

Dois médicos e a maconha

Luís Fernando Tófoli e Lester Grinspoon

Folha de S.Paulo, 20 de janeiro de 2014

Luís Fernando Tófoli: Enxugando gelo e sangue

Lester Grinspoon: Maconha será remédio tão importante quanto a penicilina

Luís Fernando Tófoli: Enxugando gelo e sangue

Nos últimos dias, a expressão "enxugar gelo" foi usada duas vezes nesta **Folha** para referir-se à atuação do Estado em relação aos problemas gêmeos das drogas e da criminalidade. O curioso é que ela marca duas avaliações opostas da questão.

Em entrevista ao [jornal no dia 11](#), a socióloga Julita Lemgruber diz que a guerra "falida" contra as drogas está ajudando a produzir o caos nos nossos presídios e aumentar a violência ao multiplicar as prisões de pequenos traficantes. "Estamos enxugando gelo", diz.

No dia [30 de dezembro](#), o colega psiquiatra Antônio Geraldo da Silva reconhece em artigo que o governo enxuga gelo no combate às drogas. Seu diagnóstico parece ser o de que falta pulso firme ao Palácio do Planalto para vencer essa guerra.

Antes de analisar essa tensão, permita-me contar uma história: não muito tempo antes da legalização da produção e da distribuição de maconha no Uruguai (porte pessoal para consumo já não era crime por lá), eu fui a um bairro da periferia de uma cidade brasileira para orientar ações de saúde mental. Circulando pelo bairro, perguntei a um profissional de saúde que conhecia muito bem a região: "É difícil comprar drogas por aqui?". A resposta: "Não, doutor. O difícil é não comprar. Está tudo liberado aqui".

Produz-se, dessa forma, uma situação paradoxal: a maconha, o crack e outras drogas são, ao mesmo tempo, proibidíssimas e completamente liberadas. Essa sobreposição de estados se faz acompanhar de um conjunto nefasto de implicações sociais, penais e sanitárias. Tais consequências são particularmente proeminentes no caso daqueles com maiores riscos: os adolescentes –em especial os pobres.

Ainda assim, o rigor me obriga a apontar que, em seu artigo, Antônio Geraldo da Silva se equivoca na interpretação dos dados da Universidade Federal de São Paulo ao afirmar que "37% dos jovens que usam maconha ficam viciados". Na verdade, o estudo citado aponta uma estimativa de que 10% dos adolescentes que usaram maconha no ano anterior à pesquisa sejam dependentes. Da mesma forma, ainda inexitem dados científicos que permitam sustentar a afirmativa de Silva de que o número de usuários de crack "dobra a cada dois anos".

No caso da maconha, a proibição suprime benefícios do uso medicinal, reprime quem não quer alimentar a criminalidade plantando a própria erva e impossibilita a existência de controle e conhecimento sobre teores de canabinoides, algo particularmente importante para diminuir riscos e maximizar benefícios.

O resultado todos conhecemos: o impacto negativo do consumo de drogas sobe, a pressão sobre o SUS também, a violência relacionada ao comércio de drogas ilícitas idem e a população amedrontada dá força a políticos que prometem ainda mais rigor: mais da suposta solução que é, em última análise, o

próprio problema. A tragédia do presídio de Pedrinhas é parte dessa equação, como bem aponta Julita Lemgruber.

Quebrar esse círculo vicioso depende, primeiramente, de reconhecer que o cenário atual é insustentável. Depois, é preciso desadjetivar o debate, por assim dizer. Expressões como "droga maldita", "reféns das drogas" e "exército de zumbis" podem ser boas para explorar o medo dos telespectadores nos programas vespertinos e no horário eleitoral gratuito, mas não ajudam a avançar as políticas públicas.

Para isso é preciso menos preconceito e mais coragem, como a que demonstraram o Uruguai e os Estados americanos de Colorado e Washington ao decidirem regulamentar sem hipocrisia seus mercados locais de maconha.

Essas experiências devem ser avaliadas de forma atenta e desapaixonada no Brasil, em especial neste ano de eleições presidenciais, no qual a tendência dos candidatos é repetir 2010 e endurecer o discurso da repressão na disputa pelo voto conservador.

Enquanto diversos países avançam em direção a uma abordagem distinta da fracassada guerra às drogas, seria muito ruim se a sociedade brasileira condenasse a si própria a passar os próximos anos enxugando gelo –e sangue.

