

AO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)
A/C PRESIDENTE E DIRETORES

PARECER TÉCNICO E ORIENTATIVO DA ABICANN AO CFM

FUNDAMENTOS PARA A REVISÃO DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.324/22, COM ARGUMENTOS MÉDICOS- CIENTÍFICOS, ANÁLISES REGULATÓRIAS, JURÍDICAS E QUESTIONAMENTOS TÉCNICOS

SÃO PAULO,
20 de outubro de 2022

POSICIONAMENTO MÉDICO E CIENTÍFICO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE CANNABIS SOBRE A RESOLUÇÃO CFM 2.324/22

Do Conselho Técnico-Científico da ABICANN

Desde a publicação da restrição do **Conselho Federal de Medicina (CFM)** sobre prescrição da cannabis, por meio da **Resolução CFM nº 2.324/22**, publicada no Diário Oficial da União em 14 de outubro, grupos de pacientes, médicos e organizações que orientam estudantes têm buscado na Associação Brasileira das Indústrias de Cannabis (ABICANN) uma posição sobre este assunto. A resolutive suscita mais perguntas do que respostas, no momento, e pedimos luz aos fatos indicados abaixo.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021, Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 e Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015

Preparamos um relatório com questionamentos e orientações técnicas de especialistas em cannabis medicinal, a fim de esclarecer muitas dúvidas, baseadas na informação do CFM que temos até a data de hoje. Este texto não tem a finalidade de fazer uma revisão bibliográfica sobre cannabis medicinal e todos os seus benefícios, muito bem conhecidos por milhares de pacientes que já fazem uso destes medicamentos.

No entendimento de especialistas em diversas áreas da medicina clínica, pesquisa e ensino técnico, a restrição mencionada versa sobre a prescrição e o ensino da cannabis. Esta resolução limita de forma extrema as prescrições dos medicamentos desta nova classe terapêutica aos médicos no Brasil, proibindo que estas sejam feitas para indicações, a não ser as mencionadas na resolução, as quais abrangem apenas ao uso do CBD (canabidiol) para as epilepsias refratárias, às terapias convencionais, para síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no complexo de esclerose tuberosa.

Em documentos anexados, enviaremos uma série de questionamentos sobre como esta Resolução CFM nº 2.324/22, aprovada na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina e outros detalhes. São indicações das questões e problema relevantes para os públicos de suporte do CFM, para o esclarecimento das dúvidas que deram origem a este parecer orientativo.

Com base nas análises técnicas dos Grupos de Trabalhos da ABICANN, formado por lideranças médicas, científicas e sociais, este texto da Resolução CFM nº 2.324/22 claramente não levou em consideração as opiniões e sugestões da classe médica, que

tem o conhecimento científico e trata pacientes com muito sucesso na utilização destes medicamentos à base de canabinoides.

A ABICANN solicitou opiniões qualificadas de diversos profissionais técnicos e tem recebido apoios de dezenas de organizações, ligadas às áreas da saúde, ciências, mercados e sociedade. E, de forma unânime, em nosso entendimento fica registrado neste documento que a resolução atualizada fere o Código de Ética Médica (1) e fere também a nossa Constituição Federal (2).

Ao observarmos juridicamente o Código de Ética Médica, no Capítulo I, 2º item, em Princípios Fundamentais, é claro que proclama: - *O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.*

O Conselho Federal de Medicina, portanto, estaria ignorando completamente os benefícios de canabinoides, comprovados por evidências científicas fortes, reconhecidas por diversas entidades de alta relevância, sérias. Entre elas está a Academia Americana de Ciências, Medicina e Engenharia, a publicação *Health Canada* e mais de 11.700 artigos publicados, em bases médico-científicas sobre as evidências da cannabis medicinal em várias patologias. E muitas, não estão listadas nesta resolução, impedindo, assim, de trazer este benefício no cuidado da saúde do ser humano, conforme mencionado no Código de Ética Médica do próprio Conselho Federal de Medicina.

Por situação, de certo constrangedora para a classe médica e científica, em documento publicado no Diário Oficial (DOU), em 14 de outubro de 2022, o Conselho Federal de Medicina não reconhece nem a nomenclatura correta da molécula THC, a qual é denominada erroneamente pelo grupo como “*Delta nove tetra hidrocanabidiol*”, porém, o correto é *Delta 9 tetra hidrocanabinol*. Isto demonstra a falta de conhecimento básico sobre estes compostos, publicados oficialmente pelos autores da resolução 2324/2022.

É fato que o Conselho Federal de Medicina não levou em conta as necessidades de milhares de pessoas, que hoje se beneficiam destes medicamentos para tratamento de patologias diversas. E é fato, também, inconstitucional, pois fere o artigo 5º inciso XIII da Constituição Federal, onde proclama: *é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.*

Assim, é fato ainda que o CFM viola claramente a liberdade profissional do médico no exercício pleno sua profissão, restringindo de forma arbitrária e com fundamentos ultrapassados, sua prescrição e a autonomia profissional. É fato que viola o princípio da liberdade do profissional médico em escolher o tratamento mais adequado junto com o paciente e seus familiares, em cada caso clínico.

E é fato que o CFM também ignora da Constituição Federal o artigo 5º do inciso XIV: *é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional*, limitando também arbitrariamente o ensinamento a ambientes científicos (a esclarecer) e, conseqüentemente, ferindo completamente o princípio de acesso à educação.

É muito importante lembrar que não é atribuição do CFM normatizar regras de prescrição médica, pois não tem competência para aprovar ou não medicamentos e muito menos suas indicações. Estas são competências exclusivas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e estão regulamentadas claramente, por meio de Resoluções do Conselho Administrativo do órgão (RDC).

E vale reforçar que, hoje, temos cerca de 20 medicamentos à base de canabinoides e que já tem aprovação da ANVISA, segundo regras muito bem estabelecidas, para serem distribuídos nas drogarias brasileiras. Bem como existe a regulamentação para a importação destes medicamentos, inclusive os que contém THC (tetrahydrocannabinol), para tratamentos adjuvantes em diversas indicações.

A atual resolução do CFM não se baseia em fatos ou evidências científicas atualizadas, pois ignoram mais de 11.500 publicações, disponíveis no portal PubMed (3) nos últimos 30 anos sobre cannabis medicinal, e com toda a experiência clínica acumulada no atendimento, discussões em congressos médicos específicos e de diversas especialidades independentes. Dor, sono, psiquiatria, autismo, pediatria, cardiologia, neurologia, acupuntura, ortopedia, nutrologia e outras esta classe terapêutica nova não pode ser tratada como experimental, como argumenta o CFM.

Sobre as referências mencionadas nesta resolução, foram utilizados somente artigos desatualizados, onde o mais novo data 2014. Sendo que as equipes técnicas da ABICANN e um consórcio médico-científico avaliam que a maioria dos artigos mencionados pela resolução do CFM sobre o uso de canabinoides à saúde humana mantêm vieses contrários ao uso medicinal da cannabis, levando em conta largamente o consumo não medicinal.

Neste caso, fica evidente aos profissionais, pacientes e organizações que esta atitude, em formato de resolução, quer eliminar, claramente, com o direito do médico de prescrever. E pior ainda: a atualização vêm para impedir o direito dos pacientes se tratarem com estes medicamentos novos. A consequência será, sem dúvidas, de um aumento na judicialização para que os tratamentos possam ser feitos, gerando acesso a milhares de pacientes no Brasil. Há indicativos de que os pacientes potenciais ultrapassem mais de 18 milhões de brasileiros.

