

Posicionamento da Associação Brasileira de Psiquiatria sobre o uso de cannabis no tratamento psiquiátrico

Diante dos diversos estudos que têm sido realizados no Brasil e no mundo para verificar se o uso do canabidiol (CBD) é eficaz no tratamento de diversas doenças, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) emite seu posicionamento oficial sobre o tema.

Posição da ABP

1. As evidências científicas atuais não são suficientes para apoiar o uso de qualquer substância derivada da cannabis para o tratamento de doenças mentais. Em contrapartida, vários estudos associaram o uso e abuso de cannabis e outras substâncias psicoativas ao desenvolvimento e agravamento de doenças mentais.¹⁻⁶
2. O uso e abuso de substâncias psicoativas contidas na cannabis pode causar dependência química, desencadear transtornos psiquiátricos ou agravar sintomas de doenças mentais pré-existentes. É o caso da esquizofrenia – estima-se que o risco de desenvolver a doença seja quatro vezes superior para os consumidores de cannabis, e o consumo de cannabis tem sido associado a um pior prognóstico. O uso de cannabis também está associado a alterações basais de humor, depressão, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e ideação suicida.^{1, 4, 7-9}
3. Mais pesquisas sobre o CBD devem ser incentivadas, mas também devem ser realizados mais estudos sobre os efeitos adversos e a probabilidade de dependência.^{4, 9}
4. Alguns meios de comunicação brasileiros endossaram estudos sobre os possíveis “benefícios” da cannabis, apoiando interpretações equivocadas e contribuindo para a impressão de que a cannabis é um produto completamente seguro e inofensivo para ser consumido, especialmente por jovens.^{1, 9} Esta “publicidade positiva” remete-nos ao tempo em que os cigarros eram comercializados com a aprovação dos meios de comunicação e até de parte da comunidade médica para satisfazer interesses comerciais.
5. O Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil autoriza o uso compassivo do CBD apenas para crianças e adolescentes com epilepsia de difícil tratamento, com base na Resolução CFM número 2.113 de 2014.¹⁰
6. Assim como a ABP, a Associação Americana de Psiquiatria (APA)⁶ não endossa o uso de cannabis para fins médicos. Um trecho da declaração de posição emitida pela APA diz que “não há nenhuma evidência científica atual de que a cannabis seja de alguma forma benéfica para o tratamento de qualquer transtorno psiquiátrico. Em contraste, os dados actuais apoiam, no mínimo, uma forte associação do consumo de cannabis com o aparecimento de perturbações psiquiátricas.⁶ Os adolescentes são particularmente vulneráveis a danos, dados os efeitos da cannabis no desenvolvimento neurológico”.¹
7. O tratamento de qualquer condição médica deve ser baseado em evidências, e os médicos que prescrevem o uso de cannabis para fins médicos devem estar plenamente conscientes dos riscos e responsabilidades inerentes ao fazê-lo.⁴
8. Não há evidências científicas convincentes de que o uso de CBD ou de qualquer um dos canabinóides contidos na cannabis possa ter qualquer efeito terapêutico em

qualquer transtorno mental. É importante notar que não importa se uma substância é sintética ou natural; sem ensaios clínicos bem concebidos, nenhuma substância pode ser escrita para o tratamento de qualquer doença.^{2,4}

9. A ABP apoia todas as linhas de pesquisa na busca de novas soluções para doenças sem tratamento, desde que sigam todas as regulamentações relacionadas à pesquisa científica.
10. Após uma análise cuidadosa e tendo em conta os vários danos destacados até agora, a ABP atualmente não apoia o uso de cannabis ou de qualquer substância derivada da cannabis para fins médicos no domínio da psiquiatria, nem apoia o uso de cannabis para fins recreativos.

É importante ter em mente que nenhum canabinoide foi registrado em qualquer agência reguladora internacional para o tratamento de qualquer perturbação psiquiátrica.

Referências

- ¹ Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, et al. Associação do uso de cannabis na adolescência e risco de depressão, ansiedade e suicídio na idade adulta jovem: uma revisão sistemática e meta-análise. *Psiquiatria JAMA*. 2019;76:426-34.
- ² Kirkland AE, Fadus MC, Gruber SA, Gray KM, Wilens TE, Squeglia LM. Uma revisão de escopo do uso de canabidiol em transtornos psiquiátricos. *Psiquiatria Res* 2022;308:114347.
- ³ Kopelli E, Samara M, Siargkas A, Goulas A, Papazisis G, Chourdakis M. O papel do óleo de canabidiol no tratamento da esquizofrenia. uma revisão sistemática e meta-análise. *Psiquiatria Res*. 2020;291:113246.
- ⁴ Black N, meias E, Campbell G, Tran LT, Zagic D, Hall WD, et al. Canabinóides para o tratamento de transtornos mentais e sintomas de transtornos mentais: uma revisão sistemática e meta-análise. *Lanceta Psiquiatria*. 2019;6:995-1010.
- ⁵ Meier MH, Caspi A, Knodt AR, Hall W, Ambler A, Harrington H, et al. Uso de cannabis a longo prazo e reservas cognitivas e volume do hipocampo na meia-idade. *Sou J Psiquiatria*. 2022;179:362-74.
- ⁶ Associação Psiquiátrica Americana. Declaração de posição em oposição à cannabis como medicamento [Internet]. 2019. <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-Cannabis-as-Medicine.pdf>
» <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-Cannabis-as-Medicine.pdf>
- ⁷ Guinguis R, Ruiz MI, Rada G. O canabidiol é um tratamento eficaz para a esquizofrenia? *Medwave*. 2017;17:e7010.
- ⁸ McLoughlin BC, Pushpa-Rajah JA, Gillies D, Rathbone J, Variend H, Kalakouti E, et al. Cannabis e esquizofrenia. *Sistema de banco de dados Cochrane Rev*.
- ⁹ Paul SE, Hatoum AS, Fine JD, Johnson EC, Hansen I, Karcher NR, et al. Associações entre exposição pré-natal à cannabis e resultados na infância: resultados do estudo ABCD. *Psiquiatria JAMA*. 2021;78:64-76.
- ¹⁰ Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.113/2014. Diário Oficial da União, 16 dezembro 2014.
http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf
» http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf