

Nada no mundo é novo: usos medicinais da *Cannabis* sp

Nothing in the world is new: medicinal uses of Cannabis.

- 1 João Ozório Rodrigues Neto  
- 2 Cristiane Silveira Cunha 
- 3 Valentina Schettino Marczuk 
- 4 Rosa Maria Machado Ribeiro 

-
- 1 Doutor em Ciências pela UNIRIO. Professor de Propedêutica Clínica do curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.
 - 2 Doutora em Ciências pela UniRIO. Professora do curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.
 - 3 Aluna do curso de medicina do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.
 - 4 Professora do curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.

RESUMO

O uso medicinal da *Cannabis* sempre foi negligenciado na prática médica do ocidente, sob a alegação da possibilidade de vício na substância ativa e de efeitos colaterais graves. O presente trabalho tem o objetivo de levantar a história do uso medicinal desta planta e de investigar os motivos desta negligência. Para tanto, realizou-se levantamento bibliográfico, buscando-se as verdadeiras causas, para este fato. Conclui-se que a pressão da indústria farmacêutica, na busca de lucro e vantagem econômica, foi o principal evento implicado no abandono terapêutico desta substância medicamentosa.

Palavras-chave:

Cannabis. Ação Terapêutica. História da Medicina.

ABSTRACT

The medicinal use of Cannabis has always been neglected in Western medical practice, under the allegation of the possibility of addiction to the active substance and serious side effects. The present work aims to raise the history of the medicinal use of this plant and to investigate the reasons for this neglect. Therefore, a bibliographic survey was carried out seeking the true causes for this fact. Pressure from the pharmaceutical industry, in pursuit of profit and economic advantage, was the main event involved in the therapeutic abandonment of this drug substance.

Keywords:

Cannabis. Therapeutic Action. History of the Medicine.

1 INTRODUÇÃO

A *Cannabis* é uma planta originária da Ásia, encontrável na China e na Índia, de utilização humana, conhecida há, pelo menos, 4 séculos antes de Cristo. Na China, suas fibras eram utilizadas para a fabricação de tecidos, cordas, barbantes e papel. No Nepal, existe o relato do uso das sementes para a destilação de um óleo de uso culinário (ZUARDI, 2006).

Seu uso como psicotrópico teve origem nas religiões associadas ao Xamanismo, na Ásia Central, como forma de fugir da realidade, devido ao aparecimento de um efeito colateral da superdosagem: as alucinações visuais e auditivas. Porém, as farmacopeias chinesa e hindu previam somente o uso medicinal do seu extrato, como medicamento anestésico, quando misturado ao vinho, facultando a realização de procedimentos cirúrgicos. Era também utilizada nas doenças do aparelho genital feminino, na contenção da dor, como tranquilizante e como anticonvulsivante. Os textos antigos jamais se referiram a ela como alucinógeno. Seu uso na Índia foi mais disseminado devido ao fato de ser considerada uma das 5 ervas sagradas da religião Hindu (LANDAU DE CARVALHO, 2012).

O primeiro relato médico de sua propriedade anticonvulsivante ocorreu na Arábia, onde os médicos a prescreveram para o filho epilético de um califa, com grande sucesso, durante o século XVIII.

Os ingleses aportaram na Índia durante o século XVII, iniciando a dominação política do seu território, como parte da expansão do Império Britânico, durante a primeira fase da Revolução Industrial; e na China, na primeira metade do século XIX, na segunda fase daquela revolução.

Médicos militares, enviados com as tropas britânicas para a Ásia, como o Dr. William Brooke O'Shaughnessy, tiveram, então, contato com as práticas de cuidado em saúde e com as farmacopeias locais. Esse médico, cirurgião assistente irlandês, foi considerado o introdutor da *Cannabis*, na Europa, em 1839. Ele estava lotado na Índia e publicou vários experimentos que realizou com a utilização desta medicação. Ele administrou a medicação para pacientes portadores de artrite com rigidez articular, conseguindo o alívio da dor e do espasmo muscular. Tentou utilizar a droga em um paciente portador de hidrofobia, mas, pela condição clínica mortal da doença, somente obteve alívio dos espasmos musculares. Assim, enunciou que: "o uso desta medicação, se não levar à cura da doença, pelo menos alivia os sintomas, permitindo a morte digna" (MACGILLIVRAY, 2015; SURAJAN MUKHERJEE, 2017).

