

## Uma história de duas drogas: ensaio sobre a cegueira deliberada

1. A história dessa droga confunde-se com a própria história da humanidade. Na China e na Índia, seu uso medicinal é milenar; há registro do cultivo da planta que a produz, para a extração de fibras, datando de 4.000 anos antes de Cristo. Papeis e tecidos feitos dessa fibra foram encontrados na tumba do imperador Wu, da dinastia Han, que viveu entre os anos 104 e 87 antes de Cristo (1).

O primeiro uso documentado da planta para fins medicinais ocorreu no ano 2.800 antes de Cristo, quando foi listada na farmacopeia do imperador Shen Nung. Indicações terapêuticas de seu uso constam de textos antigos dos hindus indianos, dos assírios, dos gregos e dos romanos, e se lhe prescreviam o uso para o tratamento da artrite, da depressão, das inflamações, da dor crônica, para a perda de apetite e para



Na Índia, os usos da planta eram diversos: analgesia em casos de dores de

cabeça e de dente; anticonvulsivante em casos de epilepsia, tétano ou raiva; tranquilizante para ansiedade ou mania; anti-inflamatório, em casos de reumatismo; antibiótico, para uso tópico na pele; antiparasítico, em casos de verminose; antiespasmódico para a cólica ou para a diarreia; expectorante, digestivo, estimulante de apetite, afrodisíaco... (3). Enfim, um santo remédio. Tão santo que, no Tibete, era tido, literalmente, por sagrado.

A partir das Índias, a planta se espalhou por todo o mundo; nas Américas, chegou pelos navios ibéricos, e as cordas que mantinham amarradas as embarcações eram feitas da fibra dessa planta. No Brasil, foi cultivada pelos escravos vindos de Angola, que a empregavam em ritos religiosos, mas também para o tratamento das dores de dente e das cólicas menstruais. (4)

No século 19, diversos laboratórios, nos Estados Unidos e na Europa, registraram produtos derivados ou contendo a substância em questão, para diversos fins, como o da analgesia em particular, mas também o tratamento de males gástricos, da falta de apetite, e para estímulo ao sono (5).

---

O temor da dependência e uma dose não desprezível de racismo – o combate à planta foi um estratagema de organizações de "defesa" (*sic*) da "moral" e dos "bons costumes" para criminalizar os indesejáveis e as minorias, como ocorreu, por exemplo, na cidade de Nova Orleans, em 1923 (6) — fizeram com que essa substância, outrora tão utilizada fora do Norte global, tenha sido deixada de lado no final do século 19 e no início do século 20, a ponto de ser retirada das farmacopeias. Os princípios ativos da planta foram isolados pela primeira vez nos anos 1940 e 1960; mas à época, normas legais impediram sua aplicação medicinal (7).

Nos anos 1980 e 1990, passada boa parte da paranoia proibicionista, a ciência médica voltou a se debruçar sobre os efeitos terapêuticos da planta. A descoberta de mecanismos fisiológicos de processamento de substâncias análogas, produzidas pelo corpo humano, deu novo impulso aos estudos. Hoje, a substância é indicada para o tratamento de dores crônicas, como a dor neuropática, a fibromialgia e a artrite reumatoide; para o alívio de sintomas causados pela quimioterapia, como a náusea e o vômito; para o tratamento de epilepsia e de esclerose múltipla; e para o alívio do câncer, do glaucoma, da doença de Parkinson e até mesmo do HIV/Aids (8).

Apesar dos preconceitos, a eficácia da droga é comprovada por estudos científicos, o que pressiona cada vez mais países a aceitar seu uso terapêutico, sob supervisão clínica.

2. Apesar da falta de registros históricos precisos, a segunda droga também foi descoberta pelas populações nativas, nesse caso os habitantes da região hoje conhecida como o Peru. Reza a lenda, de duvidável credibilidade, que a Condessa de Cinchona, uma nobre espanhola casada com o vice-rei do Peru, viu-se acometida pela malária, com os sintomas usuais, febre alta e calafrios. Tratada com uma mistura de casca de árvore, xaropes e cravo, foi curada (9).

O "pó dos jesuítas", como os europeus denominaram o extrato da casca da árvore — árvore essa posteriormente batizada de cinchona, em honra à condessa —, já era há muito conhecida pelos nativos da América do Sul, como os Quéchua, os Cañari e os Chimú (10). No século 17, a Europa recebeu o dom da cura da malária, que antes havia acometido diversos povos, entre os quais os romanos, com efeitos destrutivos incontáveis.

