



Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas

Curso de Medicina

# **USO DE CANNABIS PELA POPULAÇÃO: CONHECIMENTO ACERCA DO USO E SEUS RISCOS/BENEFÍCIOS**

Pedro Gabriel de Lima Carneiro Borges

Ricardo Silva Freire

Goiânia-GO



Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas

Curso de Medicina

# **USO DE CANNABIS PELA POPULAÇÃO: CONHECIMENTO ACERCA DO USO E SEUS RISCOS/BENEFÍCIOS**

Projeto de pesquisa apresentado como critério para o Trabalho de Conclusão de Curso I do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob orientação da professora Dra. Graziela Torres Blanch.

Pedro Gabriel de Lima Carneiro Borges

Ricardo Silva Freire

Goiânia-GO

2023

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	5
2	OBJETIVOS .....	8
3	METODOLOGIA .....	9
4	REFERÊNCIAS .....	19

## **ABSTRACT**

The use of cannabis has been reported for millennia in religious rituals, recreational use, and medicinal purposes, taking various forms. In Brazil, its use originated with African slaves and spread throughout the country, undergoing modifications over time. Starting in 1924, marijuana began to be persecuted and prohibited. The discovery of the endocannabinoid system, which is present throughout the body and reacts to compounds derived from cannabis, changed the scientific perception of the plant. Currently, a considerable portion of the world population uses marijuana daily for various purposes, while medical prescription is still infrequent, despite the various evidence of its benefits. This study observed a population of 237 individuals, predominantly young, with the majority being white and mixed-race respondents, from a higher socioeconomic class, with higher education and positive self-perception of health. Our study showed that a significant portion of the respondents had tried marijuana at some point of their lives, around 83.8%, and 61% reported improvements in comorbidities with cannabis use. The most frequent form of use was smoking for recreational purposes. Most participants knew people who used marijuana for medicinal purposes, approximately 72.5%. Additionally, 91% of participants who affirmed the benefits of cannabis in the medical field had completed or incomplete higher education. It became evident the need to plan policies that facilitate access to cannabis-based medications without excessively burdening the product, as well as to educate the population about the potential benefits of cannabis as a therapeutic option for numerous comorbidities.

**Keywords:** Cannabis - therapeutic marijuana – health

**1**

## **RESUMO**

O uso da cannabis é relatado há milênios em rituais religiosos, usos recreativos e fins medicinais, sendo feito de formas diversas. No Brasil, o uso teve origem com os escravos africanos e se disseminou por todo o país, passando por modificações ao longo da história. A partir de 1924, a maconha passou a ser perseguida e proibida. A descoberta do sistema endocanabinoide, que está presente em todo o corpo e reage aos compostos derivados da cannabis mudou a percepção científica sobre a planta. Atualmente, uma parcela considerável da população mundial faz uso diário de maconha para diversos fins,

enquanto a prescrição medicinal ainda é pouco frequente, apesar das diversas evidências dos benefícios de seu uso. Este estudo observou uma população de 237 pessoas, predominantemente jovem, com maioria de respondentes de cor branca e parda, de classe econômica alta, com escolaridade superior e autopercepção positiva sobre a saúde. Nosso estudo mostrou que uma parcela significativa dos entrevistados já experimentou maconha em algum momento da vida, cerca de 83,8%, e 61% relataram melhorias nas comorbidades com o uso da cannabis. Desse, a forma de uso mais frequente foi fumada para fins recreativos. A maioria dos participantes conhecia pessoas que utilizavam a maconha para fins medicinais, cerca de 72,5%. Além disso, 91% dos participantes que afirmaram que a cannabis tem benefícios na área médica possuíam ensino superior completo ou incompleto. Ficou evidente a necessidade de planejar políticas que facilitem o acesso a medicamentos à base de cannabis sem onerar excessivamente o produto, além de esclarecer à população os potenciais benefícios da cannabis como uma opção terapêutica para inúmeras comorbidades.

**Palavras-chave:** Cannabis – maconha - terapêutico - saúde

## 2 INTRODUÇÃO

A cannabis é utilizada há milênios pela humanidade nos rituais espirituais, religiosos, na confecção de utensílios com suas fibras e como medicamento há registros de seu uso há mais de 6 mil anos na China (1). É pertencente à família Cannabaceae e tem como representantes a *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis*, diferenciando-se morfológicamente e na concentração de substâncias, principalmente o canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC) (2).

No Brasil, há registros que a cannabis foi trazida no século XVI nas primeiras caravelas portuguesas, as quais tinham as velas e os cordames compostos por fibras de cânhamo. Posteriormente, em 1549, sementes da planta foram trazidas por negros escravos em bonecas de pano amarradas na ponta de suas tangas e disseminadas para as áreas colonizadas. Foi nesse período a primeira descrição dos efeitos da planta, em língua portuguesa, que na época era conhecida como banguê (7).

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

utilização, para promover uma onda de proibição no mundo ocidental incluindo no Brasil (4).

O modismo importado para o Brasil, das leis internacionais que criminalizavam a maconha, encontrou um terreno fértil nas elites dominantes que estavam no poder, causando uma forte onda de discriminação e repreensão para os usuários, principalmente os negros e pobres, gerando grande impacto, mesmo em regiões onde tinham o uso terapêutico e espiritual vigentes (6). O ato de fumar maconha passou a ser visto de forma depreciativo e característico das classes baixas (6). O ápice da repreensão ocorreu em 1976, com a *Lei nº 6.368*, conhecida como *Lei dos Tóxicos*, que indicava pena de prisão para pessoas que portassem qualquer quantidade de maconha (7). Dessa forma, a comunidade científica, apesar do conhecimento milenar, passou a considerar que a cannabis não possuía nenhuma utilidade medicinal. Nessa época, médicos que prescreviam a planta eram subjugados na comunidade médica e eram rebaixados ou título de curandeiros e transgressores (6).

Sabe-se hoje, que há em nosso corpo receptores canabinóides pertencem à superfamília dos receptores de membrana ligados a proteína G (GPCR) e estes estão distribuídos pelo corpo e áreas do SNC (3,5,9,10). Atualmente se conhece dois tipos de receptores, o CB1, com maior concentração no SNC, e o CB2, com maior distribuição periférica (9,10). Uma vez ativados, esses receptores inibem a adenilato-ciclase com consequente fechamento dos canais de cálcio, abertura dos canais de potássio e estimulação de proteínas quinases (10).

