



Fábio Canton: Sucesso na liberação de drogas é questionável

O secretário nacional de Drogas do Uruguai, Julio Heriberto Calzada, veio ao Brasil para participar de debate na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado. Provocado pelo senador Cristóvam Buarque, disse que, sim, talvez a legalização da maconha em seu país faça aumentar o número de usuários, mas associada a outras políticas públicas nas esferas cultural e social modificará os padrões de consumo e levará ao êxito na redução dos mesmos. O que se sabe, por ora, conforme informou o secretário, é que o Uruguai reduziu a zero o número de mortes relacionadas ao comércio de maconha desde que as novas regras entraram em vigor. Nosso vizinho garante acesso legal à *cannabis* se cultivada em até seis pés por moradia ou nos chamados “clubes de cultivo”. A droga também pode ser adquirida mediante um sistema de registro controlado pelo governo.

A iniciativa uruguaia serviu para nos chamar às falas: e o Brasil, o que fará em relação às drogas? De minha parte, a expectativa é de que sigamos pelo caminho oposto ao do nosso vizinho. E a primeira razão é de ordem médica. Especialistas como o professor Ronaldo Laranjeira, psiquiatra da Universidade Federal de São Paulo, alertam para o fato de que a maconha é — sim, senhor — extremamente maléfica ao organismo humano. Age no córtex cerebral, dificultando o raciocínio e a concentração, e no hipocampo, provocando perda de memória. Estima-se que os usuários frequentes da *cannabis* corram risco dobrado de desenvolver depressão e transtorno bipolar, e tenham probabilidade três vezes e meia maior de se tornarem esquizofrênicos. A chance de um usuário de maconha sofrer com transtorno de ansiedade é multiplicada por cinco em relação ao não usuário.

Os defensores da flexibilização legal do consumo da maconha, como o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, dizem que a regulação cortaria o vínculo entre traficantes e consumidores e facilitaria aos dependentes graves acesso a tratamento médico. FHC também costuma citar os exemplos de 17 estados americanos e de países como Holanda e Israel, onde vigoram programas de fornecimento de maconha medicinal a pacientes com esclerose múltipla, ansiedade ou que sofram dos efeitos colaterais da quimioterapia.

Considero frágeis tais argumentos e tenho sérias dúvidas quanto ao sucesso da liberalização nesses países. Além do que, a recomendação médica é restrita a uma parcela das substâncias químicas presentes na planta, as quais devem ser processadas e ministradas mediante rígidos critérios e em casos muito especiais. Transportando-nos de volta ao Brasil, imagino ainda mais difícil obter ganhos socioeconômicos por tornar a maconha legalizada. O governo se responsabilizaria pelo plantio, colheita, empacotamento e distribuição, com sua notável correção e eficiência? Ou a produção/comercialização seria transferida à iniciativa privada? Os tributos incidentes sobre o consumo se tornariam fonte importante de receita para o governo? E os traficantes de hoje? Por certo largariam o crime e passariam a ser responsáveis trabalhadores.

De todo modo, parece que o debate sobre a erva começa a se encaminhar após o advento uruguaio. Ainda mais nociva à saúde que a maconha, a devastadora cocaína, aspirada ou em sua forma mais cruel — em pedra, a ser queimada e fumada — também está na praça, ofertada abundantemente. O crack vicia de pronto e mata em pouco tempo. Antes disso, alija do convívio familiar e social, marginaliza, degrada.



Alentada reportagem do jornal *O Estado de S. Paulo*, publicada no início de junho, demonstrou que 194 cidades paulistas têm “alto problema” decorrente do consumo de crack. Os guetos de dependentes antes restritos às metrópoles agora pipocam em pequenos e médios municípios do interior, na maioria dos quais a rede pública de saúde é deficitária e os profissionais não são preparados para cuidar desses pacientes.

Um estudo da Fundação Oswaldo Cruz indicou que 0,8% da população brasileira usa crack regularmente. É isso mesmo: 1,6 milhão de brasileiros fumam crack! Enquanto isso, em São Paulo, divergências filosóficas entre o Governo Federal e o Governo do Estado impedem o aprimoramento do tratamento dos dependentes. Enquanto o primeiro prefere a atenção domiciliar, com acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial, o segundo opta por internações, às vezes compulsórias, em hospitais especializados e comunidades terapêuticas.

O descompasso prejudica. Seria pedir demais que se chegasse a um denominador comum, como forma de fortalecer a luta contra essa droga tão cruel?

Date Created

16/06/2014