



Boletim Maconhabras

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE
DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID

Conselho Editorial: Graziella Molska, Paulo Mattos, Rafael Zanatto e Renato Filev

Coordenação e Edição: Lucas Maia

Supervisão Geral: E. A. Carlini

Contato: www.cebrid.epm.br / cebrid.unifesp@gmail.com / maconhabras@gmail.com

Editorial

Dois mil e quatorze é um ano decisivo na história da *Cannabis sativa*. Nos Estados Unidos e no Uruguai, as leis aprovadas no final do ano passado estão sendo agora implementadas. No Brasil, três projetos que propõem a regulamentação do uso de maconha – para fins medicinais, recreativos e industriais – tramitam no Congresso Nacional. Um deles, de iniciativa popular, recebeu o apoio de 20 mil assinaturas e está sendo analisado pela Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal. Outros dois, os projetos de lei 7187/2014 e 7270/2014, foram apresentados e serão discutidos na Câmara dos Deputados. O debate está amplamente aberto.

Há mais de trinta anos que o Cebrid vem lutando pelo reconhecimento e regulamentação do uso medicinal da maconha. Estudos realizados a partir do final da década de 60 iniciaram no Brasil este campo de pesquisa que está tão fértil nos dias de hoje. E os frutos destes estudos, finalmente, estão amadurecendo. Como é o caso do uso terapêutico do canabidiol (CBD). Trabalhos conduzidos pelo Cebrid durante as décadas de 70 e 80, em parceria com químicos judeus e alemães, demonstraram os efeitos anticonvulsivantes do CBD em roedores e humanos. Foram estudos pioneiros que por muito tempo permaneceram “esquecidos”, mas que agora vêm à tona, após a ampla divulgação dos casos de síndromes epilépticas infantis controladas com o uso do CBD.

O caso emblemático da pequena Anny Fischer, cujos pais conseguiram na justiça a autorização para importação e uso do CBD, é um marco histórico no Brasil. Uma brecha

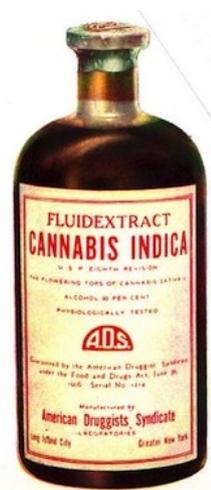
no muro que impede milhares de pacientes, de variadas enfermidades, utilizarem a *Cannabis* e os canabinoides como agentes terapêuticos. Esta vitória alimentou de esperança inúmeras pessoas e seus familiares, que desejam melhorar sua qualidade de vida.

É neste contexto que será realizado nos próximos dias 15, 16 e 17 de maio, em São Paulo, o IV Simpósio Internacional sobre *Cannabis* Medicinal. Evento que contará com a participação de pesquisadores, médicos e pacientes, com enfoque em patologias para as quais o uso dos canabinoides já está regulamentado em outros países. Informações detalhadas sobre o evento e seu histórico nas páginas 6 e 7 deste boletim.

Nosso segundo boletim apresenta dois estudos recentes: o primeiro sobre a utilização clínica do medicamento Sativex®, uma mistura de THC e CBD, no tratamento da dor crônica em pacientes de câncer; e o segundo sobre a influência do histórico familiar na associação entre o uso de maconha na adolescência e a incidência de esquizofrenia na idade adulta. Ademais, esta edição também traz um retrato do status atual da política sobre drogas na Holanda, um país vanguardista na regulamentação das substâncias psicotrópicas. E, por fim, a coluna “Medicina e Proibicionismo” dá continuidade à série de artigos que analisam, a partir de uma abordagem histórica, o papel das ideias eugênicas na constituição da prática científica brasileira, alicerces da política proibicionista atual.

Boa leitura.

Maconhabras



Extrato de *Cannabis indica* produzido e comercializado por indústria farmacêutica norte-americana no início do século XX até 1937.