Os receptores CB1 são encontrados nos núcleos da base, cerebelo, hipocampo e córtex frontal, como mostrado na tabela 1 (9,10). Esses receptores estão localizados principalmente em neurônios pré-sinápticos e influenciam diferentes neurotransmissores tais como GABA, glutamato, noradrenalina, serotonina e dopamina, podendo influenciar a cognição, percepção, funcionamento motor, apetite, sono, neuroproteção, neurodesenvolvimento e liberação hormonal (3,9,10)

Os receptores CB2 já foram encontrados em regiões do SNC, mas estão localizados preferencialmente no sistema imunológico e hematopoiético e exibem potentes efeitos anti-inflamatórios modulando a liberação de citocinas (3,9,10).

Além do CB1 e CB2, fazem parte do sistema endocanabinóide os canabinóides endógenos anandamida (AEA), 2-araquidonoil glicerol (2-AG), noladina, virodamina, N-aracondil dopamina, pelas enzimas metabolizadoras FAAH (“fatty acid amide hydrolase”) e MAGL (monoacylglycerol lipase) e pelo transportador membranar (3,10).

Estes possuem um importante papel na modulação da neurotransmissão de diversos processos fisiológicos, atuando sobre a dor, cognição, emotividade, processos motivacionais, regulação do sistema endócrino e na função metabólica (3).

Já foram identificados, na cannabis Sativa, cerca de 400 compostos químicos, entre eles açúcares, hidrocarbonetos, aminoácidos, esteroides, flavonoides, monosesquiterpenos e sesquiterpenos, entre outros (3,5,9,11). Os quatro canabinóides mais abundantes são o  $\Delta$ -9-tetra-hidrocanabinol ( $\Delta$ 9-THC), o canabinol (CBN) o canabidiol (CBD) e o  $\Delta$ -8-tetra-hidrocanabinol ( $\Delta$ 8-THC) (11). O  $\Delta$ 9-THC é o fitocanabinóide com maior potência psicoativa, possui uma estrutura não cristalina de elevado caráter lipofílico, o que garante uma boa adsorção no organismo e um rápido pico de ação (9). Seus efeitos são mediados após ligação com os receptores CB1 e desempenha ação parecida a da anadâmida (3, 9).

O canabidiol (CBD) foi isolado no ano de 1940, mas sua estrutura só foi descrita no ano de 1963. Já o  $\Delta$ 9-THC foi isolado em 1964 por Gaoni e Mechoulam, esse composto teve maior interesse na época devido seus efeitos psicotrópicos. O que rendeu 30 anos de foco nas pesquisas farmacêuticas (3,4,5). Já em 1980, foi publicado o primeiro estudo comprovando a eficácia do CBD no tratamento de epilepsia em crianças, tema que só foi ganhar atenção internacional em 2013. Em 2021, a Comissão Europeia delimitou o CBD como suplemento alimentar e não uma droga. Em 2022 diversos produtos contendo CBD estão sendo comercializados, como óleos, alimentos e cápsulas (8).

O canabidiol não apresenta ter ação psicoativa, contudo, existem estudos que mostram uma função neuroprotetora devido sua ação antioxidante contra os radicais livres de oxigênio (ROS) produzidos em neurônios glutamatergicos, além da ação anti-inflamatória e anticonvulsivante (3,5,9). Estudos no campo da psiquiatria mostram fortes evidências do uso do canabidiol no tratamento da esquizofrenia (15).

Existem relatos do uso terapêutico da cannabis no tratamento de diversas condições clínicas, dentre elas: alívio de dores agudas e crônicas, espasmos musculares, convulsões, epilepsia, ação broncodilatadora, glaucoma, anorexia, ação antiemética, uso por pacientes que estão em tratamento de câncer e de portadores de AIDS (8). A maconha age como estimuladora de apetite, alivia dores neuropáticas, possui ação ansiolítica e antidepressiva, pode ser usada para tratar a Doença de Alzheimer, náuseas, esclerose múltipla, cólicas menstruais, caquexia, fibromialgia, além do uso no tratamento da Síndrome de La Tourette, doenças neuromusculares, doenças do movimento, cefaleias crônicas e demência (5).

O primeiro medicamento a base de cannabis aprovado no Brasil, pela ANVISA, ocorreu em janeiro de 2017 (10). O medicamento com o nome comercial de Mevatyl®, registrado em outros países com o nome comercial Sativex®, tem em sua formulação THC (27 mg/mL) e CBD (25 mg/mL) e está disponível em solução oral (spray) (12). O medicamento foi classificado como tarja preta (10).

Estimativas feitas pelo III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) identificou que 2,2 milhões de pessoas fizeram o uso da maconha nos últimos 30 dias antes da pesquisa (11). O levantamento apontou que as capitais brasileiras com maior percentual de usuários, nos últimos 12 meses, foram as da região Sudeste (4,7%), região Sul (4,1%) e região Centro-Oeste (3,6%) (11).

O uso da maconha por pessoas leigas é feito por centenas de anos e as receitas caseiras para sua utilização são diversas, passando de geração a geração (13). Em comunidades tradicionais é comum a utilização da maconha macerada no álcool para passar sobre locais de dores articulares e musculares (12,13). Também, é comum encharcar o algodão e colocar sobre o umbigo de crianças para reduzir a febre, além de passar no peito quando as vias aéreas estão congestionadas (13).

Outras formas de utilização, que fazem parte da sabedoria popular, são os chás, para alívio de dores de cabeça, náuseas, aliviar o estresse e induzir o sono (12,13). Pode ser consumida na forma de brigadeiros, pirulitos, bebidas infusionadas e em bebidas alcoólicas como a cerveja, os vinhos e o absinto (14).

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

### **3 OBJETIVOS**

O objetivo do trabalho foi traçar um panorama sobre os usuários de maconha, seja ela para fins recreativos ou medicinais. Abordando aspectos culturais, sociais, e o conhecimento científico dessas pessoas.

