



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO TRÊS RIOS
DEPARTAMENTO DE DIREITO, HUMANIDADES E LETRAS

Márcia Lopes

LEGALIZAÇÃO DA MACONHA:
DEBATE POLÍTICO, SOCIAL E JURÍDICO SOBRE SUA PERTINÊNCIA

Três Rios, RJ
2015

MÁRCIA LOPES

**LEGALIZAÇÃO DA MACONHA:
DEBATE POLÍTICO, SOCIAL E JURÍDICO SOBRE SUA PERTINÊNCIA**



Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, em curso de graduação oferecido pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, *campus* Instituto Três Rios.

Orientador: Professor Doutor Allan Rocha de Souza

Três Rios, RJ
Novembro de 2015

MÁRCIA LOPES

**LEGALIZAÇÃO DA MACONHA:
DEBATE POLÍTICO, SOCIAL E JURÍDICO SOBRE SUA PERTINÊNCIA**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, em curso de graduação oferecido pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, *campus* Instituto Três Rios.

Aprovado em: _____

Banca Examinadora:

Professor Doutor Allan Rocha de Souza (Orientador)
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Instituto Três Rios

Professora Ludmilla Elyseu Rocha
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Instituto Três Rios

Professora Mestre Marcela Siqueira Miguens
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Instituto Três Rios

Às pessoas e famílias que movidas pela dor e,
muitas vezes, pela necessidade, viram-se envolvidas
com o universo da droga, de uma forma ou de outra, e foram,
desta maneira, impulsionadas a enxergar esta realidade
para muito além do simples preconceito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que de forma direta ou indireta, em contato pessoal ou virtual, ajudaram-me na busca da compreensão de alternativas mais adequadas, justas, realistas e sensatas para enfocar uma problemática tão antiga, polêmica e de difícil enfrentamento. Ajudaram-me a redigir esta monografia e, indubitavelmente, muito me ensinaram.

*“Insanidade é fazer a mesma coisa
repetidamente e esperar resultados diferentes”.*
Albert Einstein

RESUMO

LOPES. Márcia Veiga. **Legalização da maconha: debate político, social e jurídico sobre sua pertinência**. 2015. 99 p. Monografia (Graduação em Direito) Instituto Três Rios, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Três Rios, RJ, 2015.

O objetivo da presente monografia é abordar a História da *Cannabis*, considerando a relação humana com esta planta ao longo do tempo, assim como, a necessidade de se reverter o fundamentalismo proibicionista que impera no campo da política de drogas hodiernamente. Este trabalho procura analisar o debate sobre a regulamentação de drogas, especificamente sobre a maconha, o qual se encontra turvado e impedido por um discurso supostamente científico, coadunando-se, contraditoriamente, a uma interpretação moral, que desqualifica os recentes estudos científicos inclusive, quanto à aplicação terapêutica da *Cannabis*. Busca-se neste documento, um estudo livre, sem mitos ou preconceitos, mostrando que a sociedade urge por decisões mais avançadas nos campos legislativo, judiciário e executivo. Mudanças que virão ao encontro da valorização da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde, à intimidade, à privacidade e à autonomia. No mesmo sentido, faz-se a defesa da decretação da inconstitucionalidade do artigo 28, da Lei 11.343/06 (Lei de Drogas), pelo STF e a conseqüente descriminalização do porte para consumo próprio de substância, hoje ilícita, o que na prática pode vir a distinguir claramente o usuário do traficante. Por meio do método dedutivo-indutivo, respaldado em estudos de doutrinas do Direito, livros e revistas científicas, periódicos, jurisprudência, procura-se demonstrar que a atual Política Mundial de Drogas, de modelo proibicionista-belicista, fracassou. E, apesar da política ultrarradical de guerra às drogas (“war on drugs”), constata-se o crescimento dos usuários, o enriquecimento do narcotráfico e a premência de se quebrar a lógica atual, separando a maconha de outras drogas.

Palavras-chave: Maconha. Direito das Pessoas. Política de Drogas.

ABSTRACT

LOPES. Márcia Veiga. **Marijuana legalization: political, social and legal debate on its relevance. 2015.** 99 p. Monograph (Law Degree). Three Rivers Institute, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Três Rios, RJ, 2015.

The purpose of this monograph is to approach the history of cannabis, considering the human relationship with this plant over time, as well as the need to reverse the prohibitionist fundamentalism that prevails in the field of drug policy in our times. This work will seek to examine the debate on the regulation of drugs, specifically marijuana, which is clouded and hindered by a supposedly scientific discourse, and is in line, paradoxically, to a moral interpretation, which disqualifies recent scientific studies including, regarding the therapeutic application of cannabis. We will look at this document, a free discussion without prejudices or myths, showing that society is pressing for more advanced decisions in legislative, judicial and executive fields. Changes to come to the meeting of the enhancement of human dignity, the right to intimacy, privacy and autonomy. Similarly, far shall be the defense of Article unconstitutionality of decree 28 of Law 11.343 / 06 (Drug Law), by the Supreme Court and the consequent size of decriminalization for substance own consumption, now illegal, which in practice may prove to clearly distinguish the user of the trafficker. Through deductive-inductive method, supported in law doctrines studies, books and journals, periodicals, case law, it sought to demonstrate that the current World Drug Policy of prohibitionist-war model failed. In spite of the hard policy of the drug war ("war on drugs"), noting the growth of users and the enrichment of drug trafficking and the urgent need to break the current logic, separating marijuana from other drugs.

Palavras-chave: Marijuana. People Rights. Drug Policy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
CAPÍTULO 1	
CANNABIS: HISTÓRIA, PECULIARIDADES E USOS	11
1.1 A história propriamente dita	11
1.2 Peculiaridades e formas de consumo	14
1.3 <i>Cannabis</i> e religião	18
1.4 Uso recreacional da maconha: inofensiva?	19
1.5 <i>Cannabis</i> : a faceta medicinal	25
CAPÍTULO 2	
A MACONHA NO MUNDO PÓS-CONTEMPORÂNEO: FIM DA GUERRA?	38
2.1 Leis antidrogas	38
2.1.1 Leis antidrogas no Brasil	42
2.1.2 A lei 11.343/2006: a nova lei antidrogas	46
2.2 Como o tema é enfrentado em diferentes países	53
2.2.1 Portugal.....	55
2.2.2 Holanda	58
2.2.3 Suíça	62
2.2.4 Estados Unidos	63
2.2.5 Uruguai	65
CAPÍTULO 3	
MUDANÇA DE PARADIGMA	68
3.1 Legalização: uma questão ainda polêmica	68
3.2 A comissão global de políticas sobre drogas	77
3.3 A jurisprudência nacional perante a política de drogas	80
3.4 Redução de danos: com certeza, o melhor caminho	85
CONCLUSÃO	89
REFERÊNCIAS	92

INTRODUÇÃO

É antiga a discussão que envolve a descriminalização e, a consequente legalização do uso da *Cannabis sativa*, constituindo-se este fato em um dos mais difíceis enfrentamentos impostos à atual democracia nacional e internacional.

No cenário brasileiro, a repressão penal aconteceu após o AI-5, objetivando aprisionar jovens que se rebelaram contra o regime militar, sendo os simples usuários, aqueles que portavam a maconha para consumo próprio, tratados e punidos pela justiça criminal, da mesma forma que traficantes.

Em 1976, a promulgação da Lei nº 6.368 estabeleceu a distinção de tratamento dispensada a traficantes e consumidores. Todavia, o usuário de drogas estava sujeito à detenção policial, com pena de dois anos de prisão, sendo sua liberação sujeita ao pagamento de fiança, arbitrada judicialmente.

O diploma legal nº 10.259 de 2001 determinou que o uso de entorpecentes passasse a ser da competência dos Juizados Especiais Criminais e, trouxe a possibilidade de reparação por meio de pagamento de cestas básicas e medidas alternativas à prisão do usuário de entorpecentes.

Em 2002, foi aprovada a Lei nº 10.409, que não operou transformações significativas e claras, no que diz respeito aos delitos e às respectivas penas, demonstrando claramente, o conservadorismo e a falta de compreensão do nosso Legislativo sobre a complexidade, a urgência e a pertinência de se abordar o consumo pessoal de entorpecentes, em conformidade com o mundo pós-contemporâneo, de maneira mais justa e coerente.

Vivenciamos hodiernamente, com a atual Lei Antidrogas, de nº 11.343 de 2006, uma reforma puramente simbólica, pois não houve objetividade e clareza quanto à diferenciação entre o usuário ocasional e o usuário habitual, não deixando de haver a criminalização da conduta de portar para consumo próprio, havendo como previsão de pena, a prestação de serviços à comunidade e a fixação de medida socioeducativa, imposta pelo juiz criminal. A vigente legislação não é precisa também quanto à distinção entre o simples usuário e o usuário traficante, que compartilha o entorpecente, de maneira gratuita, com outra pessoa, ou mesmo,

quando o usuário cultiva maconha para próprio consumo. O cidadão fica, portanto, à mercê da subjetividade e do discernimento do policial, fato este motivador, quase sempre, de problemas de corrupção, extorsão e truculência por parte da polícia.

O que se presencia é a vigência de uma lei que reproduz muito as normas que a antecederam, sendo incompatível com a modernidade e com todo o desenvolvimento sócio-político-econômico e tecnológico da atualidade.

É bastante nítida a premência de uma nova forma de abordagem do assunto, pois diante de um estado negligente e incapaz, houve a total falência da política de combate ao uso e ao tráfico de drogas, tanto no Brasil, quanto no cenário internacional. Talvez, a questão específica sobre o consumo próprio de drogas deva ser abordada pelo Ministério da Saúde.

No entanto, ainda há motivação para iniciativas, como a que ocorre na Câmara dos Deputados, na qual tramita o PL 7.663/2010, visando alterar a legislação atual, com uma abordagem ideológica semelhante ao modelo higienista, empregado no século passado, no Rio de Janeiro,

Pretende-se com esta monografia, discutir a descriminalização da conduta da posse da maconha para uso próprio, recreacional ou terapêutico, assim como, o cabimento de sua legalização e regulamentação, e a concreta implementação da política educacional, já constante na legislação penal vigente, centralizando investimentos em projetos e cursos recuperatórios para usuários de drogas. Ademais, objetiva-se repensar o papel da polícia criminal em uma seara que, muitas vezes, é do próprio Ministério da Saúde.

A proibição cega e ilimitada da marijuana é sintomática de uma patologia cultural profunda. É o retrato da inabilidade social para lidar com o assunto. Não há justificativa moral para a atual política que criminaliza pessoas que tentam minimizar seu sofrimento, fazendo uso em terapias, ou mesmo, no consumo recreacional. Não há um porquê para o governo estigmatizar, perseguir, prender usuários desta planta cingida pela malignidade.

CAPÍTULO 1

CANNABIS: HISTÓRIA, PECULIARIDADES E USOS

1.1 A história propriamente dita¹

No fim do Período Paleolítico e início do Neolítico, com a domesticação das plantas, houve o desenvolvimento da agricultura. Este fato foi determinante para o surgimento da civilização, pois se formaram aglomerações de indivíduos, que não mais precisavam viver como nômades, sendo lançadas, desta forma, as sementes do que viriam a ser as cidades.

Dentre as plantas cultivadas, havia aquelas usadas medicinalmente ou em rituais, nos quais havia alteração de consciência, objetivando-se alcançar estados místicos, por intermédio dessas ervas, denominadas como “plantas de poder”.

Hoje em dia, algumas plantas ainda são usadas largamente em rituais, em todos os continentes, em obediência a preceitos mágico-religiosos, aumentando a percepção e levando o usuário a um estado de consciência incomum. Elas são classificadas de enteógenas, do grego *entheos* (“Deus dentro”) e são consideradas como sendo sagradas, mestras, propiciadoras de conhecimento. Como exemplo dessas ervas, pode-se mencionar a *Cannabis sativa*, nome científico do cânhamo ou maconha, que desde o advento da agricultura foi cultivada, de forma a fornecer fibras para cordas e, principalmente, por suas propriedades farmacológicas e alucinógenas.

Em 2.740 a.C. já há registros sobre o alucinógeno. No entanto, era usado mais na produção de fibras do que como entorpecente.

Na Índia, a maconha era considerada como um presente dos deuses e, possibilitava alcançar o nirvana. Usada em rituais religiosos, desde tempos os mais remotos, até hodiernamente. Os gurus e *sadhus* a usam em forma de haxixe ou

¹ BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico – maconha**. 4ª. Ed. São Paulo: ONLINE, 2013, p. 4-35.

consumida como *bangha*, objetivando potencializar suas propriedades entorpecentes. Acreditam que o próprio deus Shiva consome *bangha*, fabricado por ele mesmo.

Os sufis, ramo místico do islamismo, sob influência da Índia, passaram a usar a *Cannabis*, tanto de forma recreativa, quanto ritualística, sendo adotada como o principal alucinógeno pelos muçulmanos, pois o álcool é proibido por suas crenças religiosas. No Ocidente, a *Cannabis* foi introduzida pelos árabes, do século IX ao XII, durante as invasões no norte da África, desde o Egito até o leste da Tunísia, a Argélia e Marrocos. As Cruzadas, nos séculos XI-XIII, encarregaram-se de introduzir a maconha na Europa, como entorpecente. O contato anterior com esta planta deu-se com os romanos, todavia estes usavam-na para fabricar cordas e velas. Já na Idade Média, a planta era cultivada, até mesmo, em mosteiros para ser utilizada como analgésico ou na fabricação de bebidas, conforme uma farmacopeia escrita no século XIII, por monges escoceses.

Durante as Grandes Navegações, o cânhamo era largamente, usado na fabricação de velas e cordas dos navios portugueses, espanhóis, holandeses, franceses e ingleses. Introduziram, assim, a cultura da *Cannabis* em suas colônias.

Durante o Iluminismo, na Europa, artistas e intelectuais usavam a maconha como alucinógeno. Esta era consumida inclusive, no rito maçom dos *Illuminatti*, do qual o famoso escritor alemão Goethe participava, usando o haxixe para “iluminar” seu estado de consciência. Portanto, o século XIX consagrou a maconha como uma droga da vanguarda artístico-cultural. Ventila-se que nomes como Alexandre Dumas, Eugene Delacroix, Charles Baudelaire e Victor Hugo são exemplos de usuários famosos neste período.²

Nos Estados Unidos, no final do século XIX e início do XX, houve um movimento, denominado Movimento de Temperança, que defendia a livre concorrência e culpava o álcool e os alucinógenos pelos problemas sociais existentes. Desta forma, a camada conservadora da sociedade liderou campanhas contra o comércio destes produtos. Como resultado desse proibicionismo, impôs-se a Lei Seca, que buscou extinguir a venda de bebidas alcoólicas em todo o território

² BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico – maconha**. 4ª. Ed. São Paulo: ONLINE, 2013, p. 8.

norte-americano, de 1920 a 1935. A mesma provou ser um fracasso retumbante e fez a alegria da máfia.

No mesmo sentido, proibiu-se a venda de substâncias alucinógenas, fato este que repercutiu nas Américas e na Europa.

A *Cannabis* passou a ser usada por imigrantes mexicanos pobres e negros, ou seja, a parcela “marginal” da sociedade.

Todavia, na década de 1950, os valores do *American Way of Life* foi duramente questionado por poetas e escritores, conhecidos como a Geração *Beatnick*. Estes apontaram as fragilidades e hipocrisias de uma sociedade norte-americana falida e hipócrita, e concebiam o uso das drogas, especialmente o da maconha, como forma de agredirem os conservadores e de se libertarem de suas amarras sócio-políticas.

O que se vê na década de 60, novamente, é o consumo da *Cannabis* associado à contracultura. Jovens, de diferentes classes sociais, denominados hippies, rebelam-se contra a Guerra do Vietnã, refugiando-se em comunidades isoladas do sistema social existente, nas quais viviam daquilo que plantavam e produziam, o amor era praticado livremente e o uso de drogas era uma tática de escapismo e de contestação.

Estatísticas realizadas na década de 1970, atestaram ser a maconha a droga ilícita mais consumida entre jovens do ensino médio e universitários. Esta popularização ocasionou o nascimento de um narcotráfico altamente especializado, concentrado, principalmente, na América do Sul e em países africanos, que operacionalizou a produção e a distribuição da maconha para muitas partes do mundo.

Acredita-se que a *Cannabis* tenha sido introduzida no Brasil, no Norte e Nordeste do país, por africanos escravizados, fazendo parte da cultura desses povos. Inclusive, a palavra maconha vem do quimbundo *ma'kana* que significa erva santa. O seu uso era tolerado pelos senhores de escravos, dado o fato dos escravizados se manterem calmos e passivos, após o seu consumo.³

³ BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico – maconha**. 4ª. Ed. São Paulo: ONLINE, 2013, p. 9.

No Brasil, até o início do século XX, a maconha era tida como um medicamento útil para muitas doenças. No entanto, até mesmo, por influência das campanhas proibicionistas norte-americanas, de caráter nitidamente racista, foram realizados movimentos que rotulavam o hábito de fumar maconha como a “vingança do derrotado”, além de responsabilizarem a droga por uma possível derrocada do povo brasileiro. Em geral, apenas negros eram revistados e presos, acusados de serem maconheiros.

A população brasileira passou a ver o usuário de maconha como um marginal ou doente mental. Ideia reforçada pelo regime militar, na década de 1970, que estendeu a perseguição aos jovens de classe média.

1.2 Peculiaridades e formas de consumo⁴

Há três espécies da planta, a *Cannabis sativa*, a *indica* e a *rudelis*. As duas primeiras são da Ásia Central e Meridional e a última é nativa do centro da Rússia.

As plantas são classificadas de acordo com um sistema que remonta a centenas de anos. A *Cannabis sativa* L. é o nome binomial ou o nome da espécie da planta *Cannabis*, oriunda da família de plantas conhecidas como *Canabiceae*, que inclui outras plantas, como lúpulo e mandioca.

A *Cannabis* pode ser subdividida em duas subespécies principais, *sativa* e *indica*, havendo variações na forma de híbridos e outra subespécie, a *ruderalis*, que é menos comum.

Atualmente, *Cepas sativa* podem ser encontradas em países como Colômbia, México, Tailândia e várias nações africanas. As *Cepas indica* originam-se de uma altitude superior e podem ser encontradas, predominantemente, em países conhecidos por sua cultura de haxixe, como o Marrocos, Afeganistão, Nepal e Turquia. Estas plantas são mais baixas e mais completas em comparação com os seus homólogos *sativa*.

⁴ BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico – maconha**. 4ª. Ed. São Paulo: ONLINE, 2013, p. 10.

Há, de forma geral, cinco principais diferenças entre a *indica* e a *sativa*, quanto ao tamanho, sabor, efeito, rendimento da planta e à floração.

Quanto ao crescimento, a primeira pode alcançar até três metros de altura, enquanto a segunda atinge cerca de um metro e meio, tendo, inclusive, um tempo de floração mais longo do que o da *sativa*. No que diz respeito ao sabor, ambas são frutadas. No entanto, esta última, apesar dos sabores semelhantes entre as duas subespécies, tem um efeito altamente analgésico, pois contém maior quantidade de tetraidrocanabinol (THC), em relação ao canabidiol (CDB), o que causa, também, mais euforia.

Fumar é a maneira mais comum e difundida de se usar a maconha. Todavia, há inúmeras possibilidades de consumi-la, sendo que, conforme o método utilizado, o efeito psicoativo pode ser menos ou mais potencializado.

A planta pode ser consumida como erva (flores secas), resina (haxixe) ou óleo.

Em geral, os consumidores de *Cannabis* fumam a flor seca da planta fêmea, em forma de 'baseado", uma espécie de cigarro, que pode ser enrolado com papel de seda, apenas com a erva ou misturando-se tabaco, como os europeus usuários fazem. Cachimbos feitos artesanalmente também são usados, assim como, o *bong*. Este último é uma espécie de cachimbo de vidro, com um compartimento interno, no qual se coloca água, para que a fumaça passe por ela, e seja "filtrada". Acreditava-se que assim, tornar-se-ia mais saudável o consumo. No entanto, estudos recentes demonstram exatamente o contrário, pois a água, na verdade, retém somente as substâncias psicoativas, deixando passar todas aquelas que são verdadeiramente, nocivas.

Há, também, um processo no qual se extrai um pó, denominado *kief* (do árabe "prazer", "bem-estar"), obtido de bolsas de resina, responsáveis pela proteção da planta de maconha, podendo este produto ser vaporizado ou fumado diretamente. Este pó possui uma altíssima concentração de psicoativos canabinoides, como o THC, muito além do obtido, apenas das flores secas da erva. Em geral, ao *kief* é adicionado o haxixe ou mesmo, o tabaco.⁵

⁵ BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico – maconha**. 4ª. Ed. São Paulo: ONLINE, 2013, p. 11.

Dentre os três principais produtos da *Cannabis*, a erva, a resina e o óleo, indubitavelmente, este último é o mais potente. É extraído por meio de solvente, constituindo-se uma matriz resinosa de canabinoides, cujo teor de THC varia, conforme a planta, podendo exceder 60% da substância psicoativa.

Nos Estados Unidos, não são incomuns as explosões ocasionadas por usuários, que visando potencializar o produto para seu consumo, operam a extração do óleo em suas residências. Ocorre que, para efetuar a operação, é necessário o uso do butano, um produto altamente inflamável. Sendo assim, mesmo em alguns países cujo uso da maconha é permitido (EUA), o óleo é proibido, havendo exceções como Portugal, onde se pode obter até 2,5 g de óleo de *Cannabis* para consumo pessoal.

Na Índia, há centenas de anos, há o consumo do *bhang*, uma preparação das folhas e flores da *Cannabis* fêmea, adicionada ao leite ou à coalhada, ou moída com água (*bhang goli*). Ambos não são considerados drogas, mas sim, indutores de sono, estimuladores de apetite, potentes poções contra febres e disenteria. Inclusive, tanto na Ayurveda, tradicional medicina indiana, na qual há inúmeros remédios que utilizam o preparado, quanto na culinária, misturado com especiarias, o *bhang* é presença constante. Comprova-se, desta forma, que a dita mistura faz parte da cultura indiana, sem ter, necessariamente, conotação de droga.⁶

No Nepal, Paquistão e Afeganistão, os camponeses produzem o haxixe, feito da resina extraída dos tricomas da *Cannabis* fêmea, em um processo que consiste em se esfregar a planta entre as mãos, até que liberem a resina. Daí, esta substância é raspada, formando bolas de haxixe, uma das formas mais comuns de consumo de *Cannabis* no Oriente.

Na Índia, também se consome haxixe, chamado de charas, sendo que no período do império britânico era vendido com o ópio, em lojas controladas pelo governo, até a década de 1980. Nesta época, os Estados Unidos, sob o governo de Ronald Regan, pressionaram o governo indiano para que a produção e a venda de charas se tornassem ilegais. Pessoas foram condenadas a dez anos de prisão por posse de pequenas quantidades do produto e, policiais viram nesta repressão uma

⁶ *Id. Ibidem*, p. 12.

fonte de extorsão de dinheiro dos usuários, pois o uso, até os dias de hoje, nunca diminuiu, mesmo com toda a represália.

Grande quantidade de haxixe é contrabandeada da Índia e do Nepal para a Europa. O governo nepalês sofreu, da mesma forma que o indiano, pressões internacionais para proibir a venda da droga. Todavia, mantiveram-se a produção e a venda, como se nenhuma mudança legal tivesse ocorrido, representando estas atividades importantes fontes econômicas. Internacionalmente, o haxixe nepalês, dada a alta qualidade das plantas nativas dos Himalaia, é considerado o melhor, à frente do indiano, do que é produzido na África, no Oriente Médio, na China e do *gardaa* do Paquistão.