Na Constituição Federal temos no Capítulo II da Seguridade Social, Sessão II Da Saúde, Art. 196, no qual o CFM utilizou como base para justificar o uso de medicamentos não aprovados para o

tratamento de COVID-19, durante a pandemia: *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

O CFM alegou que estes medicamentos traziam a esperança ao paciente. E é exatamente o que acontece com a cannabis medicinal, sendo que nesta resolução o conselho entra em franca contradição ao negar a prescrição médica livre dos medicamentos à base de cannabis. Aparentemente, este órgão continua não fazendo a distinção importantíssima entre uso medicinal e o uso adulto (ou recreativo) dos derivados da planta.

Em visão ampla, há o entendimento das equipes técnicas da ABICANN e consorciadas que, até o momento, não existe abertura por parte do CFM para entender o conteúdo da literatura existente sobre outros canabinoides, além do CBD, que possuem propriedades medicinais, mesmo sendo psicoativos ou não.

Vale informar que antes mesmo da publicação da Resolução 2324/22 pelo Conselho Federal de Medicina, as equipes institucionais e técnicas da Associação Brasileira das Indústrias de Cannabis já estavam trabalhando para participar e contribuir com esta resolução, propondo ao conselho reuniões. No entanto, o CFM rejeitou o pedido de reuniões instrucionais (orientação ética e educação técnica), a pedido e por solicitações de grandes especialistas nacionais, com projeções pelo mundo, e organizações associadas e consorciadas com a ABICANN.

Precisamos lembrar, neste parecer médico, que *Delta 9 tetra hidrocanabinol* também tem propriedades medicinais importantes, como a analgesia e o relaxamento muscular em pacientes com esclerose múltipla avançada. Ou mesmo em pacientes com lesões cerebrais, devido a traumas ou acidentes vasculares. Outros canabinoides também agem no nosso Sistema Endocanabinoide (SEC), atuando na modulação de vários sistemas no organismo.

Isto não quer dizer que os canabinoides representam a panaceia, mas sim, que existem muitas possibilidades de explorarmos o potencial terapêutico destas moléculas. E entendemos que não será restringindo a prescrição e a educação médica, de forma autoritária e sem zelo técnico, que avançaremos com o conhecimento científico, e consequentemente atrasaremos a chegada dos benefícios para os pacientes brasileiros.

Concluindo a orientação instrutiva médica, a Constituição Federal é soberana e protege o paciente e os médicos; a RDC da Anvisa continua vigente e evoluindo em prol do acesso aos pacientes; a educação médica sobre o tema está ampliando os horizontes dos tratamentos, sempre baseado em evidências. E da mesma forma que já existiam restrições infundadas, por parte do Conselho Federal de Medicina seletivamente contra esta classe de medicamentos nova, os colegas que querem aprender sobre como utilizar

de forma correta e detalhada, devem seguir seu caminho para beneficiar cada vez mais seus pacientes.

Os médicos prescritores devem seguir colhendo o Termo de Consentimento Informado e Esclarecido na primeira consulta para todos os pacientes que receberão uma prescrição de cannabis medicinal, eleger os canabinoides, que melhor beneficiem cada paciente, titular corretamente a dose de acordo com a literatura disponível (4) e acompanhá-los de acordo com a necessidade e tempo de tratamento.

A posição do CFM demonstra-se retrógrada, necessitando de nova revisão. Este retrocesso trará, entre as muitas consequências, o aumento da judicialização e a rápida apropriação da prescrição de cannabis medicinal por outras classes, ligadas à saúde que não possuem o conhecimento básico sobre diagnóstico e tratamento. E não são treinadas adequadamente para prescreverem e acompanhar os pacientes no Brasil.

Em análises gerais, há unanimidade de que estes milhares de pacientes, que necessitam de cannabis medicinal para a saúde e qualidade de vida continuarão a buscar o acesso a estes medicamentos, quer seja com médicos preparados ou outras profissões com curiosidades clínicas e científicas. Por isso, pedimos que fiquem atentos aos movimentos de entidades sérias e capazes de orientar grupos de trabalhos e equipes técnicas do Conselho Federal de Medicina e dos CRMs, tal como a Associação Brasileira das Indústrias de Cannabis (ABICANN) e o Grupo de Cannabis Medicinal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

Em conclusões aos pedidos iniciais, as equipes médico-científicas da ABICANN solicitam que o Conselho Federal de Medicina:

- a) abra canais de diálogos para reuniões do CFM com especialistas nacionais e internacionais em cannabis medicinal;
- b) Fomente e proporcione cursos para orientação ética e técnica de profissionais médicos, organizações e investidores em saúde; e
- c) Analise e recomende a formação de uma Comissão de Cannabis Medicinal, para discussão e orientação às atuais equipes do CFM, cujos os conhecimentos e habilidade profissionais para a compreensão desta nova classe terapêutica ainda são deficitários.

Em segunda hipótese, não havendo interesse da atual gestão do CFM em dialogar, ouvir, aprender e orientar, há fortes indicativos sobre ignorarem – por motivos ainda a esclarecer – que deve prevalecer o princípio da autonomia médica, orientados aos achados científicos de diversas publicações em revistas respeitadas, deixadas de fora desta regulação atualizada do conselho, em evidentes retrocessos.

A ABICANN mantém corpo técnico-científico, a fim de apoiar e orientar o CFM, CRMs e demais conselhos profissionais, os poderes, o meio empresarial e o meio social, sobre a cannabis medicinal, de forma a contribuir para maior entendimentos sobre o cenário local, regional e global, para gerar segurança aos médicos fazerem o que

conhecem de melhor: cuidar da saúde dos pacientes, mesmo que para isso precisem litigar grupos sem compromisso com a sociedade.

Referências:

1. Código de Ética Médica
<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>
2. Constituição Federal. - https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20125.pdf
3. PubMed – pesquisa cannabis medicinal.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=medical+cannabis&filter=years.1992-2022>
4. Bhaskar, A., Bell, A., Boivin, M., Briques, W., *et al.* Consensus recommendations on dosing and administration of medical cannabis to treat chronic pain: results of a modified Delphi process. *J Cannabis Res* **3**, 22 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s42238-021-00073-1>
<https://j cannabisresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42238-021-00073-1>

RELATÓRIO CIENTÍFICO SOBRE CANNABIS MEDICINAL

Autora: Dra. Juliana Bastos
CRBio-4: 123767/04-D

SOBRE A AUTORA: Dra. Juliana Bastos é Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com período sanduíche na University of California San Diego (UCSD). Possui Mestrado em Neurociências e Graduação em Ciências Biológicas também pela UFMG. Como cientista trabalhou por oito anos em pesquisas pré-clínicas estudando o sistema endocanabinóide em modelos animais de transtornos psiquiátricos.

A lista de artigos científicos de sua autoria ou co-autoria pode ser acessada pela Plataforma Lattes, no link: <http://lattes.cnpq.br/5275269568816783>

Conflito de interesse:

Relatório elaborado com financiamento da Associação Brasileira das Indústrias de Cannabis (ABICANN)

Dezembro/2021.

