

Posicionamento da ABEAD sobre “A maconha: do uso medicinal à descriminalização”

Toda discussão envolvendo a maconha encontra defensores apaixonados e atacantes ardorosos. Poucos temas são tão polêmicos e com tão poucas evidências científicas de um lado ou do outro. Em 2001, o conceituado *British Journal of Psychiatry* publicou uma revisão originalmente comissionada pelo Departamento de Saúde Britânico, focalizando o perfil terapêutico da maconha e canabinóides (Robson, 2001). A partir dessa revisão, fica claro que o potencial uso medicinal da maconha carece de estudos com metodologia adequada. O autor sugere que a maconha tem ação antiemética e analgésica, além de diminuir a pressão intra-ocular, o que não pôde ser ainda demonstrado em outros estudos (IOM, 1999). Há evidência também de que possa produzir alívio sintomático e bem-estar geral em certas condições neurológicas e no quadro de perda de peso decorrentes da infecção pelo HIV e em certos tipos de câncer (IOM, 1999; Tramer, 2001). Uma ação anticonvulsivante foi reportada em poucos estudos, sem explicações claras sobre este achado (Grinspoon & Bakalar, 1993). Seus efeitos indesejáveis incluem sedação, intoxicação, tontura, boca seca, diminuição da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca. Um resumo de alguns efeitos adversos da maconha encontram-se na Tabela 1.

Robson ressaltou que a maconha é geralmente tolerada, mesmo em superdosagem. Como os tratamentos convencionais para algumas das condições mencionadas são insatisfatórios, apresentando elevada toxicidade e relativa ineficácia, conclui-se que vale a pena submeter aos rigores da pesquisa científica o potencial de substâncias canabinóides no tratamento dessas condições. Essas pesquisas são necessárias para quantificar efeito terapêutico e reações adversas, verificar potenciais interações e otimizar dose e via de administração, resultados ainda não alcançados, incipientes.

Outro autor importante na área de farmacologia de canabinóides, Leslie L. Iversen, ao discutir o uso medicinal da maconha conclui que embora haja claramente diversas indicações terapêuticas possíveis para medicamentos derivados da cannabis, para a maioria deles, a evidência da efetividade clínica é insuficiente pelos padrões atuais (Iversen, 2000). Uma classificação desta efetividade de acordo com a indicação terapêutica está descrita na tabela 2 (Earleywine, 2002; Swift & Hall, 2002; Holdcroft, 2002; Joy et al., 1999; Broom et al., 2001). Esse é um campo de pesquisa válido e necessário, mas que ainda não atingiu suficiente massa crítica para sua utilização em larga escala.

A maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo e isto envolve muitas questões como saúde, tráfico, ilegalidade, violência e recreação (UNODCCP, 2000). A informação sobre este consumo é a mais diversificada possível, dependendo de cada um destes aspectos. A questão da acessibilidade e da disponibilidade da droga; da falta de fiscalização e cumprimento das leis existentes, da permissividade, são prováveis fatores responsáveis pelo aumento do consumo. No Brasil, o uso na vida entre estudantes de 1º e 2º graus em 1987 era da ordem de 2,8 %. Hoje, atingiu 7,6% dos jovens entre 12 e 18 anos (Galduróz et al., 1997). Sabe-se que o uso freqüente e pesado, com a influência de outros determinantes, pode levar ao desenvolvimento de tolerância e dependência (Swift & Hall, 2002). O I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil mostrou que 2% da população tem este diagnóstico (Carlini et al., 2001).

É possível que o reconhecimento progressivo dos prejuízos à saúde causados pelo uso de álcool e tabaco e outras drogas, também tenha contribuído para a percepção de que a maconha seja uma droga menos devastadora, e além de outros fatores pode estar contribuindo para o aumento do seu consumo entre os jovens (WHO, 2004).

Do ponto de vista da saúde, este aumento preocupa os pesquisadores e profissionais clínicos por vários motivos, entre eles, pelo seu potencial em causar ou exacerbar transtornos psiquiátricos (Witton & Murray, 2004). Nesse caso, ainda que o número de estudos seja pequeno, evidencia-se a relação dose-resposta entre o uso de maconha e o aumento do risco de esquizofrenia e depressão, enfraquecendo uma outra teoria que explicaria a associação entre o uso de maconha e

doença mental como relacionada à auto-medicação (Rey & Tennant 2002). Ela também tem sido considerada por alguns como facilitador para o uso de outras substâncias psicoativas (Wagner & Anthony, 2002). Não está claro ainda se o uso de maconha causaria todos esses problemas mesmo em indivíduos sem predisposição ou se desencadearia seu início apenas em indivíduos vulneráveis.