Existe, também, uma tintura esverdeada extraída da *Cannabis*, consumida em forma de bebida ou aplicada diretamente na pele. Este “dragão verde” (*green dragon*) como é conhecido, é o resultado da extração do THC e outros canabinoides contidos nas folhas e flores da maconha.

Nos Estados Unidos, prepara-se farmacêuticamente esta tintura para a comercialização em *spray*, para uso oral, sob o nome de *Sativex*.

Não podem ser olvidadas outras formas de se consumir a *Cannabis*, tais como ingrediente na culinária e em chás. É sabido que, a ingestão da erva torna a absorção dos canabinoides mais potencializada do que quando se fuma um baseado, apesar da absorção lenta do THC pelo aparelho digestivo.

São famosos os *space cakes*, também chamados de *hash cakes*, *muffins*, *brownies* e *cookies* feitos com *Cannabis*, vendidos, tradicionalmente, nos cafés de Amsterdã, na Holanda.

Já os chás preparados com a “erva sagrada” têm aplicação mais medicinal do que recreativa, pois como o agente psicoativo da planta não é solúvel em água, a produção de efeitos alucinógenos é reduzida.

1.3 *Cannabis* e religião⁷

⁷ BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico – maconha**. 4ª. Ed. São Paulo: ONLINE, 2013, p. 15.

Há mais de 3.500 anos a *Cannabis* faz parte do universo religioso. Santos hindus são frequentemente associados ao seu consumo, buscando atingir estados espirituais e na própria meditação.

O *Atharva Veda*, livro sagrado, escrito entre 2.000 e 1.400 a.C., menciona a *Cannabis* como uma das cinco plantas sagradas, sendo seu uso relacionado ao deus Shiva, uma das três principais divindades da religião hindu, sendo-lhe oferecido o *bhang* como oferenda mais habitual.

No Shivismo, o “elixir da vida”, como a maconha é conhecida, foi produzida, quando o oceano foi criado pelos *devas* e *asuras*, deuses e demônios hindus, e Shiva, com o propósito de purificar os mares, criou a *Cannabis* de seu próprio corpo. Portanto, aquele que usa o *bhang* tem a purificação dos pecados e dos sofrimentos, desde que siga os preceitos religiosos. A religião condena o uso recreativo da erva, assim como, os excessos.

Na África, grandes áreas são reservadas ao plantio da *Cannabis*, que é usada medicinalmente ou em ritos religiosos, reforçando laços de amizade.⁸

A tribo africana Baluka, do Congo, fuma a planta em cabaças, simbolicamente equivalentes ao “cachimbo da paz”, dos índios norte-americanos, em um rito denominado “riamba”. Os seguidores deste ritual se autodenominam “filhos do cânhamo” e demonstram a devoção indo ao limite máximo de consumo da erva. Agindo assim, afastam os males do mundo, vencem guerras e têm sucesso em suas viagens. Os acordos de paz e comerciais são selados em respeito a este rito.

Na China, além do uso medicinal, praticado há dois milênios, a planta é usada em rituais xamânicos e por sacerdotes taoístas, principalmente, em incensos purificadores. Estes últimos faziam previsões do futuro, usando sementes da *Cannabis* misturadas ao *ginseng*.

Nos dias de hoje, os seguidores do movimento rastafári procuram a potencialização da consciência na prática de seus ritos, consumindo maconha. Este grupo, criado na Jamaica em 1930, tem a planta como a “árvore da vida”, aludida na Bíblia. Desta forma, a planta tem poder para operar a ligação com Deus, chamado

⁸ *Id. Ibidem*, p. 16.

de Jah. O ato de esfregar cinza de *Cannabis* na pele, purifica o corpo, principalmente o coração humano.

Por fim, os membros do Ministério do THC, um grupo cristão, têm a *Cannabis* como um sacramento religioso, apto a promover a cura e a iluminação, afirmando ser a planta um dos principais ingredientes do óleo de ungir bíblico.

1.4 Uso recreacional da maconha: inofensiva?

Obviamente, drogas legais ou ilegais submetem o organismo do usuário a efeitos secundários. Portanto, a maconha não está isenta, como muitos defendem, fazendo com que 6% a 8% de pessoas que a experimentam, façam o uso compulsivo da erva. Principalmente, por haver indivíduos predispostos a desenvolver o vício psicológico.⁹

Como efeitos negativos da maconha, podem ser citadas as sensações de paranoia, ansiedade, problemas respiratórios, xerostomia (boca seca), redução da capacidade de concentração, cansaço, dissociação de ideias, alteração de memória, confusões mentais, taquicardia (de sessenta a cento e quarenta batimentos por minuto), hiperemia das conjuntivas (olhos vermelhos, dada a dilatação de vasos sanguíneos) e ataques de pânico.

O delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) é o princípio ativo da maconha que provoca os efeitos alucinógenos e as sensações de prazer, bastante semelhantes às produzidas por mensageiros químicos do cérebro, controladores da passagem de sinais entre os neurônios (células nervosas). Este sistema de mensagens do cérebro é denominado endocanabinoide (imprescindível na comunicação entre os neurônios), pois foi descoberto em decorrência de pesquisas sobre a maconha. Principalmente, o prazer oriundo da droga atua sobre a sede da consciência e da razão (córtex), das emoções (amígdala) e da sensação de dor (tronco cerebral).

Há, em torno de 480 substâncias na maconha, porém dentre todas, o THC é a que interfere de maneira natural na química cerebral. Isto é verdadeiramente

⁹ BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico - maconha**. 4ª. ed, São Paulo: ONLINE, 2013, p. 18.

significativo, pois ele imita a ação de substâncias produzidas no corpo humano (os ditos endocanabinoides).

Estudos realizados pela Universidade do Texas atestaram que há 70% de consumidores habituais, crônicos de cigarro de *Cannabis*; os outros 30% são usuários esporádicos (no máximo, usam a droga três vezes por ano, em festas, eventos, situações específicas). No entanto, ambos os perfis estão suscetíveis aos danos da maconha. O usuário contumaz tem sua estrutura cerebral alterada e o eventual, estará condicionado à tolerância de seu organismo à droga. Portanto, não há como negar que a maconha é uma droga, em nada inofensiva.

Além das sensações prazerosas, as *bad trips* podem ocorrer, desencadeando náuseas, angústia, tremores, perturbações, quanto à maneira de perceber o tempo e o espaço, dispersão da memória imediata e da concentração etc.

Importante mencionar, que há hodiernamente, maconha geneticamente modificada (*skank* ou *skunk*), o que propicia uma potencialização de seus efeitos e, conseqüentemente, de problemas ocasionados pelo uso sistemático e rotineiro da erva.

A interrupção do uso da maconha faz cessar os efeitos mencionados. Todavia, o uso contumaz do THC desencadeia um quadro crônico, no qual órgãos são afetados. A Fundação Britânica do Pulmão (BLT, em inglês) divulgou em relatório, de 2002, que três cigarros de maconha equivalem a 20 cigarros normais. Mesmo havendo uma quantidade equivalente de substâncias tóxicas em ambos, o comportamento do usuário de maconha acarreta mais prejuízos à saúde pulmonar, por exemplo. Na busca por efeitos alucinógenos mais duradouros, ele traga e retém a fumaça do cigarro de maconha, por mais tempo do que se estivesse fumando um cigarro comum. Há, desta forma, retenção mais acentuada de dióxido de carbono e de alcatrão nos pulmões.¹⁰

Também, há diminuição da testosterona, o hormônio que define as características masculinas, tais como, voz mais grossa, maior quantidade de músculos, barba, produção de espermatozoides pelos testículos etc. Com isto, pode

¹⁰ BBC. **Maconha faz tão mal quanto cigarro**. Disponível em: <www.bbc.com/portuguese/ciencia/021111_maconhaep.shtml>. Acesso em: 02 set. 2015.

ocorrer a oligospermia, a diminuição do número de espermatozoides no líquido espermático, levando à infertilidade, enquanto houver o consumo da droga.

Mulheres grávidas que fazem uso da *Cannabis* podem vir a ter filhos com conexões entre os neurônios afetadas. Tal fato acarreta prejuízos ao desenvolvimento cerebral da criança, o que virá a interferir na sua capacidade de aprendizagem e memorização.

O indivíduo usuário de maconha poderá vir a desenvolver uma síndrome amotivacional, na qual demonstra desinteresse por tudo, exceto pelo consumo da erva. Além disto, pode organizar toda sua vida social e, até mesmo profissional, a partir do ato de fumar um baseado. Este cenário é especialmente grave na adolescência, fase primordial na vida de uma pessoa, na qual decisões importantes têm que ser tomadas.

Caso haja alguma doença mental, o uso crônico da maconha pode agravá-la. A Revista da Associação Médica Brasileira publicou o artigo *Abuso e Dependência de Maconha*, no qual afirma-se que “o consumo de maconha pode desencadear quadros temporários de natureza ansiosa, tais como reação de pânico, ou sintomas de natureza psicótica”.¹¹ Além de propiciar os problemas psicóticos aludidos, há significativa piora, também, dos quadros de esquizofrenia.

Atualmente, cerca de 224 milhões de pessoas no mundo (1 milhão no Brasil) fazem uso da maconha, sendo esta a substância ilícita mais consumida. E, embora seus usuários, muitas vezes, estejam convictos de que ela não acarreta mal algum, cientificamente há comprovação de que a *Cannabis* não é, de forma alguma, inócua, ocasionando todas as doenças anteriormente mencionadas.

Içami Tiba, em sua obra *Juventude e Drogas: Anjos Caídos*, apresenta o resultado de pesquisas realizadas por grupo de cientistas de Steven Goldeberg, no *National Institute of Health* (NIH) dos Estados Unidos, nas quais se comprova em experiências com símios que a *Cannabis* vicia verdadeiramente. Como outras drogas, atuando no sistema de recompensa do cérebro, produzindo as sensações

¹¹ SCIELO. Revista da Associação Médica Brasileira On-line. **Abuso e dependência da maconha**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000500008>>. Acesso em: 02 set. 2015.

de prazer e de euforia. O estudioso afirma ter atendido em seu consultório inúmeros jovens viciados na erva.¹²

O renomado psiquiatra, com experiência de quarenta anos de atendimento a jovens e adolescentes, enfatiza a ameaça à qual as drogas podem sujeitar o indivíduo: “*Se a droga manda no filho, e o filho manda na família, logo quem mandará na família é a droga*”. Segundo Tiba, com base em estimativas da ONU, em torno de 80% dos viciados em maconha vieram do vício do cigarro e 20% foram diretamente para o consumo da marijuana, sem passar pelo tabaco. Muitos vivem para “canabisar” e “canabisam” para viver, nas palavras do médico.

Içami menciona que os principais valores relacionais, a saber, disciplina, gratidão, religiosidade, ética e cidadania, ou seja, os valores éticos do indivíduo, são prejudicados, antes mesmo de surgirem os males psicológicos e físicos provocados pelo uso da maconha.

Embora o autor tenha opinião negativa a respeito da maconha, isso não significa que o Estado deva exercer uma política intervencionista, violadora de direitos constitucionalmente garantidos, como veremos adiante.

Objetivando-se não negligenciar um rápido confronto entre o tabaco e a maconha, fazem-se indispensáveis algumas considerações sobre o primeiro, que da mesma forma que a *Cannabis*, é usado de forma recreacional.

Há mais de setenta espécies de tabaco, sendo a mais usada comercialmente a *Nicotiana tabacum*.

Indiscutivelmente, conforme atesta a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabaco é a maior causa de morte evitável no mundo. E, apesar disso, seu uso é considerado lícito.¹³

Em torno de um terço da população mundial adulta, cerca de 2 bilhões de pessoas, são fumantes. Destas, aproximadamente 47% de toda a população masculina mundial e 12% da feminina fumam.

¹² TIBA, Içami. **Juventude e drogas: anjos caídos**. São Paulo: Integrare, 2011, p. 46, 69-73, 92.

¹³ BRASIL. Portal Brasil. **Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>>. Acesso em: 10 set. 2015.

A fumaça do cigarro tem cerca de 4,7 mil substâncias tóxicas, sendo algumas, como o alcatrão composto de mais de 40 elementos cancerígenos.

Em contato com a hemoglobina do sangue, o monóxido de carbono (CO) dificulta a oxigenação, privando os órgãos do oxigênio e, conseqüentemente, causando doenças como a aterosclerose (que obstrui os vasos sanguíneos). E, a nicotina é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma droga psicoativa que causa dependência. Ela é responsável pelo aumento da liberação de catecolaminas, que contraem os vasos sanguíneos e aceleram a frequência cardíaca, levando à hipertensão arterial.

Mais de 50 doenças estão relacionadas ao tabagismo, sendo este responsável por 30% das mortes por câncer de boca, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença do coração, 85% das mortes por bronquite e enfisema, 25% das mortes por derrame cerebral. Segundo a OMS, anualmente, mais de cinco milhões de pessoas morrem no mundo por causa do cigarro.¹⁴

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), vinculado ao Ministério da Saúde, o tabaco corrobora para a impotência sexual e a infertilidade masculina porque, prejudica a mobilidade dos espermatozoides. E, apesar de não serem tragáveis, também o cachimbo e o charuto surtem os mesmos efeitos, por terem grande concentração de nicotina, que é absorvida pela mucosa oral.

O INCA, responsável pelo Programa de Controle do Tabagismo, no Brasil, alerta para o fato do tabagismo passivo aumentar em 30% o risco para câncer de pulmão e 24% o risco para infarto.¹⁵

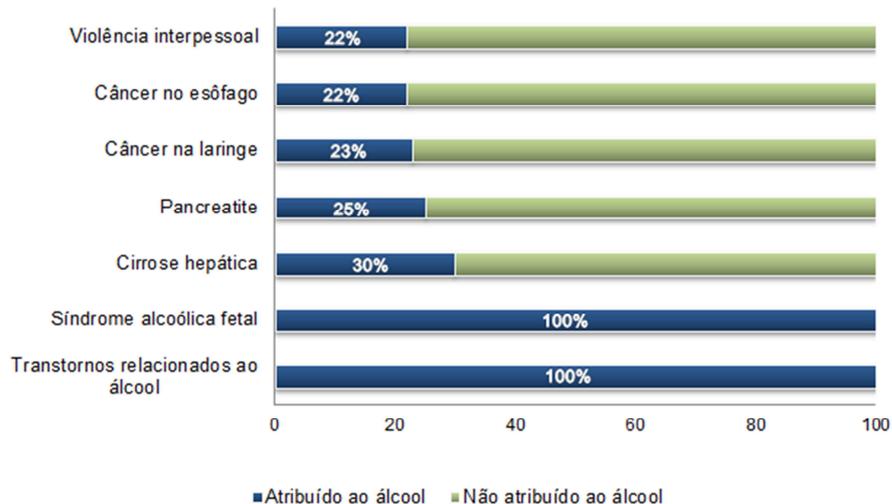
Usadas, também, de forma recreacional, as bebidas alcoólicas são drogas psicoativas e, assim como o cigarro normal, são socialmente aceitas. Seu uso é largamente difundido no mundo. Segundo a OMS, além de muitas mortes ocorrerem em decorrência do consumo de álcool, há também, inúmeros problemas sociais oriundos de seu uso, tais como, negligência infantil, violência, abusos sexuais, faltas

¹⁴ BRASIL. Portal Brasil. **Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>>. Acesso em: 10 set. 2015.

¹⁵ _____. INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Muitos estudos evidenciam que o consumo de derivados do tabaco provoca impotência sexual no homem**. Disponível em: <www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2588>. Acesso em: 10 set. 2015.

ao trabalho etc. Diversas doenças estão relacionadas ao seu consumo, como epilepsia, cirrose, câncer e doenças cardiovasculares.

O uso nocivo do álcool tem como resultado, em torno de 3,3 milhões de mortes a cada ano. Assim, quase 6% de todas as mortes em todo o mundo são atribuídas total ou parcialmente às bebidas alcoólicas. No gráfico a seguir, verificam-



se as principais doenças e prejuízos decorrentes do uso excessivo do álcool:¹⁶

No Brasil, o álcool provoca 5% dos acidentes de trânsito entre homens e mulheres e as consequências de seu uso oneram a sociedade, de forma direta e indireta, potencializando os custos em hospitais, no próprio sistema de saúde, no judiciário e na previdência. Os problemas sociais mais comuns são a perda da produtividade do trabalho, o absenteísmo, o desemprego etc. Sendo que, as faixas etárias de pessoas entre 20 e 49 anos são as principais afetadas em relação a mortes associadas ao uso do álcool, ou seja, pessoas economicamente ativas são diretamente atingidas. Fato que repercute negativamente para a economia do país.

Obviamente, as observações trazidas neste trabalho, não almejam minimizar a visão sobre os malefícios do uso da maconha, nem mesmo, fazer apologia do uso de qualquer tipo de droga. Muito pelo contrário, é evidente que uma vida sem a utilização de drogas e isenta de dependências das mais diversas origens, não somente as provocadas pelo consumo de substâncias ilícitas, é imensamente mais saudável e desejável. Na verdade, o que se deseja é possibilitar uma reflexão sobre

¹⁶ CISA – Centro de Informações sobre Saúde e álcool. **Novo Relatório da OMS**. Disponível em: <www.cisa.org.br/artigo/.../relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php27>. Acesso em: 10 set. 2015.

os reais motivos de algumas drogas serem consideradas lícitas e serem liberadas (mesmo que acarretem malefícios de menor intensidade, ainda assim, prejudiciais à saúde físico-psicológica) e a *Cannabis* não sê-lo ainda.

1.5 *Cannabis*: a faceta medicinal

Há milênios é feito o uso da *Cannabis* por suas propriedades terapêuticas. Todavia, no Ocidente, a proibição interrompeu o uso medicinal, que tem sido retomado gradativamente. Países como Portugal, Canadá, Áustria, Alemanha, Holanda, Espanha, Israel, Finlândia, Itália e alguns estados norte-americanos têm regulamentado a utilização da droga para fins medicinais.¹⁷

O uso terapêutico pode se dar por meio de cápsula, tintura, ou mesmo, fumando-se as flores secas da erva. Todas estas formas possibilitam que o indivíduo usufrua das propriedades de canabinoides como o THC, que também, pode ser sintetizado artificialmente (comercializado com os nomes de Marinol ou Cesamet). Se produzido em laboratório, de maneira artificial, é denominado dronabinol, não sendo considerado narcótico, oferecendo baixo risco de causar dependência física ou mental.

A Agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos do governo americano (*Food and Drug Administration*), responsável pela proteção da saúde pública, regulamentando produtos farmacêuticos e alimentícios nos EUA, aprovou o uso do Marinol em certos tratamentos, tais como, nos casos de anorexia e náuseas causadas por quimioterapia. E o dronabinol, comercializado com os nomes de Cesamet, no Canadá, e Sativex, na Europa, em forma de *spray*, é usado no alívio de dores, nos portadores de esclerose múltipla.¹⁸

O problema é que tanto a produção, quanto o abastecimento, ainda não estão regulados. Além disso, são diversos os efeitos colaterais oriundos de tratamentos com a *Cannabis*. Por exemplo, quando se utiliza a *Cannabis sativa* para

¹⁷ BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico: maconha**. 4ª ed., São Paulo: Online, 2013, p. 32.

¹⁸ USA. FDA - Food and Drug Administration. **Warning Letters and Untitled Letters to Pharmaceutical Companies**. Disponível em: <<http://www.fda.gov/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/EnforcementActivitiesbyFDA>>. Acesso em: 14 set. 2015.

tratamentos de distúrbios alimentares, ela pode provocar crises de ansiedade e de paranoia no paciente. Já a *Cannabis indica*, que se aplica aos distúrbios do sono por seus efeitos sedativos, pode causar apatia excessiva.

No mundo, os EUA é um dos países mais avançados e vanguardistas, no que se refere à regularização da maconha medicinal (sem se olvidar dos trabalhos realizados em Israel e Uruguai, países que também, legalizaram o uso medicinal). Atualmente, 22 estados e mais o distrito de Columbia têm regras efetivas que permitem o consumo da planta em suas mais variadas formas, mediante uma prescrição médica. Além disto, outros 10 estados já liberaram o uso da *Cannabis* com fins terapêuticos para um determinado número de pacientes e oferecem um programa de pesquisa do qual é possível fazer parte. Estima-se que só no estado da Califórnia, em 2012, 30 mil pessoas usavam a erva ou medicamentos nela baseados como parte de tratamentos médicos.

O uso da *Cannabis* medicinal, conforme relatam cientistas norte-americanos, mostrou-se bastante eficiente no combate à dor crônica, à náusea provocada pela quimioterapia, no tratamento da bulimia, principalmente, estimulando o apetite de portadores de AIDS, como antibacteriano, expectorante, analgésico, anti-inflamatório, na prevenção de câncer e formação de tumores.

O *National Institute of Health* publicou o relatório *Cannabis and Canabinoids*, no qual apresenta detalhamento das propriedades terapêuticas da maconha, demonstrando sua indubitável eficácia.¹⁹

A Universidade do Sul da Flórida realizou uma pesquisa, sob a chefia de Peter Medveczky, na qual se concluiu que o THC inibe o desenvolvimento do vírus do herpes, relacionado à difusão de alguns tipos de câncer. Contudo, o mesmo pesquisador alertou para o risco provocado pela utilização da substância, que interfere anulando o sistema imunológico, principalmente de indivíduos já enfraquecidos fisicamente.²⁰

Alguns cientistas americanos sinalizam para a eficiência de compostos à base de *Cannabis* artificial, no tratamento do Mal de Parkinson. Esta doença, dentre

¹⁹ USA. NIH - National Institute on Drug Abuse. **Marijuana**. Disponível em: <<http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/marijuana>>. Acesso em: 14 set. 2015.

²⁰ _____. NCBI - National Center for Biotechnology. Medveczky MM, et al. **Delta-9 tetrahydrocannabinol (THC) inhibits lytic replication of gamma oncogenic herpesviruses in vitro**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15369590>>. Acesso em: 14 set. 2015.

outras causas, está ligada à diminuição dos níveis de dopamina, substância produzida no *striatum*, parte do cérebro, o que prejudica a coordenação dos movimentos. Com o aumento dos níveis de endocanabinoides, ratos de laboratório conseguiram se movimentar normalmente. Fazem-se necessários, todavia, estudos mais aprofundados e completos.

Não obstante a utilização terapêutica da *Cannabis* ser benéfica no tratamento de inúmeras pessoas, não se pode desconsiderar os efeitos alucinógenos ou psicodélicos provocados pelo principal componente ativo da planta, o THC, assim como, por outros canabinoides presentes na maconha, como o CBD.²¹

Portanto, há efeitos físico-psicológicos que vão variar de pessoa para pessoa, ou seja, são subjetivos. Sendo assim, em doses elevadas, o THC pode levar alguns indivíduos a estados dissociativos severos, à despersonalização e à desrealização. O uso não pode se dar indiscriminadamente, sem prévios e consistentes estudos, como se fosse um elixir, capaz de solucionar e curar as mais diversas doenças, sem ônus algum. Desta forma, devem ser aprimoradas as análises da aplicação medicinal da *Cannabis* para que o homem possa se beneficiar de componentes que são altamente promovedores de bem-estar, saúde e qualidade de vida.