A droga ganhou o mundo nos séculos 18 e 19, em meio ao expansionismo imperialista das nações europeias. Para conquistas novos territórios na Ásia e na África, o tratamento dos doentes com malária exigia quantidades elevadas dessa droga, e o cultivo das "árvores da febre" passou a ser disseminado no planeta (11). Como extrato amargo, a substância não era palatável, mas logo se inventou bebida alcoólica celebrada, na qual o extrato era um dos ingredientes principais – essa última, consumida até hoje. O drinque foi saudado por Winston Churchill, que dele disse "*ter salvado mais vidas, e mentes, de homens ingleses do que todos os médicos do Império*" (12).

Outros remédios para o tratamento da malária, mais eficazes, foram desenvolvidos, e essa droga, embora importante, caiu em desuso. Em meio a uma calamidade, voltou aos holofotes.

Diante de uma calamidade em saúde pública, no final da segunda década do século 21, novas luzes foram lançadas sobre essa droga. Uma nova doença, cujos casos iniciais foram observados no Oriente,

cruzou rapidamente as fronteiras porosas do mundo globalizado e se transformou em pandemia global. Pegos de surpresa, e sem memória da pandemia ocorrida um século antes, autoridades públicas e gestores de saúde lançaram-se à busca de prevenir óbitos, de minorar o impacto da doença, enquanto temiam pelos efeitos negativos das medidas de distanciamento social na vida das comunidades e nos resultados econômicos.

Alguns estudos vindos de Marselha, feitos às pressas e de costas para a melhor técnica científica, apontaram essa substância como a bala de prata contra os processos virais infecciosos causados pela doença nova (13). Vendida como cura milagrosa por gestores públicos avessos à responsabilidade, e por médicos, alguns esperançosos pelos pretensos bons resultados clínicos, e alguns outros de olho nas oportunidades de lucro, logo se tornou conhecida de todos: uns a adotaram sem críticas, outros a recusaram sem pestanejar, mas ninguém atravessou o período de pico da doença sem dela ouvir falar (14).

### Reprodução



Primeira referência medicinal da maconha, em 2.727 a.C., pelo imperador Shen Neng  
Reprodução

Após a euforia inicial, estudos científicos sérios foram afastando a suposta eficácia terapêutica da droga. O que antes era implausível — como um remédio antiparasitário poderia operar efeitos antivirais? —verificou-se, de fato, como inócuo (15). A mistura de pensamento mágico, ideologia política e de falta de critério técnico atropelou o processo científico regular e expôs incontáveis pessoas a riscos de saúde prementes. Após o receituário inescrupuloso e o uso fora de necessidade, quantas foram as situações em que a saúde do paciente foi lesada ou exposta a risco pelo abuso da droga, ou pelo agravamento incontrolado da doença respiratória? Afinal, os efeitos colaterais do remédio, usado fora das recomendações clínicas, envolvem falência renal, inflamações severas do fígado e anormalidades cardíacas graves (16).

3. Se a leitora ou o leitor não intuiu até aqui, ou se não se deu ao trabalho de examinar as notas de fim, cumpre revelar de que drogas se fala: a primeira, a *cannabis* medicinal, nas formas do canabidiol (CBD) e do tetrahydrocannabinol (THC); a segunda, o quinino, a partir do qual se obtém a cloroquina e a hidroxicloroquina (HCQ), cujo uso foi recomendado por políticos negacionistas da pandemia de Covid-19 aos seres humanos, mas também, e sem qualquer forma de preconceito de espécie, às aves bípedes de grande porte (17).

No Brasil, hoje, a *cannabis* é droga proscribida, inserida na Lista E da Portaria nº 344/1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que complementa os preceitos da Lei Federal nº

11.343/2006 (Lei de Drogas). Descreve-se a *cannabis sativa L.* como "*planta proscrita que pode originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas*". O verbo "pode" é de importante destaque, afinal de contas, o canabidiol (CBD), utilizado para o tratamento de convulsões, epilepsia, depressão, falta de apetite, insônia e dor crônica, não possui quaisquer efeitos psicotrópicos ou psicoativos – tanto que, na mesma Portaria SVS/MS nº 344/1998, é classificado sob a Lista C1, de substâncias sujeitas a controle especial (18). Tanto o canabidiol quanto o tetrahydrocannabinol possuem efeitos terapêuticos estudados e comprovados, presentes na literatura técnica médica internacional. O primeiro foi permitido no Brasil, pioneiramente, por decisões judiciais, até que a Anvisa veio a regulamentar a fabricação, importação, comercialização, e prescrição dos produtos de *cannabis* para uso humano (19).

