

O uso medicinal da maconha

A planta *Cannabis sativa* L., popularmente conhecida como maconha, assim como alguns opiáceos e a cocaína, era disponível até o final do século XIX, nos Estados Unidos, para venda em drogarias, sem restrições. Tratava-se de um ingrediente comum em medicamentos na virada do século XIX, misturas vendidas sem receita, fabricadas com fórmulas patenteadas. Os farmacêuticos americanos estavam familiarizados com preparações líquidas e sólidas da planta (Anônimo, 1852; Beasley, 1864). Todavia, a prática de fumar folhas de maconha em cigarros ou cachimbos, alterando significativamente o efeito farmacológico da planta, é uma prática oriunda da África, que cruzou o Atlântico através do comércio de escravos, dando início à uma prática agora global (Duvall, 2017).

A primeira tentativa de regulamentação federal da maconha, nos EUA, ocorreu em 1906, com a aprovação da Lei de Alimentos e Medicamentos Puros (Barkan, 1985). Apesar de ter sido proibida em vários estados americanos no início da década de 1900 e de ter sido proibida a nível federal em 1937, a maconha permaneceu relativamente desconhecida até à década de 1960, quando foi observado um aumento significativo no consumo da planta, em forma de cigarros, entre adolescentes e jovens adultos. Nesse país, a maconha é atualmente reconhecida pela Lei Abrangente de Prevenção e Controle do Abuso de Drogas (Lei de Substâncias Controladas) da Agência Antidrogas dos Estados Unidos da América (DEA) de 1970, como uma substância controlada de Classe I, classificada como tendo um alto potencial de abuso, sem uso medicinal (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

A partir de 1960, diversos achados oriundos de pesquisas clínicas conduzidas em países como Inglaterra, Canadá e Estados Unidos, mobilizaram instituições governamentais e civis a um engajamento na busca por mudança nas leis contra o uso da *cannabis*. Os resultados obtidos no tratamento de náuseas de pacientes submetidos a quimioterapia, em pessoas com vírus da imunodeficiência humana para o aumento do apetite, para alívio dos sintomas da esclerose múltipla, contra a ansiedade, para o alívio das dores, epilepsia refratária e contra a dependência de drogas (Sholler; Schoene; Spindle, 2020; Meissner; Cascella, 2023; Palladini, 2023), tem justificado importantes mudanças legislativas em diversos países (Bifulco; Pisanti, 2015; Gabri et al., 2022; Souza; Henriques; Limberger, 2022).

No Brasil, dados epidemiológicos relacionados ao uso da planta são ainda limitados, indicando que 2-3% da população adulta em geral e aproximadamente 5-14% dos estudantes secundários e pós-secundários consomem *Cannabis sativa* L. Existe uma sugestão, a partir de inquéritos, que cerca de um, em cada três usuários, atuais de *cannabis* no Brasil se qualifica como dependente (Fischer et al., 2019).

O uso da *Cannabis sativa* L., para fins medicinais tem atraído muita atenção no Brasil nos últimos anos (Martins; Posso, 2023). Existem controvérsias em torno das implicações morais e sociais associadas ao seu emprego; cultivo, preparação, comercialização, distribuição, embalagem, administração, reações adversas para a saúde e mortes atribuídas à intoxicação por maconha, assim como as indicações terapêuticas baseadas em limitados dados clínicos representam algumas das complexidades associadas ao emprego dessa planta na fitoterapia (Bridgeman; Abazia, 2017).

O Brasil acabou sendo afetado pelas mudanças legislativas referentes ao uso da maconha com finalidade medicinal, prova disso é que na Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) houve um ponto de partida para a situação da *cannabis*. No artigo 2º, parágrafo único da referida Lei, prevê-se que a União pode autorizar o plantio, a cultura e a colheita de vegetais como a maconha, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização (Brasil, 2006). Em 2019, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327, de dezembro de 2019, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispôs sobre os procedimentos para a concessão da autorização sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabeleceu requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e a fiscalização de produtos de *cannabis* para fins medicinais de uso humano.