Os antioxidantes, por exemplo, protegem o corpo contra radicais livres e são encontrados em certas vitaminas, minerais e outros nutrientes. Neutralizam as moléculas de RL, capturando-as. O governo norte-americano constatou em pesquisas, que o THC e outros canabinoides compõem um potente antioxidante. O Departamento de Saúde e Serviços Humanos do país assegurou a patente intitulada Canabinoides como Antioxidantes e Neuroprotetores. Asseguram que canabinoides limitam os danos causados por isquemias, traumas neurológicos, derrames, e auxiliam em tratamentos de doenças neurodegenerativas, tais como Alzheimer, Mal de Parkinson e demência em pacientes com HIV. Da mesma forma, que age amenizando o envelhecimento. Lembrando que tais propriedades são, há milênios, reconhecidas e defendidas pelos povos orientais.²²

²¹ LOPES, Adriana Dias. **A maconha é uma droga**. Revista Veja. Edição 2404, ano 47, nº 51, São Paulo: Editora Abril, p. 110-111.

²² LEE, A. Martin. **Smoke signals - a social history of marijuana – medical, recreational and scientific**. New York: Scribner, 2013, p. 340- 349.

The Food and Drug Administration chegou a declarar, em 20 de abril de 2006, que a maconha não possuía valor medicinal, pois tal atributo carecia de fundamentos científicos. Aparentemente, isto se deu para combater o intento de diversos estados de legalizar o uso da erva para fins terapêuticos. Diversos estudos científicos realizados em universidades norte-americanas, do Canadá e em Israel contestaram esta ideia e provaram serem as mesmas infundadas. E, inclusive, incluíram dentre os benefícios nos tratamentos que utilizam a erva, as propriedades anticancerígenas. De acordo com o jornal científico *Mini-Reviews in Medicinal Chemistry*, estudos de cientistas de todo o mundo tem documentado que as propriedades dos canabinoides são eficientes no combate da malignidade, não se limitando somente a estes, do câncer de próstata, do cólon do útero, do pâncreas, do estômago, de pele, do pulmão, da leucemia etc.²³

Todavia, consumir a maconha, fumando-a, conforme numerosos estudos têm procurado demonstrar, submete o usuário a uma fumaça que contém cancerígenos e irrita o pulmão. Na verdade, a maconha contém de 50 a 70 percentuais de hidrocarbonos cancerígenos a mais do que a contida na fumaça do tabaco. Em contrapartida, o THC isolado, consumido medicinalmente (ingestão de tinturas, aplicação de óleos, em comprimidos, por exemplo) é broncodilatador, protege contra asma e, como dito, câncer de pulmão.

O Instituto Nacional para o Abuso de Drogas (NIDA, na sigla em inglês) publicou um relatório, em 10 de abril de 2015, no qual confirma o potencial da maconha no combate às células cancerígenas. A pesquisa realizada pelo cientista Wai Liu, da Universidade de Londres, mostra que o uso do canabidiol (CBD) e do tetraidrocanabinol inibem o glioma, tipo de câncer do cérebro. O documento afirma que “evidências de um estudo realizado em animais sugerem que extratos da planta inteira da maconha podem encolher um dos mais graves tipos de tumores cerebrais”. Ainda mais, quando utilizados com radioterapia, tiveram os efeitos aumentados.²⁴

²³ ARMENTANO, Paul. **Cannabinoids as cancer hope**. Disponível em: <<http://norml.org/component/zoo/category/cannabinoids-as-cancer-hope>>. Acesso em: 14 set. 2015.

²⁴ HINDLE, Natasha. **Could Cannabis and cannabinoids cancer treatment come to the uk?** Disponível em: <www.huffingtonpost.uk/2015/08/20/cannabis-recognised-as-cancer-treatment-in-america-maconha>. Acesso em: 12 nov. 2015.

No Brasil, podemos citar os estudos realizados por Renato Filev, neurocientista da Unifesp, alcançando resultados positivos em vários tratamentos contra o câncer, nos casos de tumores de mama, útero, testículos, pâncreas, tecidos hepáticos, entre outros.²⁵

E as pesquisas sobre o uso medicinal da maconha, desenvolvidas por Antônio Zuardi, professor de psiquiatria da USP de Ribeirão Preto.

Desde o início dos anos 1980, dois produtos contendo THC sintético ou análogo, o dronabinol e o nabilone, são comercializados nos EUA para a náusea e o vômito causados pela quimioterapia.²⁶

Em abril último, o município chileno La Florida, que mantém um projeto-piloto, anunciou a primeira colheita de maconha medicinal legal. Esta prática vem sendo realizada em países que liberam o uso da maconha para fins medicinais.

O dronabinol, no Brasil, para ser importado necessita de receita especial, mas esta prática ainda não está difundida. Todavia, o THC está na lista de substâncias proibidas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Já o CBD, após acirradas polêmicas e discussões travadas por famílias de pacientes de epilepsia refratária, conforme se discorreu anteriormente, foi liberado para importação pela agência.²⁷

O Conselho Federal de Medicina (CFM) autorizou médicos a prescreverem a substância, unicamente para pacientes com a mencionada epilepsia, impossibilitando o uso para outros fins terapêuticos, como por exemplo, no combate aos efeitos colaterais da quimioterapia. Conforme o Conselho, os estudos atuais são insuficientes para a liberação mais ampla, fato este que poderá ser revisto, nos

²⁵ GORGULHO, Guilherme; ALBIERO, Gabriele. **Para especialistas há necessidade de evidências científicas sobre a maconha.** Disponível em: <<http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2015/06/12/para-especialistas-ha-necessidade-de-evidencias-cientificas-sobre-maconha>>. Acesso em: 12 jun. 2015.

²⁶ ZUARDI, Antônio. **Potencial Terapêutico de derivados da Cannabis sativa.** Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/tycho/CurriculoLattesMostrar?codpub=47A0B54C67D4>>. Acesso em: 14 set. 2015.

²⁷ BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Canabidiol é reclassificado como substância controlada.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+notic>>. Acesso em: 14 set. 2015.

próximos dois anos.²⁸ O psiquiatra e professor da Unicamp, Luís Fernando Tófoli alega ser a resolução draconianamente restritiva, quanto ao uso medicinal.²⁹

Tófoli, Filevi e Zuardi concordam que faltam bases científicas sobre o uso da maconha, quando fumada, aumentar o risco de o indivíduo desenvolver um tumor maligno. O NCI afirma que os estudos produziram resultados conflitantes sobre a correlação e indicam que o risco parece ser menor que o do cigarro. Principalmente, quando a maconha medicinal é utilizada em forma de vaporizadores.

Atualmente, tanto no cenário internacional, quanto em termos de Brasil, o que se presencia é a luta de diversas pessoas para terem acesso a terapias realizadas com o uso da *Cannabis*, dadas as suas propriedades medicinais. Esta demanda impulsionou o Conselho Federal de Medicina de São Paulo a, em 29 de maio de 2014, editar a Resolução no. 268/2014, autorizando a prescrição da substância canabinol, um dos oitenta princípios ativos da *Cannabis*, para pacientes que apresentem casos graves de epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais.³⁰

Conforme normas nacionais, os medicamentos sujeitos a um controle especial, sem registro no Brasil, exigem avaliação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão responsável pela aprovação da importação.

Antes da edição de tal resolução, dever-se-ia perquirir judicialmente a autorização para que se pudesse importar o medicamento. Dados os reiterados pedidos, a questão agora pode ser resolvida administrativamente, com a apresentação de prescrição médica, posologia, quantitativo necessário e tempo de tratamento, laudo médico, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo médico, paciente ou responsável legal, dando ciência de que a medicação não foi submetida ao controle da Anvisa e, portanto, o paciente ou seu responsável assume os riscos do tratamento.

²⁸ CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Resolução Cremesp nº 268**. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=LegislacaoBusca¬a=777>>. Acesso em: 14 set. 2015.

²⁹ SÁ, Amanda. **Drogas são usadas, quer as proibamos, ou não**. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/drogas-sao-usadas-quer-proibamos-ou-nao-luis-fernando-tofoli-unicamp>>. Acesso em: 01 set. 2015.

³⁰ JUSBRASIL. **Resolução 268/2014**. Disponível em: <<http://eudesquintino.jusbrasil.com.br/146846434/resolucao-permite-o-uso-de-canabinol>>. Acesso em: 01 set. 2015.

O CFM aplicou os princípios da Bioética, respeitando e priorizando a conduta mais adequada, conveniente e salutar para o paciente.

Desta forma, de acordo com os parâmetros traçados por Van Rensselaer Potter, oncologista norte-americano que em 1970, primeiro utilizou o termo bioética, o Conselho buscou responder a uma polêmica, cujo tema não apresenta, de pronto, uma definição clara e indubitável.³¹

O órgão levou em consideração o princípio da autonomia da vontade, que valoriza o homem em sua individualidade, como ser dotado de raciocínio e liberdade, tutelando-o, em prol da manutenção da sua valorização moral e social, não só como paciente, mas também, como cidadão. Lembrando que, desde abril de 2010, o Código de Ética tem inserido em seu texto, o princípio da autonomia da vontade do paciente, pelo qual o médico deve dividir todas as informações concernentes aos tratamentos pelos quais ele passe, dando-lhe a chance de participar e decidir sobre possíveis intervenções médicas. A aquiescência do paciente ou de seu representante legal é representada pelo Termo do Consentimento Livre e Esclarecido.

Além do mencionado princípio, há também, o da beneficência (*primum non nocere*), conjugado com o da não-maleficência (*malum non facere*), que visam proteger o paciente de eventuais danos, assegurando-lhe o bem-estar, maximizando os benefícios do tratamento médico e, ao mesmo tempo, minimizando possíveis transtornos físico-psicológicos.

Ademais, na resolução do CFM, temos o princípio da justiça, da distribuição igualitária, permitindo que os benefícios dados a um indivíduo sejam usufruídos por todos aqueles em situação semelhante.

E, por fim, o princípio-mor da Constituição Federal de 1988, que é o da dignidade da pessoa humana, o qual impõe ao Estado a promoção de políticas públicas de bem-estar e saúde a todo cidadão, mesmo que, como no que se refere ao tema ora estudado, tenha que romper com algumas regras proibitivas.

No entanto, a situação não ficou imediatamente facilitada com a edição da resolução nº 268/2014.

³¹ USA. NCBI - National Center for Biotechnology. **Potter's notion of bioethics**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22787958>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Para conseguir a liberação dos remédios à base do canabidiol, as famílias enfrentaram e, de certa forma continuam enfrentando, uma pesada burocracia. Os produtos precisavam ser retirados pessoalmente, mesmo quando fora do estado de origem dos pacientes ou pagando-se um despachante para fazer o desembaraço aduaneiro, com pagamento de impostos que costumavam dobrar o valor do medicamento.³²

A imunidade tributária para o medicamento somente seria possível com uma emenda à Constituição. E a questão financeira foi e é ainda, um tremendo impeditivo para a difusão do tratamento, pois os impostos chegavam a 60% sobre o preço do remédio importado.

A primeira família do Brasil a conseguir uma ordem judicial para importar a droga, cuja filha Anny Fischer, hoje com sete anos, tem síndrome de CDKL5 (desordem genética rara), foi exemplo da urgência da necessidade de facilitação do processo. A filha de Katiele Fischer, com o uso do medicamento, consegue ter o controle cervical e de tronco e faz contato com o olhar, o que não representa cura, pois esta não é efetivada com o canabidiol, mas uma significativa melhora na qualidade de vida.

A família Voigt, do Rio de Janeiro, cuja filha Maria Clara, de seis anos e que tem síndrome de Rett, enfrentou os mesmos obstáculos da família Fischer para ter acesso ao medicamento. Inclusive, chegaram a usar de forma ilegal a substância, dados os benefícios que esta trouxe para suas filhas. O risco se justificava.

A Anvisa se isenta das dificuldades burocráticas envolvidas na importação, alegando que, a partir do momento em que autoriza a importação, envia a informação para São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná (os três pontos de entrada desse tipo de produto). Daí, com a chegada da mercadoria, a liberação é automática. No entanto, possíveis embaraços, quanto à entrega dos medicamentos na casa do consumidor, dependem da forma do envio contratado e outros procedimentos que fogem do escopo de atuação da Anvisa.

Apenas os médicos com especialidade em psiquiatria, neurocirurgia e neurologia terão a prerrogativa para prescrever o canabidiol, que somente será

³² TINOCO, Dandara. **Liberado, remédio à base de maconha é retido em alfândega**. Disponível em: <<http://www.crfmg.org.br/novosite/831-liberado-medicamento-a-base-de-maconha-e-retido-em-alfandega>>. Acesso em: 01 set. 2015.

usado em crianças e adolescentes (até 18 anos). Ademais, estes profissionais responsáveis pela prescrição do medicamento devem periodicamente, encaminhar ao CFM, por via eletrônica, relatórios de acompanhamento do paciente. A periodicidade no primeiro ano, é de quatro a seis semanas; depois de um ano de tratamento, a cada doze semanas.³³

A maconha propriamente dita e outros derivados dela continuam proibidos. Além disso, a restrição em relação ao canabidiol se dá, pois não é possível isolá-lo totalmente. Outras substâncias proibidas podem estar presentes, em quantidades bem menores. Isto reforça a necessidade de autorização para iniciar o processo de importação.

O uso compassivo, quando uma substância é prescrita para pacientes com doenças graves e sem alternativas de tratamento com produtos já registrados na Anvisa será permitido restritamente, no que se refere ao CBD. Mesmo porque, apesar de liberar o uso, o Conselho sustenta que há a necessidade de mais estudos científicos que demonstrem que o canabidiol é totalmente seguro e eficaz. Novas evidências científicas serão analisadas em dois anos, o que levará a uma revisão da atual resolução.

Norberto Fischer, pai da menina Anny Fischer, a primeira a receber autorização para importar a substância, criticou o CFM, pois não entende as restrições, quanto aos médicos que podem prescrever o medicamento, justificadas pela falta de estudos mais conclusivos e, ao mesmo tempo, não compreende como pode o Conselho então, determinar doses mínimas e máximas diárias a serem ministrados nos pacientes. Alega que sua filha, antes do medicamento, era “uma bonequinha de pano na cama” e, hoje, consegue comer, mastigar, sentar-se. Portanto, o remédio trouxe vida para ela e sua família.

Segundo o vice-presidente do CFM, Emanuel Fortes Cavalcanti, um prazo de seis meses sem responder a outros tratamentos é um “bom período” para prescrever a substância derivada da maconha e, possivelmente, já caracteriza a refratariedade, definida dentro dos critérios da resolução.

³³ CFM. Conselho Federal de Medicina. **Conselho Federal de medicina libera uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsia.** Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25239:cfm-no-211314&catid=3>. Acesso em: 01 set. 2015.

O medicamento é usado por via oral, com dose mínima de 2,5 mg por quilo da criança ou do adolescente, e a dose máxima é de 25 mg, podendo ser até duas vezes ao dia. Todavia, o CBD não substituirá outras substâncias usadas no tratamento. Será usado de forma complementar.

Atualmente, a Anvisa já recebeu por volta de quatrocentos pedidos de importação do canabidiol para uso pessoal, dos quais quase a totalidade das reivindicações foi autorizada.³⁴

Jaime Oliveira, o diretor-presidente da Anvisa, recebeu, em novembro de 2014, pedido de registro de um laboratório estrangeiro de medicamento que contém canabidiol. Na Europa, este remédio já tem registro. E, o medicamento com maior concentração de CBD está em fase de estudo clínico nos EUA (98% de canabidiol).

Segundo Júlio Américo Pinto Neto, presidente da Associação Brasileira de Pacientes de *Cannabis* Medicinal (AMA-ME), e pai de um menino de cinco anos, vítima de negligência médica ao nascer, estes avanços reforçam as esperanças de uma vida menos sofrida para inúmeras famílias.

A campanha movida por pais de crianças com epilepsias graves, no início de 2014, trouxe à tona o debate sobre a maconha medicinal, rompeu uma série de entraves burocráticos, levou o CFM a retirar a proibição sobre esta substância e relacioná-la na lista de remédios controlados e pressionou a Agência a criar um cadastro de pacientes para que não precisem seguir regras a cada remessa.³⁵

Além disto, atualmente, a Anvisa permite que o CBD seja trazido na bagagem, pela família ou por terceiros autorizados. No entanto, muitas vezes, é uma verdadeira maratona para liberar o produto, pois a Receita Federal cria dificuldades, cobra taxa de armazenamento e, ainda, alega que a Anvisa não pode legislar sobre este tema.

³⁴ BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pauta de reunião da diretoria colegiada - DICOL - reunião ordinária pública ROP 001/2015**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2814728046d6f2dc8d1afd2e64280806/Pauta-Portal-ROP+001-2015_14.01.2015.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 01 set. 2015.

³⁵ _____. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Importação de Canabidiol fica mais ágil para pacientes**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu++noticias+anos/2015/importacao+de+canabidiol+fica+mais+agil+para+pacientes>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Como exemplo, da situação acima descrita, temos o caso do menino Natã, cuja família é moradora de São João de Meriti e, conseguiu na Justiça do Rio, cerca de US\$27 mil dólares para a compra de CBD para um ano de tratamento (valor este que pode ser usado na compra do medicamento, mas não no pagamento de taxas). A mãe, na última remessa do medicamento, trazia 116 frascos, somando US\$9 mil dólares, quando a Receita operou a retenção da mercadoria, alegando que a mesma ultrapassou o limite de US\$3 mil dólares. Isto levaria a uma tributação de 60% sobre o valor do produto. O remédio ficou armazenado pois, segundo a Receita, não foram seguidas as regras do regime comum de importação (despacho aduaneiro). Além deste transtorno, Leila alega que ouviu da Receita que a Justiça do Rio não tem competência para dar esta decisão. Mesmo com o apoio da Defensoria Pública da União os embaraços se estenderam e o medicamento ficou retido por mais de um mês. Isto levou seu filho Natã, de 10 anos, a ter fortes convulsões (20 crises diárias), que somente são amenizadas, quando faz uso da medicação.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), dados os entraves burocráticos, debateu o tema com a Anvisa e a Receita Federal, mas não conseguiu resolvê-lo de imediato e, totalmente. Vítor Maximiniano, secretário Nacional de Políticas sobre Drogas, afirmou que futuras portarias poderiam vir a resolver o problema.

As famílias de pacientes ainda cobram do governo federal a regulamentação da maconha medicinal, da importação ao cultivo nacional, como forma de assegurar o direito constitucional à saúde e a redução do custo do medicamento.

Margarete Brito, Presidente da Associação de Parentes e Pessoas com Epilepsia, mãe de Sofia, de seis anos, fez requerimento endereçado ao Ministério Público Federal, pedindo a liberação da plantação da maconha em território nacional para fins medicinais, por meio de uma licitação.

Hodiernamente, há diferentes empresas, dosagens e embalagens do CBD, sendo as mais comuns importadas pelos pais, em seringa, ao custo de US\$350 dólares e duração de um mês ou em frasco, custando US\$75 dólares, com duração de menos de uma semana. Somados a isto, há as taxações e os custos de transporte. Talvez, isto já seja motivo forte o bastante para atender os pedidos dos

familiares de pacientes e, possibilitar a plantação e a produção em território nacional.

A Resolução da Diretoria Colegiada 17 (RDC 17), que foi publicada em maio de 2015, passou a valer no dia 7 de julho de 2015, possibilitando o registro eletrônico na Anvisa e de ONGs que podem comprar o produto em nome das famílias, reduzindo custos. Já é uma simplificação positiva.

Outro passo para a facilitação do acesso a medicamentos importados ocorreu, em 14 de julho de 2015. A Receita Federal divulgou norma para a importação de remédios para uso próprio, medida esta que beneficiou, principalmente, as famílias que compram os produtos à base de canabidiol.³⁶

Com a nova portaria 454/15, do Ministério da Fazenda, eliminou-se a cobrança das remessas expressas (*courier*) para compras de até US\$3 mil dólares. O *courier* igualou-se às normas dos Correios, que já são isentos de impostos. Este serviço é rápido e permite receber o produto em casa, já que os Correios o encaminham para uma de suas agências. Sendo assim, as famílias só podem importar o remédio à base de CBD por *courier*, conforme determinação da própria Anvisa.³⁷

Segundo as famílias que necessitam do medicamento, o próximo passo é isentar o ICMS dos estados na entrega por *courier*, o que representa uma taxa entre 17% e 19%, dependendo da região.

O presidente da Associação Nacional de Doenças Raras e Crônicas (Andora), Bruno Hatschback, enfatiza a importância da facilitação do acesso aos remédios ditos órfãos, ou seja, destinados a um número reduzido de pacientes, pois o tempo, nestes casos, faz uma diferença significativa na promoção de bem-estar e qualidade de vida dos pacientes.

Hoje, no Brasil, há 13 milhões de pacientes com doenças raras e, para 95% destes, sequer há terapias disponíveis. Cerca de 650 mil encontram tratamento no

³⁶ BRASIL. Portal Brasil. **Receita federal publica medida que isenta imposto de importação.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/receita-federal-publica-medida-que-isenta-importacao-de-medicamentos>>. Acesso em: 01 set. 2015.

³⁷ FISCOSOFT. **Portaria nº 445, de 2014.** Disponível em: <<http://www.fiscosoft.com.br/index.php?PID=320130&amigavel=1>>. Acesso em: 01 set. 2015.

SUS. Mas, não é incomum, a necessidade de importação de medicamentos. E, muitos recorrem à Justiça para garantir a verba necessária para isto.

Em meio a toda discussão sobre o uso medicinal da maconha e a sua legalização, um grupo criado no Rio decidiu produzir e distribuir gratuitamente derivados da erva para fins terapêuticos. As pessoas que compõem este grupo, mesmo sabendo que correm o risco de serem enquadradas como traficantes, podendo pegar até 15 anos de cadeia, nem pensam em desistir da empreitada. Elas procuram, além da distribuição dos produtos, estimular pacientes a cultivar suas próprias plantas e a fazer seus próprios medicamentos.³⁸

Alegam que se forem presas, não agirão como bandidos, mas sim, farão a defesa do uso medicinal da maconha, como exceção à lei criminal e como forma de justiça, respaldadas na lei constitucional que garante à pessoa saúde e direito à intimidade. Há, também, uma motivação política que as move: reforçar as discussões sobre a legalização da maconha no Brasil.

O grupo é formado por profissionais liberais, como médicos, advogados e por plantadores experientes, cientistas e até por um policial. O perfil dos membros difere do estereótipo do usuário da maconha, pois são estabelecidos financeiramente e, em nada, assemelham-se ao típico “viajandão”.

A repercussão do caso da menina brasileira Anny Fisher, que de oitenta convulsões semanais passou a ter nenhuma, após o uso de CBD, motivou a organização da turma, composta de mais de 40 integrantes.

³⁸ URBIM, Emiliano. **Médicos sem fronteiras**. Disponível em: <<http://www.ucamcesec.com.br/premiogilbertovelho/wp-content/uploads/2015/08/emiliano>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

CAPÍTULO 2

A MACONHA NO MUNDO PÓS-CONTEMPORÂNEO: FIM DA GUERRA?

2.1 Leis antidrogas

Para que haja um verdadeiro e acertado entendimento da evolução legislativa em relação às drogas e, de fato, compreenda-se o porquê do atual modelo proibicionista-punitivo da Política Criminal, faz-se necessária uma explanação mais cuidadosa sobre sua origem.

