
Maconha: uma discussão internacional**Prof. Sérgio Henrique Ferreira *****Elizabeth Ting ****

Atualmente no mundo inteiro está se discutindo a descriminalização de drogas derivadas da papoula e da *Cannabis sativa* (maconha). Recentemente o Simpósio *Cannabis sativa L e Substâncias Canabinóides em Medicina*, organizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), reuniu profissionais do mundo todo com a finalidade de sugerir aos Ministérios da Saúde e da Justiça do Brasil uma posição com relação a algumas questões relacionadas ao assunto.

Uma das questões foi se a maconha deveria permanecer como droga extremamente perigosa na classificação única de entorpecentes da ONU (lista IV). A visão geral foi que a maconha deveria ser reclassificada de tal forma que facilitasse a descriminalização e, assim, permitir a racionalização de seu uso.

O outro objetivo da reunião foi fazer sugestões ao governo quanto ao uso médico de preparações de extratos de maconha e de agonistas e antagonistas para receptores canabinóides.

A posição do representante da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), Prof. Dr. Jaime Olavo, foi que essas drogas deveriam ter o mesmo tratamento que os demais medicamentos. A utilização delas deveria ser baseada em estudos bem controlados e com indicações precisas. Além disso, a legislação que regulamenta o seu uso deveria facilitar esses estudos.

O uso da maconha na medicina foi útil no século XIX e paulatinamente foi perdendo importância depois da descoberta da seringa. A maconha é insolúvel em água e não permite formas injetáveis. Dessa forma, a indústria farmacêutica desenvolveu alternativas terapêuticas. De droga maravilhosa chegou a ser considerada a "Erva do Diabo", com uso proscrito pela Convenção Única de Entorpecentes da ONU, em 1961.

A razão para atual discussão sobre a legalização da *Cannabis* está relacionada ao seu uso médico. Sabe-se que ela suprime a náusea durante a quimioterapia do câncer, promove aumento do apetite prevenindo a perda de peso nos aidéticos, diminui a pressão ocular no glaucoma, é antiespasmódica e analgésica durante a menstruação. Na esclerose múltipla, para a qual não existe terapêutica totalmente eficaz, os pacientes respondem de forma positiva à *Cannabis*, melhorando o conjunto de seus sintomas (espasmos e fraqueza muscular, incontinência, tremores e dor).

A *Cannabis* contém pelo menos 66 compostos, chamados canabinóides. Destes, o mais conhecido é o delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), principal constituinte psicoativo da maconha. Outro canabinóide muito estudado mas que não tem atividade psicoativa é o canabidiol (CBD). Os canabidióis atuam em 2 tipos de receptores: 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 modulam a liberação de citocinas. No sistema nervoso central existe um canabinóide endógeno que, atuando em receptores CB1, modula as transduções de sinais. A análise deste mecanismo poderá levar à compreensão dos efeitos psicotrópicos dos canabinóides, abrindo espaço para o uso de agonistas e antagonistas sintéticos. A possibilidade de produzir drogas que atuem somente nos CB1 periféricos poderá criar um novo grupo de analgésicos periféricos sem os efeitos colaterais centrais. Essa idéia ilustra como o conhecimento científico pode contribuir para o desenvolvimento da terapêutica clínica.

A descriminalização da maconha deve vir em conjunto com projetos sociais para educação de jovens e de leis que restrinjam seu uso em locais públicos (bares, restaurantes, estações, mictórios, locais de trabalho, etc).

Até este momento salientamos os efeitos terapêuticos dos canabinóides. Do ponto de vista de experimentação animal, existem sólidas evidências que são analgésicos. Porém, como frisamos anteriormente, os estudos em humanos ainda são frágeis. Esta visão certamente estimula o estudo da maconha e de seus derivados.

É necessário lembrar, no entanto, que a *Cannabis* contém mais alcatrão carcinogênico que o cigarro. Assim, ela facilita o surgimento de enfisema pulmonar e de câncer pulmonar, além de poder induzir dependência e seus “viciados” poderem apresentar impulsos agressivos quando o suprimento for repentinamente interrompido. Pode provocar descontrole da pressão arterial e distúrbios circulatórios, além de induzir a forma ativa àquela pessoa que apresenta predisposição à esquizofrenia. Também promove perturbações na capacidade de calcular tempo e espaço e prejuízo na memória e na atenção. Além disso, o uso crônico da maconha reduz os níveis de testosterona, o que influencia na aparência e na fertilidade do homem.

Finalmente, se a maconha é uma porta de entrada para drogas mais pesadas é um assunto extremamente discutível, pois depende do ambiente no qual sua utilização ocorre. Para maiores informações veja os portais (links) selecionados:

- http://www.clinicaarthurguerra.com.br/entrevista/entre_galileu.htm
- <http://www.drogasonline.com.br/drogapordroga/maconha2.html>
- <http://www.impacto.org/drogas/art1.htm>
- <http://www.geocities.com/siteambiental/maconha2.htm>
- http://www.cebrid.epm.br/folhetos/maconha_.htm
- <http://www.bbc.co.uk/science/hottopics/cannabis/index.shtml>

* Médico, Professor Titular do Departamento de Farmacologia da FMRP-USP

** Cirurgiã Dentista, Doutoranda do Departamento de Farmacologia da FMRP-USP