No presente momento, o Projeto de Lei (PL) nº 399/2015, propõe alterar o artigo 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Tal proposta encontra-se em fase de recurso na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados, e a alteração sugerida para o art. 2º é que “Os medicamentos que contenham extratos, substratos, ou partes da planta denominada *Cannabis sativa*, ou substâncias canabinoides, poderão ser comercializados no território nacional, desde que exista comprovação de sua eficácia terapêutica, devidamente atestada mediante laudo médico para todos os casos de indicação de seu uso”.

A legalização do uso da *Cannabis sativa* L., para fins medicinais é um fenômeno inevitável, entretanto, a investigação responsável sobre seu emprego e seus efeitos, não é. O legado do racismo, a persistência das teorias zumbis e a realidade da inércia institucional significam que os danos da proibição da *cannabis* permanecem, e tais fatores influenciam negativamente no estabelecimento de uma base de evidências consistentes.

A legalização para fins medicinais aumentará a necessidade de programas eficazes de prevenção e intervenção. Será fundamental monitorizar longitudinalmente os resultados da exposição. A educação sobre o consumo de *cannabis* é urgente e é imperativo monitorarmos os níveis de acesso, reduzindo as deficiências relacionadas ao seu uso. Pesquisas futuras serão necessárias para compreendermos os fatores modificadores do risco, como o uso medicinal versus o uso recreativo e o risco associado aos diversos produtos de *cannabis* vendidos em mercados legalizados (Sahlem et al., 2018).

Os pesquisadores Wheeldon e Heidt (2023), ao realizarem uma revisão sistemática envolvendo as pesquisas realizadas sobre o uso da *Cannabis sativa* L., recomendam que para melhor exploração das investigações sobre a *cannabis*, que consideremos o período entre 2012 e 2017, pois nesse período, a *cannabis* recreativa foi legalizada em Washington e no Colorado, e tornou-se mais amplamente disponível comercialmente. Além do mais, no Uruguai ela foi legalizada logo depois. Em 2017, já tínhamos disponíveis cinco anos de dados pós-legalização sobre a *cannabis* legal, inaugurando o que chamamos de era pós-proibição. Para esses autores, as associações entre o uso da *cannabis* ao crime, psicose e violência, estão enraizadas na história e alimentaram décadas de limitações estruturais que moldaram a forma como os pesquisadores estudaram a *cannabis*. Ao compararem pesquisas comumente citadas tanto da era da proibição quanto da pós-proibição, os autores argumentam que muitas reivindicações populares sobre os perigos da *cannabis* são o resultado de lapsos éticos por parte de pesquisadores, periódicos e financiadores. Para Wheeldon e Heidt as investigações sobre a *cannabis* foram, em sua maioria, deliberadamente mal interpretadas para criminalizar, estigmatizar e patologizar.

Consideramos aqui, como sendo uma questão importante para os pesquisadores do campo da fitoterapia, a responsabilidade moral dos mesmos com a elaboração de políticas públicas que contemplem a inclusão dessa planta como insumo medicinal. É importante considerarmos como fundamental, o desenvolvimento de esforços em documentarmos a experiência das pessoas que usam a planta e seus derivados, assim como assegurarmos a qualidade do composto ou isolados, utilizando métodos criativos, equitativos e participativos. De certa maneira, ao agirmos dessa maneira, limitaremos a criminalização, estigmatização e a patologização das pessoas que consomem cannabis, assim como promoveremos a inclusão da planta na Política Nacional de Saúde.