LUÍS FERNANDO TÓFOLI, médico, doutor pela Universidade de São Paulo, é professor de psiquiatria na Universidade Estadual de Campinas

Maconha medicinal será tão importante quanto a penicilina, diz cientista

Lester Grinspoon entrevistado por Monique Oliveira

Folha de S.Paulo, 20/01/2014

O Estado de Nova York tornou-se, no início deste mês, o 21º nos Estados Unidos a permitir o consumo da maconha para fins medicinais. Também em janeiro, a França aprovou o Sativex, medicamento à base de seu princípio ativo para tratar sintomas da esclerose múltipla.

Antes, o Estado do Colorado, nos EUA, liberou sem restrições o consumo da droga. Sem falar no Uruguai que, no fim de 2013, permitiu que qualquer cidadão maior de 18 anos cultive a maconha para consumo pessoal.

Loucura? Não é o que vozes históricas a favor da liberação da erva pensam. E uma das que mais fizeram coro não só para o uso médico da Cannabis mas para o fim de qualquer lei proibitiva foi o psiquiatra Lester Grinspoon, 86, autor de um dos primeiros artigos a desmistificar os males da maconha, "Marihuana", publicado em dezembro de 1969, na revista "Scientific American". No texto, ele condena a proibição da droga.

Grinspoon também é autor de duas obras fundamentais para qualquer um que se interessa pelo tema, "Marihuana Reconsidered", cuja primeira edição é de 1971, e "Marihuana: The Forbidden Medicine", publicado originalmente em 1993.

Professor-assistente emérito do departamento de psiquiatria da Escola Médica de Harvard e membro do conselho administrativo da Organização para Reforma das Leis da Maconha nos Estados Unidos, o médico está longe de abandonar seu empenho para a aprovação da erva.

Ele ainda grita para que descobertas feitas nos 1960 sejam conhecidas -como o fato de, segundo ele, a Cannabis ser o remédio menos tóxico já registrado na literatura médica com potencial terapêutico para uma infinidade de doenças.

Segundo ele, quando cientistas começarem a testar diferentes formulações dos subprodutos da maconha, novas aplicações devem surgir. "Ela será a maravilha do nosso tempo, como foi a penicilina no passado", diz.

Grinspoon falou à **Folha** por Skype.

Folha - Nos 21 Estados americanos onde o uso medicinal da maconha é permitido, os pacientes de fato têm acesso à droga?

Lester Grinspoon - Depende. Na Califórnia, onde a erva é aprovada para esse fim desde 1996, ela pode ser prescrita até para dor nas costas. Mas a maioria dos Estados é muito restritiva. Em Nova Jersey, essa deliberação ainda não saiu do papel.

Por que isso acontece?

Pelo pequeno número de enfermidades para as quais ela é indicada e pela ausência de prescrição. Minha posição é que o uso medicinal da maconha só será colocado em prática com a aprovação irrestrita. Ou seja, se qualquer um acima de 21 anos puder usar.

Nenhum Estado colocaria entre suas indicações, por exemplo, o tratamento da tensão pré-menstrual - como bem fazia a rainha Vitória, na Inglaterra, no século 19- ou de soluços. Eu descobri sozinho que a maconha alivia náuseas.

Historicamente, a maconha já foi usada para disenteria, alívio da dor de cabeça, da febre, como antidepressivo, anticonvulsivante e para crises de asma e enxaqueca. Essas aplicações se demonstraram eficazes?

Muitas delas. A maconha é o tratamento por excelência da dor de cabeça.

Até para asma? Um dos malefícios já registrados da maconha é justamente sobre o aparelho respiratório.

A asma tem uma dualidade porque, se [a maconha for] fumada, irrita a traqueia e isso obviamente não é interessante para um asmático.

Mas, uma vez no organismo, ela não tem efeito deletério sobre o pulmão -pelo contrário, atua como um relaxante muscular. A traqueia tem esses músculos pequenos que, quando relaxados, ficam mais abertos e facilitam a respiração.

O senhor confirma estudos que relacionaram a maconha com a esquizofrenia?

A esquizofrenia tem um forte componente genético e conta com prevalência de apenas 1% da população mundial. É impossível que seja causada pela maconha.

A droga pode ser usada por pessoas com histórico de doença psiquiátrica?

A erva tem ação antidepressiva e pode ser uma aliada na depressão moderada, além de eficaz no transtorno bipolar na fase de mania. Outra aplicação seria na versão adulta do deficit de atenção. Mas não posso afirmar que todos responderiam à erva. Tivemos muitos obstáculos para a realização de estudos clínicos. O caminho é longo para romper com esse atraso.