Com o descobrimento do Novo Mundo, no período das Grandes Navegações, a partir do século XVI, foram estabelecidos contatos com novas culturas, nas colônias ultramarinas. A farmacopeia encontrada (ervas e especiarias, inclusive substâncias psicoativas) mostrou-se como uma mercadoria valiosa, sendo introduzida nas sociedades europeias, com fins terapêuticos e recreativos.³⁹

No século XIX, já havia um intenso comércio de drogas, tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos, embora esses povos não tivessem conhecimento sobre as mesmas, nem identidade cultural que pudesse justificar o seu uso.⁴⁰

Em meados do século XIX, os ingleses estabeleceram o domínio britânico no Extremo Oriente e implementaram a prática comercial de substâncias psicoativas em larga escala, o que ficou conhecido como as Guerras do Ópio (1839-1841). Desta maneira, asseguraram o monopólio internacional desse mercado.⁴¹

A expansão e a popularização do uso de drogas ocasionaram um grande impacto social, pois pessoas tiveram intoxicações agudas (overdoses) e problemas diversos que colocaram a saúde dos indivíduos em risco inclusive, provocando inúmeras mortes.⁴²

³⁹ ESCOHOTADO, Antonio. **O livro das drogas: usos e abusos, preconceitos e desafios**. São Paulo: Dynamis Editorial, 1997.

⁴⁰ MUSTO, David F. **The american disease: origins of narcotic control**. New York: Oxford University Press, 1987.

⁴¹ PASSETI, Edson. **Das fumeries ao narcotráfico**. São Paulo: EDUC, 1991.

⁴² ESCOHOTADO, Antonio. *Op.cit.*

Portanto, as drogas se tornaram um problema de saúde pública, demandando a elaboração de políticas públicas. Porém, as primeiras ações colocadas em prática, não envolviam a proibição do uso de substâncias psicotrópicas. Tanto que, o ópio e a cocaína continuaram a ser usados francamente, em festas, bares e salões e vendidos livremente, nas boticas.

No século XX, no entanto, os aspectos moral-religiosos e étnicos contribuíram para o surgimento de um movimento que reivindicava a proibição do consumo de substâncias psicoativas, de forma a resolver todos os problemas sociais derivados delas. Na verdade, o ideário cristão nunca aceitou o consumo de plantas e fungos psicoativos, principalmente aqueles que na origem, eram usados em rituais pagãos, como o cânhamo, a mandrágora etc. Seus usuários foram ostensivamente perseguidos pela Inquisição (tribunal eclesiástico instituído pela Igreja católica, no começo do século XIII, com o fito de investigar e julgar sumariamente pretensos hereges e feiticeiros, acusados de crimes contra a fé católica).⁴³

Com o desenvolvimento científico, tornou-se possível a obtenção de princípios ativos isolados, mais potentes, portanto. Aliada a este progresso da ciência, a nascente psiquiatria contemporânea identificou, também, nos psicotrópicos, propriedades que levavam aquele que fazia uso da droga à decadência moral e ao vício, mais tarde, denominado dependência.⁴⁴

No imaginário ocidental, a violência sempre esteve associada ao uso de drogas. E isto, juntamente com as questões acima mencionadas, fez chegar-se à conclusão que a única alternativa apropriada era a proibição do consumo de drogas. E, foi esta a estratégia de política pública adotada.⁴⁵

Sendo assim, tem-se o nascimento do Proibicionismo, como sistema político. E, o marco, ocorreu nos EUA, especificamente em Ohio. As igrejas católicas e as protestantes aliaram-se em um movimento cuja plataforma política era o fim do comércio de bebidas alcoólicas, pois julgavam-na responsável pela própria decadência da sociedade norte-americana.⁴⁶

⁴³ ESCOHOTADO, Antonio. **Historia general de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, 1995.

⁴⁴ *Id. Ibidem*.

⁴⁵ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 24 e 25.

⁴⁶ ESCOHOTADO, Antonio. *Op. cit.*

As ideias proibicionistas se difundiram, na segunda metade do século XIX, levando à fundação do Partido Proibicionista, da Sociedade Nova-Iorquina para Supressão do Vício (1868), da Liga das Senhoras Cristãs pela Sobriedade (1873), das Ligas *Antissaloon* (1893) e da Federação Científica pela Sobriedade (1879). Esta última propunha soluções acadêmico-científicas para o problema do vício.

A mídia corroborou fortemente para que essa discussão ganhasse dimensão nacional e o movimento buscando fortalecimento, juntou-se a movimentos sociais em ascensão, como a luta feminina pelo sufrágio universal e as campanhas antitruste.⁴⁷

Finalmente, no início do século XX, as nações passaram a legislar sobre o tema, balizadas pelos ideais sanitaristas e pelo assistencialismo estatal. Nos EUA, em 1906, o uso do ópio recreativo foi proibido, restringindo-se sua utilização à seara médica. E, aprovou-se, neste mesmo ano, a *Pure Food and Drug Act*, que tornava obrigatória a especificação dos componentes dos remédios.

Em 1914, o *Harrison Narcotics Act* autorizou o uso do ópio e da cocaína, apenas em tratamentos de doenças, com prescrição médica. E, em 1920, o consumo do álcool foi proibido, com a aprovação da 18ª. Emenda à Constituição dos Estados Unidos, o *Volstead Act*, conhecido como Lei Seca.⁴⁸

Com a implementação da hegemonia proibicionista-punitivo, houve o fortalecimento da máfia e a internacionalização do crime organizado.

Todos os psicotrópicos foram catalogados como ilícitos, inclusive a *Cannabis*.

Os motivos mesclavam razões morais, sanitaristas e, também, étnicas, sendo dois os princípios basilares deste modelo proibicionista: valores moral-religiosos, que pregavam a abstinência, e higienistas, que defendiam um mundo livre de drogas.

⁴⁷ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 26.

⁴⁸ MUSTO, David F. **The american disease: origins of narcotic control**. New York: Oxford University Press, 1987.

Enfim, foi proibido o uso, o comércio e a produção de todas as substâncias catalogadas como ilícitas e, a conduta tornou-se tipificada como crime, com sanções privativas de liberdade.

O Proibicionismo, patrocinado internacionalmente pelos Estados Unidos da América, difundiu amplamente ideologias fundamentalistas e puritanas que propiciaram a chamada “guerra às drogas”. O modelo foi adotado de maneira unânime, sem reflexões mais cuidadosas ou atentas.

As Convenções-Irmãs da ONU (realizadas em 1961, 1971 e 1988) reafirmaram o proibicionismo como modelo a ser seguido por todas as nações, estabelecendo um sistema internacional de controle de drogas ilícitas. E, no mesmo sentido, recrudesceram na abordagem punitiva para com o usuário das ditas drogas, criminalizando expressamente a sua conduta.⁴⁹

Em 1998, a Assembleia Geral das Nações Unidas ratificou os tratados anteriores e conclamou o mundo para erradicar as drogas, ou mesmo reduzi-las ao mínimo possível, tanto no que se refere ao consumo, quanto à produção, até 2008 (o que definitivamente, não ocorreu).

Com o fim da Guerra Fria, designação atribuída ao período histórico de disputas estratégicas e conflitos indiretos entre os Estados Unidos e a União Soviética, entre o final da Segunda Guerra Mundial (1945) e a extinção da União Soviética (1991), sedimentou-se um ambiente globalizado. A expansão comercial atingiu proporções incríveis. Houve, na questão das drogas, fomento do comércio das substâncias psicoativas e fortalecimento da criminalidade transnacional.

A partir dos anos 1990, a política repressiva dos governos ganha contornos midiáticos, transformando-se em espetáculo, em resposta oficial ao “clamor público”, com conotação, claramente eleitoreira.⁵⁰

Obviamente, o Direito Penal e o Processual Penal moldaram-se com as mesmas ideias proibicionistas, punitivas e belicistas. Sendo assim, o atual sistema político é regido por um totalitarismo penal, que desemboca em um estado policialesco. Combate-se a criminalidade transnacional, olvidando-se de direitos

⁴⁹ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 27.

⁵⁰ *Id. Ibidem*, p. 28.

constitucionalmente consagrados, como as liberdades públicas e as garantias individuais.

Apesar da alegação de visar à tutela da saúde pública, a proibição acarreta uma clandestinidade que traz mais riscos para o usuário de drogas. Não há controle da qualidade da substância psicoativa e o sistema de distribuição e consumo no “submundo”, favorece a transmissão de doenças infectocontagiosas (AIDS, por exemplo). Da mesma forma, aumentam o índice de violência e criminalidade, e aqueles que vivem na clandestinidade são refratários a buscar ajuda estatal.

2.1.1 Leis Antidrogas no Brasil

Há referência em relação à problemática das drogas, desde as Ordenações Filipinas (sancionada em 1595, por Filipe I, mas só foi definitivamente observada, por Filipe II, após a sua impressão em 1603). Elas vigoraram em Portugal, na Espanha e nas colônias ultramarinas, no período do domínio castelhano em Portugal e, depois, no governo de D. João IV.

No livro V, título 89, da referida Ordenação temos: “nenhuma pessoa tenha em sua casa para vender branco, nem vermelho, nem amarelo, nem solimão, nem escamonéa, nem ópio, salvo se for boticário examinado e que tenha licença para ter botica, e usar do ofício”. Todavia, na prática, as questões eram resolvidas por disposições locais como provimentos municipais.⁵¹

Em dezembro de 1830, na fase Imperial, sancionou-se o Código Criminal do Império, no qual há a primeira sistematização sobre a temática de drogas. Mesmo assim, o assunto continuou sendo tratado pelos municípios.

Desta maneira, o marco proibicionista no Brasil, foi o dispositivo, considerado também, o primeiro ato legal que proibia o uso e a venda de maconha no ocidente, expedido pela Câmara do Rio de Janeiro, em 04 de outubro de 1830, o

⁵¹ LUISI, Luiz. **A legislação penal brasileira sobre entorpecentes: nota histórica**. Fascículos de Ciências Penais, Porto Alegre, v.3, n.2, 1990, p.152.

qual proibiu a “venda e o uso de pito de pango, bem como a conservação dele em casas públicas”.⁵²

Em 1890, o artigo 159, de O Código Penal da República, proibia o comércio de “substâncias venenosas”. Ainda neste período, temos os controles locais (municipais) exercidos subsidiariamente, proibindo a venda da maconha, em prol da ordem pública.⁵³

O Decreto número 11.481, de 10 de fevereiro de 1915, representa o marco inicial, no que diz respeito à questão das drogas, de texto legal fundamentado em acordo internacional. Ele determinou o cumprimento da Convenção, firmada na Conferência Internacional do Ópio, realizada em 1912, em Haia.

Houve a implantação de um sistema médico-policial, com medidas cogentes e invasivas, de caráter sanitarista, mas a conduta do usuário de droga não era criminalizada. Havia obrigatoriedade de tratamento, internação compulsória e interdição de direitos.

O Decreto n. 20.930, de 11 de janeiro de 1932, criminalizou a posse ilícita. O consumo especificamente, foi criminalizado, pelo Decreto-Lei n. 891, de 25 de novembro de 1938.⁵⁴

Com o Código Penal de 1940, houve a revogação de todos os dispositivos penais vigentes, relacionados à matéria, descriminalizando o consumo, reduzindo o número de verbos incriminadores, unificando no artigo 281, condutas relativas ao tráfico e à posse ilícita.

O golpe militar de 1964, militarizou o tratamento dispensado à droga, aplicando um modelo claramente, bélico por parte da polícia criminal.⁵⁵

O Decreto-lei n. 385, de 26 de dezembro de 1968, logo após o Ato Institucional número 5, alterou o artigo 281, do Código Penal de 1940, equiparando a

⁵² DÓRIA, Rodrigues. **Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício**. In: BRASIL. Serviço Nacional de Educação Sanitária. Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958.

⁵³ DÓRIA, Rodrigues. **Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício**. In: BRASIL. Serviço Nacional de Educação Sanitária. Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958, p.12.

⁵⁴ KARAM, Maria Lúcia. **Aspectos jurídicos**. In: SEIBEL, Sérgio Dario; TOSCANO JR., Alfredo (Orgs). Dependência de drogas. São Paulo: Ed. Atheneu, 2001, p. 529.

⁵⁵ BATISTA, Nilo. **Política criminal com derramamento de sangue**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, n. 20, 1997, p.137.

conduta do usuário à do traficante. O Decreto-lei no. 753 de 1969 reforçou a fiscalização.

Em 1971, a Lei 5.726 trazia a ideia de que a questão das drogas era um problema de todos inclusive, havia a premiação para as delações. Esta mesma lei estabeleceu a equiparação entre usuário e traficante, com até 6 anos de pena privativa de liberdade e trouxe a tipificação da quadrilha composta por dois membros. A dita lei dispunha sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes, além de outras providências.⁵⁶

A ideologia da segurança nacional persistiu, mesmo com o advento da Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976, a denominada Lei de Entorpecentes. Contudo, esta lei representou um avanço, ao disciplinar a conduta do traficante, de forma distinta da do usuário, respectivamente nos artigos 12 e 16, do dito diploma legal, especialmente no tocante à duração das penas. Nesse sentido, as penas podiam variar de 3 a 15 anos de reclusão e multa para o tráfico e de detenção de 6 meses a 2 anos e multa para o uso.⁵⁷

Este diploma retirou o termo combate do primeiro dispositivo legal e o substituiu por prevenção e repressão. Inovou, também, no fato de que as penas para os usuários eram passíveis de *sursis* e de penas alternativas.

O restabelecimento do Estado Democrático de Direito, no final da década de 80 e o advento da Constituição da República de 1988 trouxeram um ambiente propício a mudanças legislativas liberalizantes. Inicia-se, assim, um movimento em busca da alteração da Lei de Entorpecentes, inclusive pleiteando-se a descriminalização da posse para uso próprio.⁵⁸

No entanto, no cenário internacional, com o fim da guerra fria, simbolicamente representada pela queda do muro de Berlim, o embate ideológico é substituído pela hegemonia das leis do mercado. Com isto, a criminalidade transnacional se fortaleceu, em um contexto de mundo globalizado e as políticas de repressão foram intensificadas.

⁵⁶ FREITAS, Danielle Xavier. **A lei antidrogas no Brasil**. Disponível em: <<http://www.daniellixavierfreitas.jusbrasil.com.br/artigos/144714794/a-lei-antidrogas-no-brasil>>. Acesso em: 23 set. 2015.

⁵⁷ *Id. Ibidem*.

⁵⁸ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013, p.34.

No Brasil, como consequência do endurecimento da política de combate às drogas, travado internacionalmente, foi estabelecido o tráfico de drogas como crime inafiançável e sem anistia (artigo 5º., inciso XLIII, CRF/88).

A lei dos Crimes Hediondos (Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990) assegurou que o tráfico de drogas fosse tratado de forma mais rígida, proibindo a liberdade provisória aos acusados, bem como indulto e dobrou os prazos processuais de maneira a perdurar mais a segregação provisória.⁵⁹

Houve, como dito anteriormente, uma política militar capitaneada pelos Estados centrais, principalmente os EUA. O alvo inimigo passa a ser o rico, poderoso e bem organizado narcotráfico, transformado em uma máfia globalizada.

Portanto, nos anos 1990, a legislação penal sobre drogas, agora à luz dos holofotes da mídia, carrega ideais cada vez mais repressivos, como resposta eleitoreira à pressão popular e à imposição militarista norte-americana.

Nesse período, o totalitarismo penal se estabelece, de maneira inversamente proporcional à abertura dos mercados mundiais. Há uma flexibilização, ou mesmo, restrição de direitos e garantias individuais dos cidadãos, constitucionalmente consagrados.

A concepção garantística do Direito Penal recebeu tratamento proibicionista-punitivo na disciplina relativa às drogas chamadas ilícitas. Sendo assim, a produção legislativa penal reproduz o ideal belicista, na Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990 e na Lei 9.034, de 3 de maio de 1995 (Lei do Crime Organizado). Como consequência, várias ações policiais arbitrárias foram institucionalizadas.⁶⁰

Objetivando substituir a Lei dos Entorpecentes (Lei n. 6.368/76), a Lei n.10.409, de 11 de janeiro de 2002 (Lei Antitóxicos), entrou em vigor, porém com sua eficácia comprometida, dados os inúmeros vetos que recebera. No entanto, um processo legislativo deu ensejo à apresentação de uma emenda substitutiva global que reescreveu toda a matéria disciplinada pela Lei n. 10.409/2002, não somente os dispositivos vetados.

⁵⁹ FREITAS, Danielle Xavier. **A lei antidrogas no Brasil**. Disponível em: <<http://www.daniellixavierfreitas.jusbrasil.com.br/artigos/144714794/a-lei-antidrogas-no-brasil>>. Acesso em: 23 set. 2015.

⁶⁰ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 35.

Com isto, surge a Lei n.11.343, de 23 de agosto de 2006 (nova Lei de Drogas).

2.1.2 A Lei 11.343/2006: a nova lei antidrogas

Trouxe, também, inovações liberalizantes, como a descarcerização da posse para uso próprio (artigo 28, incisos I, II e III) e a equiparação dessa conduta a de quem planta para consumo pessoal (artigo 28, parágrafo 1º).

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.⁶¹

Outras mudanças foram a redução de pena para o chamado consumo compartilhado de droga ilícita (artigo 33, parágrafo 3º.), conduta que era comparada ao tráfico e o *abolitio criminis* para quem se utiliza de local ou bem de sua propriedade ou posse, objetivando consumo de droga.

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;

II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;

III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.

§ 2º Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga.

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa.

§ 3º Oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28.

⁶¹ BRASIL. Planalto. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 23 set. 2015.

§ 4º Nos delitos definidos no caput e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa.⁶²

A tipificação ocorrerá, caso haja utilização de bens e imóveis, com o propósito de realizar tráfico de drogas. Na Lei de Entorpecentes (Lei n. 6.368/76), a utilização do bem ou da propriedade para uso de droga, tão somente, era equiparada ao tráfico, conforme expresso no artigo 12, parágrafo 2º., inciso II, da referida lei.

Ademais, a nova Lei de Drogas traz, dentre outros fundamentos, o respeito aos direitos fundamentais, tais como autonomia e liberdade (artigo 4º, I).

Art. 4º São princípios do Sisnad:

I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;

II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;

III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI - o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção

⁶² BRASIL. Planalto. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 23 set. 2015.

do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - Conad.

Este fato por si só, ainda que não seja de forma ampla e ideal, retrata uma renovação na diretriz ético-política, não mais balizada por doutrinas que valorizam, primordialmente a segurança nacional, tão cara às legislações anteriores.

A preocupação com a proteção dos direitos humanos, com estratégias de redução de danos, ou seja, estratégias que minimizam danos causados pelo uso de drogas, já sinalizam avanços principiológicos, de caráter científico.⁶³

Vale lembrar, que a própria finalidade estabelecida no pórtico da nova Lei de Drogas, com a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) já demonstra a valoração de novas metas.

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve **medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas**; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.⁶⁴

Objetivos distintos, portanto, dos expressos nas leis que a antecederam, cuja preocupação primeira era relativa a medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e ao uso indevido de substâncias entorpecentes.⁶⁵

A mesma ideia de inserção social apresentada no pórtico da lei, é encontrada no artigo 5º., quando há a definição dos objetivos da nova Lei de Drogas, de forma a reforçar a importância desta medida, na busca da redução dos danos

⁶³ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 37.

⁶⁴ BRASIL. Planalto. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 23 set. 2015.

⁶⁵ RIBEIRO, Maurides de Melo. *Op.cit.*, p. 36.

oriundos do consumo de drogas. Além disto, almeja-se minimizar, a própria vulnerabilidade em que se encontra aquele usuário, sujeito a todo tipo de vicissitude, como violência, doenças, exploração, etc:

Art. 5º O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para **a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável** a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;⁶⁶

Da mesma forma, são definidas atividades que visam à prevenção, no artigo 18:

Art. 18. Constituem atividades **de prevenção do uso indevido de drogas**, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.⁶⁷

No artigo 19, definem-se os princípios e as diretrizes que devem nortear as atividades de prevenção:

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes **princípios e diretrizes**:

I - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;

II - a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;⁶⁸

Em relação às atividades de reinserção de pessoas que usam drogas, o artigo 22 define como princípios e diretrizes, dentre outros, os seguintes parâmetros:

⁶⁶ BRASIL. Planalto. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 23 set. 2015.

⁶⁷ *Idem*.

⁶⁸ *Idem*.

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

Como confirmado pelos dispositivos legais aqui trazidos, há embasamento legal para acolher a vulnerabilidade do usuário de drogas, de forma a ampará-lo, assisti-lo, em prol de uma legitimação da Política Nacional de Drogas, que encontra seu fundamento, na própria Lei 11.343/2006.

O fio condutor das estratégias de redução de danos presente na lei supracitada é o respeito à dignidade da pessoa humana (artigo 1º., inciso III, CF/88). Esta faz ver no usuário um interlocutor qualificado, sujeito de direitos, que deve assumir um papel de protagonista de reivindicações e corresponsável pela implementação de estratégias que visam à melhoria de sua qualidade de vida.⁶⁹

Enfim, nesse enfoque que procura encampar a dita política de redução de danos e que tem como meta a moderação, ao contrário do modelo proibicionista, que estabelece o máximo de controle penal, perseguindo um ideal de abstinência, segundo a Lei 11.343, de 2006, usar drogas no Brasil não é crime. Todavia, portar, sim, mesmo que para consumo.

Este é um ponto muito polêmico, pois a nova legislação não estabelece quantidades para diferenciar o uso, do tráfico. E, embora a pena para quem é condenado como consumidor seja advertência, prestação de serviço comunitário e medida socioeducativa, o indivíduo perde a condição de réu primário.

⁶⁹ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 36.

Apesar de ser um assunto que será estudado, de forma mais detalhada, quando se abordar a própria jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, há que se mencionar, mesmo que de maneira mais geral, a discussão sobre a inconstitucionalidade do artigo 28 da lei ora estudada, que chegou à mencionada Corte.

Esta decorreu do recurso de um presidiário flagrado na cela com três gramas de maconha, em julho de 2009. O mecânico Francisco Benedito de Souza, que foi preso por roubo, foi condenado a prestar serviço comunitário por dois meses por esta apreensão. Este é um exemplo paradigmático do que a falta de objetividade e de cientificidade da lei ocasiona às pessoas.

Para a Defensoria Pública, o porte para uso de entorpecentes não produz qualquer lesão à sociedade ou à saúde pública, apenas à saúde pessoal do usuário. É a própria expressão de seu direito à privacidade e à liberdade, constitucionalmente garantidos. No entanto, o Ministério Público defende a condenação do presidiário, argumentando que o indivíduo que traz droga consigo, contribui para a propagação do vício no meio social.

Os brasileiros que são encarcerados pelo uso de maconha, em geral, sofrem esta penalidade, pois há dubiedade no texto legal, que não determina com clareza, quem deve ser enquadrado como usuário ou como traficante.

Ao julgar o caso do mecânico, o STF pode vir a revogar o artigo 28, da Lei Antidrogas, suspendendo a aplicação de qualquer penalidade ao usuário da droga, não correndo este o risco de ser estigmatizado como criminoso e, reincidente, caso venha a ser processado criminalmente, unicamente por fumar maconha.

Além do que, é a oportunidade do STF estabelecer a quantidade da substância psicotrópica portada, que faça a distinção clara entre quem é usuário e quem trafica. Este ponto da questão é responsável por uma série de injustiças praticadas pelas autoridades judiciárias. Outro resultado bastante benéfico para a sociedade brasileira como um todo, caso o STF decida pela inconstitucionalidade do artigo 28, seria a possibilidade de diminuir a superlotação das prisões brasileiras (assunto que será tratado adiante).

O que se vê hodiernamente, é um posicionamento mais liberal do STF, em relação a questões que há tempos são discutidas, tais como, casamento entre indivíduos do mesmo sexo e aborto de fetos anencéfalos.

Por se tratar de assunto de “repercussão geral”- mecanismo que estende a decisão firmada pelo tribunal a todo caso semelhante -, a conclusão da corte será referência para todos os juízes do país, tornando-se, assim, regra.

