

## Índice

Que efeitos tem a canábis e que acontece se legalizada .....	1
Tratar os toxicodependentes .....	3

### Que efeitos tem a canábis e que acontece se legalizada

A marijuana é ilegal, embora em geral tolerada até certo ponto, na maior parte do mundo; mas está a aumentar a ideia de autorizar a produção e a venda. Que consequências teria para a saúde pública? Numa [série sobre as drogas](#), a revista médica "The Lancet" publicou um [estudo](#) (Wayne Hall, Daniel Stjepanovic, Jonathan Caulkins, Michael Lynskey, Janni Leung, Gabrielle Campbell *et al.*, "Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreation use", vol. 394; 2019, n. 10208, pp. 1580-1590) que resume o que se sabe sobre os efeitos da canábis e a experiência dos sítios que a legalizaram.

A canábis é a droga mais difundida no mundo: consomem-na 192 milhões de adultos, quase 4 % dessa faixa etária (dados de 2015). A taxa de consumo é muito maior nos países ricos da América do Norte, Europa Ocidental e Oceânia, do que nos de rendimento mais baixo.

Há décadas que existe, principalmente nesses mesmos países, um movimento para liberalizar a canábis em três vagas.

Na década de 1970, primeiro nos Países Baixos e nos Estados Unidos, começou-se a despenalizar o consumo e a posse de pequenas quantidades de marijuana.

A seguir, começou-se a permitir o uso da canábis com fins medicinais. A Califórnia foi a primeira a fazê-lo, em 1996, e depois juntaram-se outros 37 estados ou territórios norte-americanos, o Canadá e diversos países dos restantes continentes.

Em 2012, [o Colorado e o estado de Washington](#) aprovaram em referendo o consumo "recreativo" ou "por prazer". Seguiram-se mais nove estados, juntamente com o distrito da capital dos EUA e dois territórios (a marijuana continua a ser proibida pela lei federal). Também a legalizaram dois países: [Uruguai](#) em 2013 e [Canadá](#) em 2018.

### Argumentos para legalizar

Além da utilidade terapêutica que justificaria autorizar a canábis para diversos tratamentos, a favor da sua legalização argumenta-se em geral, em primeiro lugar, que o seu consumo é muito alargado, inócuo para a maioria das pessoas e causador de menos problemas de saúde pública do que o álcool e o tabaco. Também se argumenta que a repressão é desproporcionada e dispendiosa, enquanto que o mercado legal e regulamentado permite controlar a qualidade e as garantias sanitárias do produto, e proporciona simultaneamente impostos ao Estado.

Será assim realmente? Não é fácil responder com certeza, porque a legalização ainda é recente e não se comprovaram as consequências a longo prazo. Mas o estudo da "The Lancet" resume o que se sabe até agora.

## Marijuana medicinal

No que respeita à utilidade terapêutica, só existem provas sólidas da eficácia da canábis para aliviar a dor e melhorar o bem-estar geral em doentes com esclerose múltipla. Há indícios moderados de eficácia contra a dor crónica de origem não cancerosa. E são fracos ou muito fracos os indícios nos restantes casos em que se utiliza a canábis: espasmos e insónia em doentes de esclerose múltipla; náuseas e falta de apetite por causa da SIDA; dor e náuseas em doentes cancerosos; epilepsia, ansiedade e depressão.

Os autores do estudo notam que as investigações sobre a eficácia terapêutica da canábis são escassas e que, além disso, há poucos dados, pois nem os produtores nem as autoridades têm obrigação de recolher informação. Assim, acrescentam, vários estados norte-americanos aprovaram tratamentos com canábis sem base científica, pelo que muitos médicos resistem a receitá-la por isso mesmo e por receio de incorrerem em responsabilidades jurídicas no caso de efeitos adversos.

Existem, por outro lado, indícios – tão-pouco conclusivos – de outras consequências sociais de permitir o uso da canábis em medicina. Ao que parece, favorece um maior consumo, principalmente naqueles que já o faziam, e facilita a legalização do consumo “recreativo”, ao fomentar na opinião pública a impressão de que não é perigoso.