A maconha causa danos à memória?

Conheço pessoas que usam a erva há muitos anos. Eu mesmo uso há 40 anos. Posso dizer que se causasse problemas de memória a essa altura eu já saberia.

De qualquer forma, a literatura médica e a experiência mostram que essa perda de memória é temporária, no auge do "barato".

E eu a classificaria como uma distração. Esse é mito mais famoso sobre o seu uso. Então, a resposta para a sua pergunta é não.

Como começou a usar? E por qual motivo?

Eu era um conservador. Em 1967, era comum o uso da droga em festas e eu era o primeiro a dizer: "Não, isso faz mal à saúde". Comecei a questionar as minhas afirmações sobre a droga. Percebi que eu,

um médico, assim como todas as outras pessoas, estava acreditando cegamente no que era dito sem o necessário fundamento.

Primeiro eu fui à biblioteca de Harvard e comecei a tentar encontrar qual era a base científica para a proibição da maconha. Fiquei estupefato, tive epifanias ao ler todos os estudos: "Meu Deus, sofri uma lavagem cerebral, assim como todas as outras pessoas nesse país".

Em 1973, comecei a fumar, para não ser criticado, já que era um defensor. Não parei desde então.

O senhor tem controle sobre a dose que usa? Chegou a estabelecer alguma frequência?

Uso à noite, quando é hora de relaxar. Mas para algumas pessoas e alguns casos eu aconselho dar um trago e não dar outro em seguida -esperar dois minutos e sentir o efeito. Para aliviar a dor de cabeça, por exemplo, eu preciso repetir esse procedimento cinco vezes.

No livro "Marihuana: The Forbidden Medicine", há uma seção que estabelece uma relação entre o uso de maconha e o envelhecimento. A erva o ajuda a lidar melhor com o avanço da idade?

Eu tenho gastroparesia [demora para passagem do alimento pelo estômago] por complicações da diabetes, e isso me dá episódios terríveis de náusea. Então, eu carrego um pouco da erva no meu bolso porque, se num restaurante eu tenho uma crise, eu uso [mastigo] e consigo relaxar e continuar a comer. O efeito antidepressivo da maconha também ajuda, além de sua ação analgésica e anti-inflamatória.

Há diferentes moléculas na Cannabis com diferentes funções? Seria possível isolá-las para que umas fossem mais ou menos potentes que outras e, com isso, sofisticar sua composição química para diminuir efeitos psicoativos ou fabricar diferentes medicamentos?

As moléculas da Cannabis são chamadas de canabinoides. O tetrahydrocannabinol (THC), o mais estudado, é basicamente responsável pelo "barato". Agora, nos últimos anos, estamos estudando o canabidiol (CBD), que não dá barato e, na verdade, atua contra ele, além de ter um poderoso efeito terapêutico.

Já temos medicamentos à base de CBD?

Há uma erva, chamada Charlotte's Web, com grandes quantidades de CBD. Ela é muito útil para o tratamento da síndrome de Dravet, uma forma de epilepsia comum na infância causadora de centenas de convulsões por dia. O cérebro dessas crianças nem se desenvolve. Quando administrado o CBD, o número de convulsões passa de 300 diárias para cerca de três. Isso é incrível e ainda não há nenhum efeito psicoativo, pelas baixas dosagens de THC.

Na semana passada, foi aprovado na França o Sativex, indicado para o alívio de sintomas da esclerose múltipla. Também o dronabinol é um medicamento clássico para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia. Acredita que esses medicamentos são mais eficazes que a erva?

O Sativex não é um bom medicamento. Sua composição química é de metade THC e metade CBD. Então não tem muita sofisticação do ponto de vista da proporção entre as moléculas. Mas o principal problema é o fato de ser administrado em pequenas gotículas -o que demora para fazer efeito. E se você está com sintomas e espasmos agudos, certamente não quer que demore tanto pra passar. O dronabinol é puro THC. Não possui os demais canabinoides presentes na maconha igualmente terapêuticos. A erva, assim, ainda é o melhor remédio. 

A maconha tem potencial para oferecer benefícios para mais doenças?

Quando a ciência começar a manipular frações moleculares e mexer com o CBD, certamente teremos mais surpresas quanto aos benefícios da Cannabis. Ela será a maravilha do nosso tempo, como foi a penicilina no passado.

Não tem nenhuma restrição quanto ao uso da erva?

Em jovens com o cérebro em formação. Não há estudos que analisem os efeitos da droga em menores de 22 anos. No mais, o uso é livre para quem gosta.