

---

**Maconha medicinal: da ciência à hipocrisia****Mani Indiana Funez \*****Paulo Gustavo Barboni Dantas Nascimento \*\***

Um enorme progresso científico nas últimas décadas criou um problema que precisa ser discutido devido aos vários questionamentos éticos feitos ao propormos o uso medicinal de plantas do gênero *cannabis* e a química de seus metabólitos secundários. O momento da discussão é agora!

As plantas do gênero *cannabis* (*sativa*; *indica*; *ruderalis*) são arbustos com um rápido crescimento anual, possuindo flores espessas, densas e adesivas que produzem substâncias psicoativas. É o psicoativo ilegal mais utilizado e tem uma longa história de uso medicinal, recreativo e industrial. Além disso, seus caules fibrosos são usados para produzir roupas e corda. A primeira evidência física de que a maconha foi utilizada como medicamento data do antigo Oriente Médio, sendo relatada por cientistas de Israel. Foram descobertos resíduos da droga com o esqueleto de uma menina que aparentemente morreu no parto 1.600 anos atrás. A conclusão foi de que, provavelmente, a maconha foi utilizada na tentativa de acelerar o parto, bem como aliviar a dor.

Quando estudamos a história da maconha fica fácil perceber que na proibição de seu uso médico não há nada de científico, mas, sim, de ideológico. De droga maravilhosa chegou a ser considerada a “Erva do Diabo”, com uso proscrito pela Convenção Única de Entorpecentes da ONU, em 1961, assinada por mais de 200 países, colocando a *cannabis* numa lista, junto com a heroína, como droga particularmente perigosa. 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 partir de 2001, já com a nova regulamentação, é permitido que pessoas em estado terminal ou portadores de doenças crônicas cultivem e utilizem a planta. Outros países como os EUA, 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 *cannabis* contém pelo menos 66 compostos, chamados canabinóides. Destes, o mais conhecido é o delta-9-tetrahidrocanabinol (THC), principal constituinte psicoativo da maconha. Outro canabinóide muito estudado que não tem atividade psicoativa é o canabidiol (CBD), capaz de potencializar a ação do THC. O canabidiol modula o efeito do delta-9-THC de tal maneira que este gera menos ansiedade e age por um tempo maior.

Os canabinóides atuam em dois tipos de receptores para ligantes endógenos (como a anandamida, o 2-arachidonoil-glicerol e o palmitoil-etanolamida, entre outros): receptores tipo CB1, encontrados nos terminais de neurônios centrais e periféricos, os quais modulam a liberação de mediadores; e receptores tipo CB2, expressos em células imunes, os quais podem modular a liberação de citocinas.

Os receptores canabinóides encontram-se amplamente distribuídos nos tecidos de mamíferos, fato que justifica a complexidade dos efeitos dos canabinóides. O uso da *cannabis* pode induzir dependência, impulsos agressivos, episódios de esquizofrenia, descontrole da pressão arterial e distúrbios circulatórios, perturbações na capacidade de calcular tempo e espaço, prejuízo na memória e na atenção. Além disso, o uso crônico reduz os níveis de testosterona, o que pode influenciar na aparência e na fertilidade do homem. É necessário lembrar, ainda, que a *cannabis* contém mais alcatrão carcinogênico que o cigarro e, portanto, ela facilita o surgimento de enfisema e câncer pulmonar.

O uso terapêutico para o tratamento da náusea foi descoberto acidentalmente por jovens da Califórnia que tinham leucemia e usavam maconha de maneira recreacional, concomitantemente com aplicações quimioterápicas. Os jovens passaram a descrever para seus médicos que as náuseas e vômitos desapareciam quando estavam sob o efeito da droga.

A fome exagerada que o sujeito tem depois de utilizar a maconha (também conhecida popularmente como “larica”) foi explorada também. Estes efeitos foram comprovados gerando a patente do medicamento Marinol, indicado para o tratamento da caquexia, a perda exagerada de peso que ocorre no câncer e na AIDS.

O primeiro antagonista de receptor canabinóide rimonabant foi descrito em 1994. Esta droga bloqueia seletivamente o receptor CB1, causando a diminuição da ingestão alimentar e, conseqüentemente, a regulação do ganho de peso corporal. A prevalência mundial de obesidade vem aumentando dramaticamente, e tem um grande impacto na saúde pública. A falta de medicamentos eficazes e bem tolerados para o tratamento da obesidade tem levado à um crescente interesse em pesquisa e desenvolvimento de antagonistas canabinóides.