O Conselho Federal de Medicina, no entanto, resiste até mesmo à regulamentação da posologia do canabidiol, quanto mais à *cannabis* medicinal tal como adotada em diversos outros países, mundo afora. A edição da Resolução CFM nº 2.324/2022 foi profundamente criticada, por não abranger a riqueza da posologia em que o canabidiol é recomendado como tratamento. Suspensa por força da Resolução CFM nº 2.326/2022, assim permanece o estado da questão: sem definição, em tese sob consulta pública para o aprimoramento do texto (20).

Em relação à *cannabis*, medicinal ou não, a posição do Conselho Federal de Medicina é inequívoca; em coautoria com a Associação Brasileira de Psiquiatria, publicaram manifesto em que repetem inverdades sobre os países que conduziram a descriminalização do porte de drogas para consumo próprio (21). Imiscuem-se num debate de política de segurança pública que não lhes compete; e deixam de lado que suas contrapartes, em outros países, reconhecem os estudos científicos sérios e a eficácia do tratamento com a *cannabis* e seus derivados.

Quanto ao uso de cloroquina e de hidroxicloroquina para o tratamento da Covid-19, o Conselho Federal de Medicina editou, em 16 de abril de 2020, o Parecer 4/2020, no qual se enuncia que, "*diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da Covid-19*" (22).

Em suma, e sem meias palavras: a *cannabis* medicinal, cuja eficácia é comprovada, o CFM adverte contra, afirmando causar "*dependência gravíssima, com importantíssimos danos físicos e mentais*" (23); já a hidroxicloroquina, apesar de se reconhecer que pode acarretar "*toxicidade ocular, cardíaca, neurológica e cutânea*", e ter até mesmo potencial letal (24), o mesmo Conselho Federal de Medicina autoriza para uso em pacientes com sintomas leves de Covid-19, ou com sintomas importantes, ou até mesmo em estado crítico e sob ventilação mecânica, desde que o paciente seja advertido de que "*não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício da droga para o tratamento da Covid-19*" (25). A droga ineficaz é protegida; a droga eficaz é rechaçada.

4. A Ordem dos Advogados do Brasil, por mais influente que seja, não decide o conteúdo do Código de Processo Civil, nem as formas pelas quais os seus associados podem exigir o pagamento de seus honorários profissionais. O Conselho Federal de Engenharia e Agronomia, por mais relevante que seja, não decide sozinho quais defensivos agrícolas podem ser usados no Brasil, e em quais quantidades. O Conselho Federal de Educação Física, por mais bem intencionado que seja, não delibera acerca dos suplementos nutricionais que podem ser comercializados no País, tampouco dos aparelhos de ginástica a

---

serem autorizados em território nacional. Tampouco a Ordem dos Músicos do Brasil, por mais competente que seja, é responsável pela verificação dos direitos autorais de execução de obras musicais, e pelo pagamento dos artistas envolvidos.

Um conselho profissional deve prestar duplo serviço: ao público, assegura padrões mínimos de formação científica e técnica de seus integrantes, chancelando as melhores práticas a bem da sociedade, e punindo os profissionais que se distanciam da ética profissional e do estado da arte; aos profissionais, defende patamares de livre exercício de suas profissões e de contraprestação remuneratória, resguardando-os contra lesões à sua dignidade profissional. Não devem ser tidos apenas como autarquias sindicais, de defesa de interesses paroquiais de sua categoria profissional, mas sobretudo como baluartes do correto exercício profissional, baseado em evidências científicas.

O CFM, por muitas décadas, soube balancear bem as duas responsabilidades. Foi pioneiro ao trazer as reflexões da bioética para o Brasil; graças a pioneiras e corajosas resoluções, abriram-se as portas de avanços técnicos que beneficiaram a toda a comunidade, como a reprodução assistida (Resolução CFM nº 1.358/1992), o tratamento condigno dos pacientes com HIV/Aids (Resolução CFM nº 1.665/2003), a ortotanásia (Resolução CFM nº 1.805/2006) ou o testamento vital (Resolução CFM nº 1.995/2012). Foram inúmeros os bons serviços prestados à sociedade, e não podem ser, nem são desconsiderados nesta sede.

