementes, foi levantado pela pesquisa que 17 respondentes (6,88%) entendem que a importação de sementes ou partes da planta para uso medicinal pode ocorrer, assim como somente 1 respondente (0,40%) acredita que a importação de semente para cultivo seja possível. Apesar de existirem decisões que não enquadram como crime a importação de sementes de *Cannabis*, é preciso considerar que estes casos são muito pontuais, como o que o Ministro do STF Celso de Mello considerou na importação de 26 sementes pertinente para uma mulher de São Paulo no Habeas Corpus nº 143.890 em 2019. Esta decisão não alcança a todos e são celebradas para casos específicos e por isso não constitui salvo-conduto geral. (BRASIL, 2019d)

É fato que estas decisões são sempre avaliadas caso a caso, **mas cada uma dessas vitórias pode ser considerada como um reforço a** uma jurisprudência que se consolida no tempo, aumentando as possibilidades de redirecionar o entendimento jurídico em benefício de todos.

6.3. Características dos respondentes sobre Legislação

Inferir que os números apresentados na tabela de legalidade sejam uma visão correta do cenário atual no nosso **país não é possível**, visto a análise supracitada referente à Tabela 6 **que demonstrou** os pontos de realidade que ocorrem dentro da nossa legislação. Por isso o interesse em expressar as crenças sobre o tema é importante, pois mostra, de alguma forma, uma fatia desconhecida dos profissionais de saúde, **alvos de um posterior curso de aperfeiçoamento sobre uso medicinal da Cannabis.**

Assim, uma característica importante a ser analisada é a formação profissional frente ao exposto pelos respondentes na pesquisa.

Desta forma, na Tabela 7, foram escolhidas as profissões mais voltadas ao atendimento ao paciente e que tiveram os números mais expressivos. Foram elas, Medicina, Enfermagem e Farmácia, tendo como parâmetro, na primeira coluna de percentuais, o total percentual de todas as profissões previstas na pesquisa.

Tabela 7: Distribuição percentual de respostas à pergunta “No seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a Cannabis no Brasil? Marque quantas opções achar necessário.”, por formação acadêmica.

RESPOSTAS	Geral	Medicina	Enfermagem	Farmácia
Nada é liberado	34,41%	41,67%	19,35%	30,51%
Importação de produtos à base de Cannabis para uso medicinal	30,36%	41,67%	35,48%	50,85%
Uso medicinal	28,74%	25,00%	22,58%	38,98%
Porte de até 20 gramas	15,38%	-	25,81%	18,64%
Cultivo da planta para fins não comerciais (pesquisa)	15,38%	13,89%	16,13%	25,42%
Cultivo para uso medicinal	14,17%	8,33%	9,68%	16,95%
Comercialização para fins medicinais	8,50%	11,11%	12,90%	3,39%
Importação de semente ou partes da planta para uso medicinal	6,88%	-	-	-
Uso recreativo	3,24%	-	-	5,08%
Cultivo da planta para fins comerciais	0,81%	-	-	1,69%
Importação da planta para consumo recreativo	0,40%	-	-	1,69%
Importação de semente para cultivo	0,40%	-	-	-
Comercialização para fins recreativos	0,40%	-	-	1,69%
Porte acima de 20 gramas	0,00%	5,56%	-	-

No caso da Medicina, onde o resultado da Tabela 7 é calculado sobre o total de médicos, cabe dizer que a importância do médico conhecer tanto os aspectos legais quanto os benefícios do uso medicinal da Cannabis em tratamentos existentes, é fundamental no juízo deste profissional que é o responsável pela prescrição, objeto de acesso do paciente ao medicamento.

Em uma proporção muito maior nas unidades de saúde, os enfermeiros constituem uma força importante na formação de opinião, pois estão em maior contato com os pacientes nos cuidados diários e são responsáveis pela implantação do tratamento das doenças, desenvolvendo e coordenando serviços. A relação entre o

médico e o Serviço de Enfermagem torna-se o elo mais forte no contato direto com aqueles que buscam informações e os benefícios medicinais da *Cannabis*.

Já os profissionais de **Farmácia** aparecem com números bem acima das profissões tratadas anteriormente, praticamente o dobro de cada uma **delas**. O interesse na pesquisa e a responsabilidade na cadeia produtiva dos medicamentos fazem com que estes profissionais estejam mais focados nas novidades de novos tratamentos fitoterápicos.

Atualmente, a Atenção Farmacêutica é ferramenta poderosa deste profissional envolvido em todo ciclo **de** uso do medicamento pelo paciente, como uma consulta onde **relaciona** importantes informações **sobre** interações medicamentosas, qualidade e **progresso** do tratamento (PEREIRA; FREITAS, 2008). O envolvimento científico do **profissional** farmacêutico completa uma força necessária que, quando bem informada e por dentro do que realmente a legislação prevê, poderá catalisar um processo de multiplicação de formadores de opinião a favor do uso medicinal da *Cannabis*.

E, para finalizar este tópico, é importante mostrar o paralelo entre o conhecimento sobre a legislação versus o tempo de atuação profissional, conforme a próxima tabela, para que, desta forma, **seja possível conjecturar** se isto é fator determinante para a aceitação dos tratamentos medicinais com a *Cannabis*, mesmo que seja somente um exercício mental.

Os percentuais **apresentados na Tabela 8** são baseados no número de respondentes por faixa de idade, lembrando que cada respondente pode, neste quesito, marcar mais de uma opção.

Tabela 8: Distribuição percentual de respostas à pergunta “No seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a Cannabis no Brasil? Marque quantas opções achar necessário.”, por tempo de experiência.

Conhecimento sobre legalidade da <i>Cannabis</i> no Brasil	Atuação profissional em anos (Respondentes)			
	< 10 (75)	> 10 (60)	> 20 (71)	> 30 (41)
Nada é liberado	32,00%	28,33%	40,85%	36,59%
Importação de produtos à base de <i>Cannabis</i> para uso medicinal	36,00%	30,00%	26,76%	36,59%
Uso medicinal	34,67%	20,00%	28,17%	36,59%
Porte de até 20 gramas	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Cultivo da planta para fins não comerciais (pesquisa)	20,00%	16,67%	12,68%	9,76%
Cultivo para uso medicinal	17,33%	10,00%	8,45%	24,39%
Comercialização para fins medicinais	5,33%	1,67%	11,27%	19,51%
Importação de semente ou partes da planta para uso medicinal	0,00%	11,67%	2,82%	9,76%
Uso recreativo	2,67%	6,67%	0,00%	0,00%
Cultivo da planta para fins comerciais	0,00%	3,33%	0,00%	0,00%
Importação da planta para consumo recreativo	0,00%	1,67%	0,00%	0,00%
Importação de semente para cultivo	0,00%	0,00%	1,41%	0,00%
Comercialização para fins recreativos	0,00%	1,67%	0,00%	0,00%
Porte acima de 20 gramas	0,00%	23,33%	11,27%	2,44%
Não respondeu nada	2,67%	0,00%	2,82%	2,44%

Apesar do "Nada é liberado" se manter no topo da tabela, é possível perceber que os dois quesitos relativos à realidade **do país** apresentam números expressivos, demonstrando conhecimento da legislação.

Também é possível perceber que os profissionais com menos de 10 anos de experiência lideram em número sobre quase todas as questões respondidas, o que não significa um maior conhecimento, visto estarem distribuídos nas respostas que não mostram a legalidade sobre o tratamento medicinal com a *Cannabis*.

Tabela 9: Distribuição percentual de respostas à pergunta "No seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a *Cannabis* no Brasil?" por faixa etária.

Conhecimento sobre o que é legalmente permitido sobre a *Cannabis* no Brasil

	Faixa de idade (Respondentes)				
	18 A 25 (14)	26 A 35 (49)	36 A 45 (69)	46 A 55 (74)	56 A 70 (41)
Porte de até 20 gramas	50,00%	16,33%	21,74%	9,46%	2,44%
Porte acima de 20 gramas	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Uso recreativo	0,00%	0,00%	10,14%	0,00%	0,00%
Uso medicinal	28,57%	30,61%	20,29%	33,78%	34,15%
Cultivo da planta para fins comerciais	0,00%	0,00%	1,45%	1,35%	0,00%
Cultivo da planta para fins não comerciais (pesquisa)	35,71%	18,37%	14,49%	13,51%	9,76%
Cultivo para uso medicinal	21,43%	10,20%	8,70%	12,16%	26,83%
Importação da planta para consumo recreativo	0,00%	0,00%	1,45%	0,00%	0,00%
Importação de semente para cultivo	0,00%	0,00%	0,00%	1,35%	0,00%
Importação de produtos à base de <i>Cannabis</i> para uso medicinal	35,71%	16,33%	31,88%	29,73%	43,90%
Importação de semente ou partes da planta para uso medicinal	7,14%	6,12%	5,80%	6,76%	9,76%
Comercialização para fins medicinais	0,00%	4,08%	4,35%	10,81%	19,51%
Comercialização para fins recreativos	0,00%	0,00%	1,45%	0,00%	0,00%
Nada é liberado	21,43%	32,65%	30,43%	40,54%	36,59%

Conforme [apresentado na Tabela 9](#) é curioso observar que o "Uso medicinal" e a "Importação de produtos à base de *Cannabis* para uso medicinal", apesar de terem números expressivos, podem até competir com o "Porte de até 20 gramas" e o "Nada é liberado".

