

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 - CAIXA POSTAL 2.208 - CEP 80810-340 - CURITIBA - PR
FONE: (41) 3240-4000 - FAX: (41) 3240-4001 - SITE: www.crmpr.org.br - E-MAIL: protocolo@crmpr.org.br

PARECER Nº 2070/2009 CRM-PR

PROCESSO CONSULTA N.º 042/2009 – PROTOCOLO N.º 4808/2009

ASSUNTO: IBOGAÍNA NO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

PARECERISTA: CONS. MARCO ANTONIO DO SOCORRO M. RIBEIRO BESSA

EMENTA: Uso da substância Ibogaína no tratamento de dependência química.

CONSULTA

Trata-se de consulta do Conselho Estadual Antidrogas do Paraná e do Ministério Público a respeito do I Seminário Paranaense de Ibogaína.

A programação do seminário é a seguinte:

I SEMINÁRIO PARANAENSE DE IBOGAÍNA NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Tema: “Mitos e verdades sobre o efeito da Ibogaína na recuperação da dependência química”.

Palestrante: Dra. xxxx – Psicóloga – CRP xxxx

Dr. xxxx – Médico Clínico – CRMSP xxxx

E convidados

Dia 07 de março às 15h para pais, familiares e interessados e 17h para profissionais da área da saúde.

Local: Mercure Hotel – Salão Brasil – Av. 7 de Setembro, 5398 – Batel (em frente a Pça do Japão)

Informações: (41) 3342-7080

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

Em pesquisa na internet por diversos sítios e artigos científicos apresento um resumo sobre essa substância.

Trata-se de um arbusto com uma raiz subterrânea que chega a atingir 1,50m de altura, pertencente ao gênero *Tabernanthe*, composto por várias espécies. A que mais tem interessado a medicina ocidental é a *Tabernanthe iboga*, encontrada nos Camarões, Gabão, República Central Africana, Congo, República Democrática do Congo, Angola e Guiné Equatorial. Seu principal alcalóide é a ibogaína, extraída da casca da raiz. Algumas espécies animais, entre as quais os mandris e os javalis, alimentam-se das raízes da iboga para conseguir efeitos entorpecentes. Imagina-se que os pigmeus descobriram a eboka (iboga) observando o comportamento desses animais. Até hoje, estas populações utilizam a iboga em seus ritos.

Em 1901, a ibogaína foi isolada pela primeira vez. Há notícia de que ela teria sido usada no Ocidente desde o início do século XX, no tratamento de gripe, neurastenia, doenças infecciosas e relacionadas ao sono. Em 1962, Howard Lotsof, um jovem dependente de heroína, acabou descobrindo, por acaso, a iboga na África. Após uma “viagem astral” de 36 horas, relatou que perdeu o desejo de consumir heroína por completo. Em 1983, Lotsof relatou as propriedades antiaditivas da ibogaína e em 1985 obteve quatro patentes nos EUA para o tratamento de dependências de ópio, cocaína, anfetamina, etanol e nicotina. Fundou o International Coalition for Addicts Self Help e desenvolveu o método Endabuse, uma farmacoterapia experimental que faz uso da HCl de

ibogaína, a forma solúvel da ibogaína. Através da administração de uma única dose, cujo efeito dura dois dias, haveria uma atenuação severa dos sintomas de abstinência e uma perda do desejo de consumir drogas por um período mais ou menos longo de tempo.

Atualmente, a iboga é utilizada por curandeiros tradicionais dos países da bacia do Congo e na religião do Buiti na Guiné Equatorial, Camarões e, sobretudo, no Gabão, onde membros importantes das hierarquias políticas do país são adeptos do culto. Aproveita-se principalmente a casca da raiz, mas também se atribuem propriedades medicinais às folhas, à casca do tronco e à raiz. No Gabão, a raiz e a casca da raiz são encontradas facilmente nas farmácias tradicionais e nos mercados das principais cidades. A iboga pode ser utilizada sozinha ou em combinação com outras plantas - uma parte desse conhecimento permanece secreto. Segundo depoimentos colhidos nos Camarões em 2001, ela é empregada no tratamento da depressão, da picada de cobra, da impotência masculina, da esterilidade feminina, da AIDS e também como estimulante e afrodisíaco. De acordo com as crenças locais, seria eficaz, ainda, sobre as doenças místicas, como é o caso da possessão.

