



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS - CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO - UAD**

GIULIA CHALEGRE ALVES

**SAÚDE, INTEGRIDADE E JUSTIÇA: UM ESTUDO SOBRE A ATUAL POLÍTICA
DE DROGAS NO BRASIL COM ENFOQUE NA LEGALIZAÇÃO DO USO
PESSOAL E MEDICINAL DA *CANNABIS SATIVA*.**

SOUSA

2018

GIULIA CHALEGRE ALVES

**SAÚDE, INTEGRIDADE E JUSTIÇA: UM ESTUDO SOBRE A ATUAL POLÍTICA DE
DROGAS NO BRASIL COM ENFOQUE NA LEGALIZAÇÃO DO USO PESSOAL E
MEDICINAL DA *CANNABIS SATIVA*.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

.
Orientadora: Prof.^a Me. Larissa Sousa Fernandes.

SOUSA

2018

GIULIA CHALEGRE ALVES

SAÚDE, INTEGRIDADE E JUSTIÇA: UM ESTUDO SOBRE A ATUAL POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL COM ENFOQUE NA LEGALIZAÇÃO DO USO PESSOAL E MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientadora: Prof.^a Me. Larissa Sousa Fernandes.

Banca examinadora:

Data da aprovação: ____/____/____.

Prof.^a Me. Larissa Sousa Fernandes
Orientadora

Membro da Banca Examinadora

Membro da Banca Examinadora

À minha mãe, sempre.

AGRADECIMENTOS

Quanto mais agradecemos, mais coisas boas conseguimos. Gratidão é uma mão dupla, vai para poder vir. E eu sou grata por cada pessoa, coisa e acontecido que passearam por essa minha jornada aqui na terra. Antes de mais nada agradeço a Deus, dono de tudo e inclusive de mim, pelo cuidado incessante e por deixar seus anjinhos comigo durante toda a minha vida, me olhando e me guardando.

Agradeço à minha mãe, mulher guerreira e trabalhadora, que desde muito cedo proveu o sustento de casa e junto ao meu irmão me ensinou o que é lar. Agradeço pelos anos de dedicação, pelo seu amor incondicional e por se orgulhar de mim mesmo que muitas vezes eu não mereça. Obrigada, mainha, eu te amo tanto! E cada conquista é para e por você.

Agradeço, também, ao meu irmão, Leo, que embora muito “arengueiro”, sempre deu forma à nossa família, sempre esteve disposto a ajudar e preocupado em me ver bem. Isso também é por você. Ao meu padraastro, Braz, também agradeço pelos anos que trouxeram consigo muitos aprendizados, dentre eles o de que a paternidade é um laço que pode ser construído a qualquer tempo.

Agradeço à toda a minha família que esteve presente e que tiveram seu grau de participação na minha graduação, foram longos 5 anos – longe de casa – em que percebi ser muito querida e sempre lembrada. Também sou grata a todos os meus amigos e amigas que caminharam junto comigo durante qualquer dos meus caminhos e que por acaso do destino hoje não estão mais presentes na minha vida, mas obrigada a cada um que ajudou, mesmo que passageiramente, a me fazer quem sou.

O meu obrigada à minha 2ª família, a família do coração, que Jesus e Maria me deram: Tia Irismar, Bruna, Babi e Ray. Como existe amor nessas mulheres! E como fui sortuda de poder desfrutar da companhia e carinho delas. Jamais esquecerei a forma como me acolheram no início dessa história chamada graduação e de como foram importantes no meu caminho.

Também agradeço às minhas amigas Carol Trindade e Ângela, companheiras de sala, de festas e de segredos. Com elas pude desfrutar mais que bons momentos, pude também aprender e saber que tenho um colo amigo onde quer que esteja. Obrigada, Deus. Agradeço aos meus amigos Fialho, Rayssa e Klara

por terem virado irmãos que a vida me entregou de presente e por fazerem com que muita coisa fizesse sentido a partir desse encontro.

Aos colegas de Universidade, aos mestres, ao pessoal da coordenação, da biblioteca, da limpeza e da cozinha; e também à minha orientadora, professora Larissa, sempre muito paciente e prestativa, obrigada.

Agradeço muito aos meus amigos de Petrolina, em especial a Paloma, que me acompanhou e torceu por mim muito antes de eu sonhar. Me espelho em sua força para enfrentar a vida e em sua coragem de lutar sempre pelo que se quer.

Sou, também, muito grata ao Centro Cultural Banco do Nordeste, por ter me recebido de braços abertos, por ser o meu lugar preferido da cidade Sorriso, por me deixar estar em contato com a coisa mais incrível da vida: a arte. Ter sido produtora cultural sem dúvidas foi uma experiência enriquecedora e poder contar com pessoas incríveis ajudou muito na minha passagem por aqui.

Também agradeço ao Coletivo Feminista “Valha, o que é isso?”, meu primeiro contato “direto” com o movimento feminista e que muito contribuiu, junto com as mulheres-maravilha que conheci através dele.

Agradeço às minhas amigas à distância, que inclusive foram incentivadoras número 1 (todas ao mesmo tempo) deste trabalho, obrigada por sempre acreditarem em mim e por me colocarem para cima nos momentos de desespero, e também por me ajudarem – cada uma a sua maneira: Sylanne, Maitê, Allessandra, Camila, Jonabelle, Michele, Ruth, Beatriz, Júlia, Danielle, Thaiane, Thaís e Taísa. Valeu, SS.

Também sou (e serei eternamente) grata ao meu anjo da guarda aqui na terra, minha amiga Maíra, que tanto me ajudou e fez por mim em 4 anos que moramos juntas. Cada coisa dividida, cada momento vivido, cada lembrança, tudo foi e continua sendo muito importante para mim! Que seria eu sem você, Mamá?

Agradeço aos meus amigos Regina Maria, Bruno, Isa, Ramon, Rafael Formiga e Luana por sempre terem sido “casa fora de casa” para mim, vivemos muitas coisas maravilhosas, carregarei com muito carinho todas as experiências trocadas, certa de que levarei vocês comigo para além dos muros da UFCG.

E por fim, agradeço ao meu amor e melhor amigo, Armando, por acreditar em mim, por me ajudar e por me fazer ver, todos os dias, a mulher que venho me tornando. Sempre presente, me acompanhou em tantos momentos que este trabalho também tem um pouquinho dele. Obrigada por ter me achado. E por ter me devolvido para mim.

“A flor da minha vida se desabrocharia de
todos os lados,
Se um vento cruel não tivesse murchado
minhas pétalas
Do lado que vocês olhavam da aldeia.
Da poeira levanto meu protesto:
Meu lado em flor vocês não veem!
Vocês, os vivos, são verdadeiramente
tolos:
Não conhecem os caminhos do vento
E as forças invisíveis
Que governam os processos da vida.”

(da Antologia de Spoon River, de Edgar
Lee Masters)

RESUMO

A legalização da *cannabis sativa* tem ganhado força nos debates acerca do seu uso medicinal, dando, assim, espaço para que os benefícios da planta sejam estudados e discutidos com a devida seriedade e importância. A pesquisa visa realizar uma análise crítica acerca da questão de drogas no Brasil, percorrendo os pilares da justiça, da integridade e do direito à saúde. Quanto ao método de procedimento científico, o método utilizado foi o método histórico-evolutivo. Sendo assim, o presente trabalho tem o condão de abordar a história da *cannabis sativa* no Brasil, perpassando pela discussão acerca da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/06), abrangendo como se dá atualmente a sua (in)eficácia no território pátrio, uma vez que a mesma tem dificuldades de estabelecer uma diferença entre traficante e usuário. O trabalho também aponta o problema carcerário brasileiro da superlotação, levando em conta que hoje, um a cada três presos responde por tráfico de drogas, segundo levantamento realizado por governos estaduais e tribunais de justiça, considerando-se necessária e urgente uma divisão a fim de diferenciar o usuário do traficante. Aborda, ainda, como recorte, o genocídio da população negra, esta que é a primeira a sofrer com a repressão da vigente guerra às drogas, uma vez que o perfil do traficante no Brasil é de pessoa jovem, negra e pobre. Fala-se, diante do cenário político-social atual, da importância da intersetorialidade de políticas públicas, considerando a perspectiva do compartilhamento de saberes. Faz-se, também, uma reflexão séria das atuais formas de tratamento ambulatorial com a maconha e alguns de seus derivados, como canabidiol (CBD) e tetrahydrocannabinol (THC), no final, fala-se da autorização que a Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança – ABRACE, de João Pessoa – PB, recebeu da Justiça Federal da Paraíba, para manter o cultivo e manipulação da *cannabis sativa* para fins terapêuticos dos cento e cinquenta e um pacientes associados ou dependentes dos associados, elencados no processo.

Palavras-chave: Legalização; tráfico; políticas públicas; maconha; *cannabis sativa*; Lei de Drogas.

ABSTRACT

The legalization of cannabis sativa has gained momentum in debates about its medicinal use, allowing more space for the benefits of the plant to be studied and discussed with the right seriousness and importance. The research has intention to carry out a critical analysis about the drug issue in Brazil, navigating through the pillars of justice, integrity and the right to health. In relation to the scientific process, the method used was the historical-evolutionary method. Therefore, this work has the goal of addressing the history of cannabis sativa in Brazil, through the discussion about the Drug Law (Law 11.343/06), covering how the regulation's current (in)effectiveness in the country is occurring, since the law demonstrates difficulties in establishing the difference between drug dealer and user. The study also points to the Brazilian prison problem of overcrowding, considering that today, one in three prisoners responds to drug trafficking, according to a survey carried out by state governments and courts of justice and seeing that a clarification is necessary and urgent to differentiate the user from the trafficker. It also addresses the genocide of the black population, which are the first individuals to suffer from the repression of the current drug war, since the profile of the drug dealer in Brazil is young, black and poor. We talk about the importance of the intersectionality of public policies, considering the perspective of knowledge sharing. There is also a serious reflection about the current forms of clinic treatment with marijuana and some of its derivatives, such as cannabidiol (CBD) and tetrahydrocannabidiol (THC). In the end, there is a dialogue about the authorization that the Brazilian Association of Support Cannabis Esperanza - ABRACE, from João Pessoa - PB, received from the Federal Court of Paraíba, to maintain the cultivation and manipulation of cannabis sativa for therapeutic purposes of the 151 associates or dependent patients associated with the process.

Keywords: Legalization; traffic; public policy; marijuana; cannabis sativa; Drug Laws.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Perfil das penitenciárias brasileiras após a Lei de Drogas.....	30
Figura 2 – Gráfico da cor de pele e etnia da população carcerária no Brasil em 2013.....	36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRACE	Associação Brasileira de Apoio <i>Cannabis</i> Esperança
ADPF	Arguição de descumprimento de preceito fundamental
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBD	Cannabidiol
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
DAP	Diretoria de Articulação e Projetos
DPA	Diretoria de Planejamento e Avaliação
IHA	Índice de Homicídios na Adolescência
LSD	<i>Lysergsäurediethylamid</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONG	Organização Não-Governamental
PSC	Partido Social Cristão
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas
STF	Superior Tribunal Federal
SUG	Sugestão Legislativa
SUS	Sistema Único de Saúde
THC	Tetrahidrocannabidiol
TRF	Tribunal Regional Federal
UeRJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNODC	Nações unidas contra droga e o crime
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 HISTÓRIA DA CANNABIS SATIVA NO BRASIL	14
2.1 Lei de Drogas (Lei nº 11.343/06) e sua (in)eficácia	18
3 POLÍTICA DE DROGAS: AVANÇOS E DESAFIOS	23
3.1 Impacto da atual política de drogas no sistema carcerário	26
3.2 A descriminalização do uso de <i>cannabis sativa</i> para uso pessoal	30
3.3 A importância da intersetorialidade nas políticas públicas	32
3.4 Recorte racial: genocídio da população negra	34
4 USO MEDICINAL	39
4.1 Das possibilidades do uso ambulatorial da <i>cannabis sativa</i>	40
4.2 ABRACE: Associação Brasileira de Apoio <i>Cannabis</i> Esperança	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas está presente em toda e qualquer cultura, seja ele para fins medicinais, entorpecentes, religiosos, etc. O debate a respeito do tema sempre toma diversas proporções, dentre elas, posicionamentos extremistas, que acabam dificultando análises profundas, sérias e reais sobre a adoção de medidas alternativas.