O conhecimento, então, é variado e não segue nenhuma linha específica de certeza, mas, de alguma forma, tem-se a "Importação de produtos à base de *Cannabis* para uso medicinal" como viável e real nos dias de hoje e, logo, o "Uso Medicinal".

Os percentuais são baseados no número de respondentes por faixa de idade, [lembrando](#) que cada respondente pode, neste quesito, marcar mais de uma opção.

6.4. Conhecimento de efeitos Terapêuticos

Um dos pontos mais discutidos **atualmente** sobre o tratamento à base de *Cannabis* diz respeito à epilepsia refratária, o que pode ser percebido a partir dos resultados gerados na pesquisa em questão, como apresentado na **Tabela 10**, convergindo com o conhecimento empírico, veiculado pelos meios de comunicação e corroborados pelos estudos científicos, clínicos e pré-clínicos. (BONFÁ *et al*, 2008)

Desta forma uma pergunta pode **induzir o pensamento sobre** até que ponto a mídia reflete na opinião destes profissionais? Outra questão **se trata da veiculação** de notícias **sobre as** vitórias de famílias na justiça e **os** tímidos esforços para liberação de medicamentos. Então, até onde a divisão de opiniões na pesquisa segue esta tendência de divulgação de informações pelos meios de comunicação?

Tabela 10: Distribuição percentual de respostas à pergunta “Até onde você sabe, quais doenças ou sintomas são eficientemente tratados com a Cannabis ou os seus derivados? Marque quantas opções achar necessário.”

Tratamentos	Resp.	(%)
Epilepsia	198	80,16%
Doença de Parkinson	105	42,51%
Esclerose múltipla	95	38,46%
Enjôo e vômito	84	34,01%
Câncer	83	33,60%
Enxaqueca	63	25,51%
Paralisia cerebral	59	23,89%
Depressão	57	23,08%
Doença de Alzheimer	58	23,48%
Insônia	50	20,24%
AIDS	25	10,12%
Não tenho conhecimento sobre o assunto	25	10,12%
Hipertensão	12	4,86%
Diabete	7	2,83%
Esquizofrenia	48	19,43%
Outros	28	11,34%

Nesse aspecto é importante destacar que o conhecimento sobre a aplicação medicinal da *Cannabis*, está diretamente relacionado aos avanços recentes das terapias com fitoterápicos ou formulações que possuam derivados da erva, **salientando, assim**, a importância da divulgação científica e da educação continuada na informação e atualização de profissionais e leigos.

Cabe ressaltar que não existem, até o momento, trabalhos de pesquisa clínica comprovando a eficácia terapêutica da *Cannabis* medicinal, mas, mesmo assim, os pacientes e profissionais da saúde que são direcionados para o tratamento **com a mesma** a utilizam baseados em achados pré-clínicos e análise de casos isolados.

Interessante perceber que 25 respondentes, responsáveis por 10,12% da amostra, marcaram não terem conhecimento sobre o assunto, o que significa dizer que dos 247 respondentes estes não marcaram outra resposta, representando uma amostragem exata frente aos outros.

Em matéria do dia 05/12/2019, na seção "Ciência e Saúde" do G1-Globo o neurologista Alexandre Kaup, do Hospital Albert Einstein **citou** as principais indicações médicas a partir dos derivados de *Cannabis* de uso "comprovadamente **eficiente**", **tais como** dores neuropáticas, agitação noturna em pacientes com demência **e** náuseas decorrentes de quimioterapia, dentre outras. (MANZANO; FIGUEIREDO, 2019)

Em relação às três primeiras **enfermidades** elencadas na tabela anterior é importante colocar **que**, no caso da epilepsia refratária, **o CBD** tem propriedades anticonvulsionantes conhecidas, mostrando atividade antiepilépticas em uma doença de difícil tratamento mesmo com as drogas (DAE) existentes **atualmente** no mercado e, muitas vezes, com indicação de cirurgia para os casos de intratabilidade. (TEIXEIRA *et al*, 2019)

Na Doença de Parkinson existem poucos estudos de qualidade na literatura e, por isso, não há como chegar à uma conclusão definitiva sobre o uso medicinal da *Cannabis*. (KOPPEL *et al* (2014)

Bucki *et al*, em 2015, **demonstrou** que o extrato **da** planta, especialmente o CBD, **minimiza** a sintomatologia da doença **dependendo da** proporção de THC utilizada no tratamento **e acrescenta** que não há relatos de efeitos colaterais graves, mas efeitos positivos na qualidade de vida do paciente, melhorando o sono e melhoras nos sintomas psicóticos. (BRUCKI *et al*, 2015)

Finalmente, na Esclerose, o uso da *Cannabis* é discutido no tratamento preventivo, dependendo do grau da doença, observando o cuidado na administração via oral devido à características da doença quando se trata de comportamentos depressivos e alterações cognitivas que possam levar à ideias suicidas. O tratamento da lesão no

sistema nervoso central (Espasticidade muscular) é realizado, em alguns países, com NAXIBIMOL®.

Medicamento desenvolvido para tratar a esclerose múltipla, o NAXIBIMOL® foi lançado no Canadá em 2005 e produzido pela GW Pharmaceuticals a partir de Cannabis, na proporção de 1:1 de THC e CBD, em administração oral quando esgotadas as possibilidades terapêuticas e com melhora do quadro em até seis semanas. Ainda não existem indicações terapêuticas na forma de cigarro, pois estudos sobre o assunto foram inconclusivos. (BRUCKI et al, 2015).

6.5. Características e conhecimento de efeitos terapêuticos

Foram eleitas, conforme pode ser observado na Tabela 11, dentro do universo de profissões solicitadas na pesquisa as que mais tem relevância nos resultados apresentados. Em primeiro lugar, a Farmácia, pelo valor na pesquisa de novos tratamentos fitoterápicos e pela aderência natural da profissão ao desenvolvimento e descoberta de novas substâncias terapêuticas. Em segundo lugar, a Medicina, pela importância direta com o paciente quando o profissional conhece os tratamentos e prescreve os medicamentos e, em terceiro, a Enfermagem pelo cuidado direto ao paciente e pela implantação do tratamento da doença.

Tabela 11: Distribuição percentual de respostas à pergunta “Até onde você sabe, quais doenças ou sintomas são eficientemente tratados com a Cannabis ou os seus derivados? Marque quantas opções achar necessário.”, por formação acadêmica.

Doenças ou Sintomas	Farmácia (%)	Medicina (%)	Enfermagem (%)
Epilepsia	88,14%	88,89%	70,97%
Enjôo e vômito	50,85%	47,22%	29,03%
Doença de Parkinson	50,85%	33,33%	41,94%
Esclerose múltipla	49,15%	33,33%	25,81%
Depressão	33,90%	19,44%	9,68%
Câncer	30,51%	47,22%	38,71%
Esquizofrenia	27,12%	13,89%	6,45%
Paralisia cerebral	25,42%	27,78%	25,81%
Insônia	25,42%	22,22%	12,90%
Doença de Alzheimer	23,73%	13,89%	22,58%
Enxaqueca	23,73%	36,11%	29,03%
Outros	23,73%	11,11%	22,58%
AIDS	10,17%	19,44%	0,00%
Hipertensão	5,08%	5,56%	3,23%

Não tenho conhecimento sobre o assunto	3,39%	8,33%	6,45%
Diabete	1,69%	5,56%	0,00%

É importante ressaltar como a análise destes dados realizada. Dentro do universo amostral foram separados os profissionais descritos acima e considerado o seu número total como 100%, calculando o percentual de cada opção escolhida por estes dentro do questionário.

Resta dizer, portanto, que na primeira colocação aparece a epilepsia com 88,14% dos 59 profissionais de Farmácia que tem conhecimento do tratamento desta doença com a *Cannabis* medicinal, seguidos por 88,89% dos 36 profissionais médicos e 70,97% dos 31 profissionais de Enfermagem.

Na 2ª edição do "Seminário internacional *Cannabis* Medicinal : um olhar para o futuro.", ocorrido entre 29 e 30 de junho de 2019 no Rio de Janeiro (site não está mais disponível), uma série de pesquisas mostrando os potenciais das substâncias da *Cannabis* foram apresentadas apontando como pacientes de esclerose múltipla, depressão, doença de Parkinson e transtorno de ansiedade poderiam ser beneficiados com os tratamentos à base de canabinóides.

Algumas dessas doenças estão previstas na pesquisa, o que mostra que, mesmo sem uma fonte definitiva de informações, a maioria dos respondentes parece estar informado sobre quais doenças são tratadas com a *Cannabis*. Isso consolida no tempo os benefícios científicos corroborados nos resultados, aumentando significativamente o valor da causa da descriminalização da *Cannabis*.

Tabela 12: Distribuição percentual de respostas à pergunta “Até onde você sabe, quais doenças ou sintomas são eficientemente tratados com a *Cannabis* ou os seus derivados? Marque quantas opções achar necessário.”, por formação acadêmica.

