

## **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**

<b>Efeitos Agudos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ansiedade e pânico, especialmente em usuários iniciais</li> <li><input type="checkbox"/> Prejuízos em atenção, memória e no desempenho psicomotor durante a intoxicação</li> <li><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</li> <li><input type="checkbox"/> Risco aumentado para sintomas psicóticos entre aqueles indivíduos vulneráveis pela história pessoal ou familiar</li> </ul>
<b>Efeitos Crônicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bronquite crônica e alterações histopatológicas que podem precursores para o desenvolvimento de doença maligna (câncer)</li> <li><input type="checkbox"/> Síndrome de Dependência de Maconha, caracterizada por incapacidade de parar ou controlar o uso da cannabis</li> <li><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</li> </ul>
<b>Possíveis Efeitos Adversos (a serem confirmados)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aumento do risco de cânceres na cavidade oral, faringe e esôfago. Leucemia entre recém-nascidos expostos no útero</li> <li><input type="checkbox"/> Problemas no desempenho escolar em adolescentes e baixa produtividade em adultos em profissões que requerem auto nível de desempenho cognitivo</li> </ul>
<b>Grupo com maior risco para apresentação de efeitos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

Adaptado de Hall & Solowij (1998)

**Tabela 2: Efetividade das drogas canabinóides versus problemas**

<b>Pouca evidência de efetividade</b>	<b>Alguma evidência de efetividade</b>	<b>Efetividade Comprovada em poucos estudos</b>
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  $\Delta^9$  – 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**