Além dos poucos achados científicos, vale lembrar que discutir a ética relacionada ao uso de uma droga psicotrópica como medicamento é fundamental, já que é possível sintetizar outras substâncias que não causem reforço, isto é, que não tenham risco de causar dependência, para o mesmo fim. Outro aspecto a ser considerado é que as pesquisas com novas substâncias devem ser realizadas em animais e a seguir em humanos. É oportuno lembrar Freud no tratamento de pacientes dependentes de álcool com cocaína, que não só desenvolveram dependência desta, como também problemas cardiovasculares graves e fatais.

A avaliação farmacoeconômica torna praticamente irrelevante o uso de uma nova medicação, mesmo com uma farmacoterapêutica benéfica, caso os efeitos adversos possam ser muito importantes.

Todo cuidado é pouco quando se trata do manejo de substâncias psicotrópicas e requer um balizamento entre benefício, custo e assimilação cultural desta aplicação. Há relatos, no Brasil, de jovens que utilizam a maconha para conseguir cessar o consumo de outras substâncias como a cocaína, procedimento por demais empírico e pouco indicado, se tratando de duas drogas muito diferentes e com diferentes potenciais aditivos. Há o risco de tolerância cruzada, que pode ser um processo decorrente destas associações, deslocando o problema sem resolvê-lo. Idealmente, novos medicamentos devem produzir uma efetividade bem maior que os já existentes.

Um ponto que também gera polêmica é a questão da descriminalização da maconha. A maconha faz parte da lista amarela, grupo I, entre os narcóticos controlados pelo *International Narcotics Control Board* da Organização das Nações Unidas, juntamente com a heroína, uma droga que reconhecidamente se associa a graves problemas de saúde. De um outro lado, a mídia muitas vezes apresenta a droga como segura e benéfica, sem apontar outros achados de pesquisas recentes sobre seus malefícios (Noto et al, 2003). O que acontece é uma confusão entre efeitos de substâncias extraídas da *Cannabis sativa* com potencial terapêutico e o consumo da planta inteira ou de preparações brutas, cujo exemplo mais claro é os danos que podem ser causados pela via de administração da substância, isto é, quando ela é fumada.

O que já se verifica em relação à maconha é que, mesmo antes de se obter resultados suficientemente testados e divulgados, acompanhados longitudinalmente, eles são distorcidos, assimilados acriticamente e acabam por se transformar em mais um problema. Portanto, este tipo de comunicação desenvolve crenças de que a droga não faz mal à saúde, contrariando as evidências científicas. Uma coisa é certa: a pesquisa e a incorporação tecnológica têm de ser éticas, e a sua condição científica, embora imprescindível, não é suficiente para atestar a sua eticidade. Assim, discute-se, atualmente, se a maconha deveria ou não ser retirada da dessa lista.

Com tantas dúvidas e carências no conhecimento científico, do ponto de vista da saúde, das evidências e da cultura vigente, acreditamos que a maconha deva permanecer classificada como está na Convenção Única sobre Estupefacientes, antes classe IV, agora incluída na classe I (United Nations, 1971), que permite sob supervisão de um comitê da Organização Mundial de Saúde, desenvolver estudos multicêntricos, com metodologia adequada, para a investigação de efeitos terapêuticos e sua efetividade.

É prematuro portanto, sua descriminalização. Antes, considerarmos que a questão mereça ser estudada, pesquisada e debatida amplamente entre os diversos setores da sociedade, especialmente sobre o impacto dessa mudança sobre a saúde da população, assim como sobre o papel que mais esta droga pode representar na economia mundial e no equilíbrio social dos povos deste planeta.