Se declarada a inconstitucionalidade do artigo 28, da Lei nova Lei Antidrogas, os fundamentos que alicerçam o Estado Democrático de Direito, tais como a cidadania e a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, II,III, CF/88), estarão verdadeiramente encampados, respeitados pela mencionada legislação pertinente a drogas.

E, a redução de danos defendida, no texto da Lei 11.343/2006 e baseada na autonomia, na liberdade individual e na proteção do vulnerável psicossocial, assegurará, de fato, a intervenção de uma política pública ética, ciente das carências e necessidades do indivíduo usuário de substâncias psicotrópicas.

2.2 Como o tema é enfrentado em diferentes países

A Organização das Nações Unidas já reconheceu que a Política Mundial de Drogas trouxe consequências deletérias e perversas, além de se mostrar ineficiente.

Fazem-se necessárias medidas intermediárias entre o proibicionismo e uma nova política de drogas fora do campo penal, atinente à área de saúde, dentro do modelo teórico das estratégias de redução de danos, minimizando a repressão, sob a perspectiva de um direito penal mínimo.

O proibicionismo global deve ter como alvo as organizações criminosas transnacionais e, de forma alguma, perseguir aquele usuário, que, na verdade, na maioria das vezes, deve ser enquadrado como um doente, passível de assistência médica e psicossocial.

O debate que se põe internacionalmente, na atualidade, no que se refere às drogas, dentre elas a *Cannabis*, que interessa especialmente a este trabalho, é se a

descriminalização ou a permissão para o porte e o uso não problemático, de quantidades determinadas legalmente, traria o esvaziamento e o empobrecimento da atividade dos narcotraficantes e a correta e justa abordagem do problema do usuário.⁷⁰ A questão da legalização, da mesma forma, está sendo amplamente debatida por inúmeros países.

Tanto a descriminalização, quanto a legalização têm suscitado discussões ferrenhas. No primeiro caso, podemos considerar como um passo anterior à legalização. O usuário não fica impune por usar droga. Contudo, a posse em pequenas quantidades para consumo individual, deixa de ter consequências criminais, tais como, ficha policial (FAC) ou encarceramento. As providências são medidas socioeducativas; quanto à legalização, torna-se permitido fumar maconha para uso recreacional e medicinal. Não há qualquer tipo de penalidade (como o que ocorre com o uso de álcool), desde que regras sejam seguidas e a ordem pública, respeitada (por exemplo, é proibido o uso em público). Passam a ser legais, também, o cultivo, o transporte, a distribuição, em geral, atividades estas, geridas pelo Estado.⁷¹

Portugal é um bom exemplo de descriminalização da maconha e o Uruguai é, hoje, o único país do mundo que estabeleceu a legalização da *Cannabis*. Nos EUA, apenas dois estados têm o uso legalizado: Colorado e Washington. Todavia, há regras para o consumo, tais como ter 21 anos, não poder dirigir sob o efeito da erva, plantar para uso individual, apenas seis pés de cânhamo etc.

Indiscutível é que, por ser a droga ilícita mais consumida e mais difundida em todo o mundo, com 80% de consumidores mundiais se utilizando da maconha, segundo dados da ONU, a sua descriminalização, a flexibilização, quanto ao seu uso, ou mesmo a sua legalização, representariam uma mudança de paradigmas na política mundial de drogas. E, obviamente, seria um golpe certo no comércio ilegal da erva.⁷²

⁷⁰ RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 2006. Tese (Doutorado). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006, p. 89.

⁷¹ RABIN, Cláudio. **Saiba a diferença entre a descriminalização e a legalização da maconha**. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/br/noticias/noticia/2014/10/saiba-a-diferenca-entre-a-descriminalizacao-e-a-liberacao-da-maconha-4631664.html>>. Acesso em: 24 set. 2015.

⁷² BURGUEMAN, Denis Russo. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas**. São Paulo: Leya, 2011, p. 11-12.

Diversos países têm colocado em prática medidas e estratégias inovadoras, buscando um sucesso que não se encontrou, em definitivo, na atual Política de Drogas, inaugurando em seu ordenamento jurídico posições de vanguarda. Seguem alguns comentários sobre os procedimentos e medidas adotados por alguns desses países.

2.2.1 Portugal

O primeiro modelo a ser analisado é o modelo dos nossos colonizadores.

Embora reconhecidamente conservador, sob a forte influência da religião católica e com uma história recente de regime ditatorial, Portugal adotou uma política sobre drogas vanguardista. A mesma foi implantada pela Lei n.30/2000, entrando em vigor, em 1º. de julho de 2001.

Desta forma, desde 2001 o uso de drogas no país foi descriminalizado, sendo que os usuários passaram a ser considerados como doentes, recebendo assistência médica e social.

Houve a descriminalização da posse de pequena quantidade de droga para consumo pessoal, até mesmo, de cocaína e heroína. Entendendo a lei portuguesa, que a quantidade liberada para um período de dez dias seja de 25 gramas de *Cannabis*, 5 de haxixe, 2 de cocaína, 1 de heroína e 10 comprimidos de *ectasy* ou LSD.

Esses dados são avaliados, juntamente com outras informações sobre a conduta do indivíduo, o local da apreensão da droga etc.⁷³ Quando um cidadão é encontrado com a quantidade de entorpecentes permitida em lei, seu caso é avaliado por uma comissão multidisciplinar, composta por psiquiatra, assistente social e advogado que, após cuidadosa análise, definem se o mesmo é usuário ou não.

⁷³ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 104-105.

Caso seja considerado traficante, o indivíduo é processado criminalmente. No caso de ser considerado usuário, o mesmo será condenado a prestar serviços à comunidade, pagar multa ou será encaminhado para tratamento.

Portanto, a venda e produção das drogas continuam proibidas no país, havendo penas e sanções criminais aos produtores e traficantes de drogas. E, as penas para tráfico de drogas são severas, variando de um a doze anos, de acordo com o tipo da substância. Penas essas que poderão sofrer acréscimos de até um quarto na ocorrência de circunstâncias agravantes. Há previsão para a figura do traficante-consumidor, que recebe tratamento penal mais brando.⁷⁴

A infração foi deslocada do âmbito penal para o campo administrativo-penal, representando um ilícito de mera ordenação social.⁷⁵ O consumo não é tratado como crime, estabelecem-se vínculos com o usuário da substância psicotrópica, por meio de institutos não penais, mas sem desrespeitar convenções internacionais das quais o país é signatário.

A prevenção às drogas e o tratamento do usuário são coordenados pelo Ministério da Saúde em cooperação com diversas áreas públicas. Implementaram-se medidas educativo-preventivas, tratamento médico, reinserção social do usuário, que sem se sentir estigmatizado, busca assistência. Da mesma forma, aos agentes públicos e privados não mais é imputado o delito de auxiliar o usuário de drogas, como ocorria, antes de Lei n. 30/2000.

Há um ambiente político-jurídico propício à redução de danos, com o desenvolvimento de programas de tratamento e atividades socioeducativas para os grupos de risco, restabelecimento das relações familiares, profissionais e sociais.

Sendo assim, o indivíduo que usa drogas não é apenas alvo da tutela ou da sanção estatal, mas sujeito de direitos. Portanto, consideram-se as diversas razões etiológicas do uso da droga (recreação ou problemas pessoais), diferenciando-se o tratamento dispensado a essas pessoas, de forma a atingir as metas com mais eficiência.

⁷⁴ RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. 2006. Tese (Doutorado). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006, p. 130.

⁷⁵ *Id. Ibidem*, p. 128.

A nova política de drogas portuguesa chegou a indubitável conclusão que o modelo proibicionista estigmatiza, amedronta e afasta as pessoas da procura voluntária por tratamento, com reflexos perniciosos para sua vida laborial e na própria inserção social. Ademais, o modelo punitivista mostrou-se claramente ineficaz e prejudicial, no que diz respeito à tutela da saúde pública, assim como, na diminuição do número de usuários. A mera punição do Estado é, no mesmo sentido, desproporcional em relação àqueles que, embora prejudiquem a própria saúde, não acarretam danos a terceiros.

Em Portugal, a Política Nacional de Drogas (IDT) baseia-se na prevenção, dissuasão, redução de riscos e danos, tratamento e reinserção social.

Há campanhas informativas direcionadas a grupos de potenciais consumidores (escolas, universidades, desempregados e imigrantes). Além disso, ocorrem ações informativas em clubes noturnos, espetáculos, ambientes propiciadores ao uso de drogas.

Foram, também, criados organismos administrativos regionais e multidisciplinares, chamados de Comissões para a Dissuasão de Toxicodependência. Como o nome indica, trabalham dissuadindo as pessoas do uso de drogas, encaminhando-as a tratamento consentido. Essas comissões podem aplicar sanções administrativas, como a coima (sanção de natureza pecuniária, de 30 a 40 euros, aumentando em casos de reincidência). Havendo reincidência do usuário, aplicam-se restrições de direitos, como prestação de serviços comunitários, suspensão de habilitação para dirigir veículos, obrigatoriedade de comparecimento para prestar informações etc. Caso haja descumprimento da sanção imposta, caracteriza-se o crime de desobediência.

O IDT realiza concorrências públicas para financiar organizações não governamentais (ONGs) que trabalham em projetos de redução de danos, inclusive contanto com a ajuda de ex-usuários ou usuários em tratamento, na abordagem de grupos vulneráveis. Isto gera empatia e confiança entre usuários e prestadores de serviços. São distribuídos kits de seringas e agulhas, realizam-se encaminhamentos para tratamento médico-psicológicos e disponibilizam-se informações.⁷⁶

⁷⁶ DOMOSTAWSKI, Artur. **Política da droga em Portugal: os benefícios da descriminalização do consumo de drogas**. Global Drug Policy Program, Open Society Foundations, 2011, p. 36.

O modelo de tratamento é primordialmente ambulatorial, disponível em todo o território nacional, havendo a possibilidade de internação para desintoxicação, em geral, por períodos de duas semanas, no máximo.

As unidades de tratamento trabalham em consonância com as equipes de reinserção social, as quais planejam ações concretas de qualificação do indivíduo para o mercado de trabalho, a reintegração à família, acesso à habitação etc. E, as empresas que empregam dependentes em tratamento, entram em programas de incentivo estatal (financiamento de estágio, por exemplo).

Em contrariedade ao senso comum, a nova política de drogas portuguesa demonstrou estatisticamente, que o número de consumidores de drogas não aumentou em decorrência da descriminalização e doenças relacionadas ao uso das mesmas (Aids, Hepatites B e C) sofreu um decréscimo significativo. Na verdade, os números em Portugal são animadores principalmente, pela redução geral do consumo de drogas no país e pelo aumento dos usuários e dependentes em reabilitação. Por exemplo, o consumo de heroína entre jovens de 16 a 18 anos caiu de 2,5%, em 1999, para 1,8%, em 2005.⁷⁷

Em Portugal, o nível de consumo de drogas é dos mais baixos da União Europeia. Sendo assim, há aprovação quase consensual da sociedade portuguesa, quanto a atual política de drogas, reconhecida como alternativa possível ao modelo proibicionista.⁷⁸

Enfim, o modelo português tem se firmado como um dos mais ousados no mundo e já foi replicado por países como Argentina, México e República Tcheca.

A estratégia do Estado de perseguir a doença e não o doente está se mostrando frutífera e eficaz.

2.2.2 Holanda

⁷⁷ GREENWALD, G. **Drug descriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies**. The Cato Institute, 2009, p. 14.

⁷⁸ EMCDDA - European-Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. **Lifetime prevalence of drug use in Nationwide surveys among the general population**. Disponível em: <<http://www.emcdda.europa.eu/stats10>>. Acesso em: 24 set. 2015.

Na Holanda, a inovação se deu por conta da lei que entrou em vigor, em 1976. A principal mudança trazida pela norma foi diferenciar os tipos de droga pelo mal que causam a saúde do usuário.

Segundo a lei holandesa, as drogas de risco aceitável, como a maconha e o haxixe, são permitidas, enquanto as drogas de risco inaceitável, como a cocaína, o LSD, a heroína e as anfetaminas são proibidas. O álcool é, dentro do critério apresentado, considerado uma droga de alto potencial de risco à saúde e controlado pelo governo.⁷⁹

A quantidade permitida para cada usuário é a de 05 gramas de maconha ou haxixe, acima desta quantidade os usuários são presos. Encontram-se, assim, cafés ou *coffee shops* (regulados por leis rígidas, que controlam quantidade e condições de venda) que vendem droga por toda parte, sendo o consumo destas substâncias tolerado no interior destes locais. Ademais, o consumo das drogas é proibido em locais públicos, assim como, a venda na rua.

O governo holandês chegou à conclusão que é impossível impedir totalmente, o consumo de substâncias psicotrópicas. Por isso, os cafés, desde 1970, têm autorização para vender pequenas quantidades de drogas leves. Essa abordagem pragmática faz com que as autoridades possam se concentrar nos grandes criminosos, que lucram com o fornecimento de drogas pesadas.⁸⁰

Em 2011, na Holanda, havia mais de duzentos *coffee shops* especializados em vender maconha, espalhados por toda a cidade, em todos os bairros, muitas vezes, um ao lado do outro. Nestes, há cardápios que oferecem algumas variedades da droga em forma de erva ou como haxixe, muito apreciado na Europa e misturado com tabaco.

Os donos desses estabelecimentos são proibidos de plantar, importar e vender no atacado. A origem desses espaços, um tanto surreal, remonta a 1968, quando o movimento *Flower Power* chegou à Holanda, como a todo o Ocidente.

⁷⁹ FREITAS, Danielle Xavier. **A lei antidrogas no Brasil**. Disponível em: <daniellixavierfreitas.jusbrasil.com.br/artigos/144714794/a-lei-antidrogas-no-brasil>. Acesso em: 24 set. 2015.

⁸⁰ HOLLAND. **Dutch Drug Policy**. Disponível em: <<http://www.holland.com/us/tourism/article/dutch-drug-policy.htm>>. Acesso em: 24 set. 2015.

Vieram os cabelos compridos e a experimentação de drogas psicodélicas, principalmente o haxixe importado do Líbano.⁸¹

Preocupado com a chegada da droga, o governo holandês formou uma comissão de especialistas, que propuseram uma política mais atualizada e eficaz para lidar com o problema. Os políticos holandeses acataram as conclusões dos estudiosos, de que a maconha não era muito perigosa e que regular sua comercialização, seria a maneira mais inteligente de lidar com a situação. Atitude bastante diversa do que houve em outras nações.

No Reino Unido, elaborou-se o relatório *Wootton*, em 1968; no Canadá, o *Le Dain*; nos Estados Unidos de Nixon, o *Shafer*, em 1972. Todavia, esses estudos não foram considerados pelos políticos dessas nações, na definição de suas políticas de drogas.

Mario Lap, especialista em políticas públicas de drogas, que já trabalhou no governo holandês, e hoje presta consultoria a diversos países que desejam racionalizar suas políticas antidrogas, afirma que a atitude da Holanda se deve à homogeneidade do país, sem tantas misturas étnicas. Como estigmatizar toda uma nação branca e loira? Diferentemente, do que ocorreu, nos EUA, na Inglaterra, e em outros países europeus. Respectivamente, nessas nações, eram os negros e mexicanos, os indianos e os árabes que fumavam maconha. Era fácil demonizar a maconha.⁸²

Somada a isso, temos a questão cultural, pois por ser um país de comerciantes, apaixonados pelo capitalismo, terra de gente pragmática, não se deixam prejudicar por discussões moralistas. Ademais, os holandeses se orgulham de serem reconhecidos como o país da liberdade religiosa, da tolerância, de forma geral.

Portanto, quando em 1970 houve a entrada da heroína na Holanda, permitir o uso de uma droga leve como a maconha, mostrou-se uma solução bastante sensata, de forma a fazer uma clara separação entre as duas drogas. A polícia vigiou de perto o sistema de comercialização da *Cannabis*, mantendo as

⁸¹ BURGIEMAN, Denis Russo. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas**. São Paulo: Leya, 2011, p. 105.

⁸² BURGIEMAN, Denis Russo. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas**. São Paulo: Leya, 2011, p. 106.

quantidades e a qualidade sob controle, em prol da redução de danos à saúde do jovem holandês. A tese era “resolver meio problema é melhor que não resolver nenhum”.

Em 1976, a maconha não foi considerada nem legal, nem ilegal, ela seria considerada *gedogen*, ou seja, algo ilegal, mas tolerado em nome de um bem maior. Ela não foi legalizada, mas ninguém seria preso por usá-la. Não foi possível a Holanda legalizá-la, regular o seu mercado, pois havia assinado uma convenção internacional da ONU, em 1961, na qual se comprometera a não legalizar, produzir ou comercializar droga alguma.⁸³

Portanto, o que se iniciou com vendas de maconha, domesticamente, em casas, chegou aos *coffee shops*, com regras bem claras e rígidas: publicidade é vetada, drogas pesadas são proibidas, há que se manter a ordem pública, menores de idade não podem entrar, venda só é permitida no varejo.⁸⁴

Apesar de ter sido um sistema pioneiro no mundo e de grande sucesso no controle do consumo de *Cannabis*, o modelo dos *coffee shops* está em crise na atualidade. Inicialmente, já em 2007, uma lei governamental proibiu a venda de álcool, nos *coffee shops*.

E, hoje, como o fornecimento da maconha para ser vendida nestes espaços está tendo o envolvimento com pessoas de conduta duvidosa, as restrições só vêm aumentando. Anteriormente, comprava-se de pequenos fornecedores, numa relação informal. Agora existe a figura do intermediário, o que encareceu por demais a maconha e o haxixe. O imposto é de 50%, por ser atividade ilegal, há reuniões com a polícia todos os meses, por ser questão de ordem pública, os donos desses estabelecimentos não conseguem fazer seguro e nem empréstimos.

O Partido para a Liberdade (PVV), ultraconservador, anti-imigração, que defende a cobrança de impostos de mulheres muçulmanas para usar o véu em público, odeia a fama da Holanda ser conhecida por sua tolerância com as drogas. Objetivam extinguir os *coffee shops* e transformá-los em clubes, localizados a mais de 350 metros de escolas, nos quais apenas sócios possam comprar maconha. E, para ser sócio, o indivíduo tem que residir, há pelo menos um ano, na Holanda. Isto

⁸³ BURGIEMAN, Denis Russo. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas**. São Paulo: Leya, 2011, p. 109.

⁸⁴ *Id. Ibidem*, p. 109.

evidencia um tratamento condenado pela União Europeia, que proíbe a discriminação de cidadãos europeus.⁸⁵

O número de usuários holandeses, nos anos 80, todavia, ocorreu em níveis similares aos de países radicalmente proibicionistas, ficando evidente que a lei não é determinante para o hábito de usar *Cannabis*. No mundo, as taxas mostram que não importa muito se a maconha é ou não legalizada, caso o indivíduo resolva usá-la. Além disto, os holandeses consideram o uso maconha, coisa de turista, sendo o número de adolescentes usuários dos mais baixos da Europa.⁸⁶

O Rebenboog Group de Amsterdã, uma das maiores organizações de tratamento de dependentes no mundo, constatou que não basta retirar a droga da vida dos dependentes, mas sim, há que se colocar algo no lugar, de forma a ajudar lidar com o problema que realmente levou à dependência.⁸⁷

Há, portanto, o reconhecimento legal de que não existe solução definitiva e ampla para o problema. Além do mais, as estratégias governamentais holandesas são coordenadas com as medidas do Ministério da Saúde, não com o da Justiça, sendo que o foco é a redução de danos. Desta forma, a lei na Holanda busca a redução da demanda pelas substâncias ilícitas, controlando-as, ao invés de combatê-las, almejando metas ilusórias.

2.2.3 Suíça

Desde de 1994, a Suíça passou a utilizar uma política de prevenção de danos criando programas de administração da heroína, inclusive com salas especiais para aplicação das injeções. Cerca de 3 mil usuários problemáticos dessa droga passaram a recebê-la gratuitamente. Foi uma medida de redução de danos.

⁸⁵ *Id. Ibidem*, p. 110.

⁸⁶ BURGIEMAN, Denis Russo. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas**. São Paulo: Leya, 2011, p. 113.

⁸⁷ *Id. Ibidem*, p. 109.

Como resultado desta política de redução de danos, o número de novos usuários caiu de 850, em 1990 para 150, em 2005, tendo, cerca de 1/3 dessas pessoas deixado a droga espontaneamente.⁸⁸

O mercado ilegal de heroína teve sua força e poder minados e os participantes desse programa governamental deixaram de praticar crimes contra a propriedade (queda de 90% nos crimes).

Quanto à maconha, na Suíça, é ilegal consumir, portar ou distribuir a droga. No entanto, aplica-se, em geral, a pena mínima por posse e uso, até mesmo, em relação a quantidades maiores da Cannabis.

Em Vaud, Neuchâtel, Genebra e Friburgo, desde 2012, é permitido o cultivo de até quatro plantas de *Cannabis* por indivíduo. Esta medida foi tomada com a mesma linha de raciocínio de redução de danos, visando à contenção do tráfico.⁸⁹

2.2.4 Estados Unidos

Nos EUA, as leis variam de estado para estado. Todavia a lei federal classifica a *Cannabis* como uma substância de Classe I, classificação esta, igual à da heroína. E, mesmo com finalidades terapêuticas, a Suprema Corte norte-americana determina que o governo federal tem poder para criminalizar e regular a erva.⁹⁰

Para melhor entender a independência legislativa da qual os estados gozam, necessária se faz uma rápida explicação histórica.

Como os EUA foram fundados em oposição às monarquias centralizadas da Europa, criaram-se mecanismos para evitar a centralização excessiva de poder. O federalismo é o principal recurso, que possibilita que cada estado decida o melhor para si. Nesse sistema, cada estado cria suas leis, desde que não estejam em conflito com as leis federais.

⁸⁸ FREITAS, Danielle Xavier. **A lei antidrogas no Brasil**. Disponível em: <daniellixavierfreitas.jusbrasil.com.br/artigos/144714794/a-lei-antidrogas-no-brasil>. Acesso em: 24 set. 2015.

⁸⁹ BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico – maconha**. 4ª. Ed. São Paulo: ONLINE, 2013, p. 76.

⁹⁰ *Id. Ibidem*, p. 73.

Tradicionalmente, o estado norte-americano mais vanguardista e inovador é a Califórnia. Em 1996, Dennis Peron, do Cannabis Byers Club, Brownie Mary e outros ativistas lançaram na cédula eleitoral a Iniciativa 215, pela qual bastava a aprovação de um médico para o uso medicinal da maconha. A iniciativa foi aprovada com 55% dos votos.⁹¹

A Agência Federal de aplicação das leis antidrogas dos EUA (DEA), sob a orientação de Bill Clinton, ameaçou os médicos californianos, afirmando que, caso receitassem maconha como tratamento, seriam processados e perderiam a licença para atuar profissionalmente.⁹²

Os médicos foram à justiça contra o governo federal, alegando o desrespeito à Primeira Emenda da Constituição americana, que trata da liberdade de expressão. Defenderam a liberdade do médico para conversar com seus pacientes e tratá-los com remédios que lhes tragam qualidade de vida, sem a intervenção estatal. Reforçaram o argumento, citando o juramento de Hipócrates, que todo médico faz, quando ingressa na profissão. Os médicos saíram vitoriosos no processo. Portanto, o sistema californiano de *Cannabis* medicinal foi uma conquista do povo do estado e não dos políticos.⁹³

Em 2010, foi proposta a Iniciativa 19, conhecida como “ato de regulação, controle e taxação da *Cannabis*”, na qual propunha-se a legalização da maconha para todo mundo, independente de recomendação médica. Esta iniciativa foi derrotada no plebiscito por 53,8% a 46,2%.⁹⁴

Enfim, neste passo a passo, os estados Unidos fizeram História. Atualmente, o Distrito de Columbia, Oregon, Alasca, Colorado, Washington aprovaram o uso recreativo da maconha. Qualquer pessoa com mais de 21 anos pode comprar (28 gramas), plantar (até seis pés) e consumir maconha livremente, respeitando as regulações e restrições de quantidades locais.⁹⁵

⁹¹ BURGIEMAN, Denis Russo. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas**. São Paulo: Leya, 2011, p.139.