Cléber Domingos Cunha da Silva
Editor-Chefe

Referências Bibliográficas

- ANÔNIMO. **FLUID Extract of Cannabis indica**, In: Catalogue of Pure Medicinal Extracts, Prepared in Vacuo at the Steam Works of Tilden & Co. New York: Tilden & Co., 1852. p. 3. Disponível em: https://www.google.com/books/edition/Catalogue_of_Pure_Medicinal_Extracts_Pre/WnbtAAAAMAAJ?hl=en&gbpv=0. Acesso em: 29 abr. 2024.
- BARKAN, I. D. Industry invites regulation: the passage of the Pure Food and Drug Act of 1906. **American Journal of Public Health**. v. 75, n. 1, p. 18-26, 1985. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.75.1.18>. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.75.1.18>. Acesso em: 09 mai. 2024.
- BEASLEY, H. **The Book of Prescriptions**. Philadelphia: Lindsay & Blakiston, 1864, page 176. Disponível em: https://www.google.com/books/edition/The_Book_of_prescriptions/AZSswFNL-uAC?hl=en&gbpv=0. Acesso em: 29 abr. 2024.
- BIFULCO, M.; PISANTI, S. Medicinal use of cannabis in Europe: the fact that more countries legalize the medicinal use of cannabis should not become an argument for unfettered and uncontrolled use. **EMBO Reports**, v. 16, n. 2, p. 130-132, 2015. DOI: <https://doi.org/10.15252/embr.201439742>. Disponível em: <https://www.embopress.org/doi/full/10.15252/embr.201439742>. Acesso em: 09 mai. 2024.
- BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de agosto de 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 09 mai. 2024.
- BRIDGEMAN, M. B.; ABAZIA, D. T. Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, and Implications for the Acute Care Setting. **Pharmacy and Therapeutics**. v. 42, n. 3, p.180-188, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28250701/>. Acesso em: 09 mai. 2024
- DUVALL, C. S. Cannabis and Tobacco in Precolonial and Colonial Africa. **Oxford Research Encyclopedia of African History**, p. 1-32, 29 march, 2017. Disponível em: <https://oxfordre.com/africanhistory/view/10.1093/acrefore/9780190277734.001.0001/acrefore-9780190277734-e-44>. Acesso em: 30 abr. 2024.
- FISCHER, B.; MALTA, M.; MESSAS, G.; RIBEIRO, M. Introducing the evidence-based population health tool of the Lower-Risk Cannabis Use Guidelines to Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 6, p. 550-555, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0239>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/NVcqdvW5sScpNd6YWT96Wm/?lang=en#>. Acesso em: 09 mai. 2024.
- GABRI, A. C.; GALANTI, M. R.; ORSINI, N.; MAGNUSSON, C. Changes in cannabis policy and prevalence of recreational cannabis use among adolescents and young adults in Europe-An interrupted time-series analysis. **PLoS One**. v. 17, n. 1, p. e0261885, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261885>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0261885>. Acesso em: 09 mai. 2024.
- MARTINS, D. A.; POSSO, I. P. Current legislation on medical cannabis. History, movements, trends and counter-tendencies, in the Brazilian territory. **Brazilian Journal of Pain**, v. 6, p. 75-79, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230026-en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/MfJFNtDgvpXHrFpxnFLkCgv/?lang=en>. Acesso em: 09 mai. 2024.
- MEISSNER, H.; CASCELLA, M. **Cannabidiol (CBD)** [Updated 2023 Jun 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556048/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. Cannabis: Prevalence of Use, Regulation, and Current Policy Landscape. In: **The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research**. Washington (DC): National Academies Press (US); 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425763/>. Acesso em: 30 abr. 2024.
- PALLADINI, M. C. Indications for the use of cannabinoids. **Brazilian Journal of Pain**, v. 6, p. 142-145, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230054-en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/pb8YvGLkLkCk77mBggyL7RfB/?lang=en#>. Acesso em: 09 mai. 2024.
- SAHLEM, G. L.; TOMKO, R. L.; SHERMAN, B. J.; GRAY, K. M.; McRAE-CLARK, A. L. Impact of cannabis legalization on treatment and research priorities for cannabis use disorder. **International Review in Psychiatry**. v. 30, n. 3, p. 216-225, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1465398>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540261.2018.1465398>. Acesso em: 09 mai. 2024.
- SHOLLER, D. J.; SCHOENE, L.; SPINDLE, T. R. Therapeutic Efficacy of Cannabidiol (CBD): A Review of the Evidence from Clinical Trials and Human Laboratory Studies. **Current Addiction Reports**. v. 7, n. 3, p. 405-412, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00326-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40429-020-00326-8>. Acesso em: 09 mai. 2024.
- SOUZA, M. R.; HENRIQUES, A. T.; LIMBERGER, R. P. Medical cannabis regulation: an overview of models around the world with emphasis on the Brazilian scenario. **Journal of Cannabis Research**, v. 4, n. 33, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s42238-022-00142-z>. Disponível em: <https://jcanabisresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42238-022-00142-z>. Acesso em: 09 mai. 2024.
- WHEELDON, J.; HEIDT, J. Cannabis, research ethics, and a duty of care. **Research Ethics**, v. 19, n. 3, P. 250-287, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/17470161231164530>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17470161231164530>. Acesso em: 09 mai. 2024.