Só que, em algum momento da história recente, parece que o conselho perdeu seu rumo. Talvez a rejeição ao ingresso de profissionais médicos por convênio com a Organização Panamericana de Saúde, talvez a resistência à abertura de mais vagas universitárias para a formação de novos médicos, talvez o afloramento de determinados alinhamentos ideológicos latentes, ou talvez a confluência de todos os fatores acima; o produto final é um Conselho Federal de Medicina que prestigia uma corrente política em prejuízo da ciência, que prioriza as prerrogativas profissionais do médico em prejuízo da saúde pública e da saúde dos pacientes, enfim, que rejeita a *cannabis* medicinal, de eficácia comprovada, e abraça a hidroxicloroquina, em tratamento *off-label*, apesar de patentemente ineficaz e perigosa à saúde.

Estamos em setembro de 2023. A emergência em saúde pública da Covid-19, em âmbito federal, foi decretada em 3 de fevereiro de 2020 e revogada em maio de 2022. Mas o Parecer CFM 4/2020, essa nódoa na história do CFM, ainda permanece válido — mais de três anos depois de sua adoção (26).

Enquanto se faz o tardio acerto de contas com aqueles que permitiram, por cegueira ideológica e seletiva, que cerca de 400 mil brasileiros morressem sem necessidade em razão da negligência de cuidados elementares e da guerra comunicacional ao redor da Covid-19 (27), cumpre impor ao CFM um confronto com seu histórico durante a pandemia da Covid-19, e, quem sabe, dele obter um pedido de desculpas à sociedade brasileira. Em sua hora de maior necessidade, o público não pôde contar com a atuação prudente e responsável do conselho profissional dos médicos do Brasil, que optou por proferir manifestação corporativista, com vistas a favorecer uma narrativa política em detrimento da melhor técnica profissional, expondo pacientes a riscos desnecessários e alimentando os números de vítimas da doença, inclusive nos quadros de sua própria corporação de ofício.

Diversos médicos, heroicamente, enfrentaram os piores momentos da doença na linha de frente; vários não sobreviveram, outros vivem com sequelas permanentes em razão dela. A essas e esses profissionais,

---

todos somos gratos. Essa gratidão, contudo, não se estende a quem, para prestigiar uma postura ideológica e adular os poderosos da época, traiu os ditames da ciência e do juramento hipocrático. Para estes últimos, que venham os julgamentos nos tribunais e, posterior e perenemente, nos livros de História.

---

1. ZUARDI, Antonio Waldo. History of cannabis as a medicine: a review. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28 (2), Jun. 2006. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200015>>. Acesso em 12 set. 2023.
2. THE UNIVERSITY OF SYDNEY. Lambert Initiative for Cannabinoid Therapeutics. Disponível em <<https://www.sydney.edu.au/lambert/medicinal-cannabis/history-of-cannabis.html>>. Acesso em 12 set. 2023.
3. ZUARDI, Antonio Waldo. History of cannabis as a medicine: a review. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28 (2), Jun. 2006. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200015>>. Acesso em 12 set. 2023.
3. Idem.
4. Idem.
5. Idem.
6. PAIN, Stephanie. A potted history. Nature, 525, S10-S11. 23. set. 2015. Disponível em <<https://www.nature.com/articles/525S10a>>. Acesso em 12 set. 2023.
7. THE UNIVERSITY OF SYDNEY. Lambert Initiative for Cannabinoid Therapeutics. Disponível em <<https://www.sydney.edu.au/lambert/medicinal-cannabis/history-of-cannabis.html>>. Acesso em 12 set. 2023.
8. BRIDGEMAN, Mary Barna; ABAZIA, Daniel T. Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, and Implications for the Acute Care Setting. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312634/>>. Acesso em 12 set. 2023.