Nesta edição:

<i>Canabinoides e dor crônica do câncer</i>	2
<i>Maconha e esquizofrenia</i>	3
<i>A política sobre drogas da Holanda</i>	4
<i>Medicina e proibicionismo</i>	5
<i>IV Simpósio da Cannabis</i>	6

Efeitos do spray oral Sativex® em pacientes com dor relacionada ao câncer

Por *Graziella Molska*

A dor crônica em pacientes com câncer avançado representa um grande desafio clínico. Estima-se que cerca de 70% de pacientes com câncer em estágios avançados relatam dor. Os opioides são os principais agentes usados na dor relacionada ao câncer, mas o benefício terapêutico da utilização prologada é contrabalanceado pelo desenvolvimento de efeitos colaterais indesejáveis. Os canabinoides têm sido identificados como potenciais adjuvantes analgésicos. O spray oral contendo Δ^9 -tetraidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD) (Sativex®; Nabiximols, nome adotado nos EUA) é uma nova formulação de canabinoides atualmente em fase de investigação como uma terapia adjuvante para este grupo de tratamento.

O estudo em questão investigou a segurança e tolerabilidade em longo prazo do spray contendo THC/CBD e outro contendo somente THC no alívio da dor em pacientes com câncer avançado. Participaram do estudo 43 pacientes (13 pacientes receberam o spray de THC/CBD, 11 receberam o spray de THC, e 19 receberam placebo) com dor relacionada ao câncer e vivenciando uma analgesia inadequada, apesar de receberem uma dosagem crônica de opioides. Este foi um estudo aberto, multicêntrico, de longa duração (máxima de até 657 dias). A dose máxima, dos sprays, administrada foi revisada regularmente para evidenciar um alívio sintomático visando o benefício clínico.

Foram utilizados dois questionários, um para avaliação da dor (Brief Pain Inventory Short-Form) que mostrou que houve uma diminuição na pontuação, em todos os momentos de observação, tanto para "intensidade da dor" quanto para "pontuação da pior dor" em relação ao valor inicial, sugerindo uma melhora da dor ao longo do tempo. Essa melhora foi observada em cada visita aos pacientes que usaram o spray THC/CBD ou THC. Da mesma forma, o formulário da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (Questionnaire-C30) que mostrou uma melhora, em relação à avaliação inicial, nos escores de qualidade de vida, referente à insônia, dor e fadiga. Não há novas preocupações de segurança associadas com o uso prolongado do spray de THC/CBD a

partir deste estudo.

Este estudo apresenta algumas limitações pontuadas, inclusive, pelos próprios autores. Um pequeno número de pacientes abandonou o estudo por falta de eficácia, mas para maioria que permaneceu houve um benefício significativo no tratamento. O estudo em si teve a duração de cinco semanas, após este período, os voluntários que quiseram, continuaram participando. Sendo assim, os pacientes foram redistribuídos para receber o tratamento com o spray de THC/CBD (n=39) ou THC (n=4) (o grupo placebo foi eliminado). A falta de informações sobre a quantidade de analgésicos opioides utilizados durante o tempo de extensão da pesquisa pode representar um limite para análise da deterioração do paciente e para eficácia do tratamento. Ainda, alguns pacientes foram a óbito durante a pesquisa devido às próprias consequências do câncer, restringindo o número de pacientes que continuaram no estudo. Apesar das limitações metodológicas do estudo foi possível, para os autores, observar alguns padrões importantes em todos os parâmetros de segurança e eficácia ao longo do tempo, para até cinco semanas de exposição. É importante ressaltar que ainda com as limitações descritas, a melhora relatada no tempo de 5 semanas continuou para os pacientes que optaram por permanecer no estudo.

O estudo mostrou que o uso de spray de THC/CBD foi bem tolerado, sem qualquer evidência de uma perda de efeito para o alívio da dor relacionada ao câncer com o uso prolongado. Além disso, os pacientes do estudo que mantiveram a medicação não aumentaram a dose deste ou outros medicamentos para o alívio da dor ao longo do tempo, sugerindo que uso de canabinoides como adjuvantes na dor relacionada ao câncer pode fornecer grandes benefícios.