⁹² *Id. Ibidem*, p. 140.

⁹³ *Id. Ibidem*, p. 140.

⁹⁴ *Id. Ibidem*, p. 141.

⁹⁵ TABAK, Bernardo. **Eleitores dão aval à legalização da maconha**. Disponível em: <http://o-globo.vlex.com.br/vid/eleitores-dao-aval-legalizacao-542514738?_ga=1.227320986.606363185.1447773008>. Acesso em: 24 set. 2015.

Colorado e Washington foram os primeiros a aprovar legislação neste sentido, em 2012 e já têm lojas que vendem a erva. Estima-se que a venda da maconha no primeiro ano em vigor no Colorado, tenha gerado US\$70 milhões em tributo.⁹⁶

Em 26 de fevereiro de 2015, Washington DC aprovou a posse de pequenas quantidades de maconha. Sendo assim, usuários em caráter privado não correm riscos de enfrentar processo. Ademais, moradores e visitantes, com mais de 21 anos, podem portar até 56 gramas da erva e cultivar até seis plantas em casa. Venda e consumo em público são vetados.⁹⁷

Pontuando que o uso medicinal da maconha já é permitido em 23 dos 50 estados dos EUA, além da capital. Nestes estados, farmácias vendem maconha para pacientes com receita.

Portanto, hodiernamente, o cenário é o seguinte: a posse e o uso deixaram de ser proibidos em cinco dos cinquenta estados norte-americanos, trinta e dois estados têm alguma forma de legalização do uso medicinal da erva, e outros doze estão seguindo o mesmo caminho.

Segundo pesquisa Gallup, 58% da população americana já se declara favorável à legalização da maconha.⁹⁸

O país que lidera internacionalmente a política de guerra às drogas, está quebrando paradigmas, cada vez mais, adotando uma nova visão sobre a maconha.

Ethan Nadelmann, diretor executivo da Ong americana Drugs Policy Alliance afirma que a política proibicionista está condenada, pertence a um passado e que os americanos desejam uma reforma criminal no Congresso, tanto pela legalização da

⁹⁶ ARAÚJO, Thiago de. **Após grande arrecadação, estado do colorado pode ter de devolver dinheiro da arrecadação da maconha para população.** Disponível em: <http://www.brasilpost.com.br/2015/02/04/maconha-reembolso-colorado_n_6614304.html>. Acesso em: 24 set. 2015.

⁹⁷ KAVANAUGH, Shane Dixon. **Don't get busted: the 2015 guide to smoking pot legally in the US** Disponível em: <<http://www.vocativ.com/underworld/drugs/legal-weed-states/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

⁹⁸ SWIFT, Art. **For the first time, Americans favor legalizing marijuana.** Disponível em: <<http://www.gallup.com/poll/165539/first-time-americans-favor-legalizing-marijuana.aspx>>. Acesso em: 24 set. 2015.

maconha, quanto para reduzir a população carcerária, objetivando a proteção da segurança pública.⁹⁹

2.2.5 Uruguai

Em 2012, com o aumento da violência no Uruguai, estudos realizados demonstraram que um dos aspectos era o mercado clandestino de drogas. Chegou-se à conclusão que uma mudança drástica era necessária.

A Lei 19.172 sobre produção, consumo e distribuição de maconha foi aprovada, em 2013. Em seus enunciados, veem-se perspectivas de saúde pública, dos direitos humanos, da redução de danos, ou seja, uma política pública adequada à realidade do país e do próprio contexto mundial globalizado.¹⁰⁰

O Uruguai tornou-se assim, o primeiro país do mundo a legalizar a produção, a distribuição e a venda de maconha sob controle do Estado.¹⁰¹

O processo de legalização da Cannabis em terras uruguaias foi conduzido pelo ex-secretário-geral da Junta Nacional de Drogas, Julio Calzada, juntamente com o ex-presidente uruguaio José Mujica.¹⁰²

Segundo Calzada, para avaliar uma mudança tão forte de paradigma, é preciso aguardar o tempo do processo. Todavia, a maconha está regulada, existem clubes de *Cannabis*, cultivadores domésticos, e não houve incremento de crimes que viessem a colocar em risco a segurança nacional ou a moral.

A última fase da implementação da nova política de drogas é a distribuição e a venda pelas farmácias de até 40 gramas mensais de maconha.¹⁰³

⁹⁹ NADELMANN, Ethan. **Ethan Nademann, Executive Director**. Disponível em: <<http://www.drugpolicy.org/staff-and-board/staff/ethan-nademann-executive-director>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹⁰⁰ LEANDRA, Felipe. **Regras para mercado legal de maconha no Uruguai entram em vigor**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2014-05/regras-para-mercado-legal-de-maconha-no-uruguai-entram-em-vigor>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹⁰¹ BBC. **Uruguai aprova legalização do cultivo e venda da maconha**. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/12/131210_uruguai_aprova_maconha>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹⁰² FERRAZ, Lucas. **Sociólogo que coordena projeto de legalização de maconha no Uruguai, defende controle estatal**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2013/08/1325027-sociologo-que-coordena-projeto-de-legalizacao-da-maconha-no-uruguai-defende-controle-estatal.shtml>>. Acesso em: 24 set. 2015.

A produção é privada (cinco empresas já venceram as licitações para produzir em terreno do Exército). O Estado é o responsável pelo controle das atividades de plantação, colheita, produção, comercialização e distribuição. Para uso individual, cada pessoa pode cultivar até seis plantas.¹⁰⁴

Quanto ao uso medicinal, há projetos apresentados para o Ministério da Saúde, sendo que um foi aprovado para pesquisa e produção.

Atualmente, há em torno de 3.500 pessoas registradas, entre plantadores e clubistas, o que por si só, já minou o lucro do narcotráfico, embora não o tenha eliminado.

A regulação permite ao Estado controlar a qualidade e o preço da maconha, o monitoramento da saúde do usuário e de sua convivência social.

Apenas o tempo poderá revelar os pontos fortes e fracos do novo modelo, direcionando as medidas a serem implementadas.

¹⁰³ BBC. **Uruguai aprova legalização do cultivo e venda da maconha**. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/12/131210_uruguai_aprova_maconha>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹⁰⁴ *Idem*.

CAPÍTULO 3

MUDANÇA DE PARADIGMA

3.1 Legalização: uma questão ainda polêmica

Não há como se posicionar com pertinência sobre um determinado assunto, se dele tem-se apenas uma visão superficial, não embasada por argumentos verdadeiramente objetivos, claros, sensatos e cientificamente postos.

A falta de informações sobre as políticas de drogas é generalizada, levando a sociedade à resistência, quanto às medidas de flexibilização e adequação à nova realidade mundial.

O conservadorismo do posicionamento de pessoas, até mesmo, da área médica (psicólogos, psiquiatras), operadores do direito e do sistema judiciário, muitas vezes, é oriundo de um preconceito há tempos perpetuado e reproduzido, sem reflexões mais aprofundadas.

Paradigmas proibicionistas como “a maconha é a porta de entrada para outras drogas” e a ideia de que a legalização pode levar ao aumento de consumo devem ser repensadas à luz da apreciação dos argumentos desenvolvidos pelos estudiosos e da própria análise da realidade, na qual se insere o indivíduo na atualidade.

Discursos contrários à legalização são pertinentes e importantes para o estabelecimento de posicionamentos mais consistentes, favoráveis ou não à legalização, principalmente pelo fato de reafirmarmos, desta forma, os valores de um Estado Democrático de Direito, constitucionalmente assegurado (artigo 1º., *caput*, CF/88).

Isto posto, seguem opiniões de representantes de diferentes áreas, de forma a apresentar enfoques distintos, quanto à política de droga. Todavia, os posicionamentos contrários à legalização são encontrados em menor número, do que aqueles que são a favor. Esse fato está devidamente, representado abaixo.

Primeiramente, serão expostos os posicionamentos contrários à legalização da maconha:

Pedro Fernandes, deputado estadual (Solidariedade), entende que descriminalizar ou não as drogas é um assunto delicado, que traz grandes riscos para a sociedade, como um todo e para cada indivíduo, em particular. E, embora haja nomes de peso, como o do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, de forma geral, as famílias que convivem com o drama da dependência dentro de casa, não estão sendo ouvidas.¹⁰⁵

Afirma que a sociedade brasileira, conforme pesquisa do Ibope de 2014, é contrária à legalização do consumo de entorpecentes (79% dos eleitores são contra a legalização).¹⁰⁶ Ainda, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), setenta e cinco por cento dos jovens infratores no Brasil são usuários de drogas.¹⁰⁷

E, embora taxados de conservadores, os políticos brasileiros enxergam uma realidade muito diferente da encontrada nos países europeus, citados pelos que defendem a legalização e, que se autodenominam progressistas. Os altos índices de criminalidade no Brasil, demonstram o quão é o crime organizado. Sendo assim, a questão não pode ser olhada com simplicidade, como opção individual do usuário, conforme defesa de Pedro Fernandes.

Segundo o deputado, o Brasil tem assuntos mais importantes para discutir, tais como, questões básicas de saúde pública e de educação e que isto seria realmente, inovador.

Osmar Terra, deputado federal (PMDB-RS), mestre em neurociências, ressalta que o Brasil vive uma epidemia das drogas, um problema de saúde pública,

¹⁰⁵ BRASIL. Senado. FERNANDES, Pedro. **O drama das famílias**. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/510272/noticia.html?sequence=1>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹⁰⁶ IBOPE. Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. **Pesquisa Ibope**. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/83-da-populacao-e-a-favor-da-reducao-da-maioridade-penal.aspx>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹⁰⁷ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **CNJ aponta falhas na aplicação de medidas socioeducativas, em seminário nacional**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/60991-cnj-aponta-falhas-na-aplicacao-de-medidas-socioeducativas-em-seminario-nacional>>. Acesso em: 24 set. 2015.

pois a maconha vicia 50% dos usuários e não apenas 9%, como afirmam os defensores da liberação da droga.¹⁰⁸

O deputado alerta que o afrouxamento da legislação pode fazer com que o número de dependentes químicos exploda, já que no Brasil há sete mil viciados em drogas ilícitas e quarenta mil viciados em drogas legais. Ainda, que a maconha afeta mais partes do cérebro do que qualquer outra droga, além de criar dependência química em 50% dos jovens e multiplicar o número de adolescentes com psicose, esquizofrenia, retardo mental irreversível, com o uso a longo prazo, e outras doenças que podem levar ao suicídio.

Inclusive, que a utilização da maconha como remédio, induz o jovem ao erro e ao uso de drogas.

Corroborando com o argumento de Terra, o representante do Conselho Federal de Medicina, Salomão Rodrigues Filho, afirma que o consumo de drogas é o maior problema de saúde pública do Brasil. Cita pesquisa realizada na Suécia da década de 80, em que a vida de 50 mil adolescentes foi acompanhada de perto. Dentre aqueles que consumiam maconha uma vez por semana, a incidência de esquizofrenia foi três vezes maior.¹⁰⁹

A seguir, seguem as ideias de pessoas que repelem a proibição do uso da maconha e a exposição dos argumentos defendidos:

O médico Elisaldo Carlini, é um dos maiores especialistas em psicofarmacologia, área que ajudou a difundir no Brasil nos anos 1960, depois de quatro anos nos Estados Unidos, três deles na Universidade de Yale.¹¹⁰

A *Cannabis sativa* é o alvo principal de seus estudos há 50 anos. Desde então, tem trabalhado no sentido de desmitificar o conceito de que a maconha é uma droga maldita, sem utilidade.

Segundo o estudioso, a maconha tornou-se uma droga ilícita, não por razões científicas, mas por motivos culturais e econômicos, e que isso agora começa a

¹⁰⁸ BRASIL. PMDB na Câmara. **Osmar Terra reforça posição contrária à liberação da maconha.** Disponível em: <<http://www.pmdbnacamara.org.br/noticias/osmar-terra-reforca-posicao-contraria-a-liberacao-da-maconha>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹⁰⁹ *Idem.*

¹¹⁰ CARLINI, Elisaldo. **O uso medicinal da maconha.** Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2010/02/28/elisaldo-carlini-o-uso-medicinal-da-maconha/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

mudar dada a falência da guerra às drogas. E, ainda, a ideologia internacional e o senso comum de que a maconha é uma droga do diabo, tão perigosa quanto a heroína não corresponde à verdade.

Ressalta o cientista, que até o século XIX e início do XX, a maconha era considerada um medicamento eficiente contra a dor e cultivada para fins industriais, porque a fibra da planta era de excelente qualidade para a fabricação de cordas, roupas, sandálias e velas de navio. A erva tinha, assim, grande importância econômica. Como exemplo, no século XVIII, o vice-rei de Portugal mandou ao governante da província de São Paulo 16 sacas de sementes de maconha de alta qualidade para serem plantadas na região paulista.

Na verdade, Carlini defende que o preconceito contra a maconha vem, dentre outros fatores, do fato de ela ser uma droga comum na África, tida como uma coisa de feitiçaria de negros, e também, por motivos comerciais, pois quando a fibra sintética foi desenvolvida, no início do século XX, a concorrência pelo mercado ocasionou a invenção de fatos inverídicos sobre o cânhamo.

Para o médico, está provado que a guerra às drogas, a pedagogia do terror, patrocinada pelos EUA, é uma falência total, pois o governo não consegue mais neutralizar a vontade popular (vide Lei Seca, nos EUA), sendo a proibição um estímulo ao crime.

Relata que, no estado de Washington, um dos lugares onde a maconha é legal, os pacientes idosos que já usam maconha medicinal, há mais de 20 anos, têm a resistência física reforçada e os jovens não estão mais querendo usar recreativamente, porque a droga perdeu o glamour de outrora. Portanto, houve desestímulo ao uso.

O médico combate sim, o uso das anfetaminas, cujo mercado é extremamente lucrativo e levam à intoxicação, à alucinação, aumentando em 15% os problemas cardíacos nos indivíduos.¹¹¹

O dramaturgo Roberto Athayde afirma que para o crime organizado, a atual legislação é irretocável e que seria um golpe fatídico para o sindicato do crime, se os

¹¹¹ MARCOLIN, Neldson; ZORZETTO, Ricardo. **Elisaldo Carlini: o uso medicinal da maconha.** Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2010/02/28/elisaldo-carlini-o-uso-medicinal-da-maconha/>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

bilhões que os tornam mais ricos que o poder constituído, fossem revertidos em impostos sobre as drogas de prazer.¹¹²

Segundo o intelectual, o próprio poder constituído parece recluir que este progresso faça com que suas estratégias de fomentar o medo para vender seguranças, seja esvaziado. E, somente a pressão da opinião pública e das mídias esclarecidas podem transformar essas tradições e esses preconceitos que mantêm as oligarquias.

Athayde entende que o STF, com seus posicionamentos atuais, pode estremecer estruturas arcaicas e motivar o Legislativo a trabalhar de forma coesa com a modernidade. E, assim, elaborar leis que não sejam ridículas, arrastando a nação brasileira ao subdesenvolvimento sócio-político-cultural.¹¹³

Antenor Barros Leal, presidente da Associação Comercial do Rio de Janeiro, considera a atual política de drogas uma insanidade, um escárnio à lógica, pois o consumo de substâncias psicotrópicas só aumenta, como nenhum outro negócio.¹¹⁴

Leal menciona o fato de a *Drug Enforcement Agency* (DEA), o órgão responsável pelo controle das drogas nos EUA declarar em seu site recentemente, que os americanos gastaram com cocaína e maconha no ano passado a soma de US\$ 65 bilhões.¹¹⁵

Portanto, no enfrentamento de uma criminalidade bem paga e altamente organizada, com metas a cumprir, a atual legislação se põe de forma amadora e ultrapassada, com um conjunto de leis que precisam ser revisadas com urgência. Do contrário, se o atual modelo se perpetuar, o comércio de drogas irá ser cada vez mais promissor.¹¹⁶

¹¹² ATHAYDE, Roberto. **Legislação antissocial.** Disponível em: <<http://noblat.oglobo.globo.com/geral/noticia/2015/09/legislacaoantissocial.html>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹¹³ *Idem.*

¹¹⁴ BARROS, Antenor Leal. **Uma guerra que não admite amadorismo.** Disponível em: <<http://publnoticias.com.br/uma-guerra-que-nao-admite-amadorismo/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹¹⁵ UNITED STATES. Drug Enforcement Administration. **Money laundering.** Disponível em: <<http://www.dea.gov/ops/money.shtml>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹¹⁶ BARROS, Antenor Leal. **Uma guerra que não admite amadorismo.** Disponível em: <<http://publnoticias.com.br/uma-guerra-que-nao-admite-amadorismo/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

Julita Lemgruber, coordenadora do CESeC/Ucam e ex-diretora geral do sistema penitenciário do Rio de Janeiro, e Luciana Boiteux, professora da faculdade de Direito da UFRJ, compactuam da mesma opinião em relação à problemática da atual política de combate às drogas.

Para elas, ao votar pela descriminalização do porte para consumo próprio de substâncias atualmente ilícitas, o Supremo Tribunal Federal está tendo uma oportunidade única de reverter o fundamentalismo proibicionista que prevalece na política de drogas no Brasil. Tal decisão será histórica e representará uma abordagem mais racional e responsável sobre o assunto há tanto debatido, sem apresentar resultados efetivos.¹¹⁷

Conforme as estudiosas, este posicionamento estará em consonância com o de diversos países no mundo, que declararam o fracasso da longa e sangrenta (que mata mais que o uso de drogas) “guerra às drogas”, respaldada em argumentos sem embasamentos científicos. Ademais, o STF estará assegurando a liberdade individual de consumidores adultos, dos quais só uma parcela muito pequena faz uso problemático de drogas.

O consumo de drogas não diminuiu, mesmo as penas para tráfico tendo aumentado no Brasil, em 2006. Segundo pesquisa da Fiocruz, o consumo desde a nova lei, também aumentou.¹¹⁸

Asseveram as autoras, que em 1961, uma irracional convenção da ONU determinou a ilegalidade, sem bases científicas, de diversas substâncias, todavia, vários países descriminalizaram o uso de drogas, não ocorrendo hecatombe alguma.

Citam como exemplos, o Uruguai, que desde 2013, legalizou a maconha e os Estados Unidos, que em mais de vinte estados, já legalizaram o uso medicinal e em quatro estados, mais a capital federal, o uso recreativo da maconha. E, apesar de todas as drogas estarem descriminalizadas em Portugal, diversos estudos mostram que o consumo declinou na faixa etária dos 15 aos 24 anos, segmento em que geralmente, ele se inicia. Na população em geral, os níveis de consumo

¹¹⁷ LEMGRUBER, Julita; BOITEUX, Luciana. **Mudanças nas mãos do STF**. Disponível em: <<http://cannabisesperanca.com.br/noticias/22/mudanca-nas-maos-do-stf/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹¹⁸ CHEVRAND, César Guerra. **Especialistas cobram mudanças na política de drogas no Brasil**. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/especialistas-cobram-mudancas-na-politica-de-drogas-no-brasil>>. Acesso em: 03 jul. 2015.

mantiveram-se inferiores às médias europeias e os danos causados pelo abuso de drogas foram reduzidos, porque se ampliou a oferta de tratamento.¹¹⁹

Exemplificam citando também, a Holanda, caso mais antigo e propagado, país em que a venda de maconha é tolerada (não legalizada) nos chamados *coffee shops*, desde 1976, possibilidade esta que desestimulou o interesse dos jovens por drogas mais pesadas. Mesmo no conservador Chile (o divórcio só foi legalizado em 2004, neste país), aprovou-se projeto na Câmara dos Deputados, que legaliza o cultivo caseiro da maconha, assim como seu consumo médico-recreativo.¹²⁰

Fernando Gabeira, político, intelectual, jornalista, escritor, em seu livro sobre a maconha, discorre sobre como a mesma inspirou inúmeros mitos, alguns deles em contradição com os dados apresentados pela experiência científica, suscitando um grande antagonismo, quanto ao posicionamento perante o seu consumo.¹²¹

Conforme o autor, desde a chegada da *Cannabis* ao país, seu uso foi relacionado aos setores populares do Nordeste, fato este que corroborou para que fosse estigmatizada, como uma substância consumida por aqueles que são os marginais, dentro de toda uma sociedade, que se sente superior.

Em suas próprias palavras:

Dizer "maconha" é espalhar um rastro de discórdia. Há quem afirme que ela destrói o cérebro e conduz ao crime. Há quem, como o escritor Carl Sagan, a considere maravilhosa. Há os que duvidam, os que ignoram, os que pesquisam e chegam a resultados frontalmente antagônicos.¹²²

No artigo *Maconha Revisitada*, publicado, em 7.12.2014, na mídia nacional, o jornalista chama a atenção para o fato de que, na virada do século XX, a cafeína era vista com suspeição e, a própria Coca-Cola, só foi adotada amplamente, após um massivo e pesado marketing que a associou ao Papai Noel.¹²³

¹¹⁹ LEMGRUBER, Julita; BOITEUX, Luciana. **Mudanças nas mãos do STF**. Disponível em: <<http://cannabisesperanca.com.br/noticias/22/mudanca-nas-maos-do-stf/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹²⁰ *Idem*.

¹²¹ GABEIRA, Fernando. **A maconha**. São Paulo: Publifolha, 2011.

¹²² *Id. Ibidem*.

¹²³ GABEIRA, Fernando. **Maconha Revisitada**. Disponível em: <<http://manoelafonso.com.br/?conteudo=texto&tipo=Sala%20de%20Espera&texID=43454/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

Segundo o autor, o capitalismo determina e absorve as diferentes discussões sociais, não sendo diferente, quanto à questão da legalização da maconha. Por exemplo, nos EUA, a legalização propicia a exploração industrial, despertando o interesse de milionários, como Warren Buffet e George Soros. Houve, inclusive, o lançamento de uma marca global de maconha, a Marley (homenagem a Bob Marley), que como tudo indica, chegará ao Brasil, mesmo que de forma ilegal, conforme o que acontece com produtos legais, que fogem de impostos, ou até mesmo, na versão falsificada.¹²⁴

Nelson Motta, artista, intelectual, jornalista, considera tardio o avanço da possível descriminalização dos usuários pelo STF. O Brasil, em sua opinião é um dos países mais atrasados do mundo em políticas para drogas.

E, conforme recente pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, setenta e cinco por cento de pessoas afirmam não ter informações sobre o assunto. Portanto, é difícil elaborar um juízo de valor sensato, dada a desinformação da nossa sociedade. Neste contexto, apesar do Brasil ser laico, religiões como a católica e a evangélica, principalmente criam obstáculos à defesa da liberdade individual.¹²⁵

Ainda, segundo Nelson Motta, nos vinte e dois estados americanos, nos quais o uso e o plantio da maconha foram liberados, não houve aumento da criminalidade, nem do uso de drogas, nem qualquer outra alteração social. A única que ocorreu foi no Colorado, pois a plantação e comercialização de maconha acarretou um superfaturamento, que retornou para o contribuinte, em forma de restituição. Ou seja, não há motivo para manter os custos de uma proibição inútil.