1. INTRODUÇÃO

O uso terapêutico de produtos derivados de *Cannabis* é uma realidade em várias partes do mundo. No Brasil é possível importar produtos à base de *Cannabis* para diversas finalidades, porém de maneira individual e limitada (ANVISA, 2020, 2021a). Recentemente, também chegaram às farmácias brasileiras os primeiros produtos orais com Autorização Sanitária aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (ANVISA, 2019).

Esses produtos têm venda restrita, mas não são registrados como medicamentos. Em ambos os casos, o médico prescritor assume a responsabilidade pela indicação desse tratamento. O acesso à profissionais que saibam prescrever e os altos preços dos produtos são alguns dos fatores que limitam o número de pacientes que utilizam essa alternativa terapêutica hoje.

Nesse contexto, o presente relatório foi elaborado com o objetivo de apresentar um panorama do conhecimento relacionado ao uso medicinal da *Cannabis*. Tendo a visão do cenário científico atual, espera-se que seja possível delinear estratégias e propor soluções aos entraves que dificultam o acesso dos pacientes e limitam a regulamentação de outros tipos de produtos.

Para isso, estudos que suportam o uso dos produtos de *Cannabis* para fins medicinais serão apresentados e discutidos em seu contexto. Dessa forma, espera-se ampliar o debate em relação ao tema, incluindo novas perspectivas. Além disso, pretende-se fundamentar ações relacionadas às questões regulatórias de produtos de *Cannabis* e atrair a atenção de indústrias e empresas interessadas a investir nesse setor. Essa discussão é fundamental para facilitar o acesso desses produtos pelos pacientes.

2. CANNABIS E CANABINOIDES

O termo canabinoide refere-se a uma classe de compostos quimicamente semelhantes que podem ser derivados de plantas (os chamados fitocanabinoides), endógenos (produzidos pelo corpo) ou sintéticos (artificiais). Os fitocanabinoides foram os primeiros compostos isolados de plantas da espécie *Cannabis sativa*, por isso receberam esse nome. Hoje sabemos que outras espécies de plantas e até fungos também podem produzir alguns tipos de fitocanabinoides, ainda que em menores proporções (GÜLCK; MØLLER, 2020).

Em geral, o termo *Cannabis* refere-se ao gênero de plantas pertencente à família Cannabaceae (GÜLCK; MØLLER, 2020). Dentro desse gênero existem diversas espécies, incluindo a *C. sativa*, *C. indica* e *C. ruderalis*. Essas três espécies foram as primeiras descritas e expressam quantidades diferentes de fitocanabinóides (RUSSO, 2007). Estima-se que a espécie *C. sativa* produza por volta de 545 compostos químicos diferentes (LOWE et al., 2021), sendo que 113 já foram isolados e identificados como

compostos canabinóides (GÜLCK; MØLLER, 2020). Desses, os mais abundantes são: canabidiol (CBD), Δ 9-tetrahydrocannabinol (Δ 9-THC), canabicromeno (CBC), e o cannabigerol (CBG), além das formas ácidas CBDA, THCA, CBCA e CBGA respectivamente (GÜLCK; MØLLER, 2020).

Além dos fitocannabinoides, outros compostos da *Cannabis* possuem potencial terapêutico, como aqueles pertencentes as classes dos flavonoides e dos terpenos (LOWE et al., 2021) e podem ser encontrados em algumas formulações de produtos de *Cannabis* disponíveis no mercado. 7

3. USO MEDICINAL DA CANNABIS

Os primeiros relatos de uso medicinal da *Cannabis* são do Imperador chinês Shen-Nung, que viveu nos anos de 2.700 a. C., e indicava seu uso para dor reumática, constipação intestinal, malária, entre outras condições (RUSSO, 2007; ZUARDI, 2006). Os primeiros registros de uso medicinal na Europa e América do Norte são do início do século XIX, pelos trabalhos do médico irlandês Sir William B. O'Shaughnessy, que realizou extensa pesquisa sobre as propriedades terapêuticas da planta durante sua passagem pela Índia (O'SHAUGHNESSY, 1843; RUSSO, 2007).

O uso medicinal começou a diminuir no início do século XX, por diversos fatores. Entre eles, o surgimento de medicamentos de eficácia conhecida para tratar as mesmas condições em que era utilizada a *Cannabis* (ZUARDI, 2006). Aliado a esse declínio natural, políticas de repressão às drogas também impactaram o uso medicinal da planta (ZUARDI, 2006).

Os trabalhos do Prof. Raphael Mechoulam, da Universidade de Israel, retomaram o interesse pelas pesquisas com a planta. Embora já existissem trabalhos com outros compostos, a caracterização química do THC em 1964 foi um marco histórico importante (GAONI; MECHOULAM, 1964; MECHOULAM et al., 2014). Com a estrutura desse composto elucidada foi possível investigar a sua ação no cérebro, o que levou, anos depois, na identificação do receptor CB1, o primeiro receptor canabinóides (MATSUDA et al., 1990).

A descoberta do receptor CB1 abriu caminho para novas linhas de pesquisa sobre canabinóides. Fazia sentido pensar que se o corpo expressa um receptor deveria produzir alguma molécula capaz de ativar esse receptor. Dessa maneira as pesquisas conduziram para a descoberta dos ligantes endógenos, e das enzimas de síntese e degradação desses ligantes (DI MARZO, 2006; MECHOULAM et al., 2014). Todas essas moléculas compõem o que chamamos de Sistema Endocanabinoide - SEC (DI MARZO, 2006), e estão presente em diversos tecidos e órgãos do corpo. Por ter ampla distribuição, eles participam de diversos processos fisiológicos e patológicos do corpo, e podem ser considerados potenciais alvos terapêuticos no desenvolvimento de novas terapias (PACHER; SÁNDOR BÁTKAI; GEORGE KUNOS, 2006).

A descoberta do SEC também foi fundamental para que os mecanismos de ação dos fitocanabinoides pudesse ser compreendido. Hoje sabemos, por exemplo, que o THC ativa receptores canabinóides dos tipos CB1 e CB2, o que gera uma resposta bifásica, ou seja, pode ser tanto recompensadora como aversiva (JORDAN; XI, 2019; SPILLER et al., 2019). Por isso é compreensível que, embora seus efeitos psicotomiméticos sejam utilizados como droga recreativa, o THC também possa ser explorado com finalidades medicinais (COHEN; WEIZMAN; WEINSTEIN, 2019).

De fato, hoje já existem análogos sintéticos do THC registrados como medicamento. São eles o Dronabinol (Marinol®) e a Nabilona (Cesamet®), indicados como estimulante de apetite para pacientes AIDS e como antiemético, para náuseas e vômitos decorrentes de quimioterapia respectivamente (VERMA et al., 2021). Esses medicamentos, entretanto, ainda não estão disponíveis no Brasil. O único produto com THC registrado como medicamento é o Sativex® ou Mevatyl®, uma solução em spray que contém 27 mg/ml de THC + 25 mg/ml de CBD. Esse medicamento já é vendido no Brasil para espasticidade muscular relacionada a esclerose múltipla.