A literatura científica sobre o tema é controversa. Sabe-se que a ibogaína produz perda do equilíbrio corporal, tremores, aumento da temperatura corpórea, da pressão e da frequência cardíaca. Estudos com ratos e primatas demonstraram que a ibogaína em quantidade de 100 mg/kg é neurotóxica (a dose utilizada no tratamento de Lotsof é normalmente de 25 mg/kg). Ela é diferente de outros medicamentos, na medida em que é a única substância conhecida que age diretamente sobre o suposto mecanismo da dependência no corpo humano. Entretanto, não se conhece ao certo seu grau de eficácia e não existe nenhum estudo científico que comprove que a ibogaína cure a dependência química; há apenas evidências anedóticas.

Os tratamentos com ibogaína **não são autorizados** nos Estados Unidos, Reino Unido, França ou Suíça. Mesmo assim, têm sido adotados clandestinamente. No Panamá, a instituição liderada por Lotsof cobra 15 mil dólares; na Itália, o custo é de 2.500 dólares, e, nos EUA, o tratamento varia entre 500 e 2.500 dólares. Em Israel, a iboga está sendo pesquisada para uso no tratamento da síndrome de pós-guerra que afeta os soldados. De acordo com o médico italiano Antonio Bianchi, a ibogaína age sobre uma enorme quantidade de receptores neuronais. Sua característica fundamental é sua ação sobre a NMDA (N-metil-D-aspartato). Esses receptores estão presentes, sobretudo, em duas áreas: o hipocampo, que controla a memória e as recordações, e a sensibilidade proprioceptiva, parte responsável pela sensação que temos do nosso corpo físico. Se esses receptores forem bloqueados, a pessoa construirá uma imagem do "eu" que não está relacionada com o eu físico, ou seja, sentir-se-á fora do corpo. Este seria o mecanismo neurofisiológico da viagem astral, o ponto de encontro entre as concepções religiosas e as científicas. Nessas condições, o homem tende a construir aquilo que é definido como uma *bird-eye image*, assumindo uma projeção de si mesmo a partir de uma posição do auto-experiência também recorrente nos relatos da ayahuasca.

A seguir reproduzo trechos da reportagem de Ivan Padilha publicada na Revista "Isto É" de 7 de outubro de 1998 sobre a pesquisa e uso da ibogaína nos Estados Unidos: .

“A Universidade de Miami é o único centro autorizado pelo departamento de estudos de dependência de drogas da Food and Drugs Administration (FDA), órgão americano que regulamenta pesquisas médicas, a estudar os efeitos da ibogaína em seres humanos em caráter experimental. A maior parte das experiências é realizada na ilha St. Kiti, nas Bahamas. Os médicos já trataram de uma centena de pacientes voluntários, quase todos viciados em heroína e cocaína. Na primeira etapa do tratamento, que dura duas semanas, os voluntários vão para St. Kiti. Lá, a ibogaína é ministrada em forma de cápsula, sintetizada em laboratório. Durante o período de transe, que varia entre 24 e 38 horas, o paciente é assistido por médicos. Passado o efeito, é submetido a uma terapia intensiva. Como a ibogaína apresenta um efeito de longa duração, o paciente pode ficar semanas sem ter de voltar a usar drogas. A continuidade do tratamento, no entanto, depende de um bom suporte terapêutico.