2 USO MEDICINAL NO BRASIL

Essa substância recreativa aportou no Brasil em 1808, com a chegada da Família Real Portuguesa. Como psicotrópico, disseminou-se entre a população escravizada, cujo comportamento frente à droga foi duramente atacado, durante as reuniões da Academia Nacional de Medicina, depois de 1829, no Rio de Janeiro. (AMA+ME, 2022).

Para determinar a origem do seu uso medicinal no Brasil, foi necessária a consulta ao acervo da *Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional Brasileira*. A palavra-chave pesquisada, foi "*Cannabis*" e a procura foi feita por período, a partir de 1840. Assim, encontraram-se os relatos sobre o uso medicinal no Brasil da *Cannabis*, nos seguintes fatos. Na seção "*Accessórios*", do *Arquivo Medico Brasileiro*, do ano de 1846; pp. 171-172; um artigo dá conta da ação de um médico carioca que administrou *Cannabis*, para fazer cessar as contraturas musculares de um paciente portador de tétano: "... a acção sedativa se dá com a administração de 10, 20, ou 30 gotas da tintura, de meia em meia hora, até se conseguir o completo sossego do paciente..." [sic]. Portanto, se havia a certeza das propriedades terapêuticas salutares, para a

utilização clínica dessa medicação, por que a sociedade médica brasileira recomendou o seu abandono como arma terapêutica e reforçou com veemência seu uso exclusivo, como droga alucinógena?

Um artigo do *Medico Popular: Jornal Medico Homeopathico de São Paulo*; ano de 1851; p.2, na seção *Contrariedades Allopathicas*; nos dá uma pista: "... os allopathas apresentam o Absintho; a *Cannabis* e a *Camomilha*, como nocivos; e que mesmo deletérios, se tornam agentes therapeuticos, após uma observação de Hahnemann, alterando a sensibilidade do sistema nervoso" [sic].

De fato, a origem da demonização da *Cannabis* terapêutica tem origem na história dos Estados Unidos da América. A Associação Médica Americana conhecia os trabalhos de O'Shaughnessy e os médicos americanos empregavam amplamente as medicações derivadas da *Cannabis* para o tratamento de diversas condições clínicas. Samuel Hahnemann, um médico alemão, havia fundado a homeopatia, em 1779, e suas ideias difundiram-se pelo território americano. A expressão máxima da alopatia era a Associação Médica Americana, sendo que a convivência entre as duas vertentes terapêuticas era a da tolerância desconfiada (VARMA, 2006; SULTAN, 2016).

Em 1825, um turista holandês levou a substância recreativa para o território americano. Concomitantemente, o outro fator agravante para a piora do cenário da *Cannabis* como medicamento foi a imigração mexicana acelerada, na mesma época que "inundou" o país com a droga, para uso recreativo. As autoridades, então, tiveram que tomar providências, para conter seu uso indiscriminado e salvaguardar a deterioração da sociedade. Assim, o magnata americano John D. Rockefeller, no início do século XX, contratou Abraham Flexner, para que ele organizasse as escolas médicas americanas. Metade delas, na ocasião, ensinava medicina holística e tratamento baseado no uso de medicamentos derivados de plantas. Os extratos e emulsões de plantas eram produzidos pela própria escola de medicina. A maioria foi fechada com os resultados do relatório Flexner. Sua máxima era que somente os medicamentos produzidos e patenteados pela indústria formal poderiam ser utilizados para tratar enfermidades humanas. Dessa forma a *Cannabis* foi proibida e demonizada como droga alucinógena, sendo que o uso terapêutico foi esquecido propositalmente. A finalidade disto: exclusivamente o cunho econômico. Somente a indústria farmacêutica produziria medicamentos confiáveis e adequados, gerando grandes lucros para os seus proprietários e para o país (VARMA,2006; MANTIS, 2022).

3 SITUAÇÃO ATUAL

É incontestável o efeito deletério do uso de *Cannabis* como forma recreativa, pelo menos entre os adolescentes. Seu uso continuado, nessa fase do desenvolvimento humano, pode lesar irreversivelmente o cérebro, condenando o usuário a graves problemas cognitivos e de inteligência. Atualmente, nos Estados Unidos, cujos dados são de 2018, quase 12 milhões de jovens declararam fazer uso recreativo desta droga (NIDA, 2018).