	Bio.	Biom.	Enf.	Far.	Fis.	Med.	Nut.	Odo.	Psi.	Téc. Enf.	Téc. Rad.	Out.
Epilepsia	30,51%	78,57%	70,97%	88,14%	83,33%	88,89%	78,57%	52,63%	81,25%	66,67%	66,67%	70,00%
Diabete	1,69%	7,14%	3,23%	3,39%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Câncer	6,78%	42,86%	41,94%	30,51%	16,67%	47,22%	21,43%	36,84%	31,25%	0,00%	0,00%	30,00%
Enjôo e vômito	11,86%	42,86%	29,03%	50,85%	50,00%	47,22%	7,14%	5,26%	12,50%	33,33%	16,67%	20,00%
AIDS	1,69%	7,14%	0,00%	10,17%	16,67%	19,44%	21,43%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%
Esclerose múltipla	13,56%	35,71%	25,81%	49,15%	33,33%	33,33%	50,00%	21,05%	43,75%	66,67%	33,33%	30,00%
Paralisia cerebral	10,17%	0,00%	25,81%	25,42%	0,00%	27,78%	35,71%	5,26%	25,00%	33,33%	33,33%	25,00%
Doença de Parkinson	16,95%	57,14%	41,94%	50,85%	33,33%	33,33%	64,29%	15,79%	37,50%	66,67%	33,33%	30,00%
Doença de Alzheimer	8,47%	35,71%	22,58%	23,73%	16,67%	13,89%	42,86%	0,00%	31,25%	66,67%	33,33%	20,00%
Enxaqueca	8,47%	21,43%	29,03%	23,73%	50,00%	36,11%	21,43%	5,26%	37,50%	33,33%	0,00%	20,00%
Hipertensão	3,39%	0,00%	3,23%	5,08%	16,67%	5,56%	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%
Insônia	6,78%	21,43%	12,90%	25,42%	33,33%	22,22%	14,29%	5,26%	25,00%	33,33%	0,00%	10,00%
Esquizofrenia	6,78%	21,43%	9,68%	27,12%	33,33%	13,89%	14,29%	15,79%	18,75%	33,33%	16,67%	15,00%
Depressão	10,17%	28,57%	9,68%	33,90%	33,33%	19,44%	14,29%	5,26%	12,50%	66,67%	33,33%	20,00%
Sem conhecimento sobre o assunto	5,08%	7,14%	6,45%	3,39%	16,67%	8,33%	14,29%	26,32%	12,50%	33,33%	33,33%	5,00%
Outro:	1,69%	14,29%	12,90%	23,73%	33,33%	11,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%

A Epilepsia é a doença mais conhecida quando se trata de tratamento medicinal com a *Cannabis*, utilizada como alternativa promissora no tratamento de crises epilépticas quando o tratamento convencional não atende às necessidades do paciente. Ela é o quarto distúrbio neurológico mais comum no mundo, segundo o site "*Epilepsy*" (EPILEPSY FIUNDATION, 2020).

O CBD age como anticonvulsivante, neuroprotetor, anti-inflamatório, modula receptores no cérebro dentre outros possíveis mecanismos de ação na epilepsia REF?. Por isso, a mídia explora mais a utilização do tratamento com *Cannabis* nesta doença que acaba por alcançar um público maior na atenção sobre este tipo de terapia.

Na tabela anterior é possível perceber que os números relacionados à epilepsia são os mais altos no conhecimento de todas as profissões previstas nas respostas.

Tabela 13: Distribuição percentual de respostas à pergunta “Até onde você sabe, quais doenças ou sintomas são eficientemente tratados com a *Cannabis* ou os seus derivados? Marque quantas opções achar necessário.”, por faixa etária.

Faixa de idade (Respondentes)

Conhecimento prévio sobre sintomas e doenças	18 A 25 (14)	26 A 35 (49)	36 A 45 (69)	46 A 55 (74)	56 A 70 (41)
Epilepsia	78,57%	81,63%	84,06%	81,08%	70,73%
Diabete	7,14%	2,04%	4,35%	2,70%	0,00%
Câncer	50,00%	26,53%	30,43%	33,78%	41,46%
Enjôo e vômito	21,43%	32,65%	44,93%	29,73%	29,27%
AIDS	7,14%	2,04%	11,59%	9,46%	14,63%
Esclerose múltipla	42,86%	42,86%	40,58%	31,08%	41,46%
Paralisia cerebral	14,29%	20,41%	28,99%	20,27%	29,27%
Doença de Parkinson	64,29%	46,94%	44,93%	40,54%	29,27%
Doença de Alzheimer	50,00%	32,65%	21,74%	20,27%	12,20%
Enxaqueca	42,86%	28,57%	20,29%	24,32%	26,83%
Hipertensão	0,00%	4,08%	5,80%	4,05%	7,32%
Insônia	28,57%	18,37%	21,74%	18,92%	19,51%
Esquizofrenia	57,14%	30,61%	11,59%	12,16%	19,51%
Depressão	28,57%	24,49%	26,09%	14,86%	29,27%
Não tenho conhecimento sobre o assunto	7,14%	8,16%	7,25%	12,16%	14,63%
Outro:	21,43%	6,12%	15,94%	9,46%	7,32%

Mais interessante, ainda, é perceber que o alcance destas informações reverbera em todas as faixas etárias, mantendo a epilepsia em primeiro lugar também como observado na [Tabela 13](#).

Os percentuais são baseados no número de respondentes por faixa de idade, [lembrando](#) que cada respondente pode, neste quesito, marcar mais de uma opção.

6.6. Opiniões

[Após discorrer sobre o conhecimento da legislação e os efeitos terapêuticos da Cannabis, bem como sobre as características que cercaram a pesquisa de ambos, o presente trabalho discorrerá sobre a opinião dos profissionais sobre o que pensam da liberação do uso medicinal da Cannabis e de como ela deveria ocorrer, caso fossem a favor.](#)

É fato que a opinião das pessoas é fundamental para que as regras tácitas de comportamento fixadas pela sociedade e as leis formem o sistema legal como uma fonte importante de direito, pois isto compõem o fato social. [Diante](#) disso, a opinião da fatia profissional da saúde [se torna](#) ainda mais importante para [influenciar](#) uma mudança que leve a aceitação [generalizada](#) do tratamento medicinal da Cannabis como opção terapêutica.

Tabela 14: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis.

Sobre a Liberação					
Contra	(%)	A Favor	(%)	Não opinaram	(%)
25	10,12%	219	88,66%	3	1,21%

É um ponto positivo quando **88,66% dos respondentes opinam favoravelmente quanto a** liberação do uso medicinal da *Cannabis*, mesmo quando na Tabela 5 (Respondentes sobre legalidade) 34,41% acreditam que nada é liberado, ou seja, a força de uma crença popular não representa necessariamente aquilo que o indivíduo acredita.

Desta forma, um cenário favorável aparece nos números da **Tabela 14** quando os respondentes opinam como favoráveis à liberação do tratamento medicinal com a *Cannabis*. Isto será muito mais importante quando estes profissionais possuírem um conhecimento padronizado sobre a realidade dos tratamentos de uma maneira uniforme, para trabalharem como formadores de opinião e multiplicadores de conhecimento.

Em consulta pública realizada pelo Senado Federal (BRASIL, 2020b), ainda em vigor, relativa ao Projeto de Lei nº 514 de 2017 (BRASIL, 2017), que trata da descriminalização do cultivo da *Cannabis* para uso terapêutico e, que altera o artigo 28 da lei 11.343, de 28 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), é possível perceber o número expressivo de 185.262 (96,59%) respostas a favor da liberação contra 6.536 (3,41%) contra a liberação, com último acesso para a coleta desta informação ao site no dia 24/08/2020 às 15:45 h, ou seja, apesar de a metodologia de “bola de neve” não ser probabilística, ainda assim é perceptível uma aceitação a respeito da ideia da liberação, quando se trata de tratamento com a *Cannabis* medicinal.

Tabela 15: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis por sexo.

Sobre a Liberação	Contra	(%)	A Favor	(%)	Não opinaram	(%)
-------------------	--------	-----	---------	-----	--------------	-----

Feminino	17	9,29%	163	89,07%	3	1,64%
Masculino	8	12,50%	56	87,50%	0	0,00%

Observa-se na Tabela 15 que, no sexo feminino, de 183 respondentes, somente 17 (9,29%) foram contra a liberação da *Cannabis* para tratamento de saúde. No sexo masculino, com participação de 64 respondentes, somente 8 foram contra, representando 87,50% de aceitação.

A diferença entre os dois sexos é mínima, o que demonstra uma tendência de aceitação bastante equilibrada entre os dois sexos.

Tabela 16: Como Distribuição percentual de resposta à pergunta “E como deveria ser essa liberação para uso medicinal?”.

Como deveria ser a liberação	Resp.	(%)
Liberado na forma de medicamento registrado	178	81,28%
Liberada a compra em dispensários mediante prescrição médica	109	49,77%
Liberada a importação de extrato para tratamento	62	28,31%
Liberado cultivo por cooperativa de pacientes para tratamento	48	21,92%
Liberado o cultivo pessoal para tratamento	33	15,07%
Não responderam	26	11,87%
Outros	14	6,39%

Já na Tabela 16, é possível visualizar que a liberação na forma de medicamento registrado e a compra em dispensários mediante prescrição médica já constituem realidade, comprovando conhecimento atualizado destes profissionais baseado nas informações disponíveis para o público.

O resultado desta tabela é baseado em 219 respondentes, produto da fatia que é a favor de alguma forma de liberação da *Cannabis* para tratamento medicinal e que na ocasião da pesquisa tiveram a oportunidade de marcar mais de uma opção de liberação.

Seguindo na análise, é possível constatar que a maioria dos respondentes é a favor de uma liberação mais conservadora, mais regulamentada, como medicamento registrado e dispensário com prescrição médica. Cooperativas e cultivo próprio ainda são um tabu na nossa realidade, pois ainda existe o medo do descontrole permeando as opiniões.

Tabela 17: Distribuição percentual de resposta à pergunta “Por que você acha que o uso medicinal da *Cannabis* não deveria ser liberado?”.