Referência:

Johnson et al (2013). An open-label extension study to investigate the long-term safety and tolerability of THC/CBD oromucosal spray and oromucosal THC spray in patients with terminal cancer-related pain refractory to strong opioid analgesics. *J Pain Symptom Manage* 46(2): 207-218.

“Estima-se que cerca de 70% de pacientes com câncer em estágios avançados relatam dor crônica.”



Spray oral (Sativex®) contendo extratos Cannabis ricos de THC e CBD.

Maconha e esquizofrenia: a influência do histórico familiar

Por *Lucas Maia*

Estudo realizado na Universidade de Harvard, Estados Unidos, investigou a associação entre o uso de maconha na adolescência e a incidência de esquizofrenia, de acordo com o histórico familiar, em quatro grupos de pacientes: (1) controles sem histórico de esquizofrenia e uso de maconha; (2) usuários crônicos de maconha na adolescência, sem histórico de esquizofrenia; (3) pacientes esquizofrênicos sem histórico de uso de maconha; e (4) pacientes esquizofrênicos usuários crônicos de maconha durante a adolescência.

Os participantes e seus familiares foram entrevistados utilizando-se questionários estruturados para a construção de uma árvore genealógica. Para análise objetiva dos resultados, calculou-se um índice que representa a frequência da doença em cada família – o risco familiar.

Os resultados mostraram que, entre os usuários de maconha (grupos 2 e 4), o risco familiar é maior no grupo que desenvolveu esquizofrenia; enquanto que, entre os pacientes esquizofrênicos, o risco familiar foi semelhante entre os usuários e não-usuários de maconha (grupos 3 e 4).

Segundo os autores, estes resultados indicam que ter um histórico familiar elevado para esquizofrenia é a base subjacente para o desenvolvimento da doença nos grupos estudados, e não o uso de maconha em si. Enquanto o uso da droga parece ter efeito sobre a idade de início e severidade da doença em indivíduos geneticamente vulneráveis, de acordo com este estudo não há evidências de que possa ser a causa da esquizofrenia.

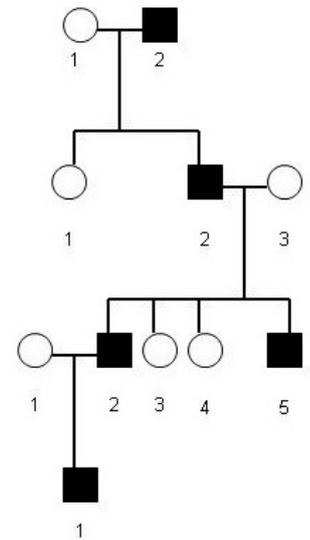
Contudo, o estudo apresenta limitações, como o tamanho pequeno da amostra e o fato de que a maconha utilizada pelos participantes, por ser adquirida no mercado ilegal, apresenta uma grande variação de THC e CBD, os quais podem influenciar os efeitos pró ou antipsicóticos da maconha.

O estudo também investigou o abuso de drogas entre os familiares dos participantes. Usuários de maconha mostraram um histórico de abuso de drogas na família maior que o grupo de não-usuários, confirmando estudos anteriores que demonstram uma possível predisposição genética para o abuso de drogas. Entre os dois grupos de usuários de maconha, o histórico de abuso de drogas na família foi maior no grupo de usuários que não tiveram esquizofrenia. Ou seja, embora ambos os grupos de usuários (saudáveis e esquizofrênicos) utilizarem maconha de forma semelhante, o grupo que desenvolveu a doença não apresentou a mesma predisposição genética para o abuso de drogas que o grupo de usuários saudáveis. Segundo os autores, isto pode sugerir que estes pacientes utilizem a maconha como auto-medicação, e não devido a uma predisposição genética para o abuso de drogas em si.