#### **4 METODOLOGIA**

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

Procedimentos:

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

Todos os indivíduos que aceitaram participar concordaram com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, anexo 1), que apareceu online antes de iniciar o questionário e pôde ser baixado por meio de um hiperlink no final do texto. Em seguida, foi solicitada a idade do participante, sendo permitido prosseguir com o questionário apenas para pessoas com idade igual ou maior que 18 anos.

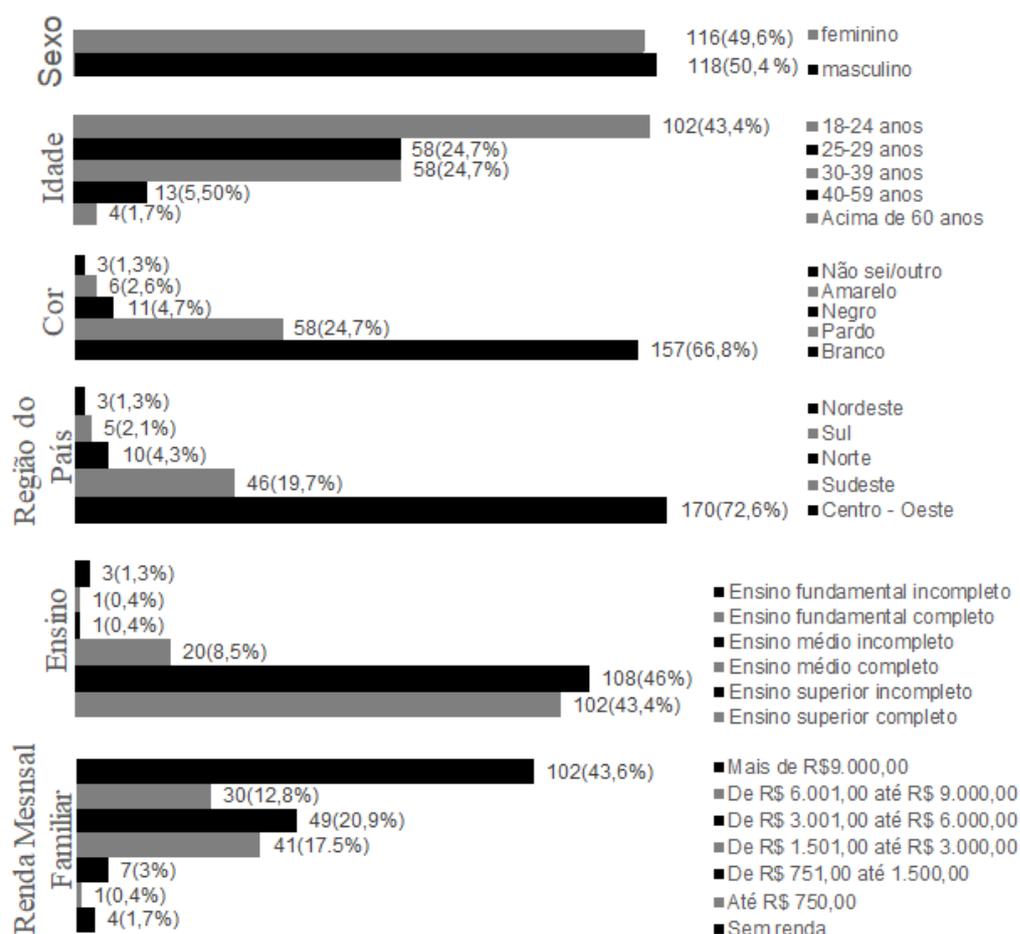
O questionário consistia em 17 perguntas objetivas de múltipla escolha, conforme anexo 2. As perguntas foram elaboradas com base no questionário do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD), de 2017. Foram incluídas perguntas de caráter socioeconômico, demográfico, aspectos de saúde e relacionadas ao uso da maconha, entre outras informações que permitiram traçar um perfil dos entrevistados.

O público-alvo deste estudo foram as pessoas que já fizeram ou fazem uso de cannabis com finalidade recreativa ou medicinal, com ou sem prescrição médica. Para alcançar

esse público, divulgamos o link do formulário para usuários de cannabis, que puderam responder o questionário de forma voluntária. Os questionários foram enviados para contatos próximos e grupos de estudantes aos quais pertencemos. Foi solicitado que, caso se sentissem à vontade, replicassem para seus contatos, enfatizando que as respostas seriam anônimas.

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

## 6 RESULTADOS



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

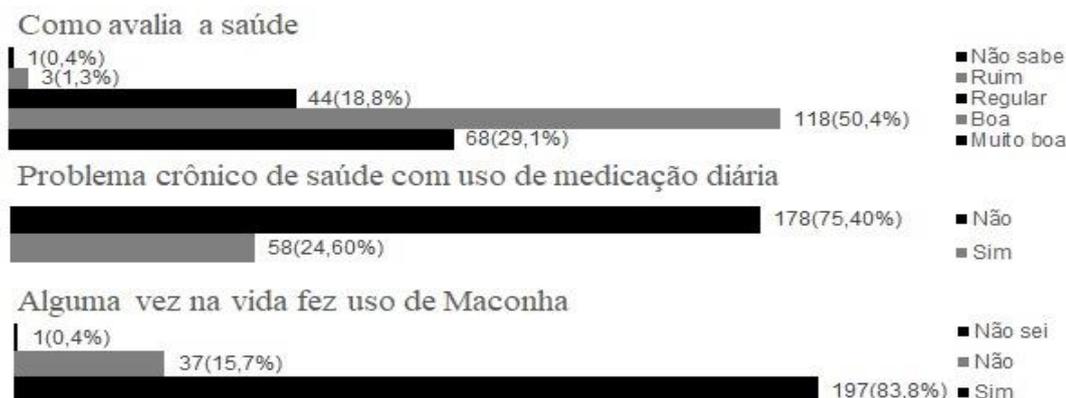
O questionário contou com um total de 239 respondentes. Ele ficou disponível de 25 de janeiro de 2023 a 08 de março de 2023, neste período houve a divulgação por meio de redes sociais. Por ser um questionário de perguntas abertas, algumas questões possuem um número maior de respostas que outras.