O único medicamento aprovado com substância isolada da Cannabis é o Epidiolex®, cujo ingrediente ativo é o CBD, e pode ser prescrito para o tratamento de dois tipos de epilepsias refratárias a outras medicações. Os produtos que obtiveram Autorização Sanitária da ANVISA até o momento também são soluções de uso oral contendo CBD (ANVISA, 2021b). O mecanismo de ação do CBD ainda não é bem elucidado, e mais de 60 possíveis alvos farmacológicos já foram descritos para essa molécula (SCARANTE et al., 2021). De maneira geral, acredita-se que ele seja capaz de potencializar a neurotransmissão endocanabinóide, por diferentes mecanismos, além de ativar outros tipos de receptores (BISOGNO et al., 2001; LAPRAIRIE et al., 2015).

4. MEDICAMENTOS X PRODUTOS DE CANNABIS

Para registrar um medicamento no Brasil é necessário que a indústria farmacêutica interessada apresente um Dossiê junto a ANVISA contendo todas as evidências de que dispõe sobre o princípio ativo que será utilizado na formulação. Isso inclui estudos pré-clínicos e clínicos, que demonstrem segurança, eficácia e qualidade da formulação que se deseja registrar.

É importante que os estudos clínicos apresentados tenham evidência robusta, sejam bem delineados, com grupo controle, duplo-cego e randomizados. Também é importante a inclusão de revisões sistemáticas e metanálises, que analisem todos os artigos disponíveis sobre um mesmo tema em conjunto, seja de forma narrativa ou estatística. Essas são diretrizes internacionais referendadas pelo Conselho Internacional de Harmonização de Requisitos Técnicos para Produtos Farmacêuticos de Uso Humano (*International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use - ICH*), do qual a ANVISA integra o Comitê Gestor (ANVISA, 2021c; INTERNATIONAL CONFERENCE HARMONISATION, 1998).

Os estudos com *Cannabis*, geralmente, são realizados com drogas isoladas ou sintéticas, e não com extratos da planta. Essa metodologia é a mais escolhida porque a utilização de extratos dificulta a interpretação de alguns resultados. Se observamos vários mecanismos sendo ativados ao mesmo tempo, torna-se difícil apontar com certeza qual deles é o principal, por isso privilegia-se trabalhos com compostos isolados.

Obviamente essa escolha varia de acordo com a finalidade do trabalho, ou seja, qual pergunta se deseja responder com o estudo em questão. Portanto, embora o número de publicações esteja aumentando a cada ano, ainda não dispomos de evidências suficientes para registrar muito desses produtos à base de *Cannabis* como medicamento. Esse desafio é ainda maior quando pensamos em formulações menos concentradas, como aquelas contendo flavonoides e terpenos, ou até mesmo outros canabinóides, cujo potencial terapêutico ainda não foi avaliado.

Além desses entraves técnicos, existem questões jurídicas acerca do status legal da planta *Cannabis* no Brasil. De acordo com a Portaria SVS/MS nº. 344/1998, a *Cannabis sativa* e seus derivados estão na lista de plantas proscritas (SAÚDE, 1998). Os produtos à base de CBD só passaram a ser permitidos no Brasil com a mudança desse composto para a lista de substâncias sujeitas a controle especial, mas o THC permanece na lista como substância psicotrópica e, portanto, proibidas.

Nesse contexto, a ANVISA criou uma nova categoria para abarcar os produtos derivados de *Cannabis*. Pela RDC 327/2019, as autorizações sanitárias concedidas terão validade de 5 (cinco) anos e não poderá ser prorrogada (ANVISA, 2019). Dessa forma, as empresas que desejarem continuar comercializando seus produtos após esse período deverão proceder o registro ou como medicamento específico (fitofármaco) (ANVISA, 2011) ou como fitoterápico (fitocomplexo) (ANVISA, 2014). É importante frisar que se trata de produtos com finalidade profilática, curativa ou paliativa, portanto necessitam de registro, conforme estabelece a Lei 6360/76 (REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2015).

5. EVIDÊNCIAS DO USO TERAPÊUTICO DOS FITOCANABINOIDES

Os primeiros estudos clínicos utilizando CBD foram conduzidos pelo pesquisador brasileiro Prof. Elisaldo Carlini, em parceria com o Prof. Mechoulam, ainda na década de 1980 (BITENCOURT; TAKAHASHI; CARLINI, 2021). Efeitos anticonvulsivantes do CBD estavam sendo estudados pelo Prof. Carlini e outros grupos de pesquisadores, desde o início da década de 1970 (MECHOULAM; CARLINI, 1978).

Após verificarem a segurança do CBD em voluntários saudáveis, o CBD foi avaliado em um pequeno grupo de pacientes com epilepsia refratária, e eles responderam bem ao uso do CBD como adjuvante de seus tratamentos (CARLINI; CUNHA, 1981; CUNHA et al., 1980). Outros estudos clínicos foram conduzidos nos anos seguintes, e revisões sistemáticas já mostram que o CBD pode reduzir o número de crises convulsivas, inclusive em crianças (STOCKINGS et al., 2018; TREVES et al., 2021).

Como o THC é a substância responsável pelos efeitos psicotomiméticos da *Cannabis*, estudos buscam avaliar não somente seu potencial terapêutico, mas também os efeitos e consequências relacionados ao uso como droga recreativa. A administração de THC aumenta a severidade de sintomas psicóticos e por isso seu uso terapêutico não é recomendado para jovens (HINDLEY et al., 2020; MOORE et al., 2007).

O número de publicações sobre *Cannabis* medicinal aumenta a cada ano, tanto em relação às pesquisas pré-clínicas como estudos clínicos. Entretanto, quando esses trabalhos são agrupados em revisões sistemáticas e/ou metanálises, as evidências se mostram fracas ou moderadas para grande parte das doenças avaliadas. Esse é o caso de revisões sistemáticas que avaliaram os efeitos de produtos de *Cannabis* em doenças psiquiátricas, como ansiedade, depressão e TDAH (BLACK et al., 2019; MCKEE et al., 2021; SARRIS et al., 2020).

O mesmo acontece em relação aos sintomas motores da doença de Parkinson (THANABALASINGAM et al., 2021), cognitivos da doença de Alzheimer (BOSNJAK KUHARIC et al., 2021), dores crônicas como fibromialgia e dor neuropática (KHURSHID et al., 2021; SAINSBURY et al., 2021), autismo (JUNIOR et al., 2021) e insônia (BHAGAVAN et al., 2020).

Em comum, todos esses trabalhos reforçam a necessidade de novos estudos de boa qualidade, especialmente para definições de dosagem, duração de tratamento, efeitos adversos associados, e possíveis interações com outros medicamentos. Até o momento, as evidências disponíveis limitam à prescrição ao uso paliativo desses produtos, ou seja, à pacientes que não respondem aos tratamentos já estabelecidos.

É importante considerar que esses produtos apresentam toxicidade moderada e induzem efeitos adversos, como outros medicamentos (CERNE, 2020). Por isso é importante que novas pesquisas sejam realizadas, especialmente estudos clínicos randomizados, que avaliem a segurança, qualidade e eficácia dos produtos de *Cannabis*.

6. DESAFIOS PARA O ACESSO AOS PRODUTOS

Como mencionado anteriormente, os produtos de *Cannabis* têm venda restrita no Brasil e ainda não são considerados medicamentos. Dessa forma, o médico prescritor é quem assume a responsabilidade pela indicação do tratamento, e deve informar ao paciente sobre todos riscos e benefícios envolvidos. Se estiver de acordo, o paciente deve assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para proceder os trâmites de importação ou a compra em drogarias.