Posição contra liberação e motivos (25 respondentes contra)

Motivos	Respostas	(%)
Porque levaria ao aumento do uso indiscriminado	12	48%
Outros	7	28%
Porque aumentaria o tráfico e a violência associada	5	20%
Porque levaria ao uso de outras drogas	5	20%
Porque não acredito que tenha efeito terapêutico	4	16%
Não opinaram	1	4%
Porque vicia	0	0%

Quanto aos profissionais que são contra a qualquer tipo de liberação, [pode ser observado na Tabela 17](#), o percentual distribuído pelos motivos elencados na pesquisa, dentro do universo de 25 respondentes, que corresponde à fatia de 10,12% da amostra total, voltando a lembrar que o respondente poderia marcar mais de uma opção nesta questão específica da pesquisa.

Com um número considerável, é possível perceber a preocupação dos profissionais quando se trata do uso indiscriminado da *Cannabis*, acima do dobro dos que se preocupam com o tráfico, com a violência associada à droga e com a progressão para outras drogas.

Dentro da opção "Outros" encontramos dúvidas e desconhecimento sobre o assunto que levaram alguns profissionais a se reservarem sobre a questão, bem como as incertezas sobre as pesquisas realizadas.

Interessante frisar que, apesar de a maioria acreditar que o uso da *Cannabis* [poderia](#) levar ao uso indiscriminado, ninguém respondeu que a mesma [levaria](#) ao vício, pois o THC atua nas vias dopaminérgicas e tem potencial de causar dependência.

6.7. Características e opiniões

Seguindo a linha de pensamento anterior, onde os respondentes foram questionados a respeito de sua opinião pessoal sobre liberação e de que forma a liberação deveria acontecer, [foram observadas algumas](#) características destes profissionais de saúde questionados sobre serem a favor ou não da liberação do uso medicinal da *Cannabis*, conforme consta na [Tabela 18](#).

Tabela 18: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da *Cannabis*, por nível de formação acadêmica

Escolaridade	Nº Resp.	A Favor		Contra		Não opinaram	
		(%)	(%)	(%)	(%)		
Pós-Doutorado	2	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Doutorado	34	32	94,12%	1	2,94%	1	2,94%
Mestrado	51	47	92,16%	3	5,88%	1	1,96%
Especialização	114	97	85,09%	16	14,04%	1	0,88%
Superior completo	32	27	84,38%	5	15,63%	0	0,00%
Superior incompleto	10	10	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Ensino médio técnico	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totais		219		25		3	

Os cálculos foram feitos utilizando como 100% o total de respondentes em cada nível de escolaridade, ou seja 100% dos respondentes com especialização somam 114 e sua representatividade em relação a ser favorável à liberação medicinal da *Cannabis* foi de 85,09%, seguidos de percentuais bem expressivos nas outras faixas de escolaridade, também como favoráveis à liberação.

Nas próximas duas tabelas são analisados dois quesitos a respeito do profissional de saúde ter sido procurado por alguém que buscasse informações a respeito do tratamento com a *Cannabis* ou se o profissional conheceria alguém que fizesse uso da mesma.

Tabela 19: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da *Cannabis*, por já ter sido procurado profissionalmente sobre uso medicinal da *Cannabis*.

Como profissional já foi procurado por alguém que buscasse informações sobre tratamento com <i>Cannabis</i> ?	Resp.	A favor ou não da liberação da <i>Cannabis</i> Medicinal			
		A favor	(%)	Contra	(%)
SIM	59	59	100,00%	0	0,00%
NÃO	188	160	85,11%	25	13,30%
OMITIU	0	0	0,00%	0	0,00%

Respondentes: 247

É interessante notar que a maioria dos respondentes nunca foram procurados a respeito de informações sobre o tratamento com a *Cannabis*, mas que, ainda assim, são a favor de sua liberação como uso medicinal sendo responsáveis por 85,11% da amostra de 188 respondentes do universo total de 247.

Tabela 20: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis, por conhecer pessoalmente alguém que faça uso medicinal da Cannabis.

Conhece pessoalmente quem tenha feito ou faz uso MEDICINAL da Cannabis?	Resp.	A favor ou não da liberação da Cannabis Medicinal					
		A favor	(%)	Contra	(%)	Omitiu	(%)
SIM	64	61	95,31%	3	4,69%	0	0,00%
NÃO	182	157	86,26%	22	12,09%	3	1,91%
OMITIU	1	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%

Respondentes: 247

Quando se trata de profissionais que foram questionados se conhecem alguém que tenha feito uso da Cannabis como tratamento ou ainda faz, podemos notar que a maioria diz não conhecer, mas que é a favor da liberação para uso medicinal da mesma(86,26%) dentro da amostra total.

Assim, vale a pena verificar como os respondentes, divididos por faixas de idade, pensam a respeito da liberação, como pode ser observado na Tabela 21.

Tabela 21: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis, por faixa etária.

Faixa de Idade	Resp.	A favor	(%)	Contra	(%)	Não opinou	(%)	Total
18 e 25	14	14	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	14
26 e 35	49	42	85,71%	6	12,24%	1	2,04%	49
36 e 45	69	66	95,65%	3	4,35%	0	0,00%	69
46 e 55	74	62	83,78%	11	14,86%	1	1,35%	74
56 e 70	41	35	85,37%	5	12,20%	1	2,44%	41

Respondentes: 247

Na ordem crescente em que foram configuradas as faixas etárias previstas na pesquisa, é possível verificar que a faixa entre 36 e 55 anos apresenta uma maior aceitação quando se trata da liberação do uso medicinal da Cannabis. Provavelmente, estes profissionais de saúde, distribuídos nesta faixa etária de maior representatividade positiva podem estar associados a uma maior maturidade dentro de sua atuação na área de saúde, pois representam 95,65% da amostra de 69 respondentes neste quesito, quantitativo este considerado significativo.

Se isto é uma verdade, como a experiência pode influenciar estes profissionais dentro de seu tempo de atuação? Podem ser observados, na Tabela 22, alguns dados retirados da pesquisa sobre este questionamento.

Tabela 22: Distribuição percentual do posicionamento dos respondentes sobre a liberação do uso medicinal da Cannabis, por experiência de trabalho.

Experiência	Resp.	A favor	(%)	Contra	(%)	Não opinou	(%)	Total
Menos de 10 anos	75	68	90,67%	6	8,00%	1	1,33%	75
Mais de 10 anos	60	56	93,33%	3	5,00%	1	1,67%	60
Mais de 20 anos	71	62	87,32%	9	12,68%	0	0,00%	71
Mais de 30 anos	41	33	80,49%	7	17,07%	1	2,44%	41
Respondentes:								247

De acordo com os resultados da Tabela 22, os profissionais com menos de 10 anos de experiência estão representados em maior número, ou seja, 75 respondentes e com percentual de aceitação de 90,67%. Comparando esta faixa etária com a que corresponde aos respondentes com mais de 30 anos de experiência, com o menor número de 41 respondentes e 80,49% de representatividade positiva, quanto à liberação da Cannabis, é certo dizer que, neste caso, existe quase um equilíbrio, guardadas as devidas proporções.

Portanto, a amostragem dos mais novos de profissão no que diz respeito à perpetuação do conhecimento, ainda mais com uma padronização destas informações e divulgação por meio de cursos que possam capacitar esta mão de obra é bastante favorável.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1. Visão Geral

Muito ainda há de ser feito em relação à liberação da Cannabis, sobretudo na consciência coletiva, visto ainda ser motivo de tabus e preconceitos. Este trabalho não tem a pretensão de ser uma solução para o problema apresentado, mas o início da organização do conhecimento já absorvido até os dias de hoje a partir das opiniões e posicionamento de profissionais da área de saúde, de modo a permitir a construção de um curso que auxilie estes profissionais a receber e informar os pacientes que buscam tratamentos e informações.

Neste sentido é importante frisar que o médico é o elo mais importante desta cadeia, pois parte dele o poder da prescrição e, livre dos receios que cercam um assunto tão polêmico possa, baseado em informações sólidas, auxiliar seu paciente indicando o melhor tratamento para o uso medicinal da *Cannabis*.

Ainda é notória a existência de conflitos legais entre as esferas federais e estaduais sobre o uso da *Cannabis* e a falta de consistência entre os institutos legais. Agrava este fato, a indisponibilidade de medicamentos industrializados ofertadas ao público, bem como a disponibilidade de produtos artesanais online e em dispensários, o que aumentam as dúvidas e confusões geradas para pacientes, pesquisadores e profissionais de saúde.

A centralização deste conhecimento, acompanhada pela pesquisa científica e pelo engajamento dos profissionais de saúde, além do interesse da iniciativa privada, encorajam a proliferação do conhecimento organizado, baseado em métodos científicos. Este é um ponto fundamental para esta marcha da liberação.

Por isso, o profissional de saúde é tão importante como elo para o desenvolvimento deste conhecimento, pois será o responsável pela aplicação e tratamento. Para que isto ocorra, entretanto, é necessário que o profissional esteja capacitado e preparado para receber os pacientes, pois este último necessita de uma interpretação técnica vinda do profissional que faz esta intermediação como o detentor do conhecimento.

Fácil notar uma predominância feminina (74,09%) na pesquisa e, que no caso da faixa etária, somando ambos os sexos, é possível observar que um pouco mais da metade (57,9%) está inserido no intervalo entre 36 e 55 anos.