Com relação ao sexo do participante, 116 (49,6%) foram participantes do sexo feminino e 118 (50,4%) foram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 18 a 24 anos, somando 43,4% dos entrevistados, seguida por 25 a 29 anos e 30 a 39 anos com 24,7% dos participantes cada uma. Pessoas na faixa etária entre 40 e 59 anos e acima dos 60 anos somaram 7,2 %. Quanto a cor da pele, 68,9% marcaram se considerar de cor branca, enquanto negros e pardos somaram 29,4%. Dos que se consideraram amarelo ou não souberam responder somaram 3,9%.

No tópico escolaridade, 46% dos pesquisados possuem o ensino superior incompleto e 43,4% possuem o ensino superior completo. Aqueles que possuem o ensino fundamental incompleto e o ensino médio incompleto somam 1,7%, enquanto os que

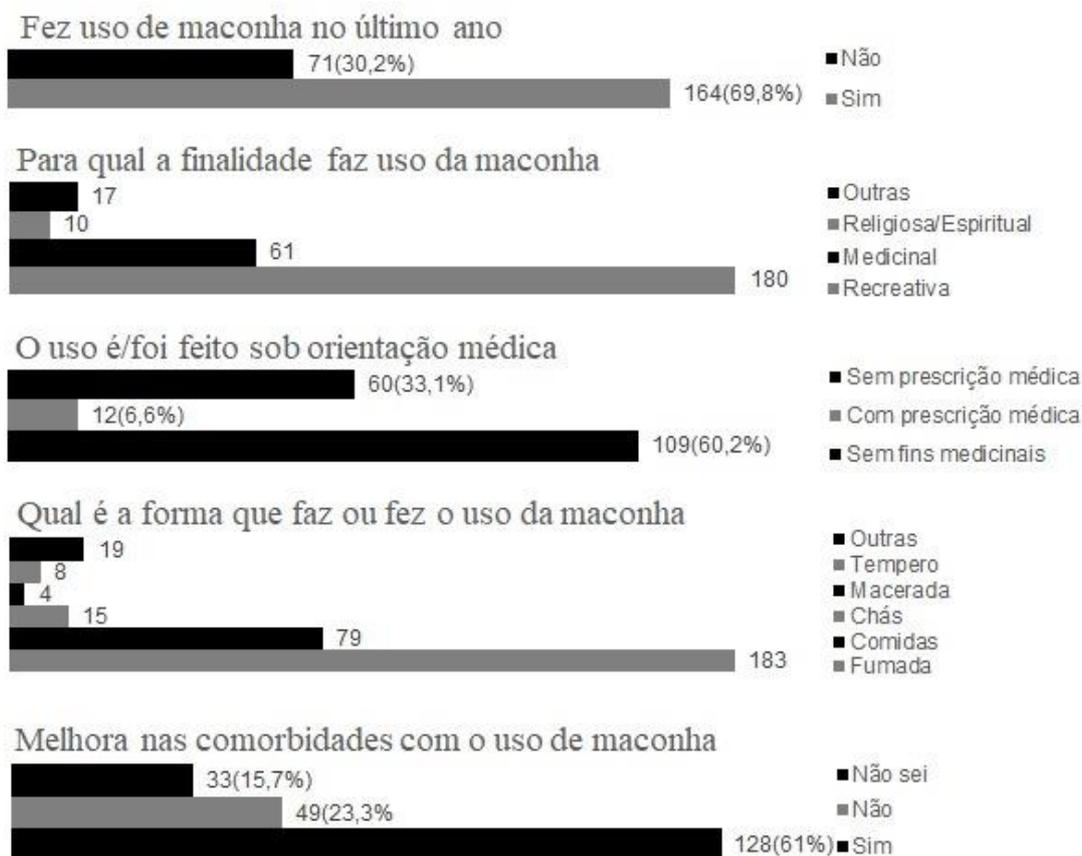
possuem o ensino fundamental completo e o ensino médio completo correspondem a 8,9%. A maioria dos entrevistados, 72,6%, residem no centro oeste, 21,8% pertencem a região sul e sudeste, 5,6% moram na região norte e nordeste.

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



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

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

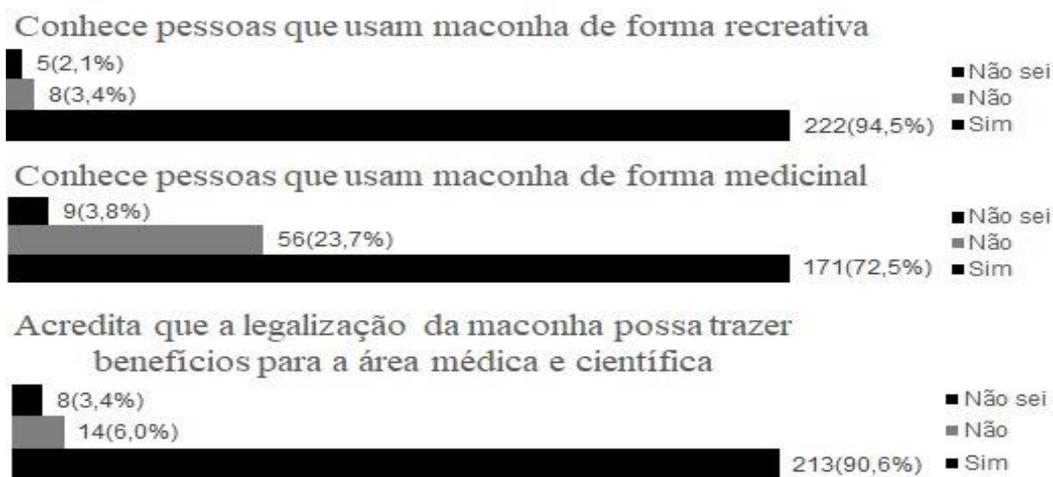


**figura 3** – Questões que abordam se o participante utilizou cannabis nos últimos 12 meses (n=235), qual a finalidade do uso (nesta questão o entrevistado podia marcar mais de uma opção), o uso foi sob orientação médica (n=181), qual a forma que faz ou fez o uso da maconha (nesta questão o entrevistado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

