

# Maconha: proibição e uso



## DESCRIMINALIZAR, LEGALIZAR, REGULAMENTAR, PROMOVER, PREVENIR?

VALENTIM GENTIL

Departamento de Psiquiatria,  
Faculdade de Medicina,  
Universidade de São Paulo

Em princípio, sou favorável à descriminalização de qualquer comportamento que não traga prejuízo a outras pessoas. Nem a prostituição, nem o suicídio são capitulados como crimes nas leis brasileiras: não se prende, nem se deve processar criminalmente alguém por isso. Essas condutas, porém, não podem ser encorajadas, mas prevenidas e evitadas. Por outro lado, favorecer, induzir ou explorar esses comportamentos, sobretudo se a pessoa é vulnerável, é – e deve, mesmo, ser – considerado crime.

Atualmente, o estímulo ao uso de drogas é desproporcional aos tímidos e ineficazes alertas e programas de prevenção. Uma recente pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), informa que 62% dos entrevistados expostos à maconha começaram a usá-la antes dos 18 anos – faixa etária em que são mais vulneráveis e quando os danos podem ser irreversíveis.

A maconha não é um fármaco. É uma mistura de flores, folhas e hastes da planta *Cannabis sativa* (cânhamo). Ela contém centenas de substâncias, algumas com possível ação terapêuti-

ca, outras altamente tóxicas. Haxixe e *skunk* são outras misturas. Os efeitos psicoativos e medicinais da *Cannabis* são conhecidos há séculos. Suas ações no cérebro são produzidas pelos canabinoides.

O delta-9-tetraidrocanabinol (THC) melhora náuseas, dores e espasticidade (contração muscular involuntária), mas também é o principal responsável pelos efeitos psicoativos, como alterações do humor, do pensamento e do comportamento, alucinações e outros distúrbios de percepção. Outra molécula presente na maconha é o canabidiol (CBD), que tem sido testado para uso medicinal em neurologia e psiquiatria.

**EFEITOS NO ORGANISMO** Muitos dos efeitos dos canabinoides devem-se à interação com proteínas (receptores) que reconhecem moléculas naturalmente presentes no cérebro (endocannabinoides, os quais modulam a comunicação entre neurônios) e acabam alterando suas funções. Drogas sintéticas que agem intensamente nesses receptores vêm sendo comercializadas para fins ‘recreativos’, muitas vezes causando intoxicações e mortes.

O desenvolvimento de um canabinoide como medicamento é trabalho e de custo elevado, pois exige demonstração de eficácia e segurança. Não se pode expor a população a tratamentos prejudiciais à saúde. Basta lembrar da talidomida, que, nos anos 1960, causou malformações fetais graves, levando à adoção das rigorosas normas de segurança hoje exigidas para o registro de novos medica-

mentos. Embora seja possível testar individualmente os canabinoides para uso medicinal seguindo esses parâmetros, não há como fazer isso com preparações como maconha, haxixe ou *skunk*. É importante lembrar que, assim como ocorre com o tabaco, a fumaça da maconha contém monóxido de carbono e alcatrão, com efeito tóxico e potencialmente cancerígeno. Portanto, não se justifica legalizar a prescrição dessas drogas.

É possível fazer um paralelo com a papoula (*Papaver somniferum*), de onde se extrai o ópio, administrado como medicamento na Antiguidade, com alto potencial de abuso e dependência. Da papoula foram extraídas a morfina, a papaverina e a codeína, que atuam em receptores para opioides endógenos – as chamadas endorfinas. Derivados sintéticos, como a petidina e a metadona, também são usados na medicina. Todos têm potencial de abuso e sua prescrição é estritamente controlada. A tintura de ópio (elixir paregórico), prescrita como antidiarreico e antiespasmódico, corresponderia a uma maconha com baixo teor de canabinoides. Já o uso de diacetilmorfina (heroína) é proibido dado o seu alto risco de induzir intensa dependência física. Comparativamente, a maconha, o haxixe e o *skunk* estão mais para o ópio do que para o elixir paregórico.