É sabido que algumas profissões tem mais contato com o paciente e que, por isso, a relação, além de confiança mútua, deve transmitir segurança, o que sem dúvida é muito importante quando se trata de novos tratamentos e quebras de paradigmas. Por isso o médico tem papel fundamental, pois tem mais contato com os pacientes e seus familiares. A Enfermagem, em seguida, atua nos cuidados e aplicações de tratamentos e, finalmente, os farmacêuticos, atuam na Atenção Farmacêutica e interações medicamentosas.

No que diz respeito à formação, foram os profissionais de Farmácia (23,79%) os respondentes em maior número, seguidos pelos médicos (14,52%) e pelos profissionais de Enfermagem (12,50%). Exatamente aqueles que mais aparecem no contato direto

com os pacientes, o que torna a amostra de participantes muito interessante para o tema do trabalho.

A amostra dos participantes na pesquisa mostra um alto nível acadêmico com a Pós-Graduação *Lato Sensu* aparecendo na maioria dos participantes (46,15%) seguidos pelo *Stricto Sensu* (34,27%).

Os participantes estavam muito bem distribuídos em relação à experiência de trabalho e a distribuição menor na faixa de maior experiência (acima de 30 anos) já era esperada (16,60%), por muitos destes profissionais já estarem buscando sua aposentadoria.

No resultado da percepção de legalidade dos respondentes, um terço da amostra total (85 respondentes) acredita que nada é liberado quando se trata da *Cannabis*. Estes representam 34,41% dos respondentes, **ressaltando que**, ao selecionar esta opção, não haveria como marcar outra.

Os **demais** 166 respondentes acreditam que existe algum tipo de legalidade prevista em uma ou mais opções do questionário oferecido. Neste caso, a importação de produtos à base de *Cannabis* para uso medicinal e o uso medicinal **propriamente dito** representam a expressão majoritária de entendimento destes profissionais, e são as únicas **opções legais** apontadas na pesquisa. A maior parte dos respondentes marcaram as respostas corretas, o que é excelente, entretanto existe uma desigualdade entre os profissionais de Farmácia e Medicina que, juntos, somam 95 respondentes na amostragem total (38,46%).

Os farmacêuticos, que somam 59, na sua grande maioria marcaram as opções "Importação de produtos à base de *Cannabis* para uso medicinal" e o "Uso medicinal", mostrando estarem informados a respeito da legislação. **Ressalta-se, aqui, que foram marcadas, também**, outras opções disponíveis nesta questão da pesquisa.

Os médicos, que somam 36 respondentes, apresentam uma opinião dividida, quando em suas opções empataram em "Importação de produtos à base de *Cannabis* para uso medicinal" e "Nada é liberado", seguidos pelo "Uso medicinal" em terceiro lugar, **com** uma fração bem abaixo dos dois primeiros empatados.

A grande fração de médicos que marcou a opção “nada é liberado” é um ponto de preocupação. Se um profissional médico acha que nada é liberado sobre o uso medicinal da *Cannabis*, isso pode representar um dos motivos para ele ser refratário ao atendimento a pacientes que procuram essa alternativa de tratamento. Ao marcar essa opção, o participante da pesquisa não marcava nenhuma outra. Portanto, excluindo **esta**,

ainda **havia** as duas opções corretas como as mais escolhidas pelos médicos, mas isso não retira o valor negativo do alto percentual que marcou “nada é liberado”.

Por outro lado, os profissionais farmacêuticos demonstraram excelente grau de acerto nas respostas. A formação em Farmácia inclui estudos sobre as agências regulatórias, bem como farmacoepidemiologia. Por isso, **é** de se esperar que este profissional esteja mais a par da legalidade do uso medicinal de *Cannabis*.

Infelizmente, a prática da assistência farmacêutica não tem a intensidade que deveria, muito menos há o contato com o paciente previamente ao início do tratamento. Portanto, esses resultados apontam a importância da aproximação destas duas categorias **profissionais – assistência farmacêutica e farmácia social – como** ferramentas para melhor acessar e instruir corretamente a população e os pacientes.

No mais, os outros dois terços da amostra marcaram as respostas corretas, mostrando que estão informados, mas não de forma homogênea entre as profissões, demonstrando um certo descompasso entre eles, em relação às percepções em relação legislação vigente.

Os respondentes tem conhecimento sobre a aplicação medicinal da *Cannabis* e percebe-se os clássicos destas doenças **liderando** a pesquisa, como a epilepsia (80,16%), a doença de Parkinson (42,51%) e a esclerose múltipla (38,46%). **Ressalta-se, ainda,** que poderiam ser marcadas mais de uma resposta.

Também é de conhecimento que algumas dessas doenças não tem indicação de tratamento com a *Cannabis* como a depressão e a esquizofrenia, mas os números expressos na pesquisa em relação **à estas são pequenos** em relação à maioria.

Considerando que os participantes são profissionais da área de saúde, o resultado não surpreendeu. Pode-se dizer que é esperado que eles saibam mais sobre efeitos terapêuticos do que sobre legislação, por uma questão óbvia de aderência e de interesse dos profissionais. Aqui a **parcela que afirma** não ter nenhum conhecimento sobre o **assunto é** bem menor (10,12%), como já era esperado.

Muito interessante é a colocação sobre a liberação ou não da *Cannabis* para tratamento, pois os respondentes são esmagadoramente a favor de algum tipo de liberação da *Cannabis* medicinal (88,66%) contra uma pequena parcela (10,12%) de opiniões contrárias. É interessante observar nas respostas que os tipos de liberação sempre **vêm** acompanhado de uma escolha ligada a algum tipo de registro ou controle, **liberação** na forma de medicamento registrado (81,28%) ou **liberação da compra** em

dispensários mediante prescrição médica (49,77%), ou seja, opções mais viáveis de liberação.

A parcela que se posiciona contra a liberação (10,12%) constitui 25 respondentes no universo amostral total, expressando sua opinião sobre os motivos que deveriam ser levados em consideração ao não liberar a *Cannabis*. Apesar do número pequeno destes participantes, é possível observar que o principal motivo para sua opinião contrária é de que levaria ao aumento do uso indiscriminado da erva (48%). Mais uma vez, questões regulatórias rígidas surgem nas razões por trás das opiniões sobre liberação.

O que influencia na opinião sobre a liberação do uso medicinal? Que vivências podem levar para um lado ou para outro?

Será que os contatos pessoais ou profissionais dos respondentes com pacientes tem alguma influência sobre o posicionamento deles quanto ao uso medicinal da *Cannabis*?

Para responder esses questionamentos foi verificado se eles conhecem alguém que tenha buscado informações sobre o tratamento medicinal com a *Cannabis* e 59 afirmaram que "SIM" e, que ao mesmo tempo, estes profissionais na sua totalidade (100%), manifestaram serem "A Favor". Já os que nunca foram procurados e que são a maioria esmagadora (85,11%), apontaram como "A Favor", frente a uma parcela menor que é "Contra" (13,30%). Ambos os percentuais foram calculados no universo de respondentes que responderam "NÃO" (188) neste quesito.

A próxima pergunta foi: será que estes respondentes conhecem alguém que tenha feito uso ou faz da *Cannabis* medicinal?

Novamente, os participantes que conhecem alguém que faz tratamento com *Cannabis* demonstraram uma tendência maior a serem a favor (95,31%) da liberação do que a média dos participantes (88,66%). Similarmente, mas de forma oposta, os participantes que não conhecem pessoalmente alguém que faça tratamento tiveram tendência (86,26%) levemente menor do que a média (88,66%) a serem a favor da liberação.

Entretanto, aqueles que não conhecem ninguém que fez ou faz uso da *Cannabis* medicinal, ainda são em maior número (73,68%), pois mantém a opinião de serem a favor do tratamento (86,26%). Isso sugere uma opinião já formada sobre o assunto, na

medida em que o respondente não necessariamente precisa conhecer alguém para saber se concorda ou não com algum tipo de tratamento.

É promissor verificar que os jovens respondentes, em sua parcela de participação (14), são, **na sua totalidade (100%)**, a favor da liberação da *Cannabis* como tratamento de doenças, talvez pelo fato dos mais jovens participarem ativamente de movimentos e serem idealistas e questionadores, **porém é importante** perceber, também, que a faixa localizada entre os 36 e 45 anos (95,65%) **se posiciona favoravelmente ao assunto, na medida que constituem uma grande camada da mão de obra da saúde.**

Por fim, **como já relatado nestas** considerações, a pesquisa efetuada mostra que nada pode ser previsto exatamente como imaginado no começo desta empreitada, pois muitas ideias foram sendo moldadas na medida em que os resultados **foram analisados** para que, desta forma, um curso pudesse **ser criado** a partir das necessidades levantadas.

7.2. Produto

Baseado no conhecimento atual e nos dados levantados pela pesquisa vem sendo desenvolvido um curso na forma de EaD com o propósito de atualizar e aperfeiçoar os profissionais de saúde quanto ao uso medicinal da *Cannabis*.

Como já mencionado anteriormente, o mesmo objetiva uniformizar as técnicas atuais trazendo importantes elementos para a continuidade da pesquisa científica, além de multiplicar o conhecimento e a formar opiniões no segmento de saúde, contribuindo assim para a prática profissional. Os dados levantados na pesquisa serão utilizados para dar ênfase nos tópicos onde estes profissionais mais necessitam.

Diante dos resultados deste trabalho de pesquisa, foi possível estabelecer algumas características importantes **que deverão** compor o produto do curso, no que diz respeito aos modelos internacionais e de que como isso afetou a sociedade com suas consequências.