## Riscos para a saúde

Todavia, a canábis não é inócua. As investigações realizadas até agora detetaram, nos consumidores diários, um risco elevado de dependência (cerca de 41 %) e de [psicose](#) ou esquizofrenia. Os consumidores ocasionais expõem-se a um risco pequeno ou moderado de ambas as coisas. Os fumadores de marijuana, habituais ou não, apresentam um risco importante de contrair bronquite.

Pelo contrário, outros danos são pouco prováveis: acidentes de automóvel por condução sob os efeitos da canábis, falta de peso ao nascer se a mãe consome durante a gravidez, cancro do pulmão, depressão.

Foi observado que os efeitos são mais acentuados em adolescentes, os quais têm um maior risco de esquizofrenia, transtornos cognitivos ou ideias suicidas. Neles, o consumo de marijuana está associado também ao de outras drogas e ao abandono da escola.

## Mais barata, mais potente

Em seguida, os autores do estudo procuraram avaliar as repercussões da legalização da canábis na paz social e na saúde pública. Cumpriram-se as previsões dos defensores?

Por um lado, observa-se, como era de esperar, uma baixa das detenções e ações judiciais por comércio de marijuana, embora não seja fácil distinguir o efeito da legalização e o da prévia despenalização. Também há menos mercado negro nos estados norte-americanos que legalizaram a canábis, mas ao que parece há mais contrabando proveniente desses para os que continuam a penalizá-la. [A redução do mercado negro é diminuta no Uruguai](#), porque a oferta não aumentou significativamente; no Canadá, não se sabe.

É clara a descida do preço, em torno de 50 %, assim como o aumento da concentração de canábis nos produtos à venda. Este último aspeto, dizem os autores do estudo, é motivo de preocupação, porque se receiam os efeitos a longo prazo. De momento, há indícios dispersos de que a canábis mais potente provoca um maior risco de dependência e de transtornos psíquicos. Uma investigação feita nos Países Baixos detetou que quando aumenta a potência da canábis em circulação, mais consumidores acorrem a pedir ajuda para recuperar. Mas não se sabe se se manterá o efeito inicial da legalização no preço e na potência da canábis.

Por último, os dados disponíveis indicam que após a legalização aumenta o consumo entre adultos, embora não significativamente entre os menores de 21 anos. Ora, um grande obstáculo para avaliar o efeito da legalização na saúde pública é que se desconhece se a canábis substituirá ou não o álcool e o tabaco. Seria benéfica se a extensão da canábis reduzisse o número de bebedores e fumadores; mas se o consumo de canábis se juntar aos outros dois hábitos, haverá a lamentar mais danos.

## Medidas paliativas

Tendo em conta o atrás referido, a análise da “The Lancet” examina que políticas de limitação de danos podem aplicar as autoridades onde foi legalizada a canábis. Há algumas que se mostraram mais ou menos eficazes nos casos do tabaco e do álcool. Por exemplo, estabelecer um monopólio público de produção e venda de canábis – como fez o Uruguai –, restringir o número e a localização dos pontos de venda, limitar a publicidade, ou onerar a canábis com impostos para desincentivar o consumo. Também podem ser tomadas medidas educativas: encorajar o público, sobretudo os adolescentes, a que não se iniciem na canábis; desaconselhar o fumo da marijuana; advertir contra o consumo se se vai conduzir. Finalmente, convém

que sejam disponibilizados tratamentos de desabilitação aos dependentes.

As medidas fiscais não estão a funcionar bem de momento. Nos Estados Unidos, pelo menos, onera-se a canábis em função do preço, e como o preço baixa, a arrecadação fiscal é menor. Mas nenhum estado subiu os impostos de modo suficiente para travar a queda do preço. Seria em princípio mais rentável, e mais benéfico para a saúde pública – pois desincentivaria mais os produtos de maior perigo –, onerar a droga consoante a sua potência, como se faz com as bebidas alcoólicas. O problema é que se torna difícil medir a concentração de canabinoides e, por isso, é dispendioso estabelecer um sistema confiável de certificação.