Em resumo, os resultados deste estudo acrescentam evidências sobre a associação entre o consumo de maconha e esquizofrenia, demonstrando uma forte influência do histórico familiar, que confere uma predisposição genética à esquizofrenia. Indivíduos que apresentem casos de transtornos psicóticos na família constituem um dos principais grupos de risco para o consumo de *Cannabis*. Eventuais políticas de regulamentação considerar estes dados e elaborar estratégias de prevenção direcionadas às populações de risco.

Referência:

Proal et al (2014). A controlled Family study of cannabis users with and without psychosis. *Schizophr Res.* 152(1):283-8.



Exemplo de árvore genealógica (foto ilustrativa).

“Enquanto o uso da droga parece ter efeito sobre a idade de início e severidade da doença em indivíduos geneticamente vulneráveis, de acordo com este estudo não há evidências de que possa ser a causa da esquizofrenia.”

Pedalando em busca de uma nova realidade

Por Renato Filev

A Holanda serve de exemplo toda vez que o assunto é drogas. Este jeito *dutch* de se fazer política nos remete a uma série de questionamentos que podem fomentar a discussão sobre uma nova maneira de se regulamentar as substâncias ao redor do mundo.

Amsterdã é a cidade modelo. Recebe todos os anos um contingente de turistas de todos os cantos do globo. Buscam desfrutar dos canais, vida cultural intensa, ciclovias, intercâmbios, queijos... O que já seria suficiente para ser desejada pelos viajantes. Porém Amsterdã atrai um nicho específico de turistas por ser um dos raros lugares do planeta em que se permite adquirir algumas drogas, proibidas na maioria dos países, de maneira legal. Exatamente. Existe uma série de substâncias, incluindo a maconha, que podem ser compradas e consumidas regularmente no país. Este fato faz com que pessoas de outros lugares, por vezes longínquos, busquem Amsterdã, pois lá se trata de maneira um pouco mais racional o consumo da erva. Cidade cosmopolita, repleta de pessoas de todo o planeta tornaram a cidade a Meca da maconha.

Desde a década de 70 do século passado o governo holandês decidiu separar as substâncias em leves e pesadas. As “leves” que incluem a maconha, “trufas” de fungos psicodélicos, sementes, raízes, folhas e extratos de outras plantas igualmente psicoativas como kava kava, argiréia e ayahuasca estão disponíveis ao mercado legal. Enquanto as “pesadas”, que incluem derivados da cocaína, do opio, LSD e MDMA permanecem proibidos.

Esta lei foi colocada em prática na tentativa de dissociar o tráfico de drogas mais pesadas, como a heroína, do consumo de drogas mais leves, como a maconha. Surpreende-se quem investiga a fundo as leis holandesas. Pois neste país plantar maconha é ilegal! E aí começa a confusão. Existe um termo em holandês: *gedogen*, que significa - proibido porém tolerado. Este serve de base para um bom entendimento de como é feita a regulamentação da planta. Existem mais de 300 estabelecimentos em toda a Holanda que comercializam legalmente até cinco gramas por pessoa de múltiplas variedades da erva ou derivados, como haxixe, de maneira regulada e controlada para maiores de 18 anos. Sem a necessidade de receita médica, como na Califórnia, ou pertencer a algum clube de cultivo, como na Espanha. Um ponto importante a se destacar é que o uso da maconha medicinal na Holanda é permitido. Desde 2003, existe no país uma forma de se disponibilizar as flores da maconha, padronizadas como remédios e vendidas na farmácia, por uma empresa chamada Bedrocan®. Este medicamento é indicado para males como esclerose múltipla, dor neuropática entre outros. Em 2011, o governo Canadense acordou a importação deste medicamento.