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

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

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

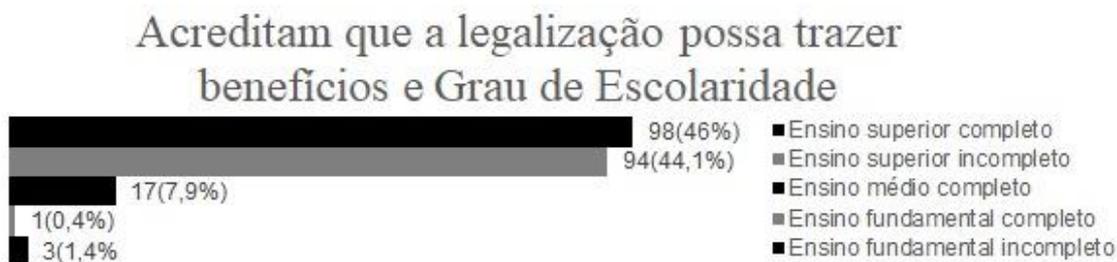


**figura 4** – O entrevistado conhece pessoas próximas que usam maconha de forma recreativa (n=235), de forma medicinal (n=236). O participante acredita que o uso da cannabis trará benefícios para a área médica e científica (n=235). Dados expressos em números absolutos e porcentagens (%).

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

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

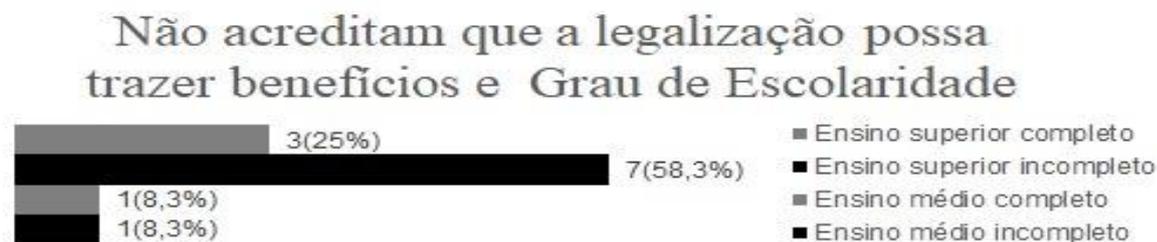
**figura 6** – Análise comparativa entre pessoas que acreditam que a legalização da cannabis trará



benefícios para a ciência e grau de escolaridade. Resultados expressos em números absolutos (n=213).

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

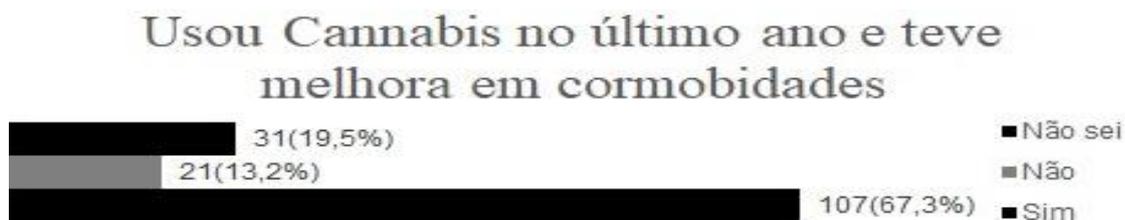
**figura 7** – Análise comparativa entre pessoas que não acreditam que a legalização da cannabis



trará benefícios para a ciência e grau de escolaridade. Resultados expressos em números absolutos (n=12).

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

**figura 8** – Análise comparativa entre pessoas que usaram maconha no último ano e perceberam



melhoras nas comorbidades. Resultados expressos em números absolutos e % (n=159).

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

## 7. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

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

A autopercepção da saúde configura um importante dado preditor de morbimortalidade (16). Nesse sentido, este estudo demonstrou que a maioria dos entrevistados consideram sua saúde como boa ou muito boa, somando 79,5%. Outros estudos populacionais demonstraram que a autopercepção positiva da saúde na população geral acima de 40 anos gira em torno de 55% (16). A Pesquisa Nacional de Saúde, de 2013 revelou que a prevalência de indivíduos que referiam ter pelo menos uma doença crônica não transmissível foi de 45,1% (17), enquanto em nossa amostra 75,4% alegam que não possuem problemas crônicos de saúde. Esses resultados positivos do presente estudo podem estar relaciona a faixa etária mais jovem dos entrevistados, uma vez que 92,8% da amostra tinha menos de 40 anos.

De acordo com os dados levantados, 83,3% dos entrevistados fizeram uso de cannabis alguma vez na vida. Além disso, 69,8% dos entrevistados fizeram o uso de cannabis no último ano. Dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) identificou que 2,5% da população brasileira fez uso de maconha no último ano antes da pesquisa e que 7,7% da população brasileira, o que equivale a cerca de 16 milhões de pessoas, já fizeram o uso de cannabis alguma vez na vida (11).

Em relação à idade, o maior espaço amostral do estudo se configura por respondentes jovens de 18 a 24 anos e estes em sua maioria fizeram o uso com intuito recreativo. O que condiz com um estudo que concluiu que cerca de 30% dos jovens fazem uso habitual de cannabis com fim recreativo, fator associado à vida noturna (16).

Dos entrevistados, 93,3% relataram não ter recebido orientação ou prescrição médica para o uso da cannabis, o que está de acordo com os 87,8% que utilizaram a substância com fins recreativos. Além disso, existe uma restrição do Conselho Federal de Medicina (CFM), que permite apenas a prescrição de compostos derivados da cannabis por especialistas das áreas de neurologia, neurocirurgia e psiquiatria (18). Apenas cerca de 0,2% dos médicos do país realizam a prescrição de medicamentos à base de cannabis (19). No entanto, ainda há obstáculos legais para o cultivo e desenvolvimento de medicamentos derivados da cannabis, o que encarece o produto final e dificulta ainda mais o acesso democrático a todos aqueles que necessitam, especialmente os usuários mais vulneráveis do Sistema Único de Saúde (SUS) (20).

Outro aspecto analisado foi a forma do uso. Dentre os respondentes, predominou a forma fumada, seguida da ingestão de comidas com cannabis. Recorte esse, compatível com as formas de uso registrado por diversas populações históricas e contemporâneas (12,13). Deve-se salientar que alguns estudos mostraram que o fumo crônico da maconha

provoca alterações das células do trato respiratório e aumenta a incidência de câncer de pulmão entre os usuários, embora este índice seja menor do que entre os fumantes de tabaco (22).