Motta menciona o exemplo de Lisboa, a segunda cidade europeia com menor índice de criminalidade, onde há mais de três anos cada um planta e fuma o que quiser e, no entanto, anda-se sozinho na rua, a qualquer hora, sem perigo iminente, como no Rio de Janeiro.

Liz Evans, consultora do Viva Rio e fundadora do *Portland Hotel Society*, projeto inovador de combate às drogas em Vancouver, no Canadá, há vinte e três anos criou abrigos com salas de consumo supervisionado, que tiveram como frutos a queda de infecções por HIV e de mortes por overdose.

¹²⁴ *Idem.*

¹²⁵ MOTTA, Nelson. **Os últimos da fila**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/opiniao/os-ultimos-da-fila-16641711>>. Acesso em: 24 set. 2015.

Para ela, os usuários de drogas precisam de um tratamento, verdadeiramente humano, que os retire da invisibilidade, com estratégias que combinem pesquisa, educação da comunidade e mudança do modelo policial. As autoridades locais, os profissionais de saúde têm que olhar o usuário de forma diferente da atual e a polícia tem que se preocupar em prender os traficantes.

Nas salas abertas pelo *Portland Society*, em onze anos de funcionamento, houve 18 mil pessoas inscritas (200 por dia). Nestes espaços, trabalham pessoas ligadas à comunidade, enfermeiras e um profissional responsável por aconselhamento, que encaminha o usuário para desintoxicação, tratamento, abrigo, buscando o bem-estar do atendido, de acordo com Liz.

Ainda, em Vancouver, há mais de 30 hotéis para abrigo, propiciando moradia aos viciados e, conseqüentemente, equilibrando a vida deles e melhorando a própria maneira como eles se veem e se inserem no mundo. Com isto, os usuários começam a ter uma relação diferente com as drogas, o que leva à redução dos riscos a que se expõem. O foco tem que ser na questão humana, acima da questão da droga, como assevera a consultora do programa.

Evans reconhece que o Brasil ainda está no início de um longo caminho de remodelação na política de saúde para os usuários de drogas. No entanto, já há mudanças significativas, tais como, o Casa Viva, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e São Paulo de Braços Abertos. Todavia, critica as atuais leis brasileiras que regulam as drogas e que não consideram o usuário de drogas, a vítima do problema.¹²⁶

Para finalizar, importante mencionar o posicionamento do jornal americano “The New York Times”, que em 27 de julho de 2014, iniciou uma série de seis editoriais em prol da legalização da maconha. Tal defesa é significativa pois, realizada por uma mídia que exerce definitiva e ampla influência no mundo Ocidental. Principalmente, por ser parte de uma nação que levantou todas as

¹²⁶ EVANS, Liz. **Usuário de drogas é a vítima do problema, e não a causa**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/paywall/logincolunista.shtml?http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2014/02/1412570-liz-evans-opcao-humanitaria.shtml>>. Acesso em: 24 set. 2015.

bandeiras, de forma a assegurar e a liderar a política proibicionista, que embora combatida, vigora há décadas, em diversas partes do mundo.¹²⁷

O mencionado jornal defende a legalização nacional do uso tanto recreacional, quanto médico da maconha e, afirma que os elevados custos sociais das atuais leis anti-maconha oneram o sistema prisional do país, sendo de caráter eminentemente racista. Este penaliza, de forma desproporcional, os jovens homens negros americanos, criando, gerações de criminosos de carreira.

Receiam também, que como três quartos dos estados já decidiram por uma das opções, quanto à liberação da maconha (médica ou recreativa), não se deve deixar o ocupante da Casa Branca decidir se cumpre ou não a lei federal.

Sugere, todavia, o conselho do jornal, que a venda seja proibida para menores de 21 anos.

3.2 A comissão global de políticas sobre drogas

O ex-presidente brasileiro Fernando Henrique Cardoso, juntamente com o ex-presidente da Colômbia César Gaviria Trujillo, o ex-presidente mexicano Ernesto Zedillo e outras personalidades de destaque em diversas áreas, criaram a Comissão Latinoamericana para as Drogas e a Democracia, liderando, desta forma, uma campanha de caráter internacional, em prol da revisão da atual política de drogas.¹²⁸

Houve, a partir dessa iniciativa, a criação da Comissão Global de Políticas de Drogas, formada por um grupo de dignitários e personalidades mundiais, que de uma forma ou de outra, apoiaram a política conhecida como “*war on drugs*”. Estes, em reconhecimento à falência da atual política de combate às drogas, objetivam fomentar e promover a discussão internacional sobre os malefícios advindos do uso da droga e a implantação do modelo de redução de danos, amparado por bases eminentemente, científicas. Inclusive, centrando especial atenção à falta de

¹²⁷ NYTIMES. The New York Times. **Repeal Prohibition, Again.** Disponível em: <<http://www.nytimes.com/interactive/2014/07/27/opinion/sunday/high-time-marijuana-legalization.html>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹²⁸ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas.** São Paulo: Saraiva, 2013, p. 98.

informação da sociedade sobre o tema, o que leva à rejeição de propostas inovadoras na abordagem do assunto.¹²⁹

Além dos ex-presidentes mencionados anteriormente, a Comissão tem como integrantes Asma Jahangir (ativista pelos direitos humanos e ex- Relatora Especial das Nações Unidas sobre Execuções Extrajudiciais), Javier Solana (ex-Alto Representante da união Europeia para Política Exterior e Segurança Comum), Kofi Annan (ex-Secretário-Geral das Nações Unidas), Mario Vargas Llosa (escritor e intelectual), John Whitehead (banqueiro e presidente da Fundação World Trade Center Memorial), Marion Caspers-Merk (ex-Secretária de estado do Ministério Federal da Alemanha).

A composição dos membros da Comissão fala por si só e, não deixa a menor dúvida, quanto à experiência e notoriedade dos envolvidos e à seriedade e pertinência do trabalho por eles desenvolvido.

Basicamente, a Comissão objetiva: (1) revisar a “*war on drugs*” em seus fundamentos, efetividade e consequências; (2) analisar repostas ao problema das drogas em diversos países, avaliando riscos e benefícios; (3) recomendar uma reforma legal construtiva de uma nova política de drogas, de forma fundamentada.¹³⁰

Conforme conclusões apresentadas em relatório lançado pela Comissão, em 2011, a atual política de drogas é uma falência total e absoluta, com consequências nefastas para toda a sociedade mundial. Portanto, os imensos gastos investidos na repressão aos produtores, traficantes e usuários de drogas, não foram efetivos na redução da oferta e do consumo.¹³¹

As recomendações da Comissão estão no Resumo Executivo do grupo e, basicamente, incluem:

- Fim da criminalização, marginalização e estigmatização das pessoas que usam drogas, mas que não causam mal a outros (por fim, romper o tabu sobre o debate e a reforma, pois há urgência na efetivação da mudança de paradigma);

¹²⁹ Comissão Global de Políticas de Drogas. Disponível em: <<http://www.globalcommissionondrugs.org/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹³⁰ Comissão Global de Políticas de Drogas. Disponível em: <<http://www.globalcommissionondrugs.org/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹³¹ *Id. Ibidem.*

- Incentivar a experimentação por parte dos governos, com modelos de regulamentação legal de drogas (principalmente da maconha), para minar o poder do crime organizado e garantir a saúde e a segurança de seus cidadãos;
- Garantir que uma variedade de modos de tratamento esteja disponível - incluindo tratamentos, não apenas com metadona e buprenorfina, mas também programas de tratamento assistido com heroína, que provaram ser um sucesso em muitos países europeus e no Canadá;
- Aplicar os princípios e políticas de direitos humanos e de redução de danos, tanto para pessoas que usam drogas, quanto para aqueles envolvidos nas extremidades mais baixas dos mercados de drogas ilegais, como agricultores, pequenos vendedores e entregadores.¹³²

Às vésperas da Cúpula das Américas (conclave internacional), em 2012, o presidente da Colômbia, Juan Manuel Santos, apresentou sua aderência à ideia de legalizar a maconha (e a cocaína), de forma a erradicar a violência do narcotráfico. No mesmo encontro, os presidentes da Guatemala e El Salvador, Otto Perez e Mauricio Funes, da Costa Rica, Laura Chincilla, do México, Felipe Calderón e da Bolívia, Evo Morales afirmaram ser pertinente e necessário o debate em nível internacional.¹³³

Toda esta mobilização tem pressionado a ONU a realizar uma revisão, ou mesmo distensão na política de “guerra às drogas”. No mesmo sentido, além da Holanda (paradigma de política alternativa, com seus *coffee shops*), países como Espanha, Itália (descriminalizaram o uso privado de drogas), Portugal (descriminalizou totalmente o uso, fazendo controle administrativo), sinalizam uma outra abordagem para o assunto. Na América Latina, temos a Argentina e a Colômbia (descriminalizaram o uso privado), que reconheceram a inconstitucionalidade da criminalização da conduta do usuário e o Uruguai (permite porte e uso privado de *Cannabis*, em pequena quantidade) como exemplos de um

¹³² Comissão Global de Políticas de Drogas. Disponível em: <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_on_Drug_Policy_Press_Release_Portuguese.pdf>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹³³ RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 100.

novo enfoque. Na América do Norte, temos Canadá, referência em políticas liberais com relação às drogas e EUA, cujo sistema federativo, permite a adoção de políticas estaduais distintas e que, atualmente, no Distrito de Colúmbia (onde está sediada a capital federal), há dispensários (boticas fitoterápicas, especializadas em produtos derivados da *Cannabis*, e que têm a produção e distribuição regulamentadas, comercializando-se somente para clientes associados, com indicação médica).

Como manter o novo sistema apregoado pela Comissão Global e colocado em prática por alguns países, já que a comercialização, a distribuição e a produção, ainda não estão regulamentadas? Talvez a resposta seja a permissão para o plantio da *Cannabis*, como o que vem ocorrendo na Califórnia (o usuário medicinal pode plantar até 25 pés da erva).

Todavia, melhor ainda, será a conscientização por meio de uma nova postura perante a problemática, com posicionamentos mais transparentes, esclarecedores, desprovidos de preconceito. Como afirmou Fernando Henrique Cardoso, nosso ex-presidente: “o que se tem de fazer é reduzir a demanda, como se fez com o tabaco. Sem proibição e com campanhas, houve uma enorme redução do uso”.¹³⁴

3.3 A jurisprudência nacional perante a política de drogas

A Constituição Federal Brasileira, como defensora das diferenças e particularidades de cada pessoa, conforme os ideais democráticos e à luz das garantias pessoais, deve zelar pelo respeito ao direito à privacidade. Por este motivo, a lei penal deve ser entendida não como limite da liberdade pessoal, mas como seu garante.¹³⁵

O Estado não pode agredir a essência da pessoa, suas liberdades, ou seja, sua dignidade. Neste sentido, a Lei nº. 6.368/76 era incompatível com a Constituição

¹³⁴ TINOCO, Dandara. **A descriminalização é um ato de civilidade.** Disponível em: <<http://www.debatemaconha.org.br/?p=592>>. Acesso em: 24 set. 2015.

¹³⁵ ROSA, Rodrigo Silveira da. **O novo entendimento dado aos usuários de drogas ilícitas: doente ou delinquente?** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4530>. Acesso em: 24 set. 2015.

de 1988. Por conseguinte, havia um conflito de normas, entre a constitucional que protegia à privacidade e dispositivos da antiga lei penal, que previam a penalização do usuário de drogas, sob a justificativa de proteção do bem jurídico, saúde pública.

Conforme Arlete Hartmann: “o Direito não pode interferir na esfera da vida privada das pessoas, a menos que estas provoquem um dano concreto e direto a terceiros, independentemente dos danos que estas condutas possam causar ao usuário de drogas”.¹³⁶

Com a nova lei 11.343/2006, as sanções impostas para a conduta de posse de droga (advertência, prestação de serviços à comunidade e comparecimento a programas educativos – art. 28), não conduzem o indivíduo usuário a nenhum tipo de prisão. Não há inquérito policial, mas termo circunstanciado. A conduta também não é contravenção penal, porque não há imposição de prisão simples ou multa. A nova Lei de Drogas, no art. 28, descriminalizou a conduta da posse de droga para consumo pessoal.¹³⁷

A atual lei cria o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, tendo objetivo de prescrever medidas para prevenção do uso indevido e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas. Há o reconhecimento de que o uso de drogas é uma realidade e que o usuário não deve ser taxado como criminoso, mas sim, como indivíduo que necessita de tratamento.

O Estado deve tratar o consumo como um problema de saúde pública, buscando a redução de danos, com contornos atuais e modernos, seguindo países de primeiro mundo. E, o nosso Judiciário sinaliza neste sentido.

Houve, no início dos anos 2000, uma mobilização pelas redes sociais que deu causa à organização de passeatas em favor da descriminalização da maconha, seguindo um calendário estabelecido internacionalmente, o qual deu voz, pela primeira vez em terras pátrias, ao usuário de drogas.¹³⁸

¹³⁶ HARTMANN, Arlete. **Uso de drogas crime ou exercício de um direito?** Porto Alegre: Editora Síntese, 1999, p. 139.

¹³⁷ GOMES, Luiz Flávio (Org.). **Nova Lei de Drogas Comentada: Lei 11.343, de 23.08.2006.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006, p. 109-110.

¹³⁸ RIBEIRO, Maurides de Mello. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas.** São Paulo: Saraiva, 2013, pág.96.

Em 2007, decisões judiciais proibiram a chamada “Marcha da Maconha”, em diversas capitais brasileiras, alegando que nelas se fazia apologia ao uso de drogas, até mesmo, à formação de quadrilhas.

Todavia, em junho de 2011, o Supremo Tribunal Federal decidiu, por unanimidade, pela legitimidade da manifestação e considerou a proibição uma ameaça à liberdade de expressão (artigo 5º, inciso IX, CF/88).¹³⁹

Além disso, verificou-se que a marcha impugnada mostraria a interconexão entre as liberdades constitucionais de reunião — direito-meio — e de manifestação do pensamento — direito-fim — e o direito de petição, todos eles dignos de amparo do Estado, cujas autoridades deveriam protegê-los e revelar tolerância por aqueles que, no exercício do direito à livre expressão de suas ideias e opiniões, transmitirem mensagem de abolicionismo penal quanto à vigente incriminação do uso de drogas ilícitas. Dessa forma, esclareceu-se que seria nociva e perigosa a pretensão estatal de reprimir a liberdade de expressão, fundamento da ordem democrática, haja vista que não poderia dispor de poder algum sobre a palavra, as ideias e os modos de sua manifestação. Afirmou-se que, conquanto a livre expressão do pensamento não se revista de caráter absoluto, destinar-se-ia a proteger qualquer pessoa cujas opiniões pudessem conflitar com as concepções prevalecentes, em determinado momento histórico, no meio social. Reputou-se que a mera proposta de descriminalização de determinado ilícito penal não se confundiria com ato de incitação à prática do crime, nem com o de apologia de fato criminoso. Concluiu-se que a defesa, em espaços públicos, da legalização das drogas ou de proposta abolicionista a outro tipo penal, não significaria ilícito penal, mas, ao contrário, representaria o exercício legítimo do direito à livre manifestação do pensamento, propiciada pelo exercício do direito de reunião. O Min. Luiz Fux ressaltou que deveriam ser considerados os seguintes parâmetros:

- 1) que se trate de reunião pacífica, sem armas, previamente noticiada às autoridades públicas quanto à data, ao horário, ao local e ao objetivo, e sem incitação à violência; 2) que não exista incitação, incentivo ou estímulo ao consumo de entorpecentes na sua realização; 3) que não ocorra o consumo de entorpecentes na ocasião da manifestação ou evento público e 4) que

¹³⁹ CURIA, Luiz Roberto, et al. **Vade Mecum Compacto**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

não haja a participação ativa de crianças e adolescentes na sua realização. ADFP 187/DF, rel. Min. Celso de Mello, 15.6.2011. (ADPF-187)¹⁴⁰

Outro fato paradigmático, em relação a uma nova abordagem sobre a política de drogas é o Recurso Extraordinário (RE) 635659, cujo relator é o Ministro Gilmar Mendes, no qual se discute a descriminalização do porte de drogas para uso pessoal, e está sendo julgado, atualmente, no STF.¹⁴¹

O processo tem como órgão de origem a Turma Recursal de Juizados Especiais Estaduais, de São Paulo. O Colégio Recursal do Juizado Especial Cível de Diadema (SP) manteve a condenação de um usuário à pena de prestação de serviços à comunidade.

A data de autuação é 22 de fevereiro de 2011 e envolve a discussão sobre crime de tráfico ilícito, uso indevido de drogas, posse para consumo pessoal. O reclamante é Francisco Benedito de Souza, pedreiro, ex-presidiário, que foi pego em sua cela com três gramas de maconha, sendo condenado a dois meses de serviço comunitário.

Até o momento, três ministros votaram no julgamento. O ministro Luís Roberto Barroso se manifestou exclusivamente sobre o uso da maconha, e propôs a fixação de um critério para distinguir o consumo do tráfico. O relator do processo, ministro Gilmar Mendes, votou pela inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas (Lei 11.343/2006), que define como crime o porte de drogas para uso pessoal e o ministro Edson Fachin defendeu descriminalizar o porte de maconha para consumo próprio.

O julgamento está suspenso por pedido de vista do ministro Teori Zavascki.

O Supremo Tribunal Federal reconheceu a existência de repercussão geral (dada a relevância social e jurídica do tema), na questão debatida no recurso sobre a constitucionalidade de dispositivo da Lei de Tóxicos (Lei 11.343/2006), o qual tipifica como crime o uso de drogas para consumo próprio. A matéria é discutida, à

¹⁴⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 187/DF, rel. Min. Celso de Mello, 15.6.2011.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo631.htm>>. Acesso em: 25 set. 2015.

¹⁴¹ _____. Supremo Tribunal Federal. **Porte de droga para consumo próprio é tema de repercussão geral.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=196670>>. Acesso em: 25 set. 2015.

luz do inciso X do artigo 5º da Constituição Federal, que assegura o direito à intimidade e à vida privada:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;¹⁴²

A Defensoria Pública de São Paulo questiona a constitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343/2006, pois entende que o dispositivo contraria o princípio da intimidade e da vida privada, já que a conduta de portar drogas para uso próprio, não implica lesividade (princípio básico do direito penal) e não causa dano a bens jurídicos alheios. Há, conforme a Defensoria Pública, quando muito, afronta à saúde do próprio usuário, não à saúde pública.

A decisão do STF proveniente da análise desse recurso deverá ser aplicada posteriormente, após o julgamento de mérito, pelas outras instâncias do Poder Judiciário, em casos idênticos.¹⁴³

Na contramão da discussão no STF, há mais processos tramitando no Tribunal de Justiça do Rio por cultivo ou por porte de entorpecentes do que ações por tráfico. De 2013 a 2015, foram abertos 20.984 mil processos por porte de drogas para uso próprio, contra 20.823 referentes a pessoas acionadas por tráfico na justiça. Os dados foram coletados pelo Instituto de Segurança Pública (ISP) e pela Divisão de Coleta e Tratamento de Dados no TJ.¹⁴⁴

Portanto, é fundamental que o Supremo deixe a questão da quantidade permitida de maconha muito bem definida, de forma a não ocasionar que um usuário seja preso como traficante.

¹⁴² CURIA, Luiz Roberto, et al. **Vade Mecum Compacto**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

¹⁴³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Porte de droga para consumo próprio é tema de repercussão geral**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=196670>>. Acesso em: 25 set. 2015.

¹⁴⁴ ARAÚJO, Vera. **Número de processos por porte de entorpecentes para uso próprio já passa o de tráfico**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/rio/numero-de-processos-por-porte-de-entorpecentes-para-uso-proprio-ja-passa-de-trafico-17354313#ixzz3mxUrIF48>>. Acesso em: 25 set. 2015.

Todavia, embora ainda sejam minoria, há decisões que apontam para a nova política de redução de danos.

Como exemplo, em meio aos inúmeros casos que envolvem cultivadores de *Cannabis*, a Justiça de São Paulo decidiu que jovem flagrado no cultivo da erva, não cometia o crime de tráfico e que a maconha apreendida era para seu uso exclusivo. A decisão foi da juíza, Silvana Amneris Rôlo Pereira Borges, da 6ª. Vara Criminal de Santos.¹⁴⁵

Enfim, resta-nos aguardar que a decisão do STF seja a confirmação do absurdo de se acionar todo um sistema legal, mobilizar todo um aparato jurídico, na manutenção de uma política claramente ineficaz e prejudicial à sociedade como um todo.

3.4 Redução de danos: com certeza, o melhor caminho

Um problema de saúde pública é aquele que ocasiona mortes frequentes e, embora havendo formas de controle e prevenção, os métodos necessários não são empregados com eficiência.

Entende-se saúde pública, também, como “a arte e a ciência de prevenir a doença, prolongar a vida e fomentar a saúde e a eficiência, mediante o esforço organizado da comunidade”.¹⁴⁶

A partir destes conceitos, e de todo o exposto, no presente trabalho, vê-se claramente, que a questão do uso da droga e toda a violência que dela se origina, atingindo o cerne da sociedade, é pertencente à seara da saúde pública, não podendo ser, de forma alguma, uma exclusividade do universo penal. Isto é um contrassenso, uma insensatez.

Todavia, somente com a Resolução 49.25, a Organização Mundial de Saúde (OMS) priorizou a violência oriunda do uso de drogas como meta de seu trabalho.

¹⁴⁵ FUCCIA, Eduardo Velozo. **Plantar maconha para consumo próprio não configura tráfico de drogas**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-mar-29/plantar-maconha-consumo-proprio-nao-configura-trafico-drogas>>. Acesso em: 25 set. 2015.

¹⁴⁶ PEREIRA, José Carlos. **Problema social e problema de Saúde Pública**. In: Temas IMESC: sociedade, direito, saúde. São Paulo: IMESC, 1984.

Isto se deu pelo aumento considerável e epidêmico da mortalidade, apesar da atual política de droga (ou por causa dela) e seu falido controle penal.¹⁴⁷

As ações de saúde pública devem, na verdade, minimizar os fatores de vulnerabilidade e violência, evitando a ocorrência do agravo da situação do consumidor de drogas; ocorrido o agravo para este consumidor, há que se reduzirem os danos causados pelo consumo da substância ilícita.

Esta redução de danos tem que levar em consideração as especificidades individuais, sociais, locais etc., conjuntamente com a política criminal, de forma articulada, sem caráter unicamente punitivo, em respeito à dignidade da pessoa humana. Deve-se atentar para a necessidade das populações vulneráveis, submetidas a fatores de risco que, levam-nas, muitas vezes, a sucumbir perante as drogas.

A ilegalidade imposta pela criminalização do uso da *Cannabis*, que nos interessa, em especial, potencializa a impossibilidade de estudos e pesquisas, dado o contexto de ilicitude e clandestinidade. Ademais, estigmatiza permanentemente aquele simples usuário, que não ofende bem jurídico algum, que ultrapasse a sua esfera de decisão pessoal.

Portanto, diferentemente do modelo tradicional punitivo-proibicionista, que visa unicamente erradicar o consumo das drogas tachadas e eleitas, dentre várias, como ilícitas, com a redução dos danos, prioriza-se a pluralidade democrática, o exercício da cidadania e o respeito aos direitos do homem.

É uma política humanista e pragmática, que almeja a melhora do quadro geral do indivíduo usuário, sem exigir, necessariamente, a abstinência absoluta ao consumo da substância psicotrópica. Como corolário deste novo enfoque, a rotulagem sociocultural de maconheiro, bandido, marginal, maluco etc, esvazia-se. Nasce um cidadão, sujeito de direitos, protagonista de sua vida, responsável por mudanças que lhe trarão a reinserção socioeconômica e relacional.