Vê-se, em contrapartida, que o discurso proibicionista vem ignorando a realidade histórica e, por sua vez, desconsiderando o aspecto cultural que envolve o consumo de drogas de modo geral. Ao esquecer que essa relação de uso e cultura existe desde os primeiros tempos, as políticas tornam-se ineficientes, como se a eliminação do consumo fosse algo a ser conseguido com a simples proibição e que, ao proibir, a tal erradicação seria absoluta e benéfica.

Dessa forma, se faz importante discutir que mesmo que a regulamentação ainda não seja uma realidade, o debate sobre a maconha, que neste trabalho ganha destaque especial, vem conquistando cada vez mais espaço e a sociedade começa a pesquisar e discutir abertamente sobre o assunto, mesmo que ainda seja um tabu. Nunca se falou tanto em universidades sobre o uso e os benefícios que a planta pode trazer, por exemplo, sendo usada de forma recreativa; nunca, também, se pesquisou e formulou tantos remédios e tratamentos excepcionais à base da *cannabis sativa*.

No Brasil, a regulamentação do uso da *cannabis sativa* já caminha a passos um pouco mais largos, mesmo que o caminho ainda seja longo. O poder de tratamentos à base da maconha nos alerta para a necessidade de sua legalização, assim como outros problemas estruturais que pedem um posicionamento diferente do atual; exemplos disso são o encarceramento em massa e o genocídio da população negra.

Embora grande parte da população brasileira seja a favor da legalização da planta, como mostra pesquisa feita no site do Senado (sugestão número 25 de 2017), onde mais de 90.000 votantes disseram estarem a favor, contra pouco mais de 12.000 contra, o que vemos ainda é um cenário de guerra, discursos moralistas e abertamente proibicionistas regem os debates acerca da questão, enquanto que aqueles que se posicionam contrariamente são condenados – erroneamente – por “fazerem apologia ao uso de drogas”.

A atual Lei de Drogas (Lei nº 13.343) é de 2006, o que já mostra a necessidade de revisão e até mesmo de revogação de alguns de seus dispositivos, uma vez que se tornaram ultrapassados para a atual realidade. É certo que a legislação precisa se adequar ao crescimento e necessidade da população, para que haja uma organização e bom senso por parte do Estado, uma vez em que se vive um regime democrático.

Diante disso, o presente trabalho possui o objetivo de abordar de forma mais fundamentada e detalhada o uso da *cannabis sativa* no Brasil, com fundamento nos pilares da justiça, integridade física e moral do indivíduo e direito à saúde integral, de forma a desconstruir o status de droga que a planta medicinal ganhou e de forma a vincular o uso terapêutico e recreativo, uma vez que seus efeitos benéficos se misturam.

A pesquisa se inicia com o aspecto histórico da maconha no Brasil, partindo de como a planta entrou no país e buscando entender como se deu a evolução do seu consumo, em seguida, aborda-se como foi criada a Lei nº 13.343/06, além de falar-se, ainda, da sua atual eficácia e do que ela gerou desde sua criação.

Por conseguinte, no segundo capítulo, a pesquisa aborda mais detalhadamente a política de drogas no Brasil, assim como seus eventuais avanços e desafios, a importância da descriminalização do uso recreativo da *cannabis*, apresentando os questionamentos devidos. Continuando, fala-se a respeito da intersectorialidade das políticas públicas e sobre a política de redução de danos neste contexto e por último, sobre a morte em massa da população negra, que acaba por transformar a guerra às drogas em uma guerra às pessoas.

No derradeiro capítulo, a discussão se direcionará no sentido de demonstrar as incontáveis possibilidades do uso e aplicações clínicas da maconha, tal como a consequência desse feito para a sociedade (beneficiada como um todo), assim como aprofundar o questionamento através de relatos da ABRACE (Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança), de João Pessoa, Paraíba.

Na elaboração deste trabalho, que foi dividido em três capítulos, a pesquisa adotará o método de abordagem dedutivo, abrangendo uma situação geral e genérica, com princípios e lógicas que permitirão com que se chegue a uma conclusão específica, visto que, o presente trabalho discorrerá a respeito da necessidade de legalização da *cannabis sativa* no Brasil, concluindo ao final a solução mais viável para a questão em discussão.

Como método de procedimento científico será utilizado o método histórico-evolutivo, tendo em vista o conhecimento abordado sobre a evolução histórica e legislativa do assunto em comento.

A técnica de pesquisa adotada será a documentação indireta, que abrange a pesquisa bibliográfica e documental, usando para a elaboração do projeto várias fontes de conhecimentos, como doutrinas, jurisprudências e artigos, para apresentar a realidade atual e eficiente sobre o tema estudado.

2 HISTÓRIA DA CANNABIS SATIVA NO BRASIL

A “mariguana” não surgiu no Brasil, é, portanto, exótica. Segundo os estudiosos mais antigos, ela foi trazida para o país através de escravos negros, passando a ser conhecida como “fumo de angola”, “diamba”, “liamba” e por aí em diante. Disseminou-se rapidamente e os índios, por sua vez, começaram a cultivá-la para uso próprio.

Segundo Carlini (2005):

A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas (CARLINI, 2005).

Neste mesmo sentido, afirma Dias (1945):

Entrou pela mão do vício. Lenitivo das rudezas da servidão, bálsamo da cruciante saudade da terra longínqua onde ficara a liberdade, o negro trouxe consigo, ocultas nos farrapos que lhe envolviam o corpo de ébano, as sementes que frutificariam e propiciariam a continuação do vício (DIAS, 1945, p. 39).

De acordo com historiadores mais recentes, a erva, além de ser usada em rituais, também tinha outras finalidades. Os portugueses trouxeram o cânhamo – forma industrial da maconha, hoje, matéria prima destaque na indústria têxtil, para o Brasil, para produção de insumo naval.

No século XVIII, o Marquês de Lavadrio, que à época era o Vice Rei do Brasil, incentivou a cultura da *cannabis*:

Aos 4 de agosto de 1785 o Vice-Rei (...) enviava carta ao Capitão General e Governador da Capitania de São Paulo (...) recomendando o plantio de cânhamo por ser de interesse da Metrópole (...) remetia a porto de Santos dezesseis sacas com 39 alqueires de sementes de maconha (FONSECA, 1980).

A corte ampliou o plantio do cânhamo para agora também produzir fibra (além de durar mais, a fibra de cânhamo é cinco vezes mais resistente que o algodão),

velas de navio, redes de pesca, cordas e até mesmo a fabricação de azeite, que servia para iluminação.

De acordo com Carlini (2005), além da produção industrial, para fins comerciais, existia a forma que os escravos e ex escravos utilizavam-na, diferente dos europeus: consumindo-a ingerindo ou fumando. Dessa forma, o uso para o lazer e também vinculado a rituais de religiões de matriz africana transformou-se em costume.

Os portugueses também a usavam como remédio. Havia, nas chamadas farmacopeias, indicações do uso da erva, ora em forma de óleo, o chamado uso tópico, onde o óleo do cânhamo podia ser passado diretamente em ferimentos e hematomas, ora devendo ser ingerida.

Em 1830, aconteceu a primeira determinação proibicionista no Brasil, no âmbito do Rio de Janeiro, vinculada ao uso do “pito de pango”- como eram conhecidos os charutos que continham a erva. Os escravos que eram pegos fumando os pitos, eram penalizados com prisões que podiam durar dias. Em contrapartida, os vendedores que fossem pegos comercializando a *cannabis*, tinham apenas que pagar uma multa, o que deixa claro o teor racista e separatista da determinação, tendo objeção apenas o uso pela população de origem africana (CARLINI, 2005).

Entre os anos de 1870 e 1880, após enorme sucesso entre médicos franceses e indianos, a *cannabis* passou a ser indicada como um excelente medicamento. Em São Paulo, era possível encontrar a planta “in natura”, os cigarros, ou o seu substrato na forma líquida, administrado via oral, em gotas. As indicações geralmente eram para asma, insônia, afonia e disfonia. Em anúncios publicados em jornais da época, era costumeiro encontrar a indicação do consumo para alívio de diversos males e cura de doenças diversas.

No início da República, em 1890, estabeleceu-se um código penal que criou uma delegacia, conhecida como “inspetoria”, dedicada apenas e exclusivamente aos entorpecentes, ao curandeirismo e às mistificações (CARLINI, 2005). Ou seja, foram somadas várias práticas da cultura afro-brasileira, como candomblé, batucadas e, nesse caso, o próprio consumo da maconha, como sendo algo a ser perseguido.

Ainda em 1890, um médico chamado Desmartes, afirmou que o cigarro feito de *cannabis* era mais eficaz no combate à asma que o arsênio, descrevendo sempre

positivamente os efeitos obtidos com o uso da planta, considerada até hoje medicinal.

A sua condenação se deu a partir dos anos 20. Na Segunda Conferência Internacional do Ópio, que ocorreu em 1924 - pela antiga Liga das Nações - em Genebra, Suíça, o médico psiquiatra e delegado brasileiro, Dr. Pedro Pernambuco Filho afirmou para os demais países e delegações que a maconha era pior que o ópio:

And the Brazilian representative, Dr. Pernambuco, described it as "more dangerous than opium" (v. 2, p. 297). Again, no one challenged these statements, possibly because both were speaking on behalf of countries where haschich use was endemic (in Brazil under the name of diamba)¹ (KENDELL, 2003).

A conferência deveria tratar, a princípio, apenas do ópio e da coca. Porém, depois de uma postura bastante intensa do delegado brasileiro e do delegado egípcio, a maconha entrou em pauta, mesmo sabendo que as 45 delegações não estavam preparadas para discutir o assunto. Após a declaração, a perseguição policial aos usuários de maconha se intensificou (CARLINI, 2005).

A postura repressiva no país permaneceu duramente durante muito tempo, tendo por apoio a Convenção Única de Entorpecentes, da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1961, da qual o Brasil é um país signatário.

No dia 25 de novembro de 1938, a proibição da maconha em todo território nacional aconteceu, através do Decreto-Lei nº 891, do Governo Federal. Nele, a maconha aparece elencada no capítulo I, "Das Substâncias Entorpecentes em Geral", juntamente com a cocaína e com o ópio, mesmo não sendo ela uma substância narcótica.

No capítulo II, podemos ler:

São proibidos no território nacional o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, da Dormideira "Papaver somniferum" e a sua variedade "Aibum" (Papaveraceae), da coca "Erytroxylum coca" e suas variedades (Erytroxilaceac) do cânhamo "Cannibis

¹ E o representante brasileiro, Dr. Pernambuco, descreveu-a como "mais perigosa que o ópio" (v. 2, p. 297). Novamente, ninguém discordou destas declarações, possivelmente porque ambos estavam falando em nome de países onde o uso do haxixe era endêmico (no Brasil sob o nome de diamba).

sativa" e sua variedade "indica" (Moraceae) (Cânhamo da Índia, Maconha, Meconha, Diamba, Liamba e outras denominações vulgares) e demais plantas de que se possam extrair as substâncias entorpecentes mencionadas no art. 1º desta lei e Seus parágrafos (BRASIL, 1938).

Nos anos 50, o uso da *cannabis* começou a ganhar bastante visibilidade em meio à imprensa, mas de forma pejorativa, onde o usuário era visto como “vagabundo” ou até mesmo considerado um doente mental. Em 1956, o Ministério da Saúde, através do Serviço Nacional de Educação Sanitária e da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, organizou a primeira reunião nacional sobre maconha.

