

---

***Cannabis sativa: erva medicinal?*****Cristiane Flora Villarreal \***

A cannabis é extraída da planta *Cannabis sativa*, sendo os canabinóides seus princípios ativos. Recentemente foi proposto o uso medicinal dos canabinóides, o que gerou grande divergência não somente no meio científico mas também entre profissionais de saúde, governantes e população mundial. A cannabis é uma das mais antigas substâncias psicoativas conhecidas, havendo boa evidência de seu cultivo na China, por volta de 4000 a.C., e no Turquestão em 3.000 a.C.. A planta apresenta longa história de uso medicinal na Índia, China, partes do sudeste e centro da Ásia, África e América. No século 19, a rainha Vitória da Inglaterra fumava maconha sob supervisão médica para tratar asma. Na década de 90 seu uso medicinal passou a ser novamente empregado, de forma mais criteriosa, representando alternativa terapêutica para pacientes terminais ou com doenças crônicas. Inicialmente, as indicações de canabinóides eram restritas ao tratamento da náusea e vômito em pacientes submetidos à quimioterapia e da anorexia em adéticos.

O principal constituinte da cannabis, THC, os ligantes endógenos como a anandamida, e os canabinóides sintéticos como a nabilone, foram analisados em modelos experimentais em animais e em ensaios clínicos. Esses estudos demonstraram outros efeitos terapêuticos destes compostos. Em pacientes oncológicos, os canabinóides possuem ação analgésica, anti-tumoral, aumento de apetite, relaxamento muscular e redução da inônia (Walsh e cols., 2003). Em pacientes com dor crônica associada (Ware e cols., 2003) ou não (Ware e cols., 2002) a trauma ou cirurgia o uso de canabinóides trata a dor, melhora o humor e o sono. Pacientes com esclerose múltipla (Page e cols., 2003) ou dor neurogênica não tratável (Wade e cols., 2003) também relataram os benefícios dos canabinóides, incluindo redução da ansiedade/depressão, dos espasmos musculares e da dor crônica.

Dois tipos de receptores para canabinóides, CB1 e CB2, foram demonstrados. Receptores CB1 são expressos principalmente no sistema nervoso central e periférico, enquanto receptores CB2 são encontrados em tecidos não neuronais, principalmente células do sistema imune. Os receptores canabinóides são acoplados à proteína Gi, tendo dessa forma efeitos inibitórios, e localizam-se em regiões encefálicas associadas a importantes processos neurológicos. Estes dados indicam que estes compostos podem ter efeitos benéficos em doenças do sistema nervoso central nas quais a inibição da liberação do neurotransmissor é desejada.

O Canadá se tornou, em 2001, o primeiro país a legalizar o uso da cannabis para tratamento de doenças crônicas. Em 1999 o país já havia aprovado o uso, mas com permissão especial. A nova regulamentação permite que pessoas em estado terminal ou portadores de doenças crônicas fumem e cultivem a planta. Outros países como Inglaterra, Suécia e Austrália, vêm se mostrando dispostos a seguir o mesmo caminho já trilhado pela Holanda, Suíça e Bélgica, que também liberaram o uso terapêutico da droga. A Holanda autorizou recentemente a venda de cannabis para fins terapêuticos em farmácias e hospitais.

Entretanto, o uso medicinal da cannabis divide a comunidade médica e científica. Médicos que combatem o uso da erva alegam que os efeitos obtidos com a administração de canabinóides têm componentes psicológicos, ou seja, efeito placebo sem explicação farmacológica comprovada. Recentemente, o Ministério da Saúde do Canadá analisou as pesquisas relacionadas às propriedades terapêuticas da cannabis e apresentou relatório oficial afirmando que os estudos científicos são inconclusivos. O relatório afirma que a eficácia dos canabinóides é muito semelhante à dos fármacos clássicos e apresentam efeitos colaterais sérios como depressão, paranóia e alucinações. A Suprema Corte dos EUA decidiu que sob lei federal é proibido o uso terapêutico da droga, alegando que os canabinóides não possuem benefícios médicos comprovados. A decisão da Suprema Corte

cria ainda mais polêmica pois não impede a organização de plebiscitos, como ocorreu recentemente na Califórnia, para decidir a legalização ou proibição do uso terapêutico da cannabis. Como tudo o que envolve legislação sobre drogas, o assunto é polêmico e causa reações apaixonadas. Mas isso ocorre principalmente porque o uso medicinal da maconha é proposto pelos defensores da liberação como uma prévia de sua bandeira principal, a legalização da droga. A lógica médica permite que os médicos indiquem a seus pacientes substâncias que, em outra situação, são proibidas ou perigosas como os derivados de veneno de cobra, normalmente fatais, mas empregados em pequenas doses em medicamentos para o coração. A maconha se enquadraria nesse grupo. A realidade, contudo, mostra que ela não tem sido usada com o rigor clínico que se espera. No Canadá, primeiro país a liberar o uso terapêutico, 400 mil pessoas têm receitas médicas como alibi para fumar maconha. É estatisticamente impossível que haja tanta gente com as doenças para as quais a erva é recomendada. Os defensores da cannabis propõem que ela seja utilizada no tratamento de cerca de 20 tipos de doença, mas a comunidade médica assegura que há remédios muito mais eficientes.

### Referências

- Walsh e cols., Support Care Câncer, 11(3) 137-143, 2003
- Ware e cols., Pain, 102 (1-2), 211-6, 2003
- Ware e cols., Pain Res Manag, 7(2), 95-99, 2002
- Page e cols., Can J Neurol Sci, 30 (3), 201-5, 2003
- Wade e cols., Clin Rehabil, 17 (1), 21-9, 2003

---

\* Médica Veterinária, Pós-Doutoranda do Departamento de Farmacologia da FMRP-USP