No fundo, comentam os autores, “existe um conflito inegável entre dois interesses públicos: baixar ao mínimo os impostos para reduzir o mercado negro de canábis, e impor impostos elevados para desincentivar o consumo frequente”.

Das medidas educativas, pode-se dizer que há poucas provas de que as campanhas em massa, dirigidas ao público em geral, sejam eficazes. Conseguem-no mais os programas específicos para adolescentes nas escolas, desde que não se limitem a dar informação: têm de ter em conta a influência do meio e mostrar modelos a imitar.

Por último, os programas de tratamento a dependentes têm eficácia, mas somente a curto prazo. Poucos dos que os completam, mantêm a abstinência 6 a 12 meses depois.

## Uma experiência social

Por último, legalizar a canábis é uma experiência social. Faltam pelo menos dez anos até que se possa avaliar com suficiente segurança as consequências para a saúde pública.

As experiências podem correr bem ou mal. E, como concluem os autores do estudo, “quando dispusermos de informação sobre os custos e benefícios da legalização, pode ser difícil fazer marcha atrás, porque se terá criado uma rentável indústria da canábis a proporcionar receitas substanciais ao Estado”.

## Tratar os toxicodependentes

Diversos especialistas defendem que se deve centrar na reabilitação e noutros meios não punitivos o combate à dependência dos opioides.

Dentro da série sobre a toxicodependência publicada pela “The Lancet”, os especialistas Pamela Das e Richard Horton assinaram um [comentário introdutório](#) (“The global drug problem: change but not progression”) onde avançam números. 271 milhões de pessoas, 5,5 % da população mundial, disseram em 2017 ter consumido drogas no ano anterior, e mais de 70 milhões tinham transtornos provocados pelo seu hábito. Houve, além disso, meio milhão de pessoas que não viveram para participar no inquérito referido, por causa, por um lado, das doses excessivas e, por outro, da infeção pela hepatite C, associada ao uso de dispositivos utilizados para se inocular o estupefaciente.

A revista médica britânica sublinha que, desde a sua última série sobre a difusão das drogas no mundo, em 2012, o cenário piorou ainda mais: a produção e o consumo subiram, ao mesmo tempo que apareceram outras centenas de substâncias mais difíceis de erradicar: as conhecidas como NPS (novas substâncias psicoativas), drogas sintéticas que nalguns casos são letais.

Das e Horton salientam que “a passagem das drogas obtidas a partir de plantas, para drogas sintéticas, derivou num maior acesso a substâncias mais baratas e potentes, mais prejudiciais à saúde dos utentes. As NPS apresentam maiores desafios [...], especialmente nos países com rendimentos baixos e médios, que têm recursos insuficientes para lhes responder”.

Uma das regiões que mencionam, e que não tem concitado a atenção necessária, é África. Segundo os especialistas, calcula-se que, em 2050, haverá mais 14 milhões de pessoas a usarem drogas nos países ao sul do Sara: “O aumento do uso das drogas injetáveis será, nas próximas décadas, um desafio substancial para os países africanos, que contam com limitados recursos humanos e insuficientes infraestruturas no setor da saúde”.

## Toxidependência letal

Entre as drogas de maior difusão mundial, um grupo específico delas semeou a morte nos EUA: os opioides. Entre 2014 e 2017, o impacto destes estupefacientes foi tal, que se verificou um retrocesso da esperança de vida pela primeira vez em décadas.

A subida do consumo, com todas as suas consequências, foi constatada também noutros sítios, como Reino Unido, Canadá, Austrália, Rússia e noutros países da Europa de Leste. Mas é nos EUA onde se registou o maior número de falecimentos, com 43 % de todo o mundo em 2017, tendo ascendido a 109 500.