Além disso, este deverá tratar da legislação, **preenchendo** as lacunas existentes para os profissionais de saúde, **de forma a atualizá-los e esclarecer dúvidas; dos receios** em relação ao consumo, abordando cientificamente as questões relacionadas; **do esclarecimento** sobre a diferença de pesquisa em andamento sobre aplicação terapêutica e o que já existe industrializado, ou seja, o curso será apresentado baseado nas necessidades levantadas no trabalho.

Hospedado no Ambiente Virtual de Aprendizagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (AVA/UFRJ), o curso terá duração total de 20 horas e será oferecido como curso de Extensão da Faculdade de Farmácia, organizado em 5 módulos, todos com 4 horas de duração a saber:

- Legislação/História/Atualidade;
- Medicina Canabinóide e sistema Canabinóide;
- Cultivo e consumo: da pré-história ao uso medicinal de hoje;
- Medicamentos e regulação sanitária; e
- Riscos e limitações do consumo.

As ferramentas e a metodologia utilizada ao longo do curso incluirão vídeos de especialistas sobre pontos específicos, textos disponibilizados no ambiente AVA, fóruns de discussões de artigos, fóruns de dúvidas e estudos de casos.

Ao final de cada módulo, os alunos deverão trazer um material complementar de cada tema tratado com uma análise crítica pessoal do material. Essa atividade servirá como uma avaliação sequencial necessária para a conclusão e certificação no curso.

O aluno do curso deverá cumprir as exigências de um módulo para estar apto a iniciar o próximo. Para isso deverá acessar os conteúdos fornecidos e entregar o material complementar exigido. No AVA, os módulos serão organizados como sub-cursos, um recurso que permite impor que um módulo seja pré-requisito para outro.

Desse modo, o curso se comportará como um *Massive Open Online Course (MOOC)* ou Curso aberto *online massivo* para o aluno, porém com atuação de tutores, principalmente na fase de entrega do material complementar nos módulos. Os tutores serão alunos de graduação em Farmácia da UFRJ.

O curso, em elaboração, já contém diversos materiais inseridos e seu início seguirá as normas da Faculdade de Farmácia, podendo ser oferecido no primeiro semestre de 2021 em formato à distância.

8. REFERÊNCIAS

AGENCE FRANCE PRESSE. **Estados dos EUA que legalizaram a maconha reduzem mortes por opioides em 20%**: Status da cannabis mudou significativamente nas últimas duas décadas no país: 10 estados e Washington DC agora permitem o uso recreativo. G1. 08/08/2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/08/08/estados-dos-eua-que-legalizaram-a-maconha-reduzem-mortes-por-opioides-em-20percent.ghtml>>. Acesso em 08/08/2019.

ARAÚJO JUNIOR, M.A. **Ética Profissional: elementos do Direito**. 5ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. 272p.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. **Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária**. In: X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba – PR, 2011.p. 329-41. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf>. Acesso em: 08/08/2019.

BBC NEWS. **O médico europeu que deu início à pesquisa com maconha há mais de 170 anos**: Entre os efeitos 'fascinantes' da cannabis, O'Shaughnessy destacou a 'felicidade eufórica', 'a sensação de voar' e um 'apetite voraz'. Antes de seus estudos, nenhuma publicação médica ocidental havia descrito a substância. G1. 20/05/2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/o-medico-europeu-que-deu-inicio-a-pesquisa-com-maconha-ha-mais-de-170-anos.ghtml>>. Acesso em: 08/08/2019.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham, MD: AltaMira Press, 3ª ed. 2005. 821p.

BEZERRA, J. **O que é fato social?** Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/o-que-e-fato-social/>>. Acesso em: 08/08/2019.

BIERNARCKI, P.; WALDORF, D. **Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling**. *Sociological Methods and Research* v. 10 (2), p. 141-163, nov. 1981.

BONFÁ, L. et al. **Uso de canabinóides na dor crônica e em cuidados paliativos**. *Rev. Bras. Anestesiol.* v.58 (3). 2008.p.267-279. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rba/v58n3/10.pdf>>. Acesso em: 09/03/2020.

BORDIN, D.C. *et al.* **Análise forense: pesquisa de drogas vegetais interferentes de testes colorimétricos para identificação dos canabinóides da maconha (*Cannabis Sativa L.*)**. *Quím. Nova* [online]. 2012, v. 35 (10), p.2040-2043. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422012001000025&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27/05/2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25/07/2019.

_____. **Decreto Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938**. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del0891.htm>. Acesso em: 25/07/2019.

_____. **Decreto Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 25/07/2019.

_____. **Decreto Lei nº 54.216, de 27 de agosto de 1964.** Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1964/D54216.html>. Acesso em: 25/07/2019.

_____. **Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971.** Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Revogada pela Lei nº 3.368, de 21 de outubro de 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L5726.htm#:~:text=LEI%20No%205.726%2C%20DE%2029%20DE%20OUTUBRO%20DE%201971.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20medidas%20preventivas%20e,ps%C3%ADquica%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.>>. Acesso em: 25/07/2019.

_____. **Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976.** Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Revogada pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm#art46>. Acesso em: 25/07/2019.

_____. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm#art75>. Acesso em: 25/07/2019.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009.** Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. Diário Oficial da União, nº 172, Seção 1, p.31, de 9/09/2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/2814380/RDC+47+09.pdf/c8e87008-a27d-435e-b137-f51e02e45858>>. Acesso em: 20/06/2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução RDC nº 17, de 6 de maio de 2015.** Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Diário Oficial da União, Brasília – DF, nº 86, Seção 2, p. 50, de 08/05/2016. Disponível em: <<https://canabidiol.files.wordpress.com/2015/05/resoluc3a7c3a3o-rdc-anvisa-17-6-5-2015-define-crite3a9rios-e-procedimentos-importac3a7c3a3o-canabidiol.pdf>>. Acesso em: 10/05/2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução RDC nº 66, de 18 de março de 2016.** Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Diário Oficial da

União, ed. 54/ Seção 1, p. 28, de 21/03/2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22545087/do1-2016-03-21-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-66-de-18-de-marco-de-2016-22544957>. Acesso em: 20/06/2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Consulta pública nº 654, de 13 de junho de 2019a.** Dispõe sobre o procedimento específico para registro e monitoramento de medicamentos à base de Cannabis spp., seus derivados e análogos sintéticos. Diário Oficial da União, Brasília - DF. nº114, Seção 1, p. 82, de 14/06/2019. Disponível em: <http://lex.com.br/legis_27826087_CONSULTA_PUBLICA_N_654_DE_13_DE_JUNHO_DE_2019.aspx>. Acesso em: 20/06/2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Processo nº 25351.421833/2017-76, de 03 dezembro de 2019b.** Retorno de vista relativamente à proposta de RDC que dispõe sobre procedimento para registro e monitoramento de medicamentos à base de Cannabis spp., seus derivados e análogos sintéticos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/2857848/5680794/SEI_25351.421833_2017_76-1.pdf/25404443-60ff-44e0-acb8-772e57a79c69>. Acesso em: 04/09/2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019c.** 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. Diário Oficial da União. Brasília – DF. Ed. 239, Seção 2 p. 294, de 11/12/2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>>. Acesso em: 03/04/2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020a.** 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. Diário oficial da União. Brasília – DF. Ed. 18, seção 1, p. 54, de 27/01/2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>>. Acesso em: 03/04/2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em: 25/07/2019.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 514, de 2017**. Altera o art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para descriminalizar o cultivo de cannabis sativa para uso pessoal terapêutico. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7351952&ts=1593908809688&disposition=inline>>. Acesso em: 24/08/2020.

_____. Senado Federal. Consulta pública Projeto de Lei nº 514, de 2017. Em andamento. Ago 2020b. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaomateria?id=132047>>. Acesso em: 24/08/2020.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus nº 143.890/SP**. Brasília- DF. Ministro Celso de Mello. **13 de maio de 2019d**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC143.890SP.pdf>>. Acesso em 24/08/2020.

_____. Supremo Tribunal de Justiça. **Notícias: Importação direta do canabidiol é vitória para pacientes com epilepsia intratável. 24 de fevereiro de 2019e**. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2019/2019-02-24_06-52_Importacao-direta-do-canabidiol-e-vitoria-para-pacientes-com-epilepsia-intratavel.aspx>. Acesso em 15/07/2019.

BRUCKI, S.M.D. *et al.* **Canabinoides e seu uso em neurologia – Academia Brasileira de Neurologia**. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [online]. v.73 (4), pp.371-374. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2015000400371&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27/05/2020.

CARLINI, E.A. **A história da maconha no Brasil**. *J. Bras. Psiquiatr.* v.55 (4) Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008>. Acesso em 14/01/2017.

CARNEIRO, D. **Uso medicinal de Cannabis sativa**. 2018. 45f. Monografia (bacharelado em Direito) – Núcleo de trabalho do Curso da UniEvangélica, Anápolis, Goiás. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/562/1/Monografia%20-%20Daniel%20Alves.pdf>>. Acesso em: 27/05/2020.

CONRAD, C. **Hemp – O uso medicinal e nutricional da maconha**. Rio de Janeiro: Ed. Record. 2001. 380p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA **Atuação do farmacêutico em medicamentos e produtos à base de Cannabis é regulamentada.** In: 491º Reunião Plenária do Conselho Federal de Farmácia, 20 de fevereiro de 2020. Brasília – DF. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5663>>. Acesso em: 27/05/2020.