Por ser um campo de estudo relativamente novo, muitos médicos não tiveram acesso a esse conhecimento durante sua formação, por isso, demandam de informações científicas confiáveis para que se sintam seguros para indicar produtos à base de *Cannabis*.

Mesmo os produtos fabricados no Brasil dependem de insumos importados para fabricação, o que interfere no preço final do produto. O alto custo do tratamento também é um fator limitante para o acesso pelos pacientes. Nesse sentido, algumas alternativas surgiram ao longo do tempo, como a produção e venda de produtos por meio de Associações de pacientes ou a busca por medidas judiciais que permitam a produção caseira. Deve-se ter em mente que produtos artesanais podem oferecer riscos adicionais ao paciente, pela dificuldade no controle de pureza, presença de contaminantes, e da dose que está sendo consumida.

Outro ponto a se considerar é a escolha do produto que será prescrito. O manejo de doses pode variar de acordo com a doença, perfil do paciente e da composição do produto. Estão à venda produtos com CBD isolado, *full spectrum* (contendo fitocanabinoides, flavonoides e terpenos), e *broad spectrum* (com fitocanabinoides, exceto THC, flavonoides e terpenos). Acredita-se que a presença de compostos inativos, especialmente os terpenos, possa potencializar os efeitos do THC, o que é conhecido como efeito *entourage* (RUSSO, 2011). Embora pacientes relatem melhora na eficácia e tolerabilidade de produtos *full spectrum*, mais estudos são necessários para evidenciar esse efeito, tanto na clínica quanto em estudos pré-clínicos (ANAND et al., 2021).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentamos nesse relatório as evidências disponíveis sobre o uso medicinal de produtos de *Cannabis*. Embora existam estudos promissores, os resultados ainda não são suficientes para assegurar a indicação terapêutica para várias das doenças analisadas. Para que esclarecer em quais condições o uso de produtos de *Cannabis* realmente trará benefícios aos pacientes, serão necessários investimentos em pesquisas na área.

Pesquisas pré-clínicas ajudarão a entender as interações moleculares dos fitocanabinoides com o Sistema Endocanabinoide e demais neurotransmissores. E novos estudos clínicos devem demonstrar a segurança, qualidade e eficácia dos produtos, para que possam ser registrados como medicamento fitoterápico no futuro.

Além disso, é necessário que outros profissionais da área da saúde sejam capacitados para atuar nesse setor, seja durante pesquisas ou na prática clínica. É importante que informações corretas sejam transmitidas a toda população, até mesmo para eliminar o preconceito em torno da planta. Como profissionais que atuam na linha de frente, lidando diretamente com pacientes e seus familiares, não podem reforçar estigmas e sim esclarecer informações com responsabilidade.

Por fim, espera-se uma ampla discussão sobre o tema, envolvendo órgãos reguladores, sociedade, indústrias e centros de pesquisas. Ainda que as evidências não sejam suficientes para ampliar as indicações de uso, sabe-se que produtos de *Cannabis* tem potencial terapêutico e podem aumentar a qualidade de vida tanto dos pacientes como de seus familiares.

Referências:

- ANAND, U. et al. Cannabis-based medicines and pain: A review of potential synergistic and entourage effects. **Pain Management**, v. 11, n. 4, p. 395–403, 2021.
- ANVISA. **RDC No 24, DE 14 DE JUNHO DE 2011** Brasil, 2011.
- ANVISA. **RDC no 26 de 13 de maio de 2014** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2014.
- ANVISA. **RDC No 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019** Brasil, 2019.
- ANVISA. **RDC No 335, DE 24 DE JANEIRO DE 2020**, 2020.
- ANVISA. **RDC No 570, DE 6 DE OUTUBRO DE 2021**, 2021a.
- ANVISA. **Anvisa aprova oitavo produto medicinal à base de Cannabis**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-oitavo-produto-medicinal-a-base-de-cannabis>>. Acesso em: 16 dez. 2021b.
- ANVISA. **Anvisa eleita membro do comitê gestor do ICH**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-e-reeleita-como-do-membro-do-comite-gestor-do-ich>>. Acesso em: 16 dez. 2021c.
- BHAGAVAN, C. et al. Cannabinoids in the Treatment of Insomnia Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. **CNS Drugs**, v. 34, n. 12, p. 1217–1228, 2020.
- BISOGNO, T. et al. Molecular targets for cannabidiol and its synthetic analogues: Effect on vanilloid VR1 receptors and on the cellular uptake and enzymatic hydrolysis of anandamide. **British Journal of Pharmacology**, v. 134, n. 4, p. 845–852, 2001.
- BITENCOURT, R. M.; TAKAHASHI, R. N.; CARLINI, E. A. From an alternative medicine to a new treatment for refractory epilepsies: Can cannabidiol follow the same path to treat neuropsychiatric disorders? **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, n. February, p. 1–12, 2021.
- BLACK, N. et al. Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 12, p. 995–1010, 2019.
- BOSNJAK KUCHARIC, D. et al. Cannabinoids for the treatment of dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2021, n. 9, 2021.
- BRASIL. **Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976**, 2015.
- CARLINI, E. A.; CUNHA, J. M. Hypnotic and antiepileptic effects of cannabidiol. **Journal of clinical pharmacology**, v. 21, n. 8- 9 Suppl, 1981.

CERNE, K. Toxicological properties of Δ^9 -tetrahydrocannabinol and cannabidiol. **Arhiv za Higijenu Rada i Toksikologiju**, v. 71, n. 1, p. 1–11, 2020.

COHEN, K.; WEIZMAN, A.; WEINSTEIN, A. Positive and Negative Effects of Cannabis and Cannabinoids on Health. **Clinical Pharmacology and Therapeutics**, v. 105, n. 5, p. 1139–1147, 2019.

CUNHA, J. M. et al. **Chronic administration of cannabidiol to healthy volunteers and epileptic patients** *Pharmacology*, 1980.

DI MARZO, V. A brief history of cannabinoid and endocannabinoid pharmacology as inspired by the work of British scientists. **Trends in Pharmacological Sciences**, v. 27, n. 3 SPEC. ISS., p. 134–140, 2006.

GAONI, Y.; MECOULAM, R. Isolation, Structure, and Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashish. **Journal of the American Chemical Society**, v. 86, n. 8, p. 1646–1647, 1964.

GÜLCK, T.; MØLLER, B. L. Phytocannabinoids: Origins and Biosynthesis. **Trends in Plant Science**, v. 25, n. 10, p. 985–1004, 2020.

HINDLEY, G. et al. Psychiatric symptoms caused by cannabis constituents: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 344–353, 2020.

INTERNATIONAL CONFERENCE HARMONISATION. **ICH HARMONISED TRIPARTITE GUIDELINE**. Disponível em: <<https://www.ich.org/page/efficacy-guidelines>>. Acesso em: 16 dez. 2021.

JORDAN, C. J.; XI, Z. X. Progress in brain cannabinoid CB2 receptor research: From genes to behavior. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 98, n. December 2018, p. 208–220, 2019.

JUNIOR, E. A. DA S. et al. Cannabis and cannabinoid use in autism spectrum disorder: a systematic review. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, p. 1–10, 2021.

KHURSHID, H. et al. A Systematic Review of Fibromyalgia and Recent Advancements in Treatment: Is Medicinal Cannabis a New Hope? **Cureus**, v. 6, n. 8, p. 1–11, 2021.