Neste cenário o consumidor e a sociedade são protegidos de qualquer vulnerabilidade. Compra-se um produto de qualidade e se consome em um ambiente seguro, por vezes aconchegante. Estes usuários não apresentam problemas com a segurança pública local, porém é comumente relatado pelos moradores

que os turistas acessam com frequência o sistema de saúde por conta de não estarem habituados com o efeito de algumas “soft drugs” como os *muffins* ou *space cakes* feitos de maconha ou as próprias trufas repletas de psilocibina. Por conta disso acabam acionando o sistema de emergência. Porém o interesse diante a implementação desta lei parece ter sido atingido. A Holanda conseguiu afastar os usuários da maconha do acesso a heroína. O número de usuários holandeses de heroína é menor que o de usuários estadunidenses ou suecos que sofrem com leis mais rigorosas, já o número de adolescentes usuários de maconha é menor neste país que em seus vizinhos Reino Unido e França, onde a erva é proibida.

O que torna a legislação da maconha peculiar acontece na porta dos fundos dos *coffeeshops*. Todos são abastecidos de maneira ilegal! Os proprietários correm o risco de serem presos ou de pagar uma polpuda multa aos cofres públicos caso pegos durante a transação com o traficante ou se forem abordados com a quantidade de *Cannabis* para abastecer seu comércio.

Grande parte das flores comercializadas nos *coffeeshops* holandeses são provenientes de plantações *indoor* do próprio país. Fica permitido ao proprietário manter disponível em seu estabelecimento 500g de erva e/ou resinas como haxixe prontas para o comércio. O comerciante também deve seguir uma série de condutas para manter seu negócio aberto. Como manter-se afastado de um raio de 350m de qualquer escola, fica proibida a venda de bebidas alcoólicas, manter seu produto dentro de padrões sanitários estabelecidos pelo governo, entre outros.

Em Amsterdã pode-se sentir facilmente o cheiro das inflorescências, repletas de tricomas, sendo vaporizadas ou queimadas por todos os cantos da cidade. Existem mais de 200 dessas lojas pela cidade, dois terços de todo o país. Lotados de estrangeiros e holandeses o registro policial de brigas e violência é quase nulo nestes locais.

Nesta mesma direção caminha o uso de opiláceos como a heroína, que se estabilizou. Disponibilizou-se atenção e cuidado aos usuários pelo sistema de saúde e por políticas públicas de salas de injeção ou centros de convivência, que auxiliou a desconstruir a figura do *junkie* que, por estar entremeadado na contracultura e no cenário underground como sujeito de comportamento desviante, abarcava em si um grande estigma, o qual por uma via o afastava da atenção em saúde e por outra seu perfil caricatural atraía novos jovens a sua rebeldia.

Embora contraditória, a lei holandesa de drogas tem muito a ensinar aos países da América Latina, sobretudo o Brasil. Facilitando o acesso a substâncias menos nocivas, o governo holandês teve a oportunidade de mostrar que um maior controle de mazelas consideradas indissolúveis em nossa sociedade, como o abuso do crack, pode ser uma boa estratégia para e minimizar os riscos associados às drogas de maneira inteligente e humanitária, seguindo as diretrizes da redução de danos.



Medicina e proibicionismo: notas históricas de um discurso

O protagonismo da eugenia nos estudos brasileiros (1915-1953)

Por Rafael Morato Zanatto

No primeiro artigo de nossa coluna, constatamos que o procedimento científico adotado pelo Dr. José Lucena na observação do caso de um senhor pardo, ambulante, iletrado, decorreu da ideologia que conduziu sua explanação: a eugenia – fundamento das políticas de controle sanitário do período.

Assim como Lucena, podemos apreciar com o estudo histórico do discurso médico brasileiro a ocorrência de um verdadeiro coro de especialistas interessados em consolidar suas posições e privilégios, ampliando seu raio de ação a partir da perseguição à fitoterapia. Segundo Lilia Moritz Schwarcz em *O espetáculo das raças*, para os médicos, na conformação de uma identidade de grupo, curandeiros, práticos e “herbalistas” surgiam como inimigos necessários, já que, ao apontar o “outro, curandeiro,” melhor se reconhecia o “nós, médicos.” Faz-se então necessário analisar os estudos brasileiros em conjunto, sobrevoando linhas gerais do discurso médico.