Quanto a melhora nas comorbidades com o uso de maconha, 61% dos participantes disseram terem percebido melhoras nas comorbidades. Dado parecido foi encontrado em outros estudos que mostraram melhoras nos sintomas em paciente com cefaleia, Doença de Parkinson, elevação da pressão intraocular (glaucoma), dores neuropáticas, epilepsia, ansiedade e depressão (5,21). Aquelas pessoas que disseram terem usado maconha no último ano e perceberam melhoras nas comorbidades somaram 67%. Isso, devido ao amplo espectro terapêutico dos compostos derivados da cannabis (8,15).

Apesar deste estudo ter demonstrado que um grande percentual de entrevistados, 72,5%, conhece pessoas que utilizam cannabis de forma medicinal, outros estudos apontam para um número menor, cerca de 10% (23). No entanto, a chance de uma pessoa fazer um tratamento à base de cannabis quando essa é prescrita por um médico é de cerca de 70% (23). Em relação ao uso recreativo da maconha, 94,5% dos participantes conhecem alguém que usa a cannabis para essa finalidade. O III LNUD mostra que a prevalência do uso de maconha durante a vida é, na população brasileira, de 7,7%, ou seja, aproximadamente 16 milhões de pessoas (11).

Desde 2015, quando a Anvisa autorizou a importação dos produtos à base de cannabis, os pedidos vêm aumentando ano a ano, sendo que somente em 2021 mais de 40 mil solicitações foram registradas (24). Uma pesquisa feita pelo DataSenado, em junho de 2019, evidenciou que 79% dos entrevistados são a favor do fornecimento gratuito da cannabis pelo Sistema Único de Saúde, e 75% são favoráveis a que medicações sejam produzidas à base da cannabis (25). Quando comparamos com nosso estudo, 90,6% dos entrevistados acreditam que a legalização possa trazer benefícios para a área médica e científica.

O uso recreativo da maconha acabou deturpando a percepção do potencial terapêutico dessa planta pela sociedade. Criou-se, portanto, um estigma social e para o progresso científico pleno, é necessário que a cannabis seja vista como um medicamento validado para diversas patologias, assim como outros medicamentos disponíveis no mercado (20). A maioria dos entrevistados neste estudo, que afirmam que a cannabis trará benefícios para a ciência, possui ensino superior incompleto ou completo, somando cerca de 90% dos participantes, índice compatível com o III LNUD (11).

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

## 5 REFERÊNCIAS

- 1 LI, H. L. Um relato arqueológico e histórico da cannabis na China. *Botany Econômica*, vol. 28, nº 4, 1974, pp. 437-48. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/4253540>. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 2 HONÓRIO, K. M.; Albérico, A. A.; SILVA, B. F. Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa*. *Química Nova*, ed. 29, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422006000200024>. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 3 PERNONCINI, K. V.; OLIVEIRA, R. M. M. Usos terapêuticos potenciais do canabidiol obtido da *Cannabis sativa*. *Revista UNINGÁ Review*, vol. 20, n. 3, pp. 101-106, out-dez 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1523>. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 4 GURGEL, H. L. C.; LUCENA, G. G. C.; FARIA, M. D.; MAIA, G. L. A. Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. *Saúde e Sociedade*, vol. 28, n. 3, Jul-Set 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180812>. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 5 MEDEIROS, F. C. et al. Uso medicinal da *Cannabis sativa* (Cannabaceae) como alternativa no tratamento da epilepsia. *Brazilian Journals*, vol. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7295>. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 6 MACRAE, E. Maconha: Os diversos aspectos, da história ao uso, cap 10 Os usos religiosos e espirituais da Cannabis. Blucher, São Paulo, 2009. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 7 COUTINHO, D. A maconha no Brasil: uma breve história do legal ao ilegal. *Smoke buddies*, abril 2020. Disponível em: <https://www.smokebuddies.com.br/maconha-no-brasil-uma-breve-historia-do-legal-ao-ilegal/>. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 8 VINK, B. Is CBD a food supplement, a medicine, or an aroma product? Amsterdam, 2021. Disponível em: <https://cannabiscollge.com/knowledge-base/legal-information/is-cbd-a-food-supplement-a-medicine-or-an-aroma-product/>. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 9 RIBEIRO, J. A. C. Cannabis e suas aplicações terapêuticas. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2014. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 10 COSTA, R. Análise das evidências científicas do uso do canabidiol em doenças psiquiátricas e neurológicas. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Florianópolis, 2017. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 11 BASTOS, F. I. P. M. et al. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde ICICT/Fiocruz, 2017. Acesso em: 23 de abril de 2022.

- 12 NEGROMONTE JR. Ressaca? A cannabis pode ajudar! Sechat, 2022. Disponível em: <https://www.sechat.com.br/ressaca-a-cannabis-pode-ajudar/>. Acesso em: 23 de abril de 2022.
- 13 AFP. Maconha no álcool, o "mágico remédio" de uma avó rompe a proibição do México - De Maconha Jornal Estado de Minas, 2015. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2015/12/11/interna\\_internacional,716467/alcool-de-maconha-remedio-da-vovo-que-burla-proibicao-no-mexico.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2015/12/11/interna_internacional,716467/alcool-de-maconha-remedio-da-vovo-que-burla-proibicao-no-mexico.shtml). Acesso em: abril de 2022.
- 14 SANTOS, L. Bebidas infundadas com cannabis. Kaya Mind, 2022. Disponível em: <https://kayamind.com/bebidas-com-cannabis/>. Acesso em: abril de 2022.
- 15 CRIPPA, J. A. S.; ZUARDI, A. W.; HALLAK, J. E. C. Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 32, p. 556-566, 2010.
- 16 ANDRADE, G. F.; LOCH, M. R.; SILVA, A. M. R. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, 2019.
- 17 MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, p. 03-16, 2015
- 18 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 2113/2014, aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsia da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Resolução CFM nº 2.113/14. Disponível em: [link](#).
- 19 REVISTA PORTAL DOS HOSPITAIS. PRESCRIÇÃO de CBD pode ser realizada por outros profissionais de saúde. 10 de dezembro de 2021. Disponível em: [link](#).
- 20 QUEIROGA, A. H. F. Uso de Cannabis de forma medicinal: conceitos e preconceitos na sociedade. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Natal, RN, 2022.
- 21 DE LIMA, A. A.; ALEXANDRE, U. C.; SANTOS, J. S. O uso da maconha (*Cannabis sativa* L.) na indústria farmacêutica: uma revisão. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 12, p. e46101219829-e46101219829, 2021.
- 22 ASHTON, C. H. Efeitos adversos da cannabis e canabinóides. *Jornal Britânico de Anestesia*, v. 83, n. 4, p. 637-649, 1999.
- 23 MARINHO, P. V. Cannabis é Saúde: pesquisa sobre o uso medicinal da cannabis. CIVI-CO, 2021. Disponível em: [link](#). Acesso em: 09/05/2023.
- 24 GONÇALVES, C. Alesp aprova e governo sanciona lei que garante medicamento à base de Cannabis no SUS de SP. 31 de janeiro de 2023. Disponível em: [link](#).
- 25 DE ALMEIDA, N. G. S.; VERONESE, D. Z. V. A problemática do acesso legal à cannabis para o uso terapêutico.