EPILEPSY FOUNDATION. *What is epilepsy?* Disponível em: <<https://www.epilepsy.com/learn/about-epilepsy-basics/what-epilepsy>>. Acesso em: 01/06/2020.

ETIKAN, I.; ALKASSIM, R.; ABUBAKAR, S. **Comparision of Snowball Sampling and Sequential Sampling Technique.** Biom Biostat Int J 3(1):00055 (2015).

FONSECA, B. M. *et al.* A. **O Sistema Endocanabinóide – uma perspectiva terapêutica.** Acta Farmacêutica Portuguesa, Porto - Portugal, ano 2013, v.2 (2), nov. 2013. Disponível em: <<http://www.actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/5>>. Acesso em: 17/05/2020.

FONSECA, G. **A maconha, a cocaína e o ópio em outros tempos.** ArqPolicCiv, v. 34. Jan/jun 1980. p.133-45, 1980. Disponível em: <<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:artigo.revista:1980;1000367404>>. Acesso em: 27/05/2019.

FRANCISCHETTI, E.; ABREU, V. **O sistema endocanabinóide: nova perspectiva no controle de fatores de risco cardiometabólico.** Arq. Bras. Cardiol. v.87 (4), out. 2006. p. 548-558. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abc/v87n4/23.pdf>>. Acesso em: 22/08/2019.

FREITAS, H. **Eu nunca tinha visto meu filho sorrir em cinco anos', diz mãe após filho usar maconha medicinal:** Os princípios ativos da maconha, CBD e THC, diminuem convulsões, aliviam dores e diminuem efeitos colaterais da quimioterapia. O Estado de São Paulo, 16/07/2016. Disponível em: <<https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,eu-nunca-tinha-visto-meu-filho-sorrir-em-cinco-anos-diz-mae-apos-filho-usar-maconha-medicinal,10000063103>>. Acesso em: 08/08/2019.

GERBER, K. **Entre a espiritualidade e a regulação: usos medicinais, ritualístico-religiosos, tradicionais da cannabis e a Constituição Brasileira de 1988.** 2019. Tese (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -, São Paulo, 2019. 402p. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/22309/2/Konstantin%20Gerber.pdf>>. Acesso em: 27/05/2010.

GRAEFF, Frederico Guilherme. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação.** Ed. E.P.U. São Paulo. 1984. 110 p.

GROSSO, A. F. **Cannabis: de planta condenada pelo preconceito a uma das maiores opções terapêuticas do século** J. Hum. Growth Dev. v..30 (1). São Paulo jan./abr. 2020.p. 94-97. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v30n1/pt_11.pdf>. Acesso em: 25/07/2020.

HONORIO, K. M. *et al.* **Artificial Neural Networks and the Study of the Psychoactivity of Cannabinoid Compounds.** *ChemicalBiology&Drug Design*, 75, p. 632-640. 2010.

JIANG, H. *et al.* **Ancient Cannabis Burial Shroud in a Central Eurasian Cemetery 1.** *EconBot* 70, p.213–221. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s12231-016-9351-1>>. Acesso em: 11/08/2019.

KOPPEL, B. S. *et al.* **Systematic review: Efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders Report of the Guideline Development Subcommittee of the American of Neurology.** *Neurology*, v. 82(17), abr. 2014. p.1556-63. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24778283/>>. Acesso em: 25/07/2019.

LESSA, M.A. *et al.* **Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor.** *Revista Dor*, 2015, v. 17 (1), set. 2015. p. 47-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000100047>. Acesso em: 27/05/2019.

LOPES, R.M.; RIBEIRO, S. **Maconha, Cérebro e Saúde.** Coleção Ciência no bolso. Rio de Janeiro: Ed.Vieira &Lent, 176p. 2007.

MAMEDE, E.B. **Maconha: ópio do pobre.** *Neurobiologia*, 8. p. 71-93, 1945.

MANZANO, F.; FIGUEIREDO, P. **Maconha medicinal é usada no tratamento de epilepsia e dor crônica; estudos sobre efeitos ainda avançam.** G1, 05/12/2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/12/05/maconha-medicinal-e-usada-no-tratamento-de-epilepsia-e-dor-cronica-estudos-sobre-efeitos-ainda-avancam.ghtml>>. Acesso em: 07/04/2020.

MATOS, A.F.G. *et al.* **O sistema endocanabinoide: novo paradigma no tratamento da síndrome metabólica.** *Arq Bras Endocrinol Metab*, v.50 (2). São Paulo. abr. 2006. p. 390-99. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abem/v50n2/29322.pdf>>. Acesso em: 27/05/2019.

MATOS, R.L.A. *et al.* **O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia.** *Rev. Virtual Quim.* v. 9 (2), p. 786-814, 2017. Disponível em: <<http://static.sites.s bq.org.br/rvq.s bq.org.br/pdf/v9n2a24.pdf>>. Acesso em: 27/05/2020.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

MELO, P.C.F. **Avaliação da percepção de profissionais de saúde sobre maconha.** 2012. 101f. Dissertação. (mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-22012013-152122/publico/PATRICIACRUZFU RTADODEMELO.pdf>>. Acesso em: 27/05/2019.

MELO, P.C.F.; CARDOSO, L.R.D.; MALBERGIER, A. **Percepção dos profissionais de saúde mental sobre maconha.** J. Bras. Psiquiatr. V.67 (4). Out/dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000400247>. Acesso em: 22/08/2019.

NATHAN W.C.; BURKRADHT, J.; FLYR, M. **The effects of recreational marijuana legalization and dispensing on opioid mortality.** *Economic Inquiry*. 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecin.12819>>. Acesso em: 08/08/2019.

O'SHAUGHNESSY, W.B. **On the Preparations of the Indian Hemp, or Gunjah: Cannabis Indica Their Effects on the Animal System in Health, and their Utility in the Treatment of Tetanus and other Convulsive Diseases.** *Prov Med J Retrospect Med Sci*. v.5(123): p. 363–369, fev, 1839. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2490264/>>. Acesso em: 10/03/2020.

OLIVEIRA, C.E.F. **São Paulo em meio à remodelação da estrutura financeira provincial no início do Império: alguns apontamentos sobre as leis de 15 de novembro de 1830, 4 de outubro de 1831 e 24 de outubro de 1832.** In: XXVI Simpósio Nacional de História. 2011. São Paulo. Anais. ANPUH, São Paulo, julho 2011. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1306952545_ARQUIVO_textoCarlosEduardoFranca deOliveira_anpuh2011_alterado.pdf>. Acesso em: 22/08/2020.

OLIVEIRA, E.S. **Direito Constitucional.** 8ª ed. São Paulo: Premier Máxima, 2009.

ONU. *United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC. World Drug Report 2015.* Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>. Acesso em: 16/08/2019.

PAULO, R.M.; ABREU, B. S. **Cannabis no gerenciamento de patologias- revisão de literatura.** REVISA - Revista de Divulgação Científica Sena Aires, 4(2). p. 136-42, jul/dez. 2015. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/247/104>>. Acesso em: 27/05/2019.

PEDERNEIRAS, M.M.M. *et al.* **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação.** Educ, abr/jun/2019, v.19 (71), p. 381-400. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ensaio/v19n71/a09v19n71.pdf>>. Acesso em: 22/08/2020.

PEREIRA, L.; FREITAS, O. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44 (4), out/dez. 2008. p. 601-12. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 22/08/2020.

PEREZ, A.B.; MORENO, N. **Síndrome de Dravet.** Rev. Salus. v.19 (3), dez, 2015. Disponível em: <<http://ve.scielo.org/pdf/s/v19n3/art06.pdf>>. Acesso em: 25/07/2019.

REN, M. *et al.* **The origins of Cannabis smoking: Chemical residue evidence from the first millennium BCE in the Pamirs.** *Cience Advances*, v.6(6), Jun 2019. Disponível em: <<https://advances.sciencemag.org/content/5/6/eaaw1391/tab-pdf>>. Acesso em: 22/08/2019.

RIBEIRO, J.A.C. **A Cannabis e suas aplicações terapêuticas.** 2014. 65f. Tese (mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa, Porto - Portugal. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4828/1/PPG_20204.pdf>. Acesso em: 22/08/2020.

RICHARD, D.; SENON, J. **Dicionário das drogas, das toxicomanias e das dependências.** Lisboa: Plátano.2005.

ROBINSON, R. **O grande livro da Cannabis: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental.** Tradução de Maria Luiza X. A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999, 135 p.

SAITO, V. M. *et al.* **Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão?** *Rev. Bras. Psiquiatr.* v.32 (1). mai 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500004&lang=es&tlng=pt#:~:text=CONCLUS%C3%83O%3A%20Experimentos%20com%20modelos%20animais,transtornos%20de%20ansiedade%20e%20depress%C3%A3o.&text=Devido%20aos%20seus%20efeitos%20analg%C3%A9sicos,e%20tranqui%2Dmedicinalis%20por%20s%C3%A9culos.>. Acesso em: 22/08/2019.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. CR: 7428385300. Relator: Marrey Uint. 3ª Câmara de Direito Público, 16/09/2008. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/3282995/apelacao-com-revisao-cr-7428385300-sp>>. Acesso em: 25/07/2019.

SECHAT. **Saiba como obter um Habeas Corpus para cultivar Cannabis medicinal.** jun. 2020. Disponível em: <<https://sechat.com.br/saiba-como-obter-um-habeas-corpus-para-cultivar-cannabis-medicinal/>>. Acesso em:27/07/2020.