Dos trabalhos publicados entre 1915 e 1953, compilados pelo *Serviço Nacional de Educação Sanitária*, temos pela primeira vez a reunião de 31 artigos exclusivamente nacionais, que agora estavam à disposição para o restante de seus pares, num só volume. A iniciativa editorial traz em seu prefácio salvas e graças a veloz identificação do vício da maconha, “de modo a ser evitada entre nós a sua disseminação, não tendo o seu uso conseguido ultrapassar as classes sociais mais desprotegidas e ignorantes dos seus malefícios”. Assim como as conjecturas de Lucena em 1935, a rápida apreciação do fragmento destacado apresenta as verdadeiras intenções da política sanitária: impedir que a maconha, e com ela a cultura negra, se infiltrasse nas classes mais abastadas da sociedade brasileira, e conseqüentemente, branca. Cinco anos depois, uma segunda edição foi impressa, com o interesse de alertar os profissionais de saúde sobre os perigos desse “flagelo da humanidade”, preservando o mesmo jargão com que os especialistas se dirigiam às epidemias do início do século, disseminada violentamente nos cortiços e em casas improvisadas, de saneamento precário. Era preciso “cuidar da raça”, já tão desgastada pela miscigenação. A questão racial, vista pela eugenia como fratura de nossa integridade biológica e subdesenvolvimento natural encontra-se presente em nosso estudo pioneiro: *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício* (1915), do Dr. Rodrigues Dória.

Em seu trabalho, dizia o doutor profundamente influenciado pelos estudos antropológicos, que “a raça preta, selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização, dando-

lhes, pelo trabalho corporal fortuna em comodidades (...), inoculou também o mal nos que a afastaram da terra querida.” Seguindo esse raciocínio, Dória equiparava o “maconhismo” à noção de castigo, muito presente na cristandade e conceito presente também nos debates sobre a disseminação do ópio na Inglaterra: um castigo aos invasores da China, durante as Guerras do Ópio, no século XIX.

Como podemos notar, a questão racial é a pedra fundamental dos primeiros ataques a esta planta que, mesmo após cinco mil anos de uso medicinal sem sequer uma morte, prossegue na lista das substâncias malditas de nossa legislação, apesar dos volumosos estudos científicos que evidenciam seus benefícios medicinais.

A ótica antropológica destes primeiros textos vai pouco a pouco dar lugar as pesquisas pautadas na eugenia, que a partir dos anos 1930, vai ser hegemônica e perdurar a partir da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, cujas atividades sanitárias conferiram grande prestígio aos médicos desta escola, vitoriosos no combate às epidemias que devastavam a nação, como a sífilis, varíola, tuberculose, febre amarela, mal de chagas, malária, etc. Controladas as grandes epidemias a partir das políticas sanitárias, a eugenia assumiu o protagonismo no discurso médico, interessado agora em conhecer as “causas explicativas da decadência ou levantamento das raças, visando sua perfectibilidade.”

A adoção da eugenia viabilizou a criação de novos espaços de atuação política e social dos médicos sanitários. Diferentemente dos estadunidenses – o *Bureau de Narcóticos* montado para preservar os departamentos de combate ao álcool após o fim da Lei Seca – os médicos brasileiros adotaram a maconha como inimigo a ser combatido para preservar seu projeto de inserção social, garantindo sua participação nas decisões políticas do país. Era preciso “cuidar da raça”, evitar maus hábitos e perversões. Não seria com leis que o povo seria corrigido. “Só o médico com o conhecimento que tem do homem, pode influenciar na decisão.” Ao que nos parece, a fitoterapia ressurgiu da lata de lixo da história (Walter Benjamin), fluindo e minando pouco a pouco, a muralha proibicionista. Muitas oportunidades resplandecem no horizonte científico.