Nos anos 60, com o movimento de contracultura conhecido como “Hippie”, a maconha começa a entrar de novo na cabeça dos brasileiros e os ideais de paz e amor ganharam força. É claro que drogas pesadas, como a cocaína e o LSD (*Lysergsäure-diethylamid*), eram consumidas em maior quantidade, e ficaram mais conhecidas na época, talvez por essa popularização de outras drogas – sintéticas – a maconha tenha perdido um pouco o status de vilã.

Nos anos 80, talvez o maior marco da erva no Brasil aconteceu. Mais precisamente em 1987, milhares de latas de maconha movimentaram as cidades de Rio de Janeiro e São Paulo (SOLYSKO, 2018). O navio “Solano Star” partiu da Tailândia rumo aos Estados Unidos, com cerca de 20 mil toneladas de maconha impressadas em latas.

Ao saber do carregamento, a Polícia Federal logo procurou meios de autuar os responsáveis por tráfico internacional de drogas. Contudo, antes mesmo de a polícia chegar, os tripulantes do navio cuidaram em se desfazer das latas, jogando-as ao mar. O navio, que posteriormente chegou ao porto do Rio de Janeiro para fazer reparos no motor, foi liberado por falta de provas. As latas, por sua vez, chegaram às margens das praias fazendo com que a época ficasse conhecida como “o verão da lata”.

Nos anos 90, o uso terapêutico da *cannabis* começou a ser comprovado cientificamente, ganhando força e sendo discutido até hoje. Atualmente, graças a esses estudos e a pesquisas cada vez mais recentes, a maconha ou as substâncias dela extraídas, como o CBD (cannabidiol) e o THC (tetrahydrocannabidiol) já são reconhecidas como medicamento.

Em 2011, o Superior Tribunal Federal (STF), liberou a “Marcha da Maconha”, após julgamento de ação – ADPF 187², em decisão unânime de 8 votos. Em 2013, a família da menina Anny Fischer, brasileira com síndrome rara, descobriu no óleo da *cannabis* poderoso medicamento que curava quase em 100% as convulsões da criança, que aconteciam diariamente. Passaram, desse modo, a importar a substância dos Estados Unidos (ILEGAL, 2018).

Recentemente, em 14 de Dezembro de 2017, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa aprovou, em sua 105^a reunião deliberativa extraordinária, o voto da senadora Marta Suplicy, sobre a SUG 25³, que autoriza a cultivo da maconha para uso medicinal.

A Sugestão número 25 de 2017, que foi proposta por um cidadão e apoiada por mais de 120 mil pessoas, inicialmente tinha o condão de descriminalizar a cultura da maconha para uso próprio. Apesar da urgência e seriedade que o assunto demanda, a SUG recebeu do relator Sérgio Petecão, antes mesmo de propor uma audiência pública, proposta em relatório contrário.

A senadora Marta Suplicy, em sentido contrário, pediu vistas do processo e apresentou, na reunião supracitada, seu voto aprovando de forma parcial a sugestão, negando o uso recreativo:

A regulamentação da produção desse vegetal para consumo de pessoas que necessitam das propriedades dos fitocanabinoides é fundamental para minimizar os sintomas de uma série de doenças. Cerca de 2.000.000 de brasileiros sofrem de epilepsia, um terço destes, aproximadamente cerca de 6.000, apresentam um tipo de epilepsia resistente aos tratamentos convencionais, com os antiepiléticos clássicos. Esses extratos de *cannabis* têm se apresentado como a única solução (SUPLICY, 2017).

2.1 Lei de Drogas (Lei nº 11.343/06) e sua (in)eficácia

A Lei de Drogas estabeleceu em 2006 uma política nacional sobre drogas, buscando impedir o consumo e a circulação de entorpecentes. A principal diferença

² ADPF: Arguição de descumprimento de preceito fundamental, denominação dada à ferramenta utilizada para reparar lesão ou preceito fundamental resultante de ato do Poder Público.

³ Sugestão legislativa que propõe a descriminalização do Cultivo das Plantas Psicotrópicas, enviada por Gabriel Lima através do portal e-Cidadania, a ser discutida pela Comissão de Legislação Participativa (CDH).

trazida pela lei, advinda para substituir a Lei 6.368/76, foi tentar diferenciar usuário e traficante:

§ 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 (BRASIL, 2006).

Desse modo, o usuário não pode ser preso em flagrante, devendo assinar um termo circunstanciado, na presença do juiz ou da autoridade policial responsável, caso aquele falte. A sua penalização deverá ser alternativa: advertência, medidas socioeducativas prestadas à sociedade ou prestação de serviços. O objetivo, com isso, seria tirar do âmbito do direito penal os casos em que o indivíduo apenas consome a *cannabis*, tratando-o como caso de saúde pública.

Já o considerado traficante, deverá ser penalizado com prisão de 05 a 15 anos, como alude o artigo 33 da Lei (BRASIL, 2006):

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 (BRASIL, 2006).

Vê-se aqui, porém, que a “atual” Lei de Drogas na verdade em nada diferencia o usuário do traficante, já que os critérios para que seja estabelecida essa diferença são meramente subjetivos, devendo ficar a cargo do juiz quem deve ser enquadrado em cada categoria.

No mais, a Lei de 2006 não traz grandes atualizações acerca do que disciplina, estando, em sua essência, quase completamente igual a anterior, a Lei 6.368/76, já que as suas regras se mantem no viés proibicionista, de acordo com as diretrizes dadas pelas convenções internacionais de que o Brasil é signatário:

A Lei 11.343/06 é apenas mais uma dentre as legislações dos mais diversos países que, reproduzindo os dispositivos criminalizadores das proibicionistas convenções da ONU, conformam a globalizada intervenção do sistema penal sobre produtores, distribuidores e consumidores das selecionadas substâncias psicoativas e matérias-

primas para sua produção, que, em razão da proibição, são qualificadas de drogas ilícitas (LABATE et al., 2008, p. 105).

A revogada Lei de Tóxicos, trazia a penalização mínima para os crimes de “tráfico” quantificada em 03 anos de reclusão. O aumento para 05, com a nova lei, nos apresenta o caráter desmedido e rigoroso voltado contra os produtores das substâncias ora proibidas. Ainda mais que com o rol de qualificadoras tendo sido ampliado, se torna muito difícil a aplicação da pena mínima (BRASIL, 1976).

A Lei de Drogas também não classifica as substâncias de uso proibido ou controladas. Quem faz essa classificação é a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), juntamente com o Ministério da Saúde.

Tráfico significa comércio. O “tráfico” é, por natureza, atividade de cunho econômico. Do ponto de vista criminal, seguindo esta lógica, o fornecimento gratuito, que não obtém um lucro acima da “mercadoria” fornecida, tem um menor impacto e melhor recepção, não sendo, portanto, a mesma coisa.

Neste sentido, enxerga-se uma violação ao princípio da proporcionalidade, uma vez que a Lei iguala o “traficante” ao “fornecedor gratuito”:

A Lei 6.368/76 não fazia nenhuma distinção entre o fornecimento gratuito e o fornecimento com o objetivo de obter proveito econômico. A Lei 11.343/06 só o faz em parte, apenas distinguindo a conduta de quem eventualmente oferece droga qualificada de ilícita, sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para um consumo conjunto, prevendo para essa conduta uma pena bem mais leve (LABATE et al., 2008, p. 108).

Discussão ainda no Senado é de que as quantidades de maconha, aquelas mesmas que causam ambiguidade dentro do artigo 28 da atual Lei de Drogas, é de que a Lei deveria estipular taxativamente uma quantidade que diferencie o usuário do “traficante”. O que, de certo modo, causaria efeito contrário mesmo que fosse implantada, já que muitos mais usuários poderiam ser enquadrados, automaticamente, como traficantes caso estivessem possuindo quantidade maior que o estipulado.

Atualmente, enquanto cada vez mais pessoas são encarceradas como reflexo dessa política de drogas atuante no país, o judiciário começa a conversar um pouco mais sobre a sua flexibilização. “O Sistema Penitenciário é uma máquina de moer pobres”, disse o presidente da Associação Juízes Pela Democracia ao jornal

espanhol “El País”. As maneiras “legislativas” adotadas no Brasil para combater a violência começam a se tornar um problema ainda maior que a própria criminalidade, uma verdadeira guerra:

No que diz respeito ao objetivo da Lei 11.343, que é tentar reprimir a circulação das drogas, o fracasso é retumbante: as drogas ilegais nunca foram tão abundantes, tão acessíveis, tão baratas e tão potentes quanto hoje. E os efeitos colaterais dessa política são talvez ainda mais graves que o abuso de certas drogas: o superencarceramento, a condenação de usuários como traficantes, a violência (MARONNA, 2018).

O que se vê é uma política antes de mais nada muito cara, e que se torna cada mais ineficiente, além de priorizar, evidentemente, os “microtraficantes” aos verdadeiros e bilionários empresários do mundo das drogas. É necessário mudar, urgentemente, essa política repressiva. A dificuldade em estabelecer uma diferença objetiva entre usuário e traficante deixa cada vez mais pessoas presas por tráfico, com a maioria esmagadora delas não sendo traficantes.

Se faz importante entender que hoje, a chamada guerra às drogas se preocupa muito mais com os “varejistas”, do que com o mercado bilionário que envolve redes gigantescas de produção e distribuição de drogas e dinheiro. A prisão, hoje, dos microtraficantes, nem faz cócegas aos responsáveis por esse grande negócio.

Campos (2015) mostrou em pesquisa que 77,5% dos presos, hoje, estão nessa situação após a implementação da “nova” Lei de Drogas. Estes dados, embora colhidos entre 2005 e 2013, mostram que a tendência é de que só cresçam, já que embora a lei brasileira permita a não incriminação, a mesma é aplicada apenas quando conveniente.

Uma reflexão sobre a vigente Lei de Drogas se mostra necessária, e mostra carência de edição em suas regras. As análises devem avançar em sentido de repudiar à repressão e a discutir os diversos riscos que cercam o modelo proibicionista, que apenas acumula muitas guerras e muitas riquezas ilícitas.

As ofensas a princípios básicos e à normas das declarações universais de direitos humanos apenas reproduzem as normas proibicionistas internacionais, mesmo que estas já tenham comprovado que os maiores riscos ligados as substâncias não provém delas mesmas, mas da política de proibição:

Em matéria de drogas, o perigo não está em sua circulação, mas sim na proibição, que, expandindo o poder punitivo, superpovoando prisões e negando direitos fundamentais, acaba por aproximar democracias de Estados totalitários (LABATE et al., 2008, p. 117).

Além de mascarar os riscos ao estado democrático de direito e de mascarar os danos à saúde pública (disfarçados de proteção) a guerra às drogas acaba por impedir o controle da qualidade das substâncias que são consumidas, quer queira, quer não. Ao criar a necessidade de aproveitamento de circunstâncias que não sejam descobertas para conseguir obter a planta, a população é levada, indiretamente, ao consumo anti-higiênico, podendo, inclusive, através dessas práticas contrair outras doenças, como a hepatite, por exemplo.

Já passou da hora de rebentar com o proibicionismo e promover uma conduta de reformulação: tanto das convenções internacionais, como da legislação pátria, que além de se encontrar desatualizada desde a sua criação, apenas fomenta uma série de problemas que são muito mais graves que o motivo de seu nascimento.

Se faz necessário que a legalização da produção, do consumo e da distribuição da *cannabis sativa* ocorra, como forma de resgarde do real direito à saúde pública integral, tal como da democracia e da dignidade de todo e qualquer cidadão brasileiro.

3 POLÍTICA DE DROGAS: AVANÇOS E DESAFIOS

A política sobre drogas no Brasil surgiu através de uma medida provisória (nº 1669 de 1998), tendo, posteriormente, sua estrutura transferida para o Ministério da Justiça mediante o Decreto Nº 7.426 de 2011 e atualmente é comandada pela SENAD – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.