LAPRAIRIE, R. B. et al. Cannabidiol is a negative allosteric modulator of the cannabinoid CB1 receptor. **British Journal of Pharmacology**, v. 172, n. 20, p. 4790–4805, 2015.

LOWE, H. et al. Non-cannabinoid metabolites of cannabis sativa L. With therapeutic potential. **Plants**, v. 10, n. 2, p. 1–17, 2021.

MATSUDA, L. A. et al. Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA. **Nature**, v. 346, n. 6284, p. 561–564, 1990.

MCKEE, K. A. et al. Potential therapeutic benefits of cannabinoid products in adult psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Journal of Psychiatric Research**, v. 140, n. June, p. 267–281, 2021.

MECHOULAM, R. et al. Early phytocannabinoid chemistry to endocannabinoids and beyond. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 15, n. 11, p. 757–764, 2014.

MECHOULAM, R.; CARLINI, E. A. Toward drugs derived from cannabis. **Naturwissenschaften**, v. 65, n. 4, p. 174–179, 1978.

MOORE, T. H. et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. **Lancet**, v. 370, n. 9584, p. 319–328, 2007.

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. **British Medical Journal**, v. 123, p. 363–369, 1843.

PACHER, P.; SÁNDOR BÁTOKAI; GEORGE KUNOS. The endocannabinoid system as an emerging target of pharmacotherapy. **Pharmacological reviews**, v. 58, n. 3, p. 389–462, 2006.

RUSSO, E. B. History of cannabis and its preparations in saga, science, and sobriquet. **Chemistry and Biodiversity**, v. 4, n. 8, p. 1614–1648, 2007.

RUSSO, E. B. Taming THC: Potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. **British Journal of Pharmacology**, v. 163, n. 7, p. 1344–1364, 2011.

SAINSBURY, B. et al. Efficacy of cannabis-based medications compared to placebo for the treatment of chronic neuropathic pain: a systematic review with meta-analysis. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 21, n. 6, p. 479, 2021.

SARRIS, J. et al. Medicinal cannabis for psychiatric disorders: A clinically-focused systematic review. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 1–14, 2020.

SAÚDE, M. DA. **Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998** Ministério da Saúde, 1998.

SCARANTE, F. F. et al. Glial Cells and Their Contribution to the Mechanisms of Action of Cannabidiol in Neuropsychiatric Disorders. **Frontiers in Pharmacology**, v. 11, n. February, p. 1–21, 2021.

SPILLER, K. J. et al. Cannabinoid CB 1 and CB 2 receptor mechanisms underlie cannabis reward and aversion in rats. **British Journal of Pharmacology**, v. 176, n. 9, p. 1268–1281, 2019.

STOCKINGS, E. et al. Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: A systematic review of controlled and observational evidence. **Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry**, v. 89, n. 7, p. 741–753, 2018.

THANABALASINGAM, S. J. et al. Cannabis and its derivatives for the use of motor symptoms in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. **Therapeutic Advances in Neurological Disorders**, v. 14, 2021.

TREVES, N. et al. Efficacy and safety of medical cannabinoids in children: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 1–11, 2021.

VERMA, R. et al. Cannabis, a Miracle Drug with Polyvalent Therapeutic Utility: Preclinical and Clinical-Based Evidence. **Medical Cannabis and Cannabinoids**, v. 4, n. 1, p. 43–60, 2021.

ZUARDI, A. W. History of cannabis as a medicine: A review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 2, p. 153–157, 2006.

PARECER TÉCNICO-PSICOLÓGICO E CANNABIS MEDICINAL

AUTORES:

Yone Monteiro - CRP 04/7532

Letícia Laranjeira Carvalho - CRP 06/109954

Pedro Choairy - CRP 06/109899

Alexandre Esposito - CRP 06/168447

Rafael Alves da Silva - Graduando em Psicologia pela UFMG

Marília Capponi - CRP 06/81224

Keithy Lima - CRP 03/4189

Débora Alves Elias - CRP 04/27463

Fernando Guzzo - CRP 16/7754

Conflito de interesse: Parecer técnico-psicológico da Rede PsicoCannabis sobre o uso terapêutico e medicinal da cannabis no Brasil, solicitado pela Associação Brasileira das Indústrias de Cannabis (ABICANN).

JUNHO/22

Identificação

Relatório foi desenvolvido por psicólogas e psicólogos que estudam a planta *Cannabis sativa* e sua relação com a Psicologia, enquanto ciência e profissão. Fazem parte da PsicoCannabis, a primeira rede brasileira de Psicologia especializada no uso medicinal/terapêutico da *cannabis* e seus derivados.

A trajetória profissional de cada uma do grupo, dentro da Psicologia, encontra-se em convergência em alguns aspectos de nossa práxis: o antirracismo e a anti-lgbtfobia; a perspectiva interseccional entre raça, gênero e classe; o debate antiproibicionista; a redução de danos; o movimento de luta antimanicomial; a crítica sobre a medicalização da sociedade; e, por fim, a relação entre a Psicologia e a *Cannabis* – o que temos chamado de Psicologia Canábica.

1. Exposição dos Motivos

A psicóloga baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiada nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, pág.7)

A história da permissão do uso da cannabis no Brasil é a história de mães e famílias que mobilizaram a sociedade em busca da medicação para suas crianças com epilepsia e doenças raras, que pressionaram o poder público para conseguir importar medicamentos, que criaram associações para baratear os custos desse tipo de tratamento, facilitando o acesso a quem precisa¹.

E o que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem a ver com isso? Defendemos uma Psicologia que não seja indiferente e supostamente “neutra” diante do sofrimento das pessoas, que não se desvincule do mundo em seu contexto social, cultural e político, que atue com intervenções práticas sobre a vida, seja voltada ao fortalecimento da autonomia e ao empoderamento da população, principalmente aquela que se encontra em condição de vulnerabilidade.

Diante da falta de perspectivas no tratamento de determinadas doenças consideradas refratárias, ou seja, doenças que não respondem a nenhum tipo de medicamento e intervenção existentes, muitas famílias buscam o acesso ao uso medicinal da cannabis como última alternativa possível. E, muitas vezes, encontram mais vida do que esperavam.

Cientificamente, já sabemos que os efeitos colaterais da cannabis são mais brandos, se comparados a outros medicamentos, e os resultados são visivelmente mais assertivos (URITS et al, 2020).

Na escuta psicológica, percebemos uma pessoa com menor embotamento em relação aos afetos, menos ansiosa, com mais autonomia e mais atenta ao seu corpo nesse processo de produção de saúde. Essa observação nos leva a acreditar que esse não deveria ser o último tratamento possível, mas ser considerado desde o começo do cuidado (SANTOS; MIRANDA, 2019).

1-Ver www.youtube.com/watch?v=qaQm9_3LyWk e www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro

2. Análise

2.1. Proibicionismo, Racismo e Produção de Sofrimento Mental

Atualmente, os movimentos sociais que questionam o proibicionismo afirmam que ele é movido pela seletividade penal a partir de um traço racial, pois são os negros e os grupos minoritários o alvo preferencial do sistema de justiça criminal. Isso se reflete na violência do estado pelo encarceramento e extermínio da juventude negra. A expansão da política repressiva chamada internacionalmente de guerra às drogas incide, na verdade, em determinados sujeitos e grupos sociais e tem produzido mais violência, morte e custos sociais do que os danos advindos do próprio uso das substâncias tornadas ilícitas. (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2018, n.p. apud Conselho Federal de Psicologia, 2019, pág. 27-28).