Das toxicodependências conhecidas, a dos opioides é a terceira mais importante – atrás do tabagismo e do alcoolismo – quanto ao seu rastro social, com importantes índices de mortalidade.

Essa toxicodependência – explica a Dra. Louisa Degenhardt em “Global patterns of opioide use and dependence”, outro artigo da série – caracteriza-se por períodos de uso frequente, seguidos por outros de abstinência, e recaídas. Nos momentos de transição entre eles, a pessoa corre os maiores riscos de mortalidade por dose excessiva quando interrompe a terapia, ou quando a tolerância à substância se vê reduzida após uma temporada de abstinência, ou ainda quando o afetado sai em liberdade depois de um período na prisão.

A investigadora descreve minuciosamente o dano, que começa com a modificação do ritmo respiratório e a redução da resposta dos quimiorreceptores. Como resultado, aumenta a concentração de dióxido de carbono no sangue, ocorre a hipoxia (insuficiência de oxigénio), e a respiração diminui paulatinamente até se deter. A existência de uma doença sistémica pode aumentar os riscos, por exemplo, se o indivíduo padece de uma insuficiência renal ou hepática que lhe impede de metabolizar a substância.

Diga-se que nem toda a dose excessiva tem um desenlace fatal, mas de nenhum modo deixa ileso o cérebro, pois afeta a matéria branca – a localizada no interior, e da qual depende a forma de aprender e funcionar desse órgão, assim como a proteção das fibras nervosas –, altera a conectividade entre as diversas regiões, e faz diminuir a densidade da massa encefálica ou córtex cerebral, que possibilita o pensamento.

### **Em defesa dos toxicodependentes**

Um critério comum aos investigadores da série da “The Lancet” é tratar os toxicodependentes como doentes, não como delinquentes. As pessoas afetadas pela dependência de narcóticos são, antes de toxicodependentes, justamente isso: pessoas. Assim querem ser vistas (“Somos humanos; somos pais, bons e maus, como todos; não somos demónios: amamos, somos criativos, temos falhas como outros”, di-lo um francês sexagenário a uma investigadora) e como tais desejam ser tratadas, dado imprescindível para qualquer estratégia que pretenda a sua reabilitação social e, principalmente, que lhes preserve a vida.

Das e Horton sublinham que a comunidade médica deve defender os direitos dessas pessoas, de modo a que recebam os devidos cuidados e se evite causar-lhes danos, para que possam dar o necessário salto positivo nas suas vidas. Dizem que “é o momento de se reconhecer a humanidade dos que consomem drogas, de lhes oferecer solidariedade e proteção contra os piores excessos das políticas populistas”, e dos governos renunciarem a medidas como a prisão dos toxicodependentes e a militarização das regulamentações antinarcóticas.

Uma abordagem mais construtiva é empregar agonistas como a metadona ou a buprenorfina, opioides sintéticos de potência um pouco maior do que a morfina e de menor efeito euforizante. A terapia denominada OAT (de Opioid Agonist Treatment), possui uma eficácia reconhecida pela Organização Mundial de Saúde.

Segundo explica a Dra. Degenhardt noutro artigo da série (“Strategies to reduce drug-relates harm”), o uso destas substâncias é altamente eficaz na redução da mortalidade e das suas causas (as doses excessivas, o VIH, a hepatite C, o suicídio, etc.), ao mesmo tempo que, indiretamente, incide na diminuição de delitos como os roubos.

“Modelos matemáticos sugerem que ter aumentado o uso dos OAT – incluindo entre os beneficiários os presos toxicodependentes – pôde fazer diminuir em 7,7 % as mortes no Kentucky, 10,7 % em Kiev e 25,9 % em Teerão, num período de 20 anos, comparativamente aos sítios onde não se aplicaram. Os maiores efeitos registaram-se em Teerão e em Kiev, devido à redução da mortalidade por VIH, dada a alta prevalência do vírus entre os que se injetam com drogas nesses sítios”, assegurou a especialista.