A SENAD divide-se em três: Diretoria de Articulação e Projetos (DAP), Diretoria de Planejamento e Avaliação (DPA) e Diretoria de Articulação de Projetos. Dentre as suas funções, podemos observar que devem executar ações relativas à Política Nacional de Drogas, como também gerir o Fundo Nacional Antidrogas (fiscalizando seu recurso e repasse para entidades conveniadas).

Hoje, quanto discussão política (quesito drogas) no país, existe desde o final da gestão do presidente Luís Inácio Lula da Silva, o programa talvez mais conhecido, de “Enfrentamento ao Crack”, que foi posteriormente chamado de “Crack, É Possível Vencer”, na gestão da presidenta Dilma Rousseff. O programa trouxe como principais características: ampliação da rede de cuidados psicossociais; investimento na capacitação de profissionais; investimento em segurança pública (com medidas de coerção, como videomonitoramento nas áreas de consumo); financiamento em leitos de comunidades terapêuticas (serviço privado, centrado na abstinência e de cunho religioso).

Faz-se importante ressaltar que mesmo após todos os gastos e investimentos em ações como estas (de tratamento e segurança pública relacionada à questão drogas), levando em consideração todas as suas propostas, em nenhum momento falou-se em discutir efetivamente uma reforma na política de drogas.

De acordo com o portal de notícias G1 (2018), a ONU (Organização das Nações Unidas) admitiu por meio de documento, em 2014, pela primeira vez, que os objetivos até então da Leis de Drogas não estavam sendo cumpridos e sugeriu, desse modo, a descriminalização do consumo.

Segundo a UNODC⁴, ainda de acordo com o portal de notícias brasileiro G1 (2018), há um encorajamento a outras alternativas que não a prisão, considerando os consumidores de entorpecentes “pacientes em tratamento” e não “delinquentes”. Dessa forma, o consumo deveria ser, ainda, sancionável (acarretando pagamento de multas e/ou tratamentos obrigatórios), mas deixaria de ser um delito.

De acordo com Labate et al. (2008), em 1920 surgia a Lei Seca norte americana, tornando proibida a produção, transporte e comercialização de bebidas alcoólicas. A proibição, porém, tornou-se ineficaz, pois bares clandestinos surgiram, houve aumento no consumo de bebidas falsificadas, produzidas através do milho e claro, aumento significativo da corrupção, pois policiais, políticos e etc eram subornados para que as bebidas ilegais entrassem no país.

A Lei Seca americana foi um fiasco e mais que isso, a prova de que o álcool, mesmo contendo tantos malefícios à saúde, funciona melhor legalizado:

A meta da Lei Seca era sufocar práticas e eliminar uma droga como se ela jamais houvesse existido e sido consumida e desejada. O resultado imediato dessa proibição é bastante conhecido e comentado: o efeito automático da Lei Seca não foi a supressão do álcool e dos hábitos a ele associados, mas a criação de um mercado ilícito de negociantes dispostos a oferecê-lo a uma clientela que permanecia inalterada. Inalterada em gostos, mas agora diferente, pois ilegal, criminosa. Produziu-se um campo de ilegalidades novo e pujante; inventou-se um crime e novos criminosos; e o álcool, talvez para angústia dos proibicionistas mais dedicados, não deixou de ser consumido. Assim, se ele permanecia procurado e vendido era preciso, então, aplicar a lei (LABAT et al., 2008, p. 93).

Atualmente no Brasil, é certo que o consumo de drogas só cresce, o que torna todas as políticas existentes um tanto quanto – também – ineficazes. Esse aumento no uso e abuso de drogas precisa ser lidado, mas como? Os países emergentes, como o Brasil, não podem gastar recursos na implementação de uma política de proibição eficiente, levando em conta que nem os países já desenvolvidos têm sido capazes de fazê-lo, mesmo com capital para isso. Desse modo, enxerga-se a fiscalização da legalização (auto)financiável.

Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública⁵, o Brasil gastou, em 2015, R\$ 76,1 bilhões de reais com segurança pública. Esse valor poderia ser

⁴ Nações Unidas contra Droga e o Crime.

⁵ Dado consta da 10ª Edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública.

coberto, tranquilamente, pela verba economizada com o fim do combate ao tráfico ostensivo e com o custeamento do nosso (ineficiente) sistema carcerário.

Sabe-se que um país sem drogas é impossível, “a questão do uso de drogas pode ser considerada universal uma vez que são pouquíssimas as culturas que não se utilizam de alucinógenos” (GAUER, 1990, p. 60). Quanto mais tentou-se extinguir a todo custo o consumo de entorpecentes, mais viu-se que nada deu certo até o presente momento.

Fazer com que as drogas sejam ilegais, claramente, só piora o problema. O necessário é trazer um modelo de política embasado na cientificidade, mais prático, com sentido direcionado pela saúde que busque, realmente, administrar as consequências atreladas ao uso e não a discursos moralistas e superficiais.

A ideia não é rejeitar os malefícios que o uso de algumas drogas pode acarretar ao organismo. A ideia é exclusivamente encontrar uma maneira de trazer melhores resultados unindo saúde, área social e econômica. Neste sentido, afirma Baratta [1991?] que existem efeitos primários e secundários na questão das drogas: os efeitos primários, relativos à própria natureza das drogas e os efeitos secundários, que são os custos sociais da criminalização.

É sabido que o uso de algumas drogas é extremamente prejudicial e também por isso é muito importante que essas drogas mereçam um tratamento regulatório ora prestado no caso de algumas substâncias legalizadas que se tornam perigosas se usadas incorretamente (tal como remédios tarja preta, por exemplo):

No todos los efectos de todas las sustancias sicotrópicas son negativos, puesto que la calidad del efecto depende, como es sabido, no solo de la cantidad farmacológica sino también de una serie de otros factores como: entidad del consumo, situación del consumidor, medio social en que el consumo se produce, etc.⁶ (BARATTA, [1991?], p. 74).

Educação e prevenção são essenciais. No caso do cigarro, a proibição de fumar em lugares públicos e as campanhas de educação conseguiram reduzir o índice de fumantes drasticamente em vários países do mundo. Este caso oferece um ótimo modelo de educação eficaz. Centenas de milhares de pessoas passaram

⁶ “Nem todos os efeitos de todas as substâncias psicotrópicas são negativos, dado que a qualidade do efeito depende, como é conhecido, não só da quantidade de droga, mas também de uma série de outros fatores tal como: entidade do consumo, situação do consumidor, ambiente social em que o consumo ocorre, etc.”

de fumantes à ex fumantes nos últimos anos, sem que ninguém precisasse ser preso por causa disso.

O que se sabe atualmente é que a política de drogas repressiva e cara é totalmente ineficiente, pois prioriza o combate aos “microtraficantes” que não chegam perto do mercado bilionário das drogas. Além disso, não se pode falar em saúde quando sabe-se que a preocupação real não é essa. Sem contar que com a proibição, acredita-se na utopia da extinção do uso e nesse sentido:

Acredita, pois, que a criminalização impediria a propagação da dependência, possibilitaria a reabilitação do adicto e a ressocialização dos envolvidos no comércio ilegal. Sua autoimagem reforça o mito no qual a criminalização das drogas atuaria como (a) contramotivação (coação psicológica), (b) recuperando os dependentes (prevenção especial) e (c) impedindo-os que, em razão do vício, cometam delitos de outra natureza (proliferação da violência) (CARVALHO, 2016, p. 185).

A intervenção da Administração Pública e da Justiça têm dificuldades de atuação justamente por que atualmente, o “sucesso” atribuído à política de drogas é extremamente repreensivo, ligando-se basicamente a quantidades de drogas apreendidas, número de pessoas presas por tráfico, etc.

Portanto, se faz necessário que a saúde pública seja, sim, o ponto de partida para uma política que rege algo tão importante como esse, que envolve mais do que números e quantidades, envolve pessoas. O propósito de combate às drogas não deve ter papel de guerra, mas de proteção à saúde e à integridade de todos os cidadãos, baseando-se pontualmente no respeito aos direitos humanos.

3.1 Impacto da atual política de drogas no sistema carcerário

Conforme o texto constitucional de 1988, houveram muitas alterações no que diz respeito ao direito penal e processual penal: “se por um lado ampliou as normas de tutela dos direitos fundamentais, por outro lado abriu espaço para o incremento do punitivismo, que caracterizou o sistema das duas últimas décadas” (CARVALHO, 2016, p. 198).

Nos anos 90, de acordo com a antiga Lei de Drogas, a Lei nº 6.368 de 1976, era comum certa (in)distinção entre usuário e traficante. Ou seja, era possível

criminalizar alguém através dos artigos 12 e 16 da supracitada Lei, como podemos ver na íntegra:

Art. 12. Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar;

Pena - Reclusão, de 3 (três) a 15 (quinze) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa (BRASIL, 1976).

Em meados dos anos 2000, surgiu, no Brasil, uma CPI do Narcotráfico, que acabou resultando na Nova Lei de Drogas, a 11.343 de 2006. A chegada da nova Lei, precedida por longo e caloroso debate no Congresso Nacional, tinha o intuito de deslocar o usuário para tratamento ambulatorial, enquanto que para os traficantes, a ideia era aumentar a punição, o que os parlamentares chamaram de “expansão de grupos criminosos”, sobretudo levando em consideração a onda de sequestros que aconteciam à época em São Paulo.

O novo dispositivo legal era mais centrado na prevenção e atenção aos usuários de substâncias ilícitas, e teve como objetivo oficial trazer esses indivíduos do sistema da justiça criminal, para o sistema de saúde. Na época, essa “mistura” entre saúde e justiça fez os senadores e deputados apoiarem o processo legislativo, segundo o Ex-Deputado Cabo Júlio (PSC), o Brasil estava de parabéns pelo novo texto de lei, ao tratar diferentemente pessoas diferentes.

O que de fato viu-se foi que, num mesmo movimento político, o aumento da pena para tráfico de drogas foi efetivada, porém a penalização do porte para uso continuou (capítulo III da Lei nº 11.343 de 2006). Sendo assim, os avanços pretendidos como a junção de saúde e lei não saíram do campo discursivo. A inovação foi meramente eventual e a coexistência entre pouca moderação e muita severidade continuou presente. Definiu-se o todo (questões sociais, culturais e políticas) pela parte de sempre, a pena privativa de liberdade.

Essa junção de pouca prática da política de Redução de Danos⁷ aliada ao copo cheio de paradigmas proibicionistas formou a política de drogas brasileira, em que há pouco saber médico presente e levado a sério, mas que muito se fala e leva em consideração o saber jurídico legal. Ou seja, essa soma deu início ao principal mecanismo de agenciamento de prisão em massa, encarcerando jovens de até 25 anos, que estudaram até o ensino fundamental e que trabalhavam no mercado informal ou estavam desempregados no momento do “crime”.

Ou seja, a população carcerária brasileira de delitos relacionados a drogas cresceu de 32.880, em 2005, para 146.276 no final de 2013. Diante desse cenário, números como o da violência continuaram crescendo. Segundo o Estadão, a Nova Lei de Drogas é responsável por 77,5% do aumento da população carcerária brasileira em uma década (CAMPOS, 2018).

Não obstante esse crescimento assustador do encarceramento de novos criminosos, segundo CAMPOS (2015), uma pessoa flagrada em São Paulo, portando drogas, tinha quatro vezes mais chance de ser incriminada por tráfico que notificada por porte/uso. Diante disso o que se vê é que, muitas vezes, o usuário que era para ser encaminhado, segundo a lei, para tratamento de saúde ou assistência social é preso.

Uma vez que a Lei não é clara e indefinida quanto a quem é traficante e quem é usuário, a própria Lei é a principal responsável por essa “inversão”. De acordo com dados do DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional), do Ministério da Justiça, o percentual de pessoas incriminadas por uso ou tráfico de drogas era de 13%; em 2014 esse número aumentou para 27% e em 2017 chegou a 32,6% (CAMPOS, 2018).