Podemos entender que na sociedade atual o significante “drogas” ocupa um lugar paradoxal: de um lado, a droga surge como recurso para melhorar o humor e as interações sociais, para nos “adaptarmos” à vida cotidiana; do outro, a droga é mistificada e demonizada, seu significante agora tem significado oposto ao primeiro, torna-se um elemento de desagregação social (ALENCAR, 2018). Os efeitos dos significantes são tão marcantes que podemos pensar que a palavra “maconha” é diferente da palavra “cannabis”, mas suas diferenças encontram-se apenas em suas origens. A primeira, maconha, é de origem Angolana/Africana, já a segunda, cannabis, é Grega/Europeia. A “maconha” carrega esse sentido de desagregação social e de criminalidade, enquanto que a “cannabis” pode ser vista como um recurso de tratamento medicinal. Mais um exemplo de como os discursos não são sem efeitos e de que as palavras não são mera casualidade.

Nesse sentido, a criminalização da maconha está intimamente ligada ao racismo, tanto pelo contexto de proibição em sua história, quanto pelo genocídio do povo preto que ocorre a todo tempo nas periferias, sendo justificado por uma guerra que é perdida há mais de 60 anos.

Além dos aspectos jurídicos, têm-se também a questão da desigualdade social e falta de empatia por parte do poder público, seja ele legislativo, judiciário ou executivo.

Defender a legalidade dos diversos usos da cannabis é entender que o preconceito criminaliza, marginaliza e mata.

A importância de ultrapassar o preconceito que envolve o estigma colado à cannabis e o entendimento de que essa planta tem uma história, assim como a paciente, ou seja, ambas estão capturadas por um discurso, é entender que é preciso tratar essa relação com muito cuidado, pois ela produz efeitos que mobilizam o vínculo social entre os sujeitos.

Assim, é fundamental o posicionamento da Psicologia no sentido de romper os estigmas racistas e classistas produzidos no contexto proibicionista atual e que ocasionam injustiças à população negra e pobre, principalmente – injustiças que devem ser reparadas por políticas públicas. É através da escuta do sofrimento psíquico, nos diversos âmbitos da clínica psicológica, que nos sentimos estimulados a escrever sobre ele, podendo ser porta-voz dessas mazelas sociais, pois é a Psicologia, junto com tantas outras profissões, que dá voz aos sofrimentos humanos.

2.2. Luta Antimanicomial - Saúde não se vende, loucura não se prende

Em um período no qual teve seu “auge” na década de 70, durante a ditadura militar, os manicômios diversas vezes se assemelhavam mais a instituições de tortura do que a centros de saúde mental. Durante mais de três décadas, e ainda contando com relatos de casos atuais, eles serviram como espaço de sofrimento para diversas populações – presas e presos políticos, mulheres que se contrapunham à imposições patriarcais, pessoas que utilizavam substâncias lícitas e ilícitas, pacientes que necessitavam de atenção em saúde mental e outras minorias.

Dentre diversos casos de violação, temos como exemplo o “holocausto brasileiro”, um dos maiores atentados aos direitos humanos da história do Brasil, um genocídio com mais de 60 mil mortos num só hospício. O termo também dá nome ao livro de Daniela Arbex (2013), que retrata a gravidade dos fatos ocorridos na cidade de Barbacena, em Minas Gerais.

Diversas produções retratam os ocorridos em tais instituições, como o filme Bicho de Sete Cabeças (2001), da diretora Laís Bodanzky. O filme acompanha a história verídica de um jovem (Austragésilo Carrano Bueno) que, após ser flagrado pelo padrasto com um cigarro de maconha, é encarcerado em um manicômio e, a partir de diversas formas de tortura, desenvolve traços comuns a muitos transtornos mentais. Inclusive, durante seu cárcere, Austragésilo teria iniciado o uso abusivo de outras substâncias medicamentosas que eram impostas em seu "tratamento".

Foram as vivências de psicólogas, psicólogos e outros trabalhadores dos manicômios que iniciaram o debate antimanicomial no Brasil. Trazendo referências de outros países que também viviam realidades próximas ao cenário brasileiro e que já

havam iniciado processos de desinstitucionalização das práticas de cuidado em saúde mental, culminando em 2001 com a aprovação da Lei 10.216, que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.”

Mais recentemente, pela trajetória de luta em temas que se sobrepõem e entendendo que a guerra às drogas é uma guerra contra pessoas, o movimento antimanicomial aproxima-se organicamente do movimento antiproibicionista. É nesse cenário, de estar ao lado de quem sofre as consequências dessa guerra, que os movimentos assumem-se iguais-diferentes.

Assim, diversos profissionais da saúde que atuam diretamente com a população que mais sofre no contexto bélico, fomentam o debate (entre tantos outros) da cannabis medicinal. E vamos coletivamente construindo, enquanto psicólogas, que a planta é medicinal, é terapêutica, é matéria-prima e faz infinitamente mais bem que mal.

3.3 Redução de danos e Cannabis

Não existe uso de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas) isento de risco. O sucesso de uma intervenção terapêutica enquanto prática redutora de danos está baseada no aceite de objetivos parciais, não necessariamente na abstinência do uso de substâncias. As alternativas ao “tudo ou nada” são desenvolvidas com participação ativa da população beneficiária da intervenção (DARTIU; NIEL, 2008).

Apresentamos mais um uso benéfico e terapêutico da cannabis para ilustrarmos os benefícios da planta. Há uma experiência brasileira bastante exitosa de substituição espontânea do crack pela cannabis entre dependentes (LABIGALINE; RIBEIRO; SILVEIRA, 1999). Interessante pensar que a sugestão dessa substituição veio dos próprios usuários de crack, como forma de segurar a compulsão, e que 68% dos usuários de crack pararam de usar a droga. Esse estudo brasileiro foi e continua sendo bastante reconhecido na comunidade científica internacional, apesar de polêmico no Brasil, por ser um país que, infelizmente, ainda lida de forma alarmista e moralista com questões relacionadas ao uso de drogas.

Visando a autonomia do paciente, essa tríade entre cannabis, redução de danos e psicologia pode produzir no tecido social a diminuição do preconceito contra um tratamento importante na prevenção e restauração do uso abusivo de drogas, e no processo de melhora da qualidade de vida dos usuários e usuárias.

3.4 SEC - Sistema Endocanabinoide

O uso da maconha, diferentemente das outras plantas medicinais, provoca um conjunto de efeitos mentais e psicológicos ligados ao prazer e ao bem-estar. Hoje já se

entende como esse mecanismo funciona graças à descoberta do SEC (Sistema Endocanabinoide), que possibilitou não somente compreender, como também modular esse Sistema de modo a produzir deliberadamente estados de redução de sintomas, equilíbrio emocional e bem-estar em saúde mental.

Foi em 1964 que o professor e pesquisador Raphael Mechoulam e sua equipe em Israel empreenderam uma experiência icônica: Prepararam um bolo recheado com um canabinoide, o THC (tetrahydrocannabinol), ofereceram a 10 amigos e observaram diferentes reações comportamentais e de pensamentos relatados pelos comensais. A história dessa pesquisa foi retratada no documentário O Cientista, produzido pelo instituto Canna em 2015.