**DANOS IRREVERSÍVEIS** Há muito se sabe que o uso de *Cannabis* agrava transtornos mentais pré-existentes. O THC e outros canabinoides, diferentemente do álcool e do tabaco,

ESTAMOS PERDENDO A GUERRA CONTRA O TRÁFICO E A PROLIFERAÇÃO DO USO DE DROGAS. A RESPOSTA RESPONSÁVEL DEVE SER O DESENVOLVIMENTO DE MÉTODOS EFICIENTES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, E NÃO A SIMPLES RENDIÇÃO

podem gerar estados psicóticos agudos e crônicos. Embora nem todos os que se expõem à *Cannabis* fiquem psicóticos, não é verdade que só quem já está em processo de desenvolver psicose ficará esquizofrênico após seu uso. A interação entre predisposição genética e demais fatores físicos e emocionais que resultam na constituição do indivíduo, o início precoce do uso, a frequência do consumo e o alto teor de THC pode causar – e não só desencadear – psicoses, antecipar a idade do primeiro surto e levar à persistência da psicose mesmo após a interrupção do uso da droga. Isso foi comprovado por 10 estudos, em oito países.

Segundo pesquisas realizadas em Londres por Robin Murray e colaboradores, o primeiro surto psicótico ocorre dois ou três anos mais cedo em quem usa maconha ou haxixe. O uso diário de *skunk* (com 16% de THC e sem canabidiol) pode antecipar em cinco anos o início da esquizofrenia, em relação a não-usuários. Note-se que quanto mais cedo começar uma doença mental grave, maior será sua interferência no desenvolvimento da personalidade, na formação escolar e

na capacitação profissional. Ou seja, o uso da *Cannabis* é particularmente perigoso para quem tem antecedentes pessoais ou familiares de doença mental, assim como para os adolescentes e jovens – justamente o grupo etário em que mais cresce o consumo, de acordo com levantamentos estatísticos.

A esquizofrenia não é o único dano irreversível. O uso de maconha na infância e na adolescência aumenta o risco do transtorno esquizotípico da personalidade, considerado uma forma atenuada de psicose e caracterizado por experiências sensoriais incomuns, crenças inusitadas e isolamento social.

O prejuízo grave mais bem documentado do uso contínuo da *Cannabis* se dá sobre o funcionamento cognitivo e a aprendizagem. Além da redução do quociente de inteligência (QI), é possível identificar déficits de atenção e de funções executivas, especialmente em quem começa a usar a droga precocemente. Conforme estudo com mais de 2.500 jovens da Austrália e da Nova Zelândia publicado em 2014 na revista *Lancet Psychiatry*, o uso diário de *Cannabis* antes dos 17 anos resulta em prejuízo no rendimento escolar, aumento no risco de abuso e depen-

dência de *Cannabis* e no uso de outras drogas, além de maior taxa de tentativas de suicídio.

Descriminalizar não é regulamentar. Regulamentar implica legalizar. Legalizar estimula o uso. Nos Estados Unidos, a regulamentação do uso medicinal da maconha (*marijuana*) aumentou seu uso recreativo, disfarçado de terapêutico. O tempo dirá quais as consequências da legalização do uso recreativo da *Cannabis* no Uruguai e nos estados americanos que estão adotando essa política. Experimentos sociais desse tipo têm sempre como vítimas os mais vulneráveis. As novas gerações merecem futuro melhor.

Estamos perdendo a guerra contra o tráfico e a proliferação do uso de drogas. A resposta responsável deve ser o desenvolvimento de métodos eficientes de prevenção e promoção da saúde, e não a simples rendição. Devem ser investidos nisso os recursos hoje gastos na campanha internacional pela legalização da maconha. Defendo a descriminalização do uso da *Cannabis* e a regulamentação da pesquisa e do uso de moléculas com potencial terapêutico. Mas sou contra a legalização do uso recreativo dessa droga. **CH**