Em Agosto de 2015, o Ministro Gilmar Mendes, do STF (Superior Tribunal Federal), argumentou que o critério meramente subjetivo utilizado pelo juiz nos casos de diferenciação de usuário para traficante, tornavam a Lei de Drogas inconstitucional. De acordo com o seu artigo 28, o critério de distinção determina que o juiz leve em conta aspectos como natureza e quantidade da substância, mas também circunstâncias “sociais e pessoais” do agente, assim como sua conduta e antecedentes.

⁷ Redução de Danos é um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. (IHRA, 2018)

O sistema repressivo passa, desse modo, a mover-se de acordo com o que a figura policial relatar do flagrante, já que a sua palavra, na maioria das vezes, é a única prova contra o acusado. O fato não é desmerecer a fala da autoridade policial, mas sim deixar exclusivamente com o “que o policial disser” a definição de que o agente deverá ser levado ao sistema de justiça como traficante, diante da inexistência de critérios objetivos que possam distingui-lo do usuário.

Ainda levando em conta o efeito reverso da Lei, percebe-se a chamada “centralidade da pena de prisão”, como se esta fosse a única medida existente de punição. A detenção segue sendo a medida mais usada pelos policiais, promotores e juízes. O sistema de justiça criminal brasileiro ainda precisa ser convencido de que existem outras alternativas. E, claro, isso deixa ainda pior a situação das penitenciárias, cada vez mais lotadas.

De acordo com o portal de notícias G1 (2018), atualmente no Brasil 1 em cada 3 pessoas em situação de prisão respondem por tráfico de drogas. Se antes as cadeias estavam lotadas de presos por roubo, crimes de estupro e furtos, hoje milhares e milhares de pessoas estão lá por tráfico – muitos não sendo traficantes. Neste sentido, afirma Boiteux (2014):

A correlação entre a repressão às drogas e ao aumento da população penitenciária, especialmente a partir da década de 1990 até os dias atuais, vem sendo constatada nos Estados Unidos e em diversos países da América Latina em decorrência do encarceramento de pessoas condenadas por tráfico de drogas (BOITEUX, 2014, p. 84).

Esse aumento de presos por tráfico nos últimos 12 anos, após a Nova Lei de Drogas é um (se não o principal) dos responsáveis pela crise carcerária que o país enfrenta. Segundo outro levantamento do G1 (2018), atualmente há 668,2 mil presos para 394,8 mil vagas.

Nesse sentido, o ministro do STF Luís Roberto Barroso, se posiciona a favor da legalização das drogas como forma de impedir o aumento da população carcerária:

A crise no sistema penitenciário coloca agudamente na agenda brasileira a discussão da questão das drogas. Ela deve ser pensada de uma maneira mais profunda e abrangente do que a simples descriminalização do consumo pessoal, porque isso não resolve o problema. Um dos grandes problemas que as drogas têm gerado no Brasil é a prisão de milhares de jovens, com frequência primários e de bons antecedentes, que são jogados

no sistema penitenciário. Pessoas que não são perigosas quando entram, mas que se tornam perigosas quando saem. Portanto, nós temos uma política de drogas que é contraproducente. Ela faz mal ao país (BARROSO, 2018).

No presente momento, nenhum estado brasileiro tem menos de 15% de pessoas presas por tráfico. Esse dado é alarmante e mostra que muitas dessas pessoas foram transformadas em criminosas com o advento da Lei de 2006. No Acre, são 25,3%; no Pará, 28% e no Paraná, 59,3% de presos por tráfico de drogas (REIS et al., 2018).

Figura 1 - Perfil das penitenciárias brasileiras após a Lei de Drogas



Fonte: DIAS, 2018.

3.2 A descriminalização do uso de *cannabis sativa* para uso pessoal

Desde os tempos mais remotos o ser humano faz uso sistemático de substâncias capazes de alterar – de alguma forma – a consciência ou o sistema nervoso central. A partir do século XX, algumas dessas substâncias começaram a se tornar objeto de vários saberes, formando, dessa forma, um campo de debate, principalmente por preocupação do Estado.

De acordo com Lenoir (1998), no decorrer desse processo certas substâncias psicoativas foram denominadas de drogas, e dessa forma a sua produção, distribuição e consumo transformaram-se, definitivamente, em um problema social. Do mesmo modo, Labat et al. (2008), afirma que:

De maneira sintética, pode-se dizer que a instituição das “drogas” enquanto questão social foi balizada por três formações discursivas fundamentais: medicalização, criminalização e moralização. Elas só podem ser separadas analiticamente, na medida em que estão constantemente influenciando a produção e circulação dos discursos sobre o tema (LABATE et al., 2008, p. 144).

Como já visto, a guerra contra a *cannabis* nasceu por motivos meramente raciais, políticos e econômicos. Interesses industriais também carregam sua parcela de culpa, uma vez que desde sempre o cânhamo foi fonte de fabricação de fibra e tecidos sintéticos. Além de, claro, ter raízes também no moralismo cristão, que recrimina qualquer tipo de prazer carnal “desmotivado” e sem efetivo merecimento.

Segundo a ONU, 147 milhões de pessoas fumam maconha no mundo, o que faz dela a terceira substância psicoativa mais consumida mundialmente, só perdendo para o cigarro e álcool. Mesmo sendo proibida em muitos países, desde que a Holanda passou a tolerá-la, por volta de 1970, paulatinamente as demais nações vêm seguindo os mesmos passos.

No caso da legalização, existem dois meios principais pelos quais a *cannabis* passará a ser autorizada no país. O primeiro modelo seria o monopólio estatal, em que o governo seria o responsável pelo plantio e pelo fornecimento da substância, permitindo, assim, um controle total do produto. O segundo modelo seria o Estado estabelecer regras (composição química exigida, proibição para fumar e dirigir, proibição para menores de idade, etc), cobrar impostos e a iniciativa privada assumir o negócio.

De acordo com levantamento realizado pelo instituto Sou da Paz, quase 70% dos presos acusados de tráfico de maconha carregavam consigo menos de 100g da substância, algo em torno de 9 cigarros. De acordo com o levantamento, aqueles que são presos com poucas quantidades de drogas, sem armas e que possuem bons antecedentes são considerados microtraficantes, e, hoje, a cada 10 presos por tráfico, 8 são considerados microtraficantes. Destes, 75% são jovens de 18 a 29 anos e 59% são negros e pardos.

Esses números só reafirmam e aumentam a necessidade de discussão sobre a melhor solução para a questão da *cannabis*. Existe mesmo a necessidade de prender indivíduos sem nenhuma característica de violência, que não comercializam a droga, que são pegos com pequenas quantidades? Pelo contrário, ao tempo em que a prisão faz mal à própria situação carcerária, já esgotada ao

máximo, também prejudica o indivíduo de forma irreversível, pois ele passa a conviver com chefes de organizações criminosas, presos armados, com antecedentes em homicídio, sequestro, roubo, etc:

Pois bem, ao punir o delito de porte para uso pessoal, isolada e unicamente, com pena restritiva de direitos o legislador inaugura uma nova modalidade de delitos em nosso sistema penal, vale dizer, os delitos de mínimo potencial ofensivo. Seguindo nessa linha de pensamento verifica-se de plano que o delito de “uso de drogas” é, nos termos da nova lei, absolutamente incompatível com a privação de liberdade do eventual infrator (RIBEIRO, 2013, p. 102).

É claro que a atual política repressiva, falhou e vem falhando no mundo inteiro. É uma das maiores tragédias do século passado que continua a caminhar moribunda por este. O custo do combate (armado) às drogas é muito maior que o custo de lidar com o uso regulamentado e legal dessas substâncias. A guerra não somente não reduziu o número de usuários como matou mais do que qualquer droga seria capaz de fazer. Ou seja, essa luta a muito tempo foi perdida, e com muito sangue derramado.

Quando se fala em debater sobre a legalização das drogas, não é regra fazer qualquer tipo de apologia ao uso, mas pensar uma política mais humana e que antes de qualquer coisa funcione. Muitas pessoas que, muitas vezes, desencadeiam essas discussões são pessoas que não correm o risco de sofrerem diretamente com a consequência sangüinária da guerra às drogas. Ou seja, é mais fácil enxergar o problema de longe e opinar sobre ele quando na verdade vários e vários privilégios servem como escudo. Falta envolvimento e conscientização sobre o que é mais letal nessa corrida e o que é realmente mais nocivo no tema das drogas.

3.3 A importância da intersetorialidade nas políticas públicas

Política pública nada mais é que um conjunto de ações desenvolvidas ou fomentadas pelo Estado em seus níveis: estadual, municipal e federal. O objetivo das políticas públicas é alcançar especificidades relacionadas a problemas da sociedade em geral ou determinados grupos sociais.

No presente momento, quando se é proposto uma análise e reflexão das políticas públicas, o seu pilar fundamental é o estudo sobre a efetividade dos direitos sociais. Daí a necessidade de que o planejamento e execução dessas políticas

estejam baseados em princípios emponderadores, sustentáveis, com participação social e igualitários.

Partindo do pressuposto de atendimento aos preceitos constitucionais de garantias de direitos sociais, a ampliação e sistematização do tema intersetorialidade pode contribuir para a sua melhoria. Assim,

Uma nova concepção de mundo e um novo paradigma estão ligados ao pensamento intuitivo e não-linear e valores de cooperação e parceria. Conseqüentemente, o exercício de poder se delinea através da influência, deixando de ser hierárquico para se constituir em rede. Desta forma, nitidamente é enfatizado o pensamento sistêmico, mas com ênfase no todo. As incertezas da realidade social não são, desta forma, mais vistas pela ótica do positivismo para dar lugar àquela que considera as interações dinâmicas (JUNQUEIRA, 2000, p. 111)

Ainda há, atualmente, a necessidade de que seja desenvolvido dentro da própria sociedade um pensamento voltado à finalidade das políticas públicas sociais, bem como o papel da própria sociedade na participação da construção e efetivação destas políticas. Assim, conforme Schimidt (2008):

O conceito política pública remete a esfera do público e seus problemas. Ou seja, diz respeito ao plano das questões coletivas, da polis. O público distingue-se do privado, do indivíduo e de sua intimidade. Por outro lado, o público distingue-se do estatal: o público é uma dimensão mais ampla, que se desdobra em estatal e não estatal. O Estado está voltado (deve estar) inteiramente ao que é público, mas há igualmente instâncias e organizações da sociedade que possuem finalidades públicas expressas, às quais cabe a denominação de públicas não-estatais (SCHIMIDT, 2008, p. 2011).

No que tange o tema “drogas”, acompanhado da intersetorialidade, pode-se trazer à tona a perspectiva da Redução de Danos, princípio norteador da política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, que orienta ações no âmbito da saúde pública para tratamento de usuários abusivos e dependentes. A Redução de Danos pode ser entendida como uma forma de respeitar a escolha do usuário, tratando-o, ainda sim, como indivíduo possuidor de direitos e garantias fundamentais. Propõe uma maximização do binômio abstinência versus dependência, como únicas opções de escolha e tratamento.

Diante de tal perspectiva, a sugestão é de que o usuário seja recolhido sem que dependa da sua situação de uso de entorpecentes. Ou seja, o tratamento que

ele receberá irá dispor de possibilidades de escolha e de construção de um projeto particular, voltado exclusivamente para a sua situação real.

A política de intersetorialidade compõe as discussões mais novas para a complexa dependência de drogas, principalmente nas circunstâncias de maior vulnerabilidade social. As redes intersetoriais articulam o conjunto das organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizado o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente (SOUZA, 2015, p. 39).