Tabela 1. Resumo dos Efeitos Adversos da Maconha

Efeitos Agudos	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ansiedade e pânico, especialmente em usuários iniciais<input type="checkbox"/> Prejuízos em atenção, memória e no desempenho psicomotor durante a intoxicação<input type="checkbox"/> Possível aumento do risco de acidente se a pessoa dirige um automóvel sob efeito da maconha, especialmente se a maconha for usada junto com o álcool<input type="checkbox"/> Risco aumentado para sintomas psicóticos entre aqueles indivíduos vulneráveis pela história pessoal ou familiar
Efeitos Crônicos	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bronquite crônica e alterações histopatológicas que podem precursores para o desenvolvimento de doença maligna (câncer)<input type="checkbox"/> Síndrome de Dependência de Maconha, caracterizada por incapacidade de parar ou controlar o uso da cannabis<input type="checkbox"/> Prejuízos de memória e atenção que permanecem enquanto o usuário fica cronicamente intoxicado, e que podem ou não ser reversíveis após abstinência prolongada
Possíveis Efeitos Adversos (a serem confirmados)	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Aumento do risco de cânceres na cavidade oral, faringe e esôfago. Leucemia entre recém-nascidos expostos no útero<input type="checkbox"/> Problemas no desempenho escolar em adolescentes e baixa produtividade em adultos em profissões que requerem auto nível de desempenho cognitivo
Grupo com maior risco para apresentação de efeitos adversos	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Adolescentes com história de baixo rendimento escolar, que começaram a usar maconha no início da puberdade, apresentam maior risco de usarem outras drogas ilícitas ou de se tornarem dependentes de maconha<input type="checkbox"/> Mulheres que continuam a usar maconha durante a gravidez podem aumentar o risco de dar à luz um bebê com baixo peso<input type="checkbox"/> Indivíduos com asma, bronquite, enfisema, esquizofrenia e dependência de álcool ou de outras drogas, cujas doenças podem ser exacerbadas pelo uso de maconha

Adaptado de Hall & Solowij (1998)

Tabela 2: Efetividade das drogas canabinóides versus problemas

Pouca evidência de efetividade	Alguma evidência de efetividade	Efetividade Comprovada em poucos estudos
Huntington	Ansiedade	Perda de apetite
Parkinson	Artrite	Glaucoma (tratamentos alternativos pode ser melhores)
	distonia	Náuseas e vômitos (tratamentos alternativos podem ser melhores, mas têm custos maiores)
	Insônia	Dores
	Infecção	Espasticidade
	Convulsões	Perda de peso
	Síndrome de Tourette	
	tumores	

Adaptado de Earleywine, 2002

Referências

Broom SI.; Sufka KJ; Eisohly MA; Ross SA (2001) Analgesic and Reinforcing properties of Δ^9 – THC – Hemisuccinate in Adjuvant-Arthritic Rats in Cannabis Therapeutics in HIV/AIDS. Eds Ethan Russo, 171- 182.

Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. (2001) I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID/UNIFESP) e da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).

United Nations (1971) Convention on Psychotropic Substances. New York.

Earleywine M (2002) Medical Marijuana in Understanding Marijuana, A new look at the Scientific Evidence, chapter 8: 167-195.

Galduróz JCF; Noto AR.; Carlini EA (1997) IV Levantamento Sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais Brasileiras. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID/UNIFESP).

Grinspoon L; Bakalar JB (1993) Marijuana: The Forbidden Medicine. New Haven: Yale University Press.

Institute of Medicine of The National Academies (1999) Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base Report.

Iversen LL (2000) Medical uses of marijuana – Fact or fantasy? In The Science of Marijuana. Oxford. Oxford University Press, 121-175.

Hall W, Solowij N (1998) Adverse Effects of Cannabis. Lancet, 352: 1611-1116.

Holdcroft A (2002) Pain Therapy in Cannabis and Cannabinoids Pharmacology, Toxicology and Therapeutic Potential by Grotenhermen, F.; Russo, E. (eds.), chapter 15:181- 186.

Joy JE; Watson Jr, SJ; Benson Jr JA (1999) Marijuana and Medicine Assessing the Science Base The Medical Value of Marijuana and Related Substances, chapter 4, 137-191.

Noto AR, Baptista MC, Faria ST, Nappo SA, Carlini EA (2003) Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. Cad. Saúde Pública, 19(1):69-79.

Rey JM, Tennat CC (2002) Cannabis and Mental Health. British Medical Journal, 325:1183-1184.

Robson P (2001) Therapeutic aspects of cannabis and cannabinoids British Journal of Psychiatry; 178:107-115.

Tramer MR (2001) Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting:qualitative systematic review: British Medical Journal, 323:16-21.

Swift W; Hall W (2002) Cannabis and Dependence in Cannabis and Cannabinoids Pharmacology, Toxicology and Therapeutic Potential by, Grotenhermen, F.; Russo, E. (eds.), chapter 23:257-268

United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (2000) World Drug Report. New York: UNODCCP.

Wagner FA, Anthony JC (2002) Into the World of Illegal Drug Use: Exposure Opportunity and Other Mechanisms Linking the Use of Alcohol, Tobacco, Marijuana, and Cocaine. *Am J Epidemiol* 155 (10): 918-925.

Witton J, Murray RM (2004) "Loucura do baseado" revisitada: maconha e psicose. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 26 (1): 2-3.

World Health Organization (2004) Psychopharmacology of Dependence for Different Drug Classes in Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence, chapter4:84-88.

São Paulo, 13 de abril de 2004.

Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Outras Drogas
ABEAD