Os medicamentos derivados da *cannabis* já são comercializados no exterior, para o tratamento das mais variadas condições. O THC é vendido em cápsulas gelatinosas, dada a sua natureza lipídica. Há, também, um canabinóide sintético, chamado Nabilone, utilizado no Canadá. Acabou de ser lançada na Inglaterra e também no Canadá uma mistura de duas variedades de maconha, sendo ambas de *Cannabis sativa*. Uma delas produz canabidiol, que é o precursor do THC, e outra possui alto teor de THC. A firma inglesa *GW Pharmaceuticals* faz dois extratos dessas plantas. A estratégia é misturar os dois, de maneira a ter uma quantidade adequada do canabidiol e do THC. Essa mistura, cujo nome comercial é *Sativex*, pode ser adquirida no formato de bombinhas, como as de asma, para usar direto na boca. Cada dose libera cinco miligramas do THC. Seu uso é indicado para dores neuropáticas, náuseas e vômitos da quimioterapia do câncer, caquexia e esclerose múltipla.

Elisaldo Carlini comenta, no site [www.cannabismedicinal.org.br](http://www.cannabismedicinal.org.br): “Hoje, a maconha e seus derivados são reconhecidos como medicamentos em pelo menos quatro países. Nesses, já existem medicamentos para tratamento de náuseas e vômitos causados pelos anticancerígenos, da caquexia (enfraquecimento extremo) adéctica e cancerígena, dores crônicas neuro e miopáticas, como aquelas que ocorrem na esclerose múltipla, entre outras patologias. Um desses medicamentos já está sendo exportado para outros 24 países”.

Entretanto, a aprovação da *cannabis* como medicamento ainda tem de superar outros entraves, além dos problemas legais. Um exemplo das adversidades encontradas para o uso da *cannabis* como medicamento vem dos EUA. No estado de Michigan, seu uso medicinal é legalizado e mesmo assim, recentemente, um empregado da rede *WalMart* foi demitido - “Eu fui demitido porque falhei em uma triagem de drogas”, diz Joseph Casias, desempregado. Em 2008, ele foi eleito empregado do ano na loja do *WalMart* em Battle Creek, apesar de sofrer com um tumor inoperável no cérebro. Casias diz que usa maconha legalmente para aliviar sua dor, como recomendado pela junta de médicos que acompanha seu caso. “Isso ajuda tremendamente”, diz ele. “Eu só uso ele para parar a dor. Para me fazer sentir como uma pessoa mais confortável e ativa. Durante seus cinco anos no *WalMart*, Casias diz que passou a trabalhar todos os dias, determinado a ser o melhor. “Eu dei-lhes tudo”, diz ele. “110 por cento a cada dia”. “Qualquer coisa que me pediram para fazer, eu fiz. E fiz mais do que eles me pediram para fazer. 12 a 14 horas por dia”.

Mas, em novembro passado, Casias torceu o joelho no trabalho. A maconha foi detectada nos exames de rotina que se seguem após acidentes de trabalho. Casias mostrou aos gestores do *WalMart* seu cartão estatal de uso de maconha medicinal, mas ele foi demitido mesmo assim.

Em um e-mail a partir da sede, o porta-voz do *WalMart*, Greg Rossiter, explicou a política da empresa. Ele afirma: “Em alguns estados, como Michigan, onde as prescrições para a maconha podem ser obtidas, a entidade patronal pode ainda aplicar uma política que requer a cessação da atividade na seqüência de um teste de droga positivo.

---

Acreditamos que nossa política está em conformidade com a lei e apoiamos decisões baseadas na política".

"Não, nunca cheguei a trabalhar sob a influência, nunca", diz Casias. "Eu não acho que é justo. Porque eu tenho uma condição médica, eu não posso trabalhar e sustentar minha família?"

Além deste relato, muitos outros aconteceram pelo mundo afora. Em comum, somente o preconceito e o assédio moral infligido aos usuários de um medicamento. Destas tristes histórias podemos concluir que a discussão do uso medicinal da *cannabis* deve se estender muito além do campo científico, trazendo os mais diferentes setores da sociedade para um debate profundo, que não deve se restringir ao mero aspecto legal ou farmacológico. O preconceito e a irresponsabilidade de seu uso talvez sejam as maiores batalhas para aqueles que defendem o seu uso medicinal.

### **Bibliografia utilizada**

- Marcolin, N., Zorzetto, R. O uso medicinal da maconha, entrevista de Elisaldo Carlini. Pesquisa Fapesp, 168 Fevereiro 2010;
- Ferreira, S., Ting, E. Maconha: uma discussão internacional. Editorial DOL, setembro de 2003. [www.dol.inf.br](http://www.dol.inf.br)
- Villarreal, C. F. Cannabis sativa: erva medicinal? . Editorial DOL, maio de 2004. [www.dol.inf.br](http://www.dol.inf.br)
- Dawson, P., Graban, C. *Walmart fires Michigan man for using medical marijuana*. [http://www.wzzm13.com/news/news\\_story.aspx?storyid=119421&catid=14#](http://www.wzzm13.com/news/news_story.aspx?storyid=119421&catid=14#) Postado: 3/11/2010.
- <http://www.erowid.org/plants/cannabis/cannabis.shtml>

---

\* Professora Adjunta na área de Enfermagem e Farmacologia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

\*\* Bacharel em Química com Atribuições Tecnológicas, Mestre e Doutor em Ciências, Professor Adjunto de Química na FCE-UNB