No mesmo sentido: “A complexidade e a multidimensionalidade da questão das drogas implicam a necessidade de enfrentamento conjunto das políticas, tanto pela integração de ações [...], quanto pela atuação integrada dos diversos atores políticos” (LAPORT; JUNQUEIRA, 2015, p. 68). Ou seja, a intersetorialidade não implica a exclusão de uma perspectiva social, pois devem ser pensadas ações setoriais integradas, contribuindo para a diminuição da segregação e do isolamento das políticas públicas.

É certo que esse é um debate deveras complexo, mas o que se pode extrair até então é que o problema da dependência e abuso de drogas nunca será resolvido a partir de uma ação sozinha, pois ela não se mostrará suficiente no tratamento e no entendimento do problema real. Ações intersetoriais podem garantir com maior propriedade o respeito à dignidade dessas pessoas e ao mesmo tempo uma mudança de vida dos usuários que precisam e procuram por ela e que são, antes de tudo, reféns de uma série de circunstâncias – por vezes - desconhecidas.

3.4 Recorte racial: genocídio da população negra

O Brasil foi um dos pioneiros do mundo a proibir a “ganja”. A proibição do uso do pito de pango, cachimbo feito para fumar a erva, afetou diretamente a população negra e escravizada, que salvaguardava forte relação cultural e de ancestralidade com o uso da maconha. Não por acaso, a proibição do consumo veio junto da repressão a outras relevantes expressões da cultura africana no nosso país. Junto a ela, também foram proibidos o candomblé e a capoeira.

Atualmente, o racismo, que desde sempre foi estruturante no Brasil, está estampado principalmente no número de jovens negros mortos violentamente, por questões relacionadas à drogas, seja por conta de operações policiais, seja por confrontos armados ou mesmo pela prevalência desse grupo social entre a massa de presidiários e usuários no país. A execução da atual política de drogas brasileira é fortemente marcada por violar direitos humanos em estratégias – muito claras – de controle de grupos sociais e criminalização da pobreza.

Segundo a ativista estadunidense do movimento negro, Small (2018):

Racismo é uma série de políticas e práticas que foi desenvolvida por um grupo de pessoas para ser imposta sobre outro grupo de pessoas em que o resultado é a morte prematura. Eu não acho que alguém possa discordar que quando falamos sobre as práticas e políticas raciais tanto nos EUA, quanto no Brasil, e como elas são aplicadas sobre os negros, o resultado é a morte prematura. No que se refere à políticas de saúde, justiça criminal, até nas políticas de emprego – porque negros ainda são obrigados a trabalhar até morrer (...) – tudo isso, em conjunto, constitui um genocídio (A, 2018).

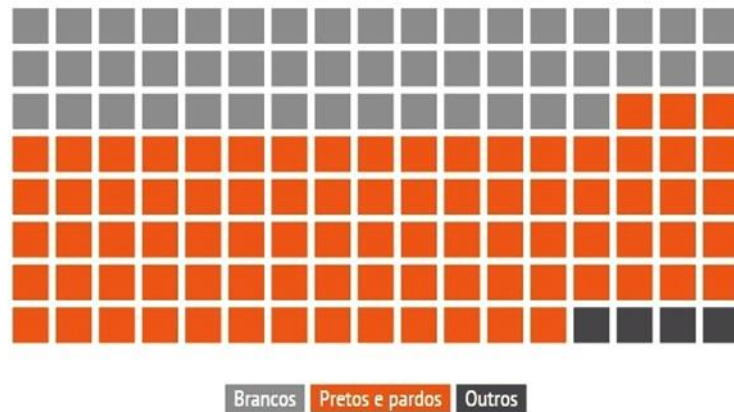
Em 2013, um estudo do American Civil Liberties Union demonstrou que, nos EUA, os negros são quase 4 vezes mais suscetíveis que brancos a serem presos e acusados de portarem maconha. Mesmo que, segundo estudos, a maconha seja usada de forma quase que igualitária entre as etnias. De acordo com pesquisa feita pela National Household Survey on Drug Abuse and Health, entre 2001 e 2010, usuários brancos são por volta de 12,5%, enquanto negros são 14,5%.

Assim como nos Estados Unidos, no Brasil o proibicionismo e as medidas usadas para combater o tráfico têm criado uma situação preocupante. E, claro, a parcela negra protagoniza todo esse sofrimento. Sendo a quarta maior população carcerária do mundo, a política de drogas por aqui prefere prender que educar. Um preso custa em média R\$ 2.500,00 reais por mês, enquanto que um estudante universitário de uma instituição pública custa menos de um terço desse valor, o equivalente a R\$ 790,00 reais por mês.

Atualmente, a população negra encarcerada corresponde a mais de 60% de todos os presos:

Figura 2- Gráfico da cor de pele e etnia da população carcerária no Brasil em 2013

COR DA PELE E ETNIA DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA
 *Fonte: Ministério da Justiça - Jun/2013



Fonte: PRAGMATISMO POLÍTICO, 2018.

De acordo com o Movimento Negro Brasileiro, o conjunto de desigualdades entre população branca e população negra é o percussor do genocídio da população negra, que afeta em sua maioria jovens. Seja pela força repressiva do Estado ou pelo próprio tráfico, o certo é que a população negra vem sendo exterminada dia após dia, por culpa exclusiva da sua coloração de pele.

“Dentro deste quadro de genocídio, a criminalização do uso de drogas, com seu produto direto que é o comércio ilegal das drogas, representa uma arma fundamental para manutenção da hegemonia das elites escravocratas.” (RODRIGO, 2018). Ou seja, o proibicionismo acaba sendo usado, também, como forma de criminalizar a população afro-brasileira. São os pobres e negros os primeiros e principais afetados pela guerra às drogas.

As crianças negras que são elencadas pelo tráfico e que são executadas pelo poder policial são os maiores exemplos do caráter racista da nossa política de drogas. Os jovens negros são maioria nos presídios quando o assunto é tráfico. Os negros são os que mais têm suas casas invadidas e que são parados para “revistas” nas ruas, sob o pretexto de combate ao crime organizado. Todos os dias as comunidades brasileiras são invadidas por forças repressivas armadas até os dentes, aterrorizando toda a população e confrontando todas as famílias que vivem sob a mira do revólver, do terror e do medo.

O proibicionismo executa a juventude negra não só através da violência direta, mas também desde o momento que criminaliza os usuários e dificulta e/ou impede a busca por tratamento dos dependentes químicos. Aliás, os males

causados pela criminalização são, de modo geral, muito maiores daqueles que qualquer droga pode causar. Os maiores beneficiados pela guerra são aqueles que vivem dentro de condomínios, que contam com segurança privada e que não veem a realidade do povo que tem diariamente os seus direitos básicos roubados, sofrendo muitas humilhações e até mesmo agressões pelo simples fato de se enquadrarem do “perfil suspeito”, ou seja, por serem negros.

Ainda nesse sentido, Small (2018) finaliza em uma entrevista à Carta Capital:

Quando você observa a história das Américas, do Canadá ao Chile, há uma implicação do passado de escravidão, colonialismo e genocídio da população indígena. Até estarmos dispostos a lidar com isso honestamente, nós iremos sempre desenvolver nossas políticas de justiça criminal, incluindo a política de drogas, em termos raciais e discriminatórios. E uma das coisas que a gente pode fazer para mudar isso é não repetir no século 21 a história dos séculos 19 e 20 (SMALL, 2018).

Em uma pesquisa feita pela UNICEF, braço das Nações Unidas para a infância, Secretaria dos Direitos Humanos, o Observatório das Favelas e o Laboratório de Análise e Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) mostra que em 7 anos, no Brasil, 43 mil jovens entre 12 e 18 anos morrerão. A pesquisa ainda mostra que homens têm 13,5 mais chances de serem mortos que mulheres e que negros têm 2,8 mais chances que brancos. A estimativa foi baseada no Índice de Homicídios na Adolescência (IHA), que cruza dados e coleta a quantidade de homicídios de jovens em 300 municípios com mais de 100 mil habitantes.

Em 2015, a eliminação do povo negro, justificada pelo governo como “pacificação das comunidades e fim do tráfico de drogas”, pelas mãos da polícia, foi maior que assassinatos por latrocínio. No Brasil, hoje, a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado. Fora a dificuldade em acessar educação de qualidade – apenas 12% dos universitários são negros, e a maior dificuldade, conseqüentemente, em conseguir um emprego – 28,2% dos desempregados são de origem negra.

Todos esses dados chocantes mostram que é necessária e muito urgente uma reformulação da política de drogas até então vigente no país. A legalização, atrelada àquela, mas também ligada à saúde pública e educativa, poderiam fazer a diferença na vida dessa população que dia pós dia vem sendo exterminada. São

necessárias políticas que ofereçam, antes de tudo, direito à vida, com educação de qualidade, cultura, lazer e que traga como princípio basilar projetos sérios que promovam maior conscientização da população brasileira e de combate ao racismo.

4 USO MEDICINAL

No Brasil, o debate acerca da legalização da maconha vem ganhando espaço principalmente por seu uso medicinal ter se mostrado cada vez mais eficaz. Fica cada dia mais claro que os efeitos terapêuticos da erva são poderosos e sua eficácia passa a ser comprovada por estudos sérios que vêm surgindo. Dessa forma, mostra-se importante fomentar este debate.

A *cannabis sativa* é estudada pela medicina desde as épocas mais antigas. Hoje já se sabe que ela é e pode ser usada no tratamento de várias doenças graves, dentre elas: epilepsia, câncer, glaucoma, AIDS e Parkinson. O efeito analgésico da maconha tem ajudado pacientes a sentir menos dor em pós-operatórios, traumas, neuropatias, tem controlado efeitos colaterais da quimioterapia e ajudado a reduzir outras dores crônicas (LACET, 2017).

A planta possui mais de 400 substâncias, os chamados canabinoides, responsáveis por causar os efeitos esperados nos usuários. Os seres humanos possuem espécie de receptores de canabinoides no corpo, fazendo com que se conectem com os encontrados na planta, desencadeando o seu efeito (SOARES, 2018).

Os receptores são divididos em CB1 e CB2. Aqueles são encontrados por todo corpo, mas estão concentrados no cérebro. Estes receptores estão intimamente ligados na coordenação do movimento, dor, sentidos, humor, racionalização, apetite e memória (HEMPMEDS, 2018). Já os CB2 são encontrados com maior facilidade no sistema imunológico e são responsáveis por efeitos anti-inflamatórios.

As duas principais substâncias encontradas na maconha são o TCH – Tetrahydrocannabinol e o CBD – Cannabidiol. O uso de canabinoides mostra-se eficiente a partir do momento que vários estudos recentes comprovam que o seu consumo não prejudica o organismo daqueles que o consomem, conforme explica Soares (2018). É fisicamente impossível que um ser humano morra por ingestão/consumo de *cannabis*.

O CBD é isolado para tratamentos específicos, mas também pode ser combinado com outros canabinoides, o chamado efeito *entourage*, traduzido como “efeito sinérgico” – podendo ter uma melhora de resultados, se combinado. O THC, por sua vez, canabinoide mais conhecido encontrado na maconha, tem efeito

psicoativo. Porém, para além disso, o THC é o protagonista do tratamento do PTSD, por exemplo, popularmente conhecido como Transtorno do Estresse Pós-Traumático (SOARES, 2018).

Embora o THC e o CBD sejam os canabinoides mais conhecidos retirados da maconha, é sabido que existem outros, como por exemplo os terpenos, que apesar de serem menos conhecidos, estão presentes no dia a dia (como o d-limoneno, responsável pelo aroma de limão); a maioria deles responsáveis pelos odores das variações da erva, que são bem diferentes entre si por causa das quantidades de terpenos encontradas em cada uma. Ainda de acordo com Soares (2018), também existem os mircenos, presentes em mais da metade das plantas, de gosto apimentado e conhecido pelo seu aroma amendoado. O papel do mirceno é permitir que o tetrahidrocannabinol atravessasse mais rapidamente a barreira hemato encefálica que protege o cérebro, fazendo com que quem está usando o THC sinta o efeito de forma mais rápida.