Os estudos da Universidade de Miami ainda estão em uma primeira fase, que é a de avaliação dos efeitos tóxicos da ibogaína. Em uma segunda etapa os médicos vão administrar ibogaína e placebos (substâncias inócuas), e fazer avaliações comparativas. Por último, será feita uma amostragem populacional. As pesquisas, no entanto, são pouco divulgadas e tratadas quase como um segredo de Estado. Há duas razões para essa postura. As propriedades da ibogaína no combate à dependência química foram descritas pela primeira vez em 1982 pelo americano Howard Lotsof, um ex-viciado em heroína. Depois de experimentar a substância, ele percebeu que tinha perdido a necessidade de se injetar heroína e não sofria mais com os sintomas da abstinência. Em uma jogada de oportunismo, Lotsof patenteou a ibogaína para tratamento clínico. A questão ainda está sendo decidida nos tribunais. Enquanto o impasse não se resolve, os órgãos governamentais acharam por bem não autorizar nenhuma experiência em solo americano. Por isso os testes são feitos nas Bahamas.

Outro motivo foi a morte de uma usuária de heroína na Holanda durante uma experiência no final dos anos 80, aparentemente por overdose de ibogaína. Os defensores da substância alegam que o experimento foi realizado sem supervisão médica. Nos experimentos com animais, constatou-se que, em doses no mínimo cinco vezes maior do que a recomendada, a ibogaína pode causar uma reação tóxica, provocando tremores, convulsões e paradas cardiorrespiratórias. As autoridades têm receio de que, com a divulgação das experiências, ocorra uma busca desenfreada pela substância e ela entre no mercado negro, virando então um problema a mais e não uma solução”.

Em pesquisa sobre a ibogaína no Brasil não foi encontrada nenhuma legislação específica e nenhuma normativa da ANVISA sobre sua importação e comercialização.

O artigo de WERNEKE et al, no British Medical Journal afirma a respeito da ibogaína que “seu valor terapêutico é limitado, assim como é altamente neurotóxica e pode causar danos cerebelares irreversíveis e, como resultado, outros estudos clínicos foram abandonados.”

Em carta onde responde questionamentos a seu artigo o autor cita que “Relatos de oito mortes depois do uso de ibogaína entre 1990 e 2006 foram compilados (<http://myeboga.com/fatalities.html>). Essa fonte de informações nota que mais mortes podem ter ocorrido mas podem não ter sido relatadas devido “à natureza secreta do tratamento com ibogaína”. Uma morte ocorreu com a dose de 4,5 mg/kg oral, uma dose muito mais baixa do que a utilizada em experimentos com ratos.

Finaliza a carta afirmando: “nós mantemos que a ibogaína e extrato de *iboga* podem não ser seguros e por isso não deveriam ser recomendados”.

Portanto, pelas informações obtidas e considerando a literatura científica internacional (artigos em anexo), conclui-se que o uso terapêutico da ibogaína ainda não está comprovado cientificamente. Por isso seu uso não é recomendado até que as evidências científicas sejam fortes, especialmente por tratar-se de substância alucinógena potente que pode desencadear quadros psiquiátricos graves e mesmo outras conseqüências clínicas danosas.

Além de tudo, do ponto de vista ético, há que se considerar os seguintes artigos do Capítulo XII – Pesquisa Médica - do Código de Ética Médica que regem:

Art. 123 - Realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e conseqüências da pesquisa.

Parágrafo único: Caso o paciente não tenha condições de dar seu livre consentimento, a pesquisa somente poderá ser realizada, em seu próprio benefício, após expressa autorização de seu responsável legal.

Art. 124 - Usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica, ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências.

Art. 127 - Realizar pesquisa médica em ser humano sem submeter o protocolo à aprovação e ao

comportamento de comissão isenta de qualquer dependência em relação ao pesquisador.

Conclui-se, assim, que o uso dessa substância de um ponto de vista ético e científico e por razões de segurança dos pacientes, só poderia ser realizado, até o momento, em animais de laboratório, em experimentos científicos rigorosos, controlados por protocolos muito bem constituídos e aprovados por uma Comissão de Ética credenciada e oficial, de preferência conduzido por pesquisadores experientes de instituições tradicionais.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 20 de maio de 2009.

Cons. MARCO ANTONIO DO SOCORRO M. RIBEIRO BESSA
Parecerista

Aprovado em Reunião Plenária n.º 2.149ª de 1º/06/2009.