## ANEXO 1

## TCLÉ

## USO DE CANNABIS PELA POPULAÇÃO: CONHECIMENTO ACERCA DO USO E SEUS RISCOS/BENEFÍCIOS

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título “Uso de cannabis pela população: conhecimento acerca do uso e seus riscos/benefícios.”. Nossos nomes são PEDRO GABRIEL DE LIMA CARNEIRO BORGES e RICARDO SILVA FREIRE, somos acadêmicos do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), e estamos sob a orientação da professora Dra. Graziela Torres Blanch, encontrada no endereço Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, através dos números telefones (62) 994190150, (62) 982211772 ou (62) 986112326, ligações a cobrar (se necessárias), ou através do e-mail [pedrogaabriel@hotmail.com](mailto:pedrogaabriel@hotmail.com), [ricardosfreire23@gmail.com](mailto:ricardosfreire23@gmail.com) ou [gblanch@pucgoias.edu.br](mailto:gblanch@pucgoias.edu.br). Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail ([cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

\* Pesquisadores: Pedro Gabriel de Lima Carneiro Borges, Ricardo Silva Freire e Dr<sup>a</sup> Graziela Torres Blanch

Você responderá a um questionário que tem por objetivo entender o conhecimento e uso da maconha pela população. Além disso, investigar se há pessoas que fazem uso da planta sem prescrição médica mas com finalidades medicinais.

Tem por objetivo analisar o conhecimento e o uso da planta (cannabis) a fim de propor discussões e norteamiento de políticas públicas de saúde que possam auxiliar a população.

Os procedimentos de coleta de dados serão feitos por um link que dará acesso ao questionário, via plataforma GOOGLE FORMS. No documento, constará o TCLÉ em uma página inicial que terá a opção para baixa-lo e em seguida será perguntado a idade do entrevistado. Caso o participante seja maior de 18 anos, poderá prosseguir para o questionário que é composto por 17 perguntas relacionada com o tema da pesquisa. Todas as perguntas necessárias para a pesquisa então contidas no questionário. O tempo estimado para responder o questionário é de 6 minutos.

Riscos: Serão tomadas todas as providências e cautelas para que você se sinta confortável nos procedimentos deste estudo e para que os riscos à sua integridade e saúde sejam os mínimos possíveis. Essas providências são o não armazenamento de qualquer outro tipo de identificação do participante. As informações serão armazenadas em ambiente protegido por login e senha de acesso único dos pesquisadores. Porém, caso você se sinta desconfortável com qualquer procedimento ou pergunta do projeto, você terá garantida plena liberdade de encerrar o questionário, o que garantirá que sua participação não será computada e ainda poderá recusar participação ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Sua identidade não será divulgada, garantindo-se, ademais, que os dados são confidenciais.

Ainda assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para

dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação a pesquisa será anônima, afim de evitar quaisquer tipos de exposição ou dano, desta forma, não haverá quaisquer outros riscos para os quais responderem o questionário da pesquisa,

Benefícios: Esta pesquisa terá como benefícios: através dos dados colhidos e organizados, compreender o uso da cannabis visando fins terapêutico e características sociais dos indivíduos entrevistados. Identificar problemas e vantagens no uso da cannabis com intuito de promover discussões e contribuir para futuras pesquisas voltadas para esta temática.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Os dados coletados serão guardados por, no mínimo 5 anos, em dispositivos protegidos por senha com acesso exclusivo dos autores e, após esse período serão formatados dos dispositivos de armazenamento. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Posteriormente, serão divulgados e estarão disponíveis aos participantes e ao público em geral via acesso online, por meio da apresentação dos resultados no Congresso de Ciência, Tecnologia e Inovação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Caso haja interesse do participante, pode ser feita a solicitação dos dados através dos contatos disponibilizados acima para receber uma cópia digital dos dados, via email.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenham algum gasto decorrente do mesmo, este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos eventuais dúvidas. Caso queira uma cópia deste documento, este é um direito seu, basta fazer o download do arquivo clicando aqui em [TCLE](#).

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção CONCORDO que você será direcionado para o questionário. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

CONCORDO

NÃO CONCORDO

Você tem mais de 18 anos de idade? Se não, por favor não prossiga o questionário.