Além destes existem também o cariofileno, analgésico e anti-inflamatório, regulador de sono e antioxidante. O cariofileno, diferente dos demais canabinoides, possui um aroma amadeirado. Encontra-se, ainda, na planta, o α e β - pineno, aroma de pinho, importantes anti-inflamatórios e broncodilatadores (SOARES, 2018).

Após conhecidos os efeitos de canabinoides, já em 1991 um estudo feito em Harvard descobriu que quase 50% dos médicos oncologistas da época estavam prescrevendo maconha para seus pacientes (LACET, 2018). Ou seja, se comprova evidente que o uso da maconha na medicina é uma prática já antiga.

4.1 Das possibilidades do uso ambulatorial da *cannabis sativa*

Hoje, no Brasil, o consumo do CBD já é permitido pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para ser usado de forma terapêutica, conforme prescrição médica e através de importação, pois passou a fazer parte da relação de substâncias controladas (Carvalho, 2018). Embora já seja um passo importante, ainda não é bastante, pois o custo da importação do medicamento é caro, dificultando, com isso, o acesso de pessoas que não possuem uma boa condição financeira.

O THC, por sua vez, não teve a mesma sorte que o CBD. Para ser importado, só por decisão judicial. Ou seja, mais uma batalha que está precisando ser vencida com urgência, pois isso só atrasa o tratamento das pessoas que precisam da substância para cuidarem e curarem as suas enfermidades ou as de pessoas próximas, como idosos e crianças da família. Em países como o Chile, o tratamento não só é permitido como também o plantio e cultivo doméstico, quando por este motivo (TERRA, 2018). “Quando você presencia uma criança com convulsões e vê a melhora dela depois de tomar o remédio, é algo muito impactante” (CARVALHO, 2018, p. 01).

Usada como medicamento fitoterápico na China desde 2.737 A.C. no Império de Shen Nung e Huang Ti, a maconha foi elencada na categoria de “plantas curativas”, pelo imperador Shen. Segundo o presidente da Associação Brasileira de Fitoterapia, o Dr. Wu Tou Wang, a medicina ocidental distorce o tratamento para sociedade, porque requer como eficácia o uso da planta em determinadas pessoas, primeiro (RAMOS, 2018). Neste sentido, é um grande erro a medicina não reconhecer – ainda - uma forma de tratamento já consolidada mundialmente, que traz benefícios inenarráveis para aqueles que precisam dela e que é facilmente cultivável.

Primeiramente ela é uma planta e como toda planta são organismos eucariontes, pluricelulares e autótrofos fotossintetizantes, com parede celular constituída de celulose que armazenam amido como substância de reserva. A origem dos vegetais é muito antes da origem do Homem ou da vida animal, acredita-se que cerca de 500 milhões de anos atrás surgiram as primeiras algas verdes. (RAMOS, 2018).

Uma das doenças que tem a erva como tratamento é a Síndrome de West, forma rara e agressiva de epilepsia em crianças. Tal síndrome pode afetar crianças de 0 a 24 meses, mas torna-se mais comum em bebês de até 1 ano de vida. Seus sintomas são: espasmos musculares acompanhados de movimentos repetitivos de extensão ou flexão do corpo, repetidos de 10 a 15 vezes, geralmente ao acordar ou antes de dormir. O diagnóstico é feito com base na observação dos movimentos e no eletroencefalograma. O exame, que registra as correntes elétricas do cérebro, mostra ao médico um quadro bastante específico, que facilita a identificação da doença (VIEIRA, 2018).

Ainda sobre a Síndrome de West, a mãe do pequeno José Mauricio, de 2 anos, que não respondia mais aos medicamentos ora tomados, fala:

Fizemos todo o processo solicitado pela Anvisa, para a gente poder trazer o medicamento para o Brasil. Assinamos junto com o médico, meu marido e eu, um termo de responsabilidade, já que a Anvisa não se responsabiliza por absolutamente nada relacionado ao canabidiol. Começamos a usar no Maurício em maio, e já no segundo dia de uso, coincidência ou não, a parte comunicativa dele melhorou bastante, ele hoje é uma criança que interage com o ambiente, ele se movimenta muito mais, coisa que ele não fazia, ele firmou bastante essa parte de tronco, que ainda era bem hipotônico em função da paralisia. Hoje ele é muito mais ativo, participativo, e as crises [...] a gente já conseguiu notar uma redução de pelo menos 30%. (MÃE, 2018)

A Síndrome de West, sendo tratada adequadamente, pode desaparecer em até 5 anos, porém os espasmos e ataques epiléticos geralmente continuam a ocorrer, podendo, inclusive, tornarem-se mais graves. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a prevalência estimada é de um caso a cada seis mil nascimentos, e os meninos são os mais afetados. (VIEIRA, 2018)

Outra doença que se utiliza da *cannabis sativa* como forma de tratamento é a dor neuropática crônica, que é uma consequência de lesões nos nervos, na medula da coluna ou no cérebro. A dor é excruciante, prova disso é que numa escala de 0 a 10, ela é considerada “perto de 10”.

De acordo com o médico Brasileiro, Dr. Carlos Mauricio Costa, a doença pode ser causada por diabetes, traumatismos, substâncias tóxicas ou até mesmo quimioterápicos. Não há perfis ou idades mais propensas a terem a dor neuropática, porém pessoas que se expõem a traumatismos, que fazem quimioterapia prolongada ou que têm lesão na medula por acidente são mais propensas (PFIZER, 2018).

Eu tenho espasmos em que minhas pernas batem, eu preciso amarrar os meus pés, amarrar uma perna na outra, contar com a ajuda de alguma pessoa para colocar o peso de uma perna ou de alguma coisa em cima de mim, para parar de bater, os espasmos. Eu tenho convulsões intestinais constantes [...] então eu sofro muito com todas as consequências de déficit do sistema neurológico. E eu não tenho nenhuma alternativa, porque eu já fiz todos os tratamentos prováveis, todas as medicações eu já usei, todos os tipos de anticonvulsivantes, “a com b”, “b com c” de medicação, já usei uma bomba de infusão de morfina implantada no meu abdome, ligada direto no sistema nervoso central, o que não controlou as crises, pior,

piorou e muito e eu já retirei essa bomba graças ao uso da maconha (DEPOIMENTO, 2018).

O câncer, considerado a “doença do século” afeta, hoje, milhares de brasileiros. Um dos fatores que torna a doença ainda mais cruel é que ela não pode ser prevenida, podendo ter como causa fatores externos, internos e até mesmo costumes ligados à sociedade. O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade (INCA, 2018).

Hoje em dia, a maconha também pode ser aliada a tratamentos de câncer, inclusive como inibidor dos efeitos da quimioterapia, como por exemplo, atuando na diminuição de náuseas e no aumento de apetite dos pacientes. Em estudo realizado pela Academia Nacional de Ciência, Engenharia e Medicina dos Estados Unidos, a revisão de literaturas científicas sobre a maconha medicinal trouxe à tona dados que muitos médicos e pesquisadores já afirmam: existem efeitos antitumorais em canabinoides. Segundo Guzman et. al. (2018), pacientes terminais com glioblastoma multiforme – uma espécie de câncer no cérebro – conseguiram aumentar sua expectativa de vida em até 1 ano, após fazerem uso de injeções de THC. Ainda sobre o assunto, afirma Witte (2018):

O THC não é apenas um dos candidatos mais estudados para o tratamento do câncer, ele é também o mais seguro, apresentando apenas efeitos colaterais leves em todas as formas em que foi administrado. Além disso, tanto os canabinoides isolados quanto a maconha *in natura* (em sua forma natural), podem ser utilizados para complementar os tratamentos já utilizados para o câncer, sem a necessidade de colocar em risco a vida de pacientes durante os estudos clínico (WITTE, 2018).

A ativista da legalização da *cannabis*, Michelle Aldrich, foi diagnosticada com câncer de pulmão aos 53 anos. Iniciou o tratamento com o óleo de maconha através de cápsulas, com o intuito de minimizar o crescimento do tumor para, então, poder retirá-lo através de uma cirurgia. Quando o médico, Dr. Anastassiou, iniciou a remoção do tumor, que até então tinha 31mm, ele estava morto. Michelle conta que “Ele nunca tinha visto câncer de pulmão ser completamente erradicado pela ‘químio’, muito menos em quatro meses. Eu suponho que o óleo de *cannabis* tenha sido o fator que fez a diferença” (ALDRICH, 2013, p.19).

Outra doença séria e que afeta centenas de brasileiros é a Esclerose Múltipla. A EM é uma doença neurológica e autoimune, que ainda tem causa desconhecida e que geralmente afeta mulheres entre 20 e 40 anos. Faz-se importante lembrar que a esclerose múltipla não é uma doença mental e que também não é contagiosa, mas que pode desencadear problemas de equilíbrio, coordenação, assim como transtornos emocionais e cognitivos (ABEM, 2018).

Gilberto Castro, casado e pai, 39 anos, de São Paulo – SP, conta um pouco sobre seu diagnóstico de esclerose e como a maconha lhe trouxe benefícios ao passar por uma doença tão devastadora:

Primeiro surto foi parestesia, perdi toda a sensibilidade do pescoço para baixo, que retornou um pouco. Segundo, terceiro e quarto surto “só tá” lesionando mais a locomoção, habilidades no geral de fazer coisas. Eu tenho tanto as mãos quanto as pernas bem debilitadas em virtude disso. Também tem muita tontura, sensações de pressão em certas áreas do corpo. Eu tomo injeções diárias para tentar estabilizar o meu caso, na verdade para tentar aumentar o tempo entre os surtos. E começo a passar muito mal como eu falei, as sensações da esclerose múltipla são incontáveis. Começa a passar mal, começa a passar mal, aí vai ao médico e conta isso, conta aquilo, conta aquilo, até que um dia ele chegou para mim e disse: “Tem uma coisa que alivia isso, você fumar um ‘baseadinho’”. Isso há quinze anos “atrás”, num hospital médico aqui de São Paulo mesmo [...]. Foi a transformação, naquele momento eu comecei a dormir, comecei a parar de ter espasmo, começou a diminuir as sensações de aperto, de formigamento – elas diminuem. Eu abri os olhos e pensei “agora eu posso voltar a cuidar da minha vida, parar de ficar prestando atenção nas sensações da esclerose múltipla” (DEPOIMENTO, 2018).

Conforme versa nossa Constituição Federal de 1988, um dos fundamentos da nossa República Federativa é a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88). De acordo com Alexandre de Moraes:

Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos (MORAES, 2010, p. 52).

Não resta dúvidas de que a *cannabis sativa* pode ser decisiva para o tratamento de tantas doenças, até então estudadas, fora o mar de descobertas que se pode ter daqui para frente. Dessa forma, o seu uso medicinal pode ser considerado como qualidade de vida às pessoas que precisam dela para terem o mínimo de dignidade em seus tratamentos e em sua saúde. De acordo com esse pensamento, afirma Magalhães (2018):

Assim, os pacientes acometidos por graves doenças e que procuram por diferentes tratamentos para as suas enfermidades, estão no exercício dessa garantia constitucional, buscando salvaguardar a sua vida. Se, como já frisado, o uso medicinal da *cannabis* prolonga a vida dessas pessoas, afastando o risco de morte natural àquelas patologias, nada mais justo senão a liberação incondicional do seu uso (MAGALHÃES, 2018).

Sendo assim, se mostra de suma importância que atitudes como a legalização da maconha medicinal sejam tomadas, o que já seria um passo em sentido contrário a atual guerra às drogas que a sociedade vem enfrentando. Além dos outros benefícios que a legalização da *cannabis sativa* traria para o Brasil, se faz claro que o seu poder terapêutico precisa ser reconhecido e respeitado, para que todas as pessoas que precisem fazer uso dele possam conseguir sem ter o que temer - ou que, para isso, precisem ter um poder aquisitivo elevado. Repensar a política de drogas no Brasil está diretamente ligado ao direito à vida e ao seu pleno gozo com saúde, bem como ao direito à dignidade da pessoa humana.