Os efeitos esperados do uso da droga são: sensação de euforia e relaxamento; aumento da percepção sensorial para cores; aumento do apetite e perda da noção de tempo. Outros, já que os efeitos são de pessoas dependentes, podem experimentar: medo; insegurança; desesperança e pânico. Altas doses podem levar a alucinações, perda de identidade e psicose aguda, podendo chegar à esquizofrenia aguda em susceptíveis.

Existe uma substância canabinoide endógena chamada Anandamida, substância endógena natural, que afeta as áreas do cérebro que atuam no prazer; memória; pensamento; concentração; coordenação motora e percepção temporal. O uso da *Cannabis* exógena atua nos mesmos receptores canabinoides. A rede neuronal de receptores canabinoides é conhecida como Sistema Endocanabinoide. Esse sistema

também atua nos processos de equilíbrio e postura do cerebelo e dos gânglios basais, assim como nos processos cognitivos e sensoriais, liberando dopamina nas áreas cerebrais de recompensa, ensinando o cérebro a ficar dependente do uso dessa droga (NOBILE, 2013).

A *Cannabis* possui duas substâncias químicas principais, dentre as mais de 400 substâncias presentes na planta: a 9 delta tetraidrocanabinol e o canabidiol. A primeira é a responsável pelos efeitos; a segunda, é considerada para uso medicinal, podendo atuar na melhora de: Mal de Alzheimer; Esclerose Lateral Amiotrófica; Doença de Chron; AIDS; dor grave e persistente; vômitos incoercíveis após quimioterapia para o câncer; glaucoma e epilepsias. Os efeitos indesejáveis podem ser: taquicardia; tonteira; dificuldade de concentração e memória; lentificação do processo de reação a um agravo; aumento do apetite; interação medicamentosa adversa; alucinações e delírio e risco potencial de vício. O FDA americano (*US Food and Drug Administration*) aprovou dois medicamentos: o canabidiol ou Epidiolex®, para a epilepsia grave; e o dronabinol ou Marinol®, para a perda de peso grave na AIDS e os vômitos secundários à quimioterapia (MAYO CLINIC, 2022).

O canabidiol está indicado para pacientes portadores de Síndrome de Lennox-Gastaut; Síndrome de Dravet e doenças relacionadas ao complexo da Esclerose Tuberosa; a partir de 1 ano de idade. Como a droga pode promover lesão hepática, o perfil hepático, com as dosagens de transaminases e bilirrubinas, deve ser obtido antes de iniciá-la. Ele é apresentado em vidros com 100 mg/ml de solução oral, cuja dose inicial é de 2,5 mg 2 vezes ao dia, de acordo com a resposta, podendo atingir 10 mg, duas vezes ao dia, na dose terapêutica máxima. A dose precisa ser reduzida em pacientes com insuficiência hepática, porque, quando associado ao valproato, aumenta o dano hepático. Outros efeitos compreendem: sonolência e sedação; comportamento e ideação suicida; reações de hipersensibilidade e *status epilepticus*, devendo ser a dose lentamente reduzida. Os efeitos adversos principais foram: sonolência; perda de apetite; diarreia; fadiga e astenia; elevação de transaminases; distúrbios do sono e febrícula (FDA, 2022).

O Dronabinol ou Marinol® possui atividade simpaticomimética no sistema nervoso central. Ele é um óleo amarelo formulado diluído em óleo de gergelim. É disponibilizado em cápsulas de 2,5; 5 e 10 mg. Os efeitos de seu uso podem ser: hiperemia conjuntival e taquicardia e hipotensão e síncope, ao assumir de forma súbita a posição ortostática. Seu pico de ação ocorre entre 2 e 4 horas após a administração da dose, durando até 6 horas. Porém, o efeito no estímulo do apetite dura até 24 horas. Não está liberado para uso pediátrico nem geriátrico. A dose para estimular o apetite na AIDS variou de 2,5 a 20 mg/dia. Para o efeito antiemético no tratamento do câncer, recomenda-se 5 mg, de 3 a 4 vezes ao dia (FDA, 2022).