Peça por peça, trabalho a trabalho, investigaremos o passado de nossa ciência a fim de elucidar o processo histórico em âmbito nacional que transformou um potente medicamento, aos olhos de nossos cientistas, em um veneno capaz de tornar o indivíduo insensível diante da “prostituição da esposa ou filha” ou mesmo desencadear o “assassínio por motivo fútil da mãe querida ou do irmão”, ou seja, atribuir a uma planta de uso medicinal comprovado o caráter de “ameaça permanente à segurança da sociedade”. Como a história não é rua de mão única, a cannabis retoma pouco a pouco o status de medicamento, e rever o percurso que condenou esta planta de tantos benefícios, se faz urgente.

Simpósio Internacional da *Cannabis Medicinal* - Histórico

Por *Elisaldo Carlini*

Em 1994/1995, portanto, há 20 anos, foi organizado o primeiro Simpósio da série, denominado **“Tetrahidrocannabinol como Medicamento”**. Na reunião em Brasília, com o apoio do Ministro da Saúde da época, Dr. Adib D. Jatene e do então Presidente do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), Dr. Luiz M. Flack, discutiu-se a possível introdução no Brasil do uso terapêutico do Δ^9 -THC como agente para a náusea e o vômito ocasionados pela quimioterapia do câncer.

Foi um total fracasso! Embora o poder executivo nacional aceitasse discutir a proposta, e representantes da indústria nacional mostrassem “expectativa”, os médicos presentes, inclusive um representante da Sociedade Brasileira de Oncologia, francamente se opuseram à ideia.

Onze anos depois, em 2005, passados a decepção e o desânimo, retomou-se a ideia. Mas, em nova estratégia, optou-se por tentar neutralizar o “mito” de ser a maconha uma “droga particularmente perigosa”, comparada à heroína. Tal “absurdo pseudocientífico” foi de responsabilidade de um médico brasileiro representando o Brasil na reunião Internacional do Ópio realizada em Genebra, Suíça, em 1926. Esse preconceito perdura até hoje, inclusive na Convenção Única de Narcóticos da ONU, de 1961. Assim, o **“II Simpósio Internacional da *Cannabis Medicinal*”**, contando com a presença de cinco cientistas estrangeiros e de importantes escalões dos Ministérios da Educação, da Justiça e da Saúde, aprovou a moção de que o governo brasileiro deveria dirigir-se à Assembleia Geral das Nações Unidas solicitando a retirada da maconha da lista das “drogas malditas”.

Mas no final, mais um fracasso! O governo brasileiro jamais apresentou tal moção para a ONU.

Novo desânimo, nova “volta por cima”; e, em 2010, foi realizado o **“III Simpósio Internacional da *Cannabis Medicinal*”**, desta vez, contando com a diretriz da ONU, através do INCB, de que para utilizar tais medicamentos os países interessados deveriam criar uma **Agência Nacional da *Cannabis Medicinal***, ligada aos respectivos Ministérios da Saúde.

O sucesso acadêmico do III Simpósio foi completo; ...mas sem nenhum resultado prático: o governo brasileiro mais uma vez não tomou nenhuma providência. Mas descobriu-se algo inusitado: em 2006 foram publicados no Diário Oficial da União uma lei (nº 11.343 de 2006) e o respectivo decreto regulamentador (nº 5.912 de 2006), permitindo o plantio e o uso médico da maconha desde que controlados pelo Ministério da Saúde. É o que chamamos aqui de uma lei “letra morta”, isto é, como se não existisse. E o uso medicinal da maconha ainda permanece proibido por leis não revogadas.

Estamos agora no **“IV Simpósio Internacional da *Cannabis Medicinal*”**. Cientistas do Reino Unido, Canadá, Estados Unidos e Brasil farão um apanhado geral sobre o uso medicinal já consagrado, assim como, a existência já aprovada de medicamentos à base de derivados da *Cannabis*, em vários países.

Focalizaremos nossa atenção em quatro eventualidades clínicas (epilepsia, esclerose múltipla, câncer e dores neuropáticas/miopáticas), para as quais derivados da *Cannabis* têm sido utilizados; e ouviremos as palavras, há muito necessárias, de pacientes brasileiros.