SOARES, R.H.B.. **Magistratura.** *Enciclopédia jurídica da PUC-SP.* Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Processo Civil. Cassio Scarpinella Bueno, Olavo de Oliveira Neto (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontificia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/185/edicao-1/magistratura>>. Acesso em: 25/07/2019.

TEIXEIRA, P. *et al.* **Effects of CBD-Enriched Cannabis sativa Extract on Autism Spectrum Disorder Symptoms: An Observational Study of 18 Participants Undergoing Compassionate Use.** *Front in Neurol*, v.10, out. 2019. p. 1-9. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a62a/91d2a013e3c840772e2d61616e159d5684f2.pdf?_ga=2.122539203.934540293.1601828857-1969572093.1601828857>. Acesso em: 22/08/2020.

TODARO, B. **Cannabinoids in the Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting.** *Official Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 2012, v. 10

(4), abr. 2012. p. 487 – 92. Disponível em: <<https://jnccn.org/view/journals/jnccn/10/4/article-p487.xml?print>>. Acesso em: 25/07/2019.

UNTERTRIEFALLNER, H. *et al.* **Qual a relação entre maconha e esquizofrenia?** FarmacoLÓGICA, jun. 2019. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/farmacologica/2019/06/25/qual-e-a-relacao-entre-maconha-e-esquizofrenia/>>. Acesso em: 25/07/2019.

VIEIRA, R.M. **Raízes históricas da medicina ocidental.** São Paulo: Ed. Fap-Unifesp, 2012. 648p.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** Temáticas, 2014. v. 22 (44). Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>>. Acesso em: 22/08/2020.

WARF, B. **High Points: An Historical Geography of Cannabis.** Geographical Review, 2014, v. 104 (4), p. 414-419. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1111/j.1931-0846.2014.12038.x>> Acesso em: 22/08/2020.

ZUARDI, A.W. **History of cannabis as a medicine: a review.** Rev. Bras. Psiquiatr. v.28 (2). São Paulo, jun 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000200015>. Acesso em: 25/07/2019.

9. ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE BIOQUÍMICA MÉDICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO,
GESTÃO E DIFUSÃO EM BIOCÊNCIAS

RCLE - REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, profissional de saúde está sendo convidado para participar de uma pesquisa sobre novos tratamentos fitoterápicos.

Benefícios/Riscos/Responsabilidades:

A participação neste estudo não lhe oferece benefícios imediatos e/ou aparentes. De forma mais ampla, este estudo poderá aprofundar a compreensão da relação entre profissionais de atendimento em saúde e tratamentos fitoterápicos inovadores. Quanto aos riscos à sua saúde física, mental ou emocional, associados à sua participação, o pesquisador responsável avalia que são mínimos, a saber: exposição do seu nome vinculado às suas respostas na pesquisa. Entretanto, o pesquisador responsável se compromete em não coletar os nomes dos participantes. Caso você se sinta de alguma forma prejudicado (a) por sua participação nesta pesquisa, por favor, manifeste-se ao pesquisador responsável, no tel.: (21) 999328581, e-mail mgandra@ufrj.br.

Custos/Reembolso:

Você não terá, em momento algum, despesas financeiras pessoais. As despesas, assim, se porventura ocorrerem, tais como de alimentação, transporte ou quaisquer outras, serão de responsabilidade dos próprios pesquisadores. Também, não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Caráter Confidencial dos Registros:

Neste estudo, o interesse é avaliar o nível de conhecimento e a opinião dos participantes sobre alguns novos tipos de tratamentos fitoterápicos. Todo o material produzido será divulgado apenas para fins acadêmicos e relacionados com os objetivos desta pesquisa. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em reuniões acadêmicas, como congressos e conferências e/ou artigos de pesquisa ou de divulgação científica publicados em revistas acadêmicas. Os resultados assim divulgados manterão o anonimato dos participantes. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão arquivados por pelo menos 5 (cinco) anos.

Divulgação dos Resultados e Acesso:

Todos os participantes desta pesquisa terão o direito de conhecer os resultados finais (ou parciais) do projeto.

Participação:

Sendo um convidado para este estudo, sua participação é muito importante e voluntária. Sua participação, foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRJ. O CEP é a instância institucional que faz apreciação ética de projetos de pesquisa em humanos e que aprovou a condução deste estudo. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, portanto, você pode contatar o CEP, R.Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n.º 255, Cidade Universitária/Ilha do Fundão – Ala E/7º andar, ou pelo telefone (21) 3938-2480 (segunda à sexta de 8 às 16 horas) ou pelo e-mail cep@hucff.ufrj.br. Finalmente, destacamos que, segundo a Resolução CNS 510/16, em seu artigo Art. 9º, são seus os seguintes direitos: “I - ser informado sobre a pesquisa; II - desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo; III - ter sua privacidade respeitada; IV – ter garantida a confidencialidade das informações pessoais; V – decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública; VI – ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e VII – o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa”.

10. ANEXO B

Pesquisa sobre novos tratamentos fitoterápicos

1. Você aceita participar desta pesquisa?

- Sim
- Não

Dados demográficos

Os dados demográficos desta primeira seção são essenciais para traçarmos um perfil dos respondentes durante a fase de análise das respostas. Por isso, algumas questões são obrigatórias. Agradecemos sua colaboração.

2. Idade

- Entre 18 e 25
- Entre 26 e 35
- Entre 36 e 45
- Entre 46 e 55
- Entre 56 e 70
- Acima de 70

3. Sexo

- Masculino
- Feminino
- Outro: _____

4. Escolaridade

- Ensino médio
- Ensino médio técnico
- Superior incompleto
- Superior completo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Outros: _____

5. Formação profissional em que atua

- Medicina
- Enfermagem
- Farmácia
- Técnico em Enfermagem
- Técnico em Radiologia
- Biologia
- Biomedicina
- Odontologia
- Fisioterapia
- Nutrição
- Psicologia
- Outro: _____

Especialidade médica

6. Especialidade Médica (Caso a escolha anterior seja "Medicina")

Atuação profissional

7. Título da Instituição principal onde atua.

- Instituição pública municipal
- Instituição pública estadual
- Instituição pública federal
- Instituição militar
- Instituição privada
- Consultório particular
- Profissional liberal
- Outro: _____

8. Tempo de atuação profissional total

- Menos de 10 anos
- Mais de 10 anos
- Mais de 20 anos

- Mais de 30 anos

Evocação

Nos 5 campos abaixo, digite, SEM HESITAR, as palavras ou termos que lhe vêm à cabeça quando lê:

"USO MEDICINAL DA CANNABIS"

9. 1:

10.2:

11.3:

12.4:

13.5:

De forma breve, justifique os termos que digitou acima

14.1:

15.2:

16.3:

17.4:

18.5:

Conhecimento prévio

Nesta seção, gostaríamos de saber qual o seu conhecimento sobre as questões jurídicas e terapêuticas da *Cannabis*. Sua resposta não tem caráter obrigatório, mas lembramos que ela é bastante valiosa para dar consistência à pesquisa.

19. Até onde você sabe, quais doenças ou sintomas são eficientemente tratados com a *Cannabis* ou os seus derivados? Marque quantas opções achar necessário.

- Epilepsia
- Diabete
- Câncer
- Enjôo e vômito
- AIDS
- Esclerose Múltipla
- Paralisia Cerebral
- Doença de Parkinson
- Doença de Alzheimer
- Enxaqueca
- Hipertensão
- Insônia
- Esquizofrenia
- Depressão
- Não tenho conhecimento sobre o assunto
- Outro: _____

20. No seu conhecimento, o que é legalmente permitido sobre a *Cannabis* no Brasil? Marque quantas opções achar necessário.

- Porte de até 20 gramas
- Porte acima de 20 gramas
- Uso recreativo
- Uso medicinal
- Cultivo da planta para fins comerciais
- Cultivo da planta para fins não comerciais (pesquisa)
- Cultivo para uso medicinal

- Importação da planta para consumo recreativo
- Importação da semente para cultivo
- Importação de produtos à base de *Cannabis* para uso medicinal
- Importação de sementes ou partes da planta para uso medicinal
- Comercialização para fins medicinais
- Comercialização para fins recreativos
- Nada é liberado

21. Você conhece pessoalmente alguém que tenha feito ou faz uso MEDICINAL da *Cannabis*?

- Sim
- Não

22. Você como profissional, já foi procurado por alguém que buscasse informações sobre tratamento com *Cannabis*?

- Sim
- Não

Opinião

Neste último momento, precisamos de sua opinião a respeito das possibilidades legais da *Cannabis* nos contextos social e medicinal. Composto por perguntas não obrigatórias, esta é a seção mais importante do formulário para os pesquisadores.

23. Sobre a liberação do uso MEDICINAL da *Cannabis*.

- Sou a favor
- Sou contra

A Favor

24. E como deveria ser essa liberação para uso MEDICINAL?

- Liberado na forma de medicamento registrado
- Liberado o cultivo pessoal para tratamento
- Liberado cultivo por cooperativa de pacientes para tratamento
- Liberada a compra em dispensários mediante prescrição médica
- Liberada a importação de extrato para tratamento
- Outro: _____

Contra

25. Por que você acha que o uso MEDICINAL da *Cannabis* não deveria ser liberado?

- Porque não acredito que tenha efeito terapêutico
- Porque aumentaria o tráfico e a violência associada
- Porque levaria ao aumento do uso indiscriminado
- Porque vicia
- Porque levaria ao uso de outras drogas

Outro: _____