4 CONCLUSÃO

A pressão de grupos econômicos capitalistas, cujo único sentido de vida é a acumulação de riqueza, não importando o prejuízo para as outras pessoas, associado à conjuntura social, de invasão dos Estados Unidos por uma outra etnia, tida como inferior, promoveu o banimento da *Cannabis* como ferramenta terapêutica na prática médica. A guerra silenciosa entre alopatas e homeopatas também contribuiu para prejudicar ainda mais a situação do medicamento. Entretanto, nos últimos anos, tem havido um movimento na sociedade, para fazer voltar seu uso como ferramenta terapêutica. A influência do *Food and Drug Administration* americano no mundo todo, continua a opor resistência à utilização medicinal da *Cannabis*, prejudicando, principalmente, a população infantil, portadora de síndromes convulsivas graves e dos pacientes portadores de câncer, que sofrem com a dor crônica. No Brasil, não é diferente, quando se observa o comportamento da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), órgão responsável pela aprovação de insumos terapêuticos no país. Esperamos que as barreiras sejam pelo menos diminuídas, para o benefício dos necessitados.

REFERÊNCIAS

AMA+ME Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal. **História da Cannabis Medicinal**. Disponível em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em 2022.

ARQUIVO MEDICO BRASILEIRO. **Accessorios**. pp 171-172, 1846. In: Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Disponível em: memoria.hemeroteca.bn.org.br. Acesso em 2022.

FDA- US Food and Drug Administration. **Dronabinol**. Disponível em: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/210365lbl.pdf. Acesso em 2022

FDA- US Food and Drug Administration. **Epidiolex**. Disponível em: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/210365lbl.pdf. Acesso em 2022.

LANDAU DE CARVALHO, M. **Sacrilegens**, Juiz de Fora, v. 9, n.1, p.127-142, jan-jun/2012- M. - <http://www.ufjf.br/sacrilegens/files/2012/04/9-1-10.pdf> .

MACGILLIVRAY, Neil. Sir William Brooke O'Shaughnessy (1808–1889), MD, FRS, LRCS Ed: Chemical pathologist, pharmacologist and pioneer in electric telegraphy. **J Med Biogr Online** First, published on September 18, 2015.

MANTIS. US Digital Advertising. **How Rockefeller Founded Big Pharma And Waged War On Natural Cures**. Monday, April 15, 2019. Disponível em: <https://dta0yqvfnsiq.cloudfront.net/allnaturalhealingsrq/2019/04/How-Rockefeller-Founded-Big-Pharma-and-Waged-War-on-Natural-Cures-5cb3d7374f337.pdf>. Acesso em 2022.

MAYO CLINIC. **Marijuana**. Disponível em: mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/medical-marijuana/art-20137855. Acesso em 2022.

MEDICO POPULAR: Jornal Medico Homeopatico de São Paulo. **Contrariedades Allopathicas**; p.2, 1851. In: Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Disponível em: memoria.hemeroteca.bn.org.br. Acesso em 2022.

MEIER, M.H. *et alii*. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. **Proc Natl Acad Sci U S A**. 2012 Oct 2;109(40):E2657-64. doi: 10.1073/pnas.1206820109.

NIDA- National Institute on Drug Abuse. **Marijuana Research**. Disponível em: nida.nih.gov/download/1380/marijuana-research-report.pdf?v=d9e67cbd412ae5f340206c1a0d9c2bfd. Acesso em 2022.

NOBILE, Mary. **Marijuana's Lasting Effects on the Brain**. National Institute on drug abuse. Advancing Additional Science. March, 2013. Disponível em: archives.drugabuse.gov/about-nida/directors-page/messages-director/2013/03/marijuanas-lasting-effects-brain.

SULTAN, Ayesha *et al*. Allopathy versus Homeopathy: a never ending tacit war. **Medical Chemistry**: 6 (4) pp. 239-40. Los Angeles, 2016.

SURAJAAN MUKHERJEE. W. B. **O'Shaughnessy and the Introduction of Cannabis to Modern Western Medicine**. 19 Apr. 2017. Disponível em: <https://publicdomainreview.org/essay/w-b-o-shaughnessy-and-the-introduction-of-cannabis-to-modern-western-medicine>.

VARMA, Daya R. From witchcraft to allopathy: ininterupted Journey of Medical Science. **Economical and Political Weekly**, August 19, pp. 3605-3611; 2006.

ZUARDI, Antonio Waldo. History of cannabis as a medicine: a review. Braz. J. **Psychiatry** 28 (2) • June 2006.