- 
9. TRAVERSO, Vittoria. The tree that changed the world map. BBC Travel, 28 mai. 2020. Disponível em <<https://www.bbc.com/travel/article/20200527-the-tree-that-changed-the-world-map>>. Acesso em 13. set. 2023.
10. Idem.
11. Idem.
12. Idem.
13. SAYARE, Scott. He Was a Science Star. Then He Promoted a Questionable Cure for Covid-19. The New York Times Magazine, 12. mai. 2023. Disponível em <<https://www.nytimes.com/2020/05/12/magazine/didier-raoult-hydroxychloroquine.html>>. Acesso em 13. set. 2023.
14. URIBE, Gustavo; CARVALHO, Daniel. Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, tubaína, diz Bolsonaro. Folha de São Paulo, 19 mai. 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/05/bolsonaro-diz-que-novo-protocolo-sobre-cloroquina-sera-assinado-nesta-quarta-feira.shtml>>. Acesso em 13 set. 2023.
15. SCHWARTZ, Ilan S. Hydroxychloroquine for COVID19: The curtains close on a comedy of errors. The Lancet, Regional Health Americas. 05 mai. 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100268>>. Acesso em 13. set. 2023.
16. ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. FDA cautions against use of hydroxychloroquine or chloroquine for COVID-19 outside of the hospital setting or a clinical trial due to risk of heart rhythm problems. US Food and Drug Administration. 01 jul. 2020. Disponível em <<https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions-against-use-hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-outside-hospital-setting-or>>. Acesso em 13. set. 2023.
17. PODER 360. Agora, Bolsonaro mostra cloroquina até para as emas do Alvorada. 23 jul. 2020. Disponível em <<https://www.poder360.com.br/governo/agora-bolsonaro-mostra-cloroquina-ate-para-as-emas-do-alvorada/>>. Acesso em 13 set. 2023.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 784, de 31 de março de 2023. Disponível em <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/RDC784.2023.pdf>>. Acesso em 13 set. 2023.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Disponível em <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/anvisa/2019/rdc0327\\_09\\_12\\_2019.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf)>. Acesso em 13. set. 2023.
20. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.326, de 24 de outubro de 2022. Disponível

---

em <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2326>>. Acesso em 25 maio 2023.

21. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Na véspera de debate no Senado, CFM e ABP publicam nota contra a descriminalização da maconha no País. 16 ago. 2023. Disponível em <<https://portal.cfm.org.br/noticias/na-vespera-de-debate-no-senado-o-cfm-e-a-abp-publicam-nota-contr-a-descriminalizacao-da-maconha-no-pais/>>. Acesso em 13 set. 2023.

22. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM 04/2020. Rel. Conselheiro Mauro Luiz de Britto Ribeiro. Disponível em <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>>. Acesso em 13 set. 2020.

23. BRASIL. Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria. Nota aos Brasileiros. CFM e ABP reiteram posição contra descriminalização da maconha e pedem mediadas de apoio à população. Disponível em <<https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Nota-CFM-ABP.pdf>>. Acesso em 13 set. 2023.

24. CAMBRICOLI, Fabiana. Após uso de kit covid, pacientes vão para fila de transplante de fígado; pelo menos 3 morrem. O Estado de São Paulo, Caderno Saúde, 23 mar. 2021. Disponível em <<https://www.estadao.com.br/saude/apos-uso-de-kit-covid-pacientes-va-para-fila-de-transplante-ao-menos-3-morrem/>>. Acesso em 13 set. 2023.

25. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM 04/2020. Rel. Conselheiro Mauro Luiz de Britto Ribeiro. Disponível em <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>>. Acesso em 13 set. 2020.

26. Além de o Parecer do CFM ser meio inidôneo para a liberação de uma prática profissional, o Parecer CFM 4/2020, em particular, foi eivado de inúmeros vícios formais. A respeito, cf. MASCARENHAS, Igor de Lucena; DADALTO, Luciana. A inadequação formal da autorização do CFM para "tratamento precoce" de Covid-19. Jota. 17 fev. 2021. Disponível em <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/a-inadeguacao-formal-da-autorizacao-do-cfm-para-tratamento-precoce-de-covid-19-17022021>>. Acesso em 18 set. 2023.

27. MATTOS, Marcela; BORGES, Beatriz; RESENDE, Sara. Epidemiologista diz à CPI da Covid que cerca de 400 mil mortes poderiam ter sido evitadas. G1. 24 jun. 2021. Disponível em <<https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/06/24/epidemiologista-diz-a-cpi-da-covid-que-cerca-de-400-mil-mortes-poderiam-ter-sido-evitadas.ghtml>>. Acesso em 13 set. 2023.

### **Date Created**

22/09/2023