Finalmente, debateremos com importantes personalidades dos Poderes Executivo (ANVISA, SENAD e CAPES) e Legislativo, como fazer para que o Brasil entre na era da modernidade em relação a este tema.

E, acima de tudo, esperamos que, finalmente, no futuro não mais será necessário a realização de um **“V Simpósio”**.



IV | SIMPÓSIO INTERNACIONAL DA CANNABIS MEDICINAL

15 a 17
MAIO
2014

- Epilepsia
- Dor Neuropática
- Câncer
- Esclerose Múltipla

INFORMAÇÕES:

www.proex.unifesp.br/eventos/eventos14/cannabis

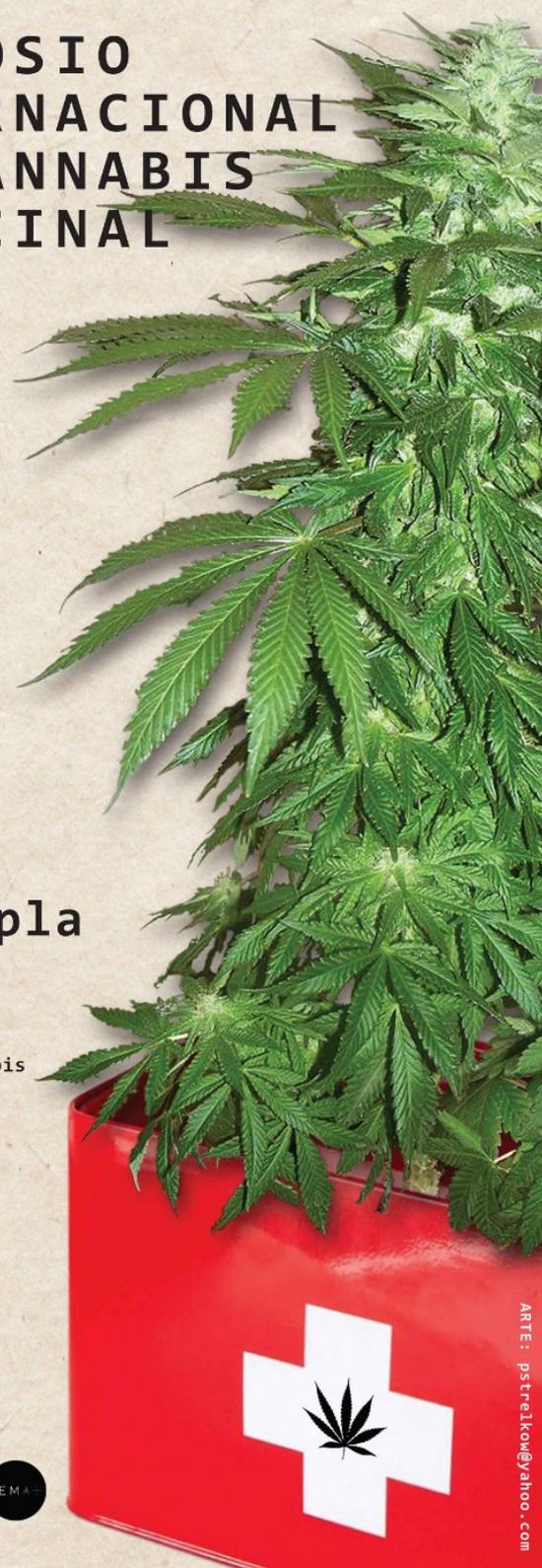
Cinemateca Brasileira

Lgo. Sen. Raul Cardoso, 207
Vila Clementino - São Paulo

Realização:

CEBRID
Centro Brasileiro de Informações
sobre Drogas Psicotrópicas

Apoio:



ARTE: pstrelkow@yahoo.com

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID

Departamento de Medicina Preventiva

Escola Paulista de Medicina

Universidade Federal de São Paulo

Site: <http://www.cebrid.epm.br>

Contato: cebrid.unifesp@gmail.com / maconhabras@gmail.com

**BOLETIM
MACONHABRAS**

CEBRID