A forma como os países mencionados neste trabalho tem feito o enfrentamento da questão do uso das drogas, é um exemplo evidente e indubitável da fomentação dessa política de redução de danos.

¹⁴⁷ FORATTINI, P. Oswaldo. **Epidemiologia geral**. São Paulo: EDUSP, 1976, p. 60.

O que se tem, assim, é o enfoque dos danos e do uso (não do uso de drogas em si) e uma política de drogas mais tolerante, em contraposição à “guerra às drogas”, com a conseqüente redução de danos à saúde individual e coletiva. Afasta-se a importância única e fundamental da repressão ao uso. O moralismo proibicionista, que leva à estigmatização do consumidor é substituído por uma postura realista e pragmática. O ideal ufano de uma “sociedade livre de drogas” é afastado, almejando-se um sistema no qual haja uma exigência viável, administrável e o atendimento por serviços multidisciplinares (assistente social, psicólogo, psiquiatra etc). A prevenção de doenças transmissíveis passa a ser articulada como prioridade da saúde pública, sem as restrições legais, impostas pela criminalização do uso da substância psicotrópica.

Indubitavelmente, os direitos e garantias fundamentais alicerçantes de um Estado Democrático de Direito, tais como, cidadania e dignidade da pessoa humana (art. 1º, II e III), encontram-se representados nessa política de redução de danos.

A vulnerabilidade determinada por gênero, idade, vínculos familiares, escolaridade, comorbidades etc., são facilmente detectados e abordados convenientemente, por esse novo olhar. Isso faz toda a diferença no resultado benéfico para a sociedade como um todo.

A nossa já mencionada, Política Nacional sobre Drogas já procura evidenciar a valorização dessa nova visão, tanto na diferenciação entre o dependente e o traficante, como desenvolvendo, por meio do Conselho Nacional Antidrogas, estratégias de planejamento e avaliação nas políticas de educação, assistência social, saúde, segurança pública etc.

Enfim, o delito de porte de maconha para uso pessoal é de mínimo potencial ofensivo, obviamente incompatível com a privação de liberdade do dito infrator. Mas não há, também, que se punir o delito, com pena restritiva de direitos, mesmo que esta tenha inaugurado uma nova modalidade de delitos em nosso sistema penal. A nova Lei de Drogas até possibilita que se clame pelo respeito à autonomia e liberdade da pessoa humana (art.4º, I), pelo respeito às especificidades da população (art.4º, II) e pelo fortalecimento da responsabilidade individual em relação ao uso de drogas, com autonomia (art.19, III).

No entanto, a sociedade ainda está bastante carente de uma implantação efetiva de uma política de redução de danos, que venha, de fato, afastar a aura de preconceito que norteia as discussões e práticas, quando o assunto é o consumo de drogas.

CONCLUSÃO

A Lei 11.343 de 2006, em tese, representou um avanço no que diz respeito à política criminal voltada às drogas, pois fez-se a distinção entre traficante e usuário, para fins punitivos.

Todavia, no mundo concreto, houve um efeito diverso do esperado. Isto porque, em sua redação não restou de forma clara e objetiva a especificação da quantidade que determina a criminalidade da conduta, dando margem a uma subjetividade nefasta.

Sendo assim, a lei propiciou a prisão por atacado, aumentando significativamente a população carcerária, ao tratar pessoas que necessitam de apoio no âmbito da saúde pública, como criminosas.

A Corte brasileira tem, neste momento, a oportunidade ímpar de fazer cessar esta injustiça, dando um novo direcionamento à política de combate às drogas, inserindo o Brasil entre os países que verdadeiramente, aplicam a redução de danos, ao invés de fomentar violência e desatinos em relação ao tema.

Deve-se dar um basta ao viés policial-militar, ao proibicionismo e acabar com as distorções que permeiam o tema, avançando, de forma a combinar tratamento de saúde e direitos, em uma reavaliação constante das práticas empregadas. Urge o enfrentamento da questão, de uma maneira não preconceituosa e com critérios muito bem definidos, cientificamente.

Impõe-se um choque de bom senso, e a condenação sim, dos aspectos subjetivos de uma legislação que, na prática, preliminarmente, estigmatiza e criminaliza o consumidor de substância psicotrópica, ferindo frontalmente os princípios constitucionalmente assegurados, como o direito à autodeterminação, à vida, à própria dignidade da pessoa humana.

Na decisão histórica, do Recurso Extraordinário 635659, o Supremo Tribunal Federal decidirá se o Brasil, posicionar-se-á de maneira mais realista, na abordagem de um flagelo social que atinge todo o mundo. Está em pauta, muito mais do que a definição de constitucionalidade do artigo 28, da Nova Lei de Drogas.

O STF deve considerar o anacronismo da atual política de drogas, de cunho eminentemente repressivo, que tem como consequências indubitáveis, o incremento do vício e das mazelas sociais, assim como, a potencialização da violência e do crime organizado.

Há, portanto, urgência de se adotar uma reorientação conectada com a realidade da guerra instaurada, principalmente, pelos Estados Unidos e, o único endurecimento legal deve ser contra o tráfico.

Espera-se, desta forma, avidamente, que o STF decida racionalizar o enfoque, e ofereça à sociedade brasileira um balizador indiscutível, seguro, objetivo, definidor da linha divisória entre consumo e tráfico. Agindo assim, com certeza, haverá, se não a solução, a minimização de injustiças cometidas em nossa pátria, pelo menos, no que diz respeito às drogas.

Ademais, não só a lei, mas também a cultura, devem levar a uma visão não mais homogênea e turvada por preconceitos que generalizam a abordagem da problemática das drogas.

O foco deve ser a prevenção e a difusão de informações, cientificamente respaldadas, e não a simplista e ineficaz repressão, que estigmatiza o usuário como criminoso. No mesmo sentido, as diferentes drogas devem ser vistas, de acordo com os riscos e os padrões de uso de cada uma.

Na verdade, há um enorme abismo entre o entendimento da lei e o que a maconha é de fato. A compreensão desta realidade depende também, ou principalmente, da opinião pública para tirar a *cannabis* da ilegalidade total. As barreiras são enormes, reforçadas pela desinformação, pela intolerância arraigada na mídia e por valores morais rígidos e inflexíveis da sociedade como um todo.

E, apesar do consenso internacional que está em pleno processo de formação, nossos políticos, muitas vezes, mostram-se mais conservadores do que a própria população brasileira. Portanto, a reforma que se pretende, quanto à política de drogas, deve ser implementada, de forma não partidária.

É fundamental, também, mudar a posição da ONU, quanto aos governos estarem proibidos de rever certas leis, por conta da convenção única de drogas que os países assinaram há décadas, e que impedem os mesmos de adotarem políticas

mais liberais. Posicionamento este, combatido pela Comissão Global de Políticas sobre Drogas.

O problema, de fato, vai além de descriminalizar o uso, desembocando na regulamentação, o que significa criar formas de produção e venda permitidas por lei. Entretanto, em relação às questões suscitadas, no presente trabalho, as ideias devem ser apresentadas em cadeia, de forma a facilitar a aceitação da opinião pública e dos demais envolvidos na questão.

Por hora, almeja-se a redução dos danos, cuja concretização não é fácil, imediata, óbvia e definitiva. Toda a sociedade deve se posicionar, por mais sensível que seja a discussão e, não deve se esquivar por questões morais, ou quaisquer outras.

Como bem apregoam os holandeses, “resolver meio problema é melhor que não resolver nenhum”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Thiago de. **Após grande arrecadação, estado do colorado pode ter de devolver dinheiro da arrecadação da maconha para população.** Disponível em: <http://www.brasilpost.com.br/2015/02/04/maconha-reembolso-colorado_n_6614304.html>. Acesso em: 24 set. 2015.

ARAÚJO, Vera. **Número de processos por porte de entorpecentes para uso próprio já passa o de tráfico.** Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/rio/numero-de-processos-por-porte-de-entorpecentes-para-uso-proprio-ja-passa-de-traffic-17354313#ixzz3mxUrIF48>>. Acesso em: 25 set. 2015.

ARMENTANO, Paul. **Cannabinoids as cancer hope.** Disponível em: <<http://norml.org/component/zoo/category/cannabinoids-as-cancer-hope>>. Acesso em: 14 set. 2015.

ATHAYDE, Roberto. **Legislação antissocial.** Disponível em: <<http://noblat.oglobo.globo.com/geral/noticia/2015/09/legislacaoantissocial.html/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

BARROS, Antenor Leal. **Uma guerra que não admite amadorismo.** Disponível em: <<http://publinoticias.com.br/uma-guerra-que-nao-admite-amadorismo/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

BATISTA, Nilo. **Política criminal com derramamento de sangue.** Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, n.20, 1997.

BBC. **Maconha faz tão mal quanto cigarro.** Disponível em: <www.bbc.com/portuguese/ciencia/021111_maconhaep.shtml>. Acesso em: 02 set. 2015.

_____. **Uruguai aprova legalização do cultivo e venda da maconha.** Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/12/131210_uruguai_aprova_maconha>. Acesso em: 24 set. 2015.

BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico: maconha.** 4 ed. São Paulo: Online, 2013.

BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Canabidiol é reclassificado como substância controlada.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+notic>>. Acesso em: 14 set. 2015.

_____. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Importação de Canabidiol fica mais ágil para pacientes.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2015/importacao+de+canabidiol+fica+mais+agil+para+pacientes>>. Acesso em: 01 set. 2015.

_____. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pauta de reunião da diretoria colegiada – DICOL – reunião ordinária pública ROP 001/2015.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2814728046d6f2dc8d1afd2e64280806/Pauta-Portal-ROP+001-2015_14.01.2015.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 01 set. 2015

_____. CNJ - Conselho Nacional de Justiça. **CNJ aponta falhas na aplicação de medidas socioeducativas, em seminário nacional.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/60991-cnj-aponta-falhas-na-aplicacao-de-medidas-socioeducativas-em-seminario-nacional>>. Acesso em: 24 set. 2015.

_____. INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Muitos estudos evidenciam que o consumo de derivados do tabaco provocam impotência sexual no homem.** Disponível em: <www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2588>. Acesso em: 10 set. 2015.

_____. Planalto. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 23 set. 2015.

_____. PMDB na Câmara. **Osmar Terra reforça posição contrária à liberação da maconha. Disponível em:** <<http://www.pmdbnacamara.org.br/noticias/osmar-terra-reforca-posicao-contraria-a-liberacao-da-maconha>>. Acesso em: 24 set. 2015.

_____. Portal Brasil. **Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>>. Acesso em: 10 set. 2015.

_____. Senado. FERNANDES, Pedro. **O drama das famílias.** Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/510272/noticia.html?sequence=1>>. Acesso em: 24 set. 2015.

_____. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 187/DF, rel. Min. Celso de Mello, 15.6.2011.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo631.htm>>. Acesso em: 25 set. 2015.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Porte de droga para consumo próprio é tema de repercussão geral.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=196670>>. Acesso em: 25 set. 2015.

BURGIERMAN, Denis Russo. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas**. São Paulo: Leya, 2011.

CARLINI, Elisaldo. **O uso medicinal da maconha**. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2010/02/28/elisaldo-carlini-o-uso-medicinal-da-maconha/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

CHEVRAND, César Guerra. **Especialistas cobram mudanças na política de drogas no Brasil**. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/especialistas-cobram-mudancas-na-politica-de-drogas-no-brasil>>. Acesso em: 03 jul. 2015.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e álcool. **Novo Relatório da OMS**. Disponível em: <www.cisa.org.br/artigo/.../relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php27>. Acesso em: 10 set. 2015.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Resolução Cremesp nº 268**. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=LegislacaoBusca¬a=777>>. Acesso em: 14 set. 2015.

Comissão Global de Políticas de Drogas. Disponível em: <<http://www.globalcommissionondrugs.org/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Conselho Federal de medicina libera uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsia**. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25239:cfm-no-211314&catid=3>. Acesso em: 01 set. 2015.

CURIA, Luiz Roberto, et al. **Vade Mecum Compacto**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

DOMOSTAWSKI, Artur. **Política da droga em Portugal: os benefícios da descriminalização do consumo de drogas**. Global Drug Policy Program, Open Society Foundations, 2011, p. 36.

DÓRIA, Rodrigues. **Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício**. In: BRASIL. Serviço Nacional de Educação Sanitária. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958.

EMCDDA - European-Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. **Lifetime prevalence of drug use in Nationwide surveys among the general population**. Disponível em: <<http://www.emcdda.europa.eu/stats10>>. Acesso em: 24 set. 2015.

ESCOHOTADO, Antônio. **Historia general de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, 1995.

_____. **O livro das drogas: usos e abusos, preconceitos e desafios.** São Paulo: Dynamis Editorial, 1997.

EVANS, Liz. **Usuário de drogas é a vítima do problema, e não a causa.** Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/paywall/logincolunista.shtml?http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2014/02/1412570-liz-evans-opcao-humanitaria.shtml>>. Acesso em: 24 set. 2015.

FERRAZ, Lucas. **Sociólogo que coordena projeto de legalização de maconha no Uruguai, defende controle estatal.** Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2013/08/1325027-sociologo-que-coordena-projeto-de-legalizacao-da-maconha-no-uruguai-defende-controle-estatal.shtml>>. Acesso em: 24 set. 2015.

FISCOSOFT. **Portaria nº 445, de 2014.** Disponível em: <<http://www.fiscosoft.com.br/index.php?PID=320130&amigavel=1>>. Acesso em: 01 set. 2015.

FORATTINI, P. Oswaldo. **Epidemiologia geral.** São Paulo: EDUSP, 1976.

FREITAS, Danielle Xavier. **A lei antidrogas no Brasil.** Disponível em: <<http://www.daniellixavierfreitas.jusbrasil.com.br/artigos/144714794/a-lei-antidrogas-no-brasil>>. Acesso em: 23 set. 2015.

FUCCIA, Eduardo Velozo. **Plantar maconha para consumo próprio não configura tráfico de drogas.** Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-mar-29/plantar-maconha-consumo-proprio-nao-configura-traffic-drogas>>. Acesso em: 25 set. 2015.

GABEIRA, Fernando. **A maconha.** São Paulo: Publifolha, 2011.

_____. **Maconha Revisitada.** Disponível em: <<http://manoelafonso.com.br/?conteudo=texto&tipo=Sala%20de%20Espera&texID=43454/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

GOMES, Luiz Flávio (Org.). **Nova Lei de Drogas Comentada: Lei 11.343, de 23.08.2006.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006.

GORGULHO, Guilherme; ALBIERO, Gabriele. **Para especialistas há necessidade de evidências científicas sobre a maconha.** Disponível em: <<http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2015/06/12/para-especialistas-ha-necessidade-de-evidencias-cientificas-sobre-maconha>>. Acesso em: 12 jun. 2015.

GREENWALD, G. **Drug descriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies.** The Cato Institute, 2009, p. 14.

HARTMANN, Arlete. **Uso de drogas crime ou exercício de um direito?** Porto Alegre: Editora Síntese, 1999.

HINDLE, Natasha. **Could Cannabis and cannabinoids cancer treatment come to the uk?** Disponível em: <www.huffingtonpost.uk/2015/08/20/cannabis-recognised-as-cancer-treatment-in-america maconha>. Acesso em: 12 nov. 2015.

HOLLAND. **Dutch Drug Policy**. Disponível em: <<http://www.holland.com/us/tourism/article/dutch-drug-policy.htm>>. Acesso em: 24 set. 2015.

IBOPE. Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. **Pesquisa Ibope**. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/83-da-populacao-e-a-favor-da-reducao-da-maioridade-penal.aspx>>. Acesso em: 24 set. 2015.

JUSBRASIL. **Resolução 268/2014**. Disponível em: <<http://eudesquintino.jusbrasil.com.br/146846434/resolucao-permite-o-uso-de-cannabinol>>. Acesso em: 01 set. 2015.

KARAM, Maria Lúcia. **Aspectos jurídicos**. In: SEIBEL, Sérgio Dario; TOSCANO JR., Alfredo (Orgs). Dependência de drogas. São Paulo: Ed. Atheneu, 2001.

KAVANAUGH, Shane Dixon. **Don't get busted: the 2015 guide to smoking pot legally in the US** Disponível em: <<http://www.vocativ.com/underworld/drugs/legal-weed-states/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

LEANDRA, Felipe. **Regras para mercado legal de maconha no Uruguai entram em vigor**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2014-05/regras-para-mercado-legal-de-maconha-no-uruguai-entram-em-vigor>>. Acesso em: 24 set. 2015.

LEE, A. Martin. **Smoke Signals - A social history of marijuana - medical, recreational and scientific**. New York: Scribner, 2013.

LEMGRUBER, Julita; BOITEUX, Luciana. **Mudanças nas mãos do STF**. Disponível em: <<http://cannabisesperanca.com.br/noticias/22/mudanca-nas-maos-do-stf/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

LOPES, Adriana Dias. **A maconha é uma droga**. Revista Veja. Edição 2404, ano 47, nº 51, São Paulo: Editora Abril.

LUIZI, Luiz. A legislação penal brasileira sobre entorpecentes: nota histórica. Fascículos de Ciências Penais, Porto Alegre, v.3, n.2, 1990.

MARCOLIN, Neldson; ZORZETTO, Ricardo. **Elisaldo Carlini: o uso medicinal da maconha**. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2010/02/28/elisaldo-carlini-o-uso-medicinal-da-maconha/>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

_____. **Estudos mostram benefícios da maconha para combater o câncer.** Rio de Janeiro: Jornal O Globo, 11 abr. 2015, pág. 32.

_____. **Maconha no Uruguai.** Rio de Janeiro: Jornal O Globo, 01 jul. 2015, p. 25.

_____. **Receita federal reduz imposto para importação de medicamentos.** Rio de Janeiro: Jornal O Globo, 14 jul. 2015, p. 21.

MOTTA, Nelson. **Os últimos da fila.** Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/opiniao/os-ultimos-da-fila-16641711>>. Acesso em: 24 set. 2015.

MUSTO, David F. **The american disease: origins of narcotic control.** New York: Oxford University Press, 1987.

NADELMANN, Ethan. **Ethan Nadelmann, Executive Director.** Disponível em: <<http://www.drugpolicy.org/staff-and-board/staff/ethan-nadelmann-executive-director>>. Acesso em: 24 set. 2015.

NYTIMES. The New York Times. **Repeal Prohibition, Again.** Disponível em: <<http://www.nytimes.com/interactive/2014/07/27/opinion/sunday/high-time-marijuana-legalization.html>>. Acesso em: 24 set. 2015.

PASSETI, Edson. **Das fumeries ao narcotráfico.** São Paulo: EDUC, 1991.

PEREIRA, José Carlos. **Problema social e problema de Saúde Pública.** In: Temas IMESC: sociedade, direito, saúde. São Paulo: IMESC, 1984.

RABIN, Claudio. **Saiba a diferença entre a descriminalização e a legalização da maconha.** Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2014/10/saiba-a-diferenca-entre-a-descriminalizacao-e-a-liberacao-da-maconha-4631664.html>>. Acesso em: 24 set. 2015.

RIBEIRO, Maurides de Mello. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas.** São Paulo: Saraiva, 2013.

ROSA, Rodrigo Silveira da. **O novo entendimento dado aos usuários de drogas ilícitas: doente ou delinqüente?** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4530>. Acesso em: 24 set. 2015.

SÁ, Amanda. **Drogas são usadas, quer as proibamos, ou não.** Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/drogas-sao-usadas-quer-proibamos-ou-nao-luis-fernando-tofoli-unicamp>>. Acesso em: 01 set. 2015.

SANCHES, Mariana. **A maconha foi condenada por preconceito**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/a-maconha-foi-condenada-por-preconceito-diz-especialista-elisaldo-carlini-15600218/>>. Acesso em: 24 set. 2015.

SCIELO. Revista da Associação Médica Brasileira On-line. **Abuso e dependência da maconha**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000500008>>. Acesso em: 02 set. 2015.

SOUZA, André de. **Anvisa exclui o canabidiol da lista proibida**. Rio de Janeiro: Jornal O Globo, 13 dez. 2014, p. 32.

_____. **Com restrição, prescrição de canabidiol é aprovada**. Rio de Janeiro: Jornal O Globo, 12 dez. 2014.

SWIFT, Art. **For the first time, Americans favor legalizing marijuana**. Disponível em: <<http://www.gallup.com/poll/165539/first-time-americans-favor-legalizing-marijuana.aspx>>. Acesso em: 24 set. 2015.

TABAK, Bernardo. **Eleitores dão aval à legalização da maconha**. Disponível em: <http://o-globo.vlex.com.br/vid/eleitores-dao-aval-legalizacao-542514738?_ga=1.227320986.606363185.1447773008>. Acesso em: 24 set. 2015.

TIBA, Içami. **Juventude e drogas: anjos caídos**. São Paulo: Integrare, 2011.

TINOCO, Dandara. **A descriminalização é um ato de civilidade**. Disponível em: <<http://www.debatemaconha.org.br/?p=592>>. Acesso em: 24 set. 2015.

_____. **Liberado, remédio à base de maconha é retido em alfândega**. Disponível em: <<http://www.crfmg.org.br/novosite/831-liberado-medicamento-a-base-de-maconha-e-retido-em-alfandega>>. Acesso em: 01 set. 2015.

_____. **O inimigo é outro**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/liderancas-como-ex-presidente-fh-defendem-flexibilizacao-das-politicas-de-drogas-15951943>>. Acesso em: 24 set. 2015.

Tributo da maconha viram fumaça. Rio de Janeiro: Jornal O Globo, 05 fev. 2015.

URBIM, Emiliano. **Médicos sem fronteiras**. Disponível em: <<http://www.ucamcesec.com.br/premiogilbertovelho/wp-content/uploads/2015/08/emiliano>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

USA. Drug Enforcement Administration. **Money laundering**. Disponível em: <<http://www.dea.gov/ops/money.shtml>>. Acesso em: 24 set. 2015.

_____. FDA - Food and Drug Administration. **Warning Letters and Untitled Letters to Pharmaceutical Companies**. Disponível em: <<http://www.fda.gov/Drugs/>>

GuidanceComplianceRegulatoryInformation/EnforcementActivitiesbyFDA>. Acesso em: 14 set. 2015.

_____. NCBI - National Center for Biotechnology. Medveczky MM, et al. **Delta-9 tetrahydrocannabinol (THC) inhibits lytic replication of gamma oncogenic herpesviruses in vitro**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15369590>>. Acesso em: 14 set. 2015.

_____. NCBI - National Center for Biotechnology. **Potter's notion of bioethics**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22787958>>. Acesso em: 01 set. 2015.

_____. NIH - National Institute on Drug Abuse. **Marijuana**. Disponível em: <<http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/marijuana>>. Acesso em: 14 set. 2015.

ZUARDI, Antônio. **Potencial Terapêutico de derivados da Cannabis sativa**. Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/tycho/CurriculoLattesMostrar?codpub=47A0B54C67D4>>. Acesso em: 14 set. 2015.

CATALOGAÇÃO NA FONTE

UFRRJ – ITR / BIBLIOTECA

Legalização da maconha: debate político,
social e jurídico sobre sua pertinência

Lopes, Márcia / Márcia Lopes – 2015.

99 f.

Orientador: Allan Rocha de Souza

Direitos individuais – Monografia. 2. Drogas – Monografia. 3.
Descriminalização - Monografia.

Monografia (Graduação em Direito). Instituto Três Rios, Universidade
Federal Rural do Rio de Janeiro - Faculdade de Direito.

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data