A partir daí, foi demonstrado que o THC, princípio ativo da maconha, reproduzia efeitos no organismo. Essa descoberta viabilizou isolar, pela primeira vez na história, um canabinoide e abrir os caminhos para a procura de moléculas receptoras no organismo que se ligassem à molécula de THC. Isto possibilitou começar a entender o funcionamento e os efeitos terapêuticos e adversos da cannabis no organismo (MALCHER-LOPES; RIBEIRO, 2007).

O pesquisador brasileiro Elisaldo Carlini participou ativamente na pesquisa que, anos depois, demonstraria a presença do sistema endocanabinoide em quase todo o corpo – em estruturas como membranas celulares, tecidos conjuntivos, órgãos, glândulas, células do sistema imunológico e também em intersecções de outros sistemas. (CUNHA; CARLINI, 1980).

Essas moléculas receptoras se encontram tanto no cérebro (CB1) quanto em diversos sistemas periféricos (CB2) e têm a função de equilibrar o organismo como um todo, por isso agem nos circuitos do sono, da dor, da fome, da ansiedade, entre outros. Sendo assim, desde sempre, a cannabis esteve intimamente ligada à Psicologia, pois está associada à melhora do humor, redução de ansiedade, sedação moderada – qualidades desejadas em qualquer tratamento de diversas doenças (MALCHER-LOPES; RIBEIRO, 2007).

Com o aprofundamento das pesquisas, outros canabinoides como o CBD, CBG e CBN foram descobertos e isolados, até que, em 1988, o sistema endocanabinoide e os seus respectivos receptores no corpo humano foram, oficialmente, descobertos. Este tornou-se um grande marco que mobilizou definitivamente a comunidade científica e começou a compreender os mecanismos de ação que medeiam os efeitos para as possibilidades da maconha (FONSECA, 2013).

Ademais, sonhos, memória, cognição, atenção e raciocínio lógico são campos historicamente estudados pela Psicologia e que agora se associam ao conhecimento do sistema endocanabinoide e uso da cannabis em estudos que convergem para fortalecer essa parceria. A enorme variedade de efeitos mentais produzidos pelos canabinoides fez com que alguns destes estudos se concentrassem nas regiões cerebrais com mais

receptores CB1, ou seja, no córtex cerebral, no cerebelo e no hipocampo, por estarem ligados à memória, às percepções e às ações. Por isso, faz-se fundamental que a Psicologia se entregue a esses estudos e pesquisas para compreender como um evento de dimensão molecular acarreta mudanças amplas e profundas no funcionamento da mente.

3. Conclusão

É sob essa perspectiva de respeito à liberdade e à dignidade humana que estamos abrindo caminho para a construção de uma Psicologia Canábica que se dedique a estudar o Sistema Endocanabinoide no corpo humano, as especificidades dos pacientes canábicos e que, principalmente, abandonem seus preconceitos e se dediquem cada vez mais a essa *práxis*. Uma Psicologia com base antirracista, antimanicomial, antiproibicionista, antifascista, descolonizada e feminista.

Estar junto aos movimentos sociais e associações de pacientes e familiares, defendendo o autocultivo e atuando no acolhimento e tratamento em cannabis, contribuindo ativamente para o fortalecimento desses espaços, e também, apoiando o SUS em políticas de acesso ao tratamento, este pode ser um caminho para a Psicologia Canábica.

Devido às suas peculiaridades, a cannabis exige um olhar cuidadoso e cotidiano, por isso a importância da escuta psicológica qualificada no acompanhamento da dosagem no tratamento com cannabis. Quando feito em parceria com os médicos prescritores que entendem a importância da Psicologia nesses grupos transdisciplinares, o resultado esperado pode ser alcançado rapidamente.

Sabemos que cada pessoa possui um sistema endocanabinoide único, e, por isso, reações diferentes aos tratamentos. A dosagem é subjetiva, diz a medicina. E quem melhor que os profissionais da psicologia para entender os fenômenos subjetivos?

A Psicologia é a ciência que se debruça a estudar a subjetividade humana, assim também na terapêutica canábica, para ter um direcionamento mais eficaz no tratamento, é necessário levar em conta a pessoa e o contexto social em que ela vive.

Mobilizar-se pela legalização da cannabis, contra o proibicionismo das drogas, contra o genocídio do povo negro e a favor da vida, se faz urgente e necessário. É uma questão macropolítica e micropolítica. E entendemos que a Psicologia deve se somar, com urgência, nesse debate.

Por isso, construímos uma rede de parceiras e parceiros, que desenvolvem trabalhos que potencializam o uso medicinal/terapêutico de cannabis, por meio de processos psicoeducativos e psicoterapêuticos. E, assim, surge a PsicoCannabis, hoje a primeira rede brasileira de profissionais da Psicologia estudiosas do uso medicinal e terapêutico da planta *cannabis sativa* e seus derivados.

Referências:

ALENCAR, Rodrigo. **A fome da Alma**: psicanálise, drogas e pulsão na modernidade. São Paulo: Benjamin Editorial, 2018.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 06 abril de 2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: CFP, 2019.

CUNHA, J. M. ; CARLINI, E. A. ; PEREIRA, A. E. ; RAMOS, O. L. ; GAGLIARDI, R. J. ; PIMENTEL, C. ; LANDER, N. ; MECHOULAM, R. ; SANVITO, W. L. . **Chronic**

administration cannabidiol to healthy volunteers and epileptic patients.

Pharmacology, v. 21, p. 175-185, 1980.

LABIGALINE, E. ; RIBEIRO, L. ; SILVEIRA D.X. . Therapeutic use of cannabis by crack addicts in Brazil. **JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS** , v. 31, n.4, p. 451-455, 1999.

NIEL, Marcelo. **Drogas e redução de danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Ministério da Saúde. São Paulo, 2008. Disponível em: encurtador.com.br/qDHQ5 Acesso em: 26 de maio de 2022.

OLIVEIRA, Nathália e RIBEIRO, Eduardo. O massacre negro brasileiro na guerra às drogas, **SUR28**, 2018. Disponível em: <<https://sur.conectas.org/o-massacre-negro-brasileiro-na-guerra-as-drogas/>>. Acesso em: 26 de junho de 2022.

SANTOS, Oliveira dos; MIRANDA, Marlene Barreto Santos. USO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA E SUA REPRESENTAÇÃO SOCIAL. **Revista Baiana de Saúde Pública (ONLINE)**, v. 43, n. 3, p. 697-718, 2019.

MALCHER-LOPES, Renato; RIBEIRO, Sidarta. **Maconha, cérebro e saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2007.

URITS, Ivan et al. Use of cannabidiol (CBD) for the treatment of chronic pain. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 34, n. 3, p. 463-477, 2020. Disponível em:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1521689620300458?token=82C555B3AAE202FA4C1B3C8E2890D5885C713E09F582EF03041DDD0AA243CDF43AAEC3B1514594063815>

[106D29F93F63&originRegion=us-east-1&originCreation=20220526200342](#) acesso em
26 de maio de 2022.

CONSELHO TÉCNICO-CIENTÍFICO
Associação Brasileira das Indústrias de Cannabis
ABICANN