Sim

Não

QUESTIONÁRIO REFERENTE AO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
INTITULADO: USO DE CANNABIS PELA POPULAÇÃO: CONHECIMENTO  
ACERCA DO USO E SEUS RISCOS/BENEFÍCIOS

1. Sexo

Feminino

Masculino

2. Idade

18-24 anos

25-29 anos

30-39 anos

40-59 anos

Acima de 60 anos

3. Cor

Branco

Pardo

Negro

Amarelo

Indígena

Não sei/outro

4. Em qual região do Brasil você mora?

Sul

Sudeste

Centro-oeste

Nordeste Norte

5. Escolaridade

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

6. Qual é a sua renda familiar? (Segundo o IBGE, renda familiar é soma dos valores recebidos por todas as pessoas do domicílio)

Sem renda Até R\$ 750,00  
De R\$ 751,00 até 1.500,00  
De R\$ 1.501,00 até R\$ 3.000,00  
De R\$ 3.001,00 até R\$ 6.000,00  
De R\$ 6.001,00 até R\$ 9.000,00  
Mais de R\$9.000,00

7. Em geral, como você avalia a sua saúde?

Muito boa  
Boa  
Regular  
Ruim  
Muito ruim  
Não sabe

8. Você tem algum problema crônico de saúde para o qual faz uso de alguma medicação diária?

Sim  
Não

9. Alguma vez na vida você fez uso de Maconha?

Sim  
Não  
Não sei

10. Nos últimos 12 meses, você usou maconha?

Sim  
Não  
Não sei

11. Qual é a forma que você faz ou fez o uso da maconha?

Fumada  
Chás  
Comidas  
Macerada  
Tempero Outras

12. Para qual a finalidade que você faz ou fez o uso da maconha?

Recreativa  
Medicinal  
Religiosa/espiritual  
Outras

13. Se você assinalou acima que utiliza a maconha para fins medicinais, esse uso é/foi feito sob orientação médica?

Não uso com fins medicinais  
Sim, houve prescrição/orientação médica  
Não, não houve prescrição/orientação médica

14. Você conhece pessoas em sua volta que usam maconha de forma recreativa?

Sim  
Não  
Não sei

15. Você conhece pessoas em sua volta que usam maconha de forma medicinal?

Sim  
Não  
Não sei

16. Com o uso da maconha, você percebeu alguma melhora nas comorbidades?

Sim  
Não  
Não sei

17. Você acredita que a legalização da maconha possa trazer benefícios para a área médica e científica?

Sim  
Não  
Não sei

**USO DE CANNABIS PELA POPULAÇÃO: CONHECIMENTO ACERCA DO USO E SEUS RISCOS/BENEFÍCIOS** Agradecemos a disposição e o tempo para responder o questionário. Você contribuiu para o progresso da ciência. Se conhece alguém que faça, ou já fez uso de cannabis/maconha com fins terapêuticos, por favor encaminhe o link deste questionário. Obrigado!

ANEXO 3  
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Percepção do paciente com Doença de Alzheimer sobre o uso terapêutico de medicamentos à base de cannabis

**Pesquisador:** Graziela Torres Blanch

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 63820722.7.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.853.864

**Apresentação do Projeto:**

De acordo com os pesquisadores este estudo procura ampliar os conhecimentos científicos acerca do uso da cannabis para fins terapêuticos, sobretudo na doença de Alzheimer. Mencionam ainda que é esperado, com a ajuda de associações de distribuição, o apoio aos pacientes que usam tal substância e que possuem DA, e que os questionários possam atingir um alcance considerável de famílias. Também que serão analisadas idade dos pacientes, concentração de CBD e THC utilizadas no tratamento, tempo de uso e se houve melhoras após o uso sistemático do fármaco. Além disso, horário que ingere o medicamento e se faz uso de outro remédio associado são variáveis que também serão apuradas e consideradas pelos pesquisadores.

A análise do uso de canabinóides no tratamento de doenças neurodegenerativas, especificamente no Alzheimer será evidenciada, assim, por meio de dados que comprovam a melhora na qualidade de vida desses pacientes após início do tratamento com endocanabinóides.

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, com execução a partir de uma abordagem quantitativa. A coleta de dados será obtida por meio da aplicação de questionários à pessoas diagnosticadas com a doença de Alzheimer, de todas as regiões do Brasil. O questionário só será aplicado após aprovação do CEP.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar se pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer conseguem perceber em si

**Endereço:** Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.853.864

melhoras na sintomatologia da doença após início do tratamento com medicamento a base de cannabis.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Seguem os riscos e benefícios mencionados pelos pesquisadores:

Riscos:

A presente pesquisa é de risco. Assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação as questões tentam não tocar em temas sensíveis, além disso para minimizar os riscos relacionados ao envio de dados por meios digitais, não haverá a identificação do participante no questionário, garantindo assim a confidencialidade. Os dados gerados serão armazenados e tratados após download, evitando a exposição quando estes estão nas nuvens. Só os pesquisadores responsáveis terão acesso a esses dados e após analisados e publicados eles serão apagados de maneira definitiva.

Benefícios:

Esta pesquisa terá como benefícios organizar e mapear aos efeitos de medicamentos à base de cannabis (maconha) para o doente de Alzheimer.

Ela também auxilia na autorreflexão do paciente frente a seus sintomas. Além disso, por se tratar de um trabalho de conclusão de curso, a publicação dos dados estimula o debate e a ponderação sobre o assunto, evidenciando a importância da exploração da cannabis para fins medicinais. Ademais, aprofundar os conhecimentos a respeito de como o uso da maconha pode impactar nos sintomas da doença degenerativa Alzheimer.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, com execução a partir de uma abordagem quantitativa.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão presentes: projeto, Informações básicas, folha de rosto devidamente assinada, 3 currículos, TCLE, orçamento e cronograma da pesquisa.

**Endereço:** Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.853.864

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foi encontrado nenhum óbice ético, portanto a pesquisa considera-se APROVADA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2025809.pdf	20/12/2022 20:48:07		Aceito
Outros	respostadez.pdf	20/12/2022 20:47:45	Graziela Torres Blanch	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoDez.pdf	20/12/2022 20:47:33	Graziela Torres Blanch	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLenov.pdf	23/11/2022 13:53:52	Graziela Torres Blanch	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoJoaoFernandaassinada.pdf	29/09/2022 13:08:38	Graziela Torres Blanch	Aceito

**Endereço:** Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.853.864

Outros	Lattes_GTB.pdf	28/09/2022 17:44:34	Graziela Torres Blanch	Aceito
Outros	LattesFernanda.pdf	28/09/2022 17:44:17	Graziela Torres Blanch	Aceito
Outros	LattesJoao.pdf	28/09/2022 17:44:06	Graziela Torres Blanch	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	28/09/2022 17:41:12	Graziela Torres Blanch	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	28/09/2022 17:41:04	Graziela Torres Blanch	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 16 de Janeiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Vania Rodriguez**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br