4.2 ABRACE: Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança

Em 2014, a Justiça permitiu que a primeira família brasileira importasse medicamento à base de maconha para tratamento de síndrome rara. Em dezembro do mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina (CFM), passou a autorizar médicos a prescreverem os medicamentos com derivados da planta para crianças epiléticas e outras enfermidades. Em agosto de 2015, o Superior Tribunal Federal, colocou em pauta a questão da legalização para “porte” de drogas. Em 2016, três famílias conseguiram autorização judicial para cultivar a maconha em casa, para uso medicinal e próprio.

A Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE), em janeiro de 2017 já se encontrava com toda papelada pronta para que a Justiça atendesse seu pedido de cultivo da planta, objetivando o seu uso medicinal em todo o território brasileiro. Nessa época, o estado da Paraíba já continha uma plantação de *cannabis* para uso terapêutico, administrada por uma ONG (Organização Não-Governamental) de forma ilegal.

Mesmo com a Anvisa tendo aprovado a fabricação do remédio brasileiro à base da erva, o chamado “Mevatyl”, feito para tratar esclerose múltipla, os custos do medicamento ainda são inviáveis para a maioria dos brasileiros que precisam dele. “A Anvisa já liberou a comercialização do Mevatyl, que já é vendido em outros países com o nome de Sativex, por cerca de R\$ 5 mil pela GW Pharmaceuticals. É muito caro, fora de qualquer possibilidade econômica de brasileiros” (NETO, 2018).

Sobre os custos altos, há ação na 3ª Vara Federal da Paraíba, em que se pede o pagamento desses medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas a decisão favorável de 1ª instância foi suspensa pelo TRF da 5ª região. Por conta disso, pais e mães de crianças que precisam da maconha e não possuem dinheiro para compra do medicamento, passaram a impetrar habeas corpus para que possam fazer o cultivo em casa.

Saído o deferimento da liminar pedida pela ABRACE, ainda em 2017, a Associação, que é de João Pessoa-PB, manteve o cultivo e cultura da maconha para fins medicinais. A autorização da liminar feita pela Justiça Federal da Paraíba é destinada a atender os 151 pacientes associados listados no processo (G1, 2018):

A decisão foi da juíza federal da 2ª Vara, Wanessa Figueiredo dos Santos Lima. Mas, ela determinou também que a ABRACE adote todas as medidas ao seu alcance para evitar a propagação indevida da planta maconha e do extrato fabricado a partir dela. Para isso vai ser mantido um cadastro de todos os pacientes beneficiados, com necessidade comprovada (G1, 2018).

Para se cadastrar na Associação é preciso que o paciente apresente um documento de identificação pessoal, assim como uma receita em que o remédio à base de maconha esteja prescrito, um laudo demonstrativo que comprove já ter sido esgotado outros meios de tratamentos, informações da quantidade de óleo recebida e a data das entregas (ABRACE, 2018).

Como fundamento da sua decisão, a juíza Wanessa Figueiredo dos Santos Lima utilizou-se de convenções internacionais e da lei, que estabelece precisamente a possibilidade de cultivo e manipulação de produtos contendo substâncias entorpecentes e psicotrópicas com fins medicinais, dentre eles os extraídos da *cannabis*. Ainda falou sobre a decisão estar ligada ao direito à saúde e da garantia da dignidade da pessoa humana, direitos assegurados constitucionalmente a qualquer cidadão.

Nos últimos cinco anos, seis universidades brasileiras pediram para a Anvisa para fazerem pesquisas com *cannabis*, a exemplo da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro). Um dos resultados mais recentes é o da USP, em Ribeirão Preto. Os cientistas testaram o CBD para controlar convulsões em ratos; os que receberam o medicamento tiveram crises mais atenuadas e tiveram menos mortes neuronais (eles tiveram os neurônios “protegidos”). Um dos resultados mais antigos, é do professor Elisaldo Carlini, de 87 anos, que já publicou 56 artigos sobre o tema - desde os aos 70. Elisaldo conta que já conseguiu diminuir ou abolir crises convulsionais de diversos pacientes, já em 1981.

Atualmente, a ABRACE já conta e mais de 500 pessoas associadas. A associação não tem fins lucrativos, seu único intuito é auxiliar as famílias que precisam de um tratamento baseado na *cannabis* e também realizar pesquisas nesses pacientes – que fazem o uso da maconha terapêutica – como alternativa de tratamento.

Apoiamos as famílias com informações sobre como importar, orientações jurídicas para ações de fornecimento pelo Estado e criamos uma lista de médicos associados nacional que prescrevem e acompanham as nossas pesquisas com o uso dos extratos e tinturas ricos em canabidiol advindos da popular maconha (*cannabis sativa*, *índica* ou *rudarelis*) (ABRACE, 2018).

Além disso, a Associação já recebeu autorização definitiva do Ministério Público para plantio e cultivo das plantas ricas em CBD e THC. A sede da ABRACE possui um laboratório com profissionais capacitados – farmacêuticos e químicos – que fabricam o produto com muita responsabilidade. Além de oferecer assessoria jurídica e uma lista com médicos parceiros que prescrevem o uso da *cannabis*. Há quatro anos a ABRACE abraça e salva vidas.

Em parceria com o Instituto Rosa, Projeto Ninar e UFMA, a Associação concederá a mais de 60 crianças com microcefalia o uso dos medicamentos terapêuticos à base de maconha. Ainda, juntamente com a 420, está desenvolvendo uma coleção de camisas sobre a conscientização do uso medicinal da maconha, como forma, também, de angariar recursos para que cada vez mais produtos sejam fabricados e mais vidas sejam mudadas.

A seguir, o relato de uma das mães associadas à ABRACE:

Eu tenho uma filha de 10 anos, que se chama Marielly, e eu quero contar para vocês que as crises dela antes de usar a *cannabis* eram de 200 a 300 no mês. Então a nossa vida era viver no hospital. Mas hoje as crises de Marielly estão controladas: ela tem 1 ou 2 crises de ausência na semana, muito diferente de como era antes. Então assim, a vida da Marielly mudou completamente, hoje ela é outra criança. Eu agradeço muito por fazer parte da família esperança e de poder acompanhar outras crianças se beneficiando também, cada criança que eu vejo aqui que apresenta qualquer sinal de melhora eu vibro junto, é uma emoção pura. A planta tem grande poder de curar e é sem dúvida medicinal (ROOS, 2018).

Sendo assim, o uso da maconha como medicamento torna-se mais uma das evidências de que a planta precisa ser regularizada e considerada substância legal quanto antes, uma vez que ficam claros todos os seus benefícios, assim como a sua origem estritamente natural, seu uso sendo cultural e não tendo nenhuma ligação direta com a violência ou criminalidade. Além de ser um poderoso remédio, a legalização da planta também traria benefícios na esfera social e econômica, uma vez que abrandaria a guerra às drogas, pois diminuiria a violência, ao tempo em que o governo teria menos gastos com segurança pública e manutenção do cárcere e, talvez, uma nova fonte de taxaço, mudanças já vividas em outros países.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da presente pesquisa, possibilitou uma análise pormenorizada e de importância relevante de como a saúde, a integridade e a justiça estão ligadas ao conceito de proibição ou legalização das drogas no nosso país, em especial da planta maconha. A reflexão principal se fez acerca de todos os malefícios que o sistema proibicionista traz para a sociedade, ao passo que a legalização torna-se um meio simples, barato e útil de contornar essa sanguinária, separatista e racista guerra às drogas. Além disso, permitiu-se desmistificar um assunto outrora tabu, trazendo informações passíveis de aprofundamento e maior compreensão.

De um modo geral, a questão de drogas no país é claramente complicada e confusa, assim como a atual Lei de Drogas, que não trouxe as alterações devidas e atualizadas que a sociedade precisava e ainda precisa. Ou seja, o cenário de guerra instaurado precisa ser reanalisado e a partir de então, políticas públicas e intersetoriais criadas, como forma de apaziguar todas as consequências que a situação traz até hoje.

Levando em consideração toda a história que envolve a chegada da *cannabis* no Brasil, assim como as suas formas de uso desde as primeiras épocas, observou-se que antes de mais nada as utilidades da planta em questão são manifestações culturais e que desde muito cedo nenhum impedimento comprovadamente científico anulou os efeitos positivos advindos de seu uso, fosse terapêutico ou não.

A necessidade de mudança da Lei 13.343/06 também se confirmou urgente, levando em conta que a supracitada trouxe ainda mais retrocessos para a chamada política de combate às drogas, uma vez que pouco se alterou desde as anteriores à ela, e que, comprovadamente, aumentou problemas como o encarceramento desenfreado e a morte, por extermínio, da população afro-brasileira, de forma a provar que a guerra às drogas tem um caráter repressivo e racista.

Mostrou-se claro, também, que com o advento da referida Lei, além de o número de presos por tráfico ter subido drasticamente, novos criminosos foram criados, já que o texto legal não separa objetivamente o traficante do usuário, fazendo assim com que pessoas que consomem a *cannabis sativa* podem ser, a qualquer momento, presas e enquadradas em um crime que sequer pensaram em cometer até então: o tráfico.

Mais grave que isso, como foi observado na pesquisa, só o fato de que medicamentos e tratamentos que utilizam a erva como ingrediente principal ou secundário, ainda padecem de burocracias gigantescas para chegarem até às pessoas doentes que precisam do único tratamento que funciona para elas, na maioria dos casos. Os pacientes ou familiares destes precisam passar por diversos percalços para conseguirem o tratamento ou medicamentos e em alguns casos recorrem à ilegalidade pela dificuldade de se conseguir na forma legal, visto que a planta ainda não é legalizada no Brasil, nem mesmo apenas para fins terapêuticos (salvo raras exceções).

Por fim, evidenciou-se a importância de associações como a ABRACE, que lutam e literalmente abraçam a causa, tornando mais acessível o acesso a estes medicamentos, bem como como lugares de apoio como esse mudam a vida de pessoas que precisam, e que muitas vezes não têm condições financeiras necessárias ou e acesso direto à justiça.

O anseio da população é por uma política que não mate, que não seja cara, que seja genuinamente útil e que não transforme cidadãos em marginais perigosos. Igualmente, anseia-se por justiça, por dignidade e principalmente pelo respeito ao direito à saúde integral.

REFERÊNCIAS

ABEM, 2016. **O que é esclerose múltipla?**, 2016. Disponível em: <<http://abem.org.br/esclerose/o-que-e-esclerose-multipla/>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

ABRACE. **Justiça Federal na Paraíba permite que associação cultive Cannabis para fins medicinais**, 2017. Disponível em: <<https://abracesperanca.com.br/2017/05/justica-federal-na-paraiba-permite-que-associacao-cultive-cannabis-para-fins-medicinais/>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

ABRACE esperança campanha inicial. Produção de ABRACE esperança. 2016. 2min55s, sono., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?time_continue=15&v=L6jKuxeshio>. Acesso em: 13 jan. 2018.

ABRACE. **O que fazemos...** Disponível em: <<https://abracesperanca.org.br/home/o-que-fazemos-2/>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

ACLU. Disponível em: <<https://www.aclu.org/>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

ALVIM, Mariana. **A guerra às drogas é uma guerra as pessoas, diz especialista em segurança pública**, 2017. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/a-guerra-as-drogas-uma-guerra-as-pessoas-diz-especialista-em-seguranca-publica-21111617>>. Acesso em: 09 jan. 2018.

A polícia é uma gangue. Produção de Da Proibição Nasce o Tráfico. 2016. 3min35s, sono., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=fXGYBWxlBKc>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

BARBOSA, Renan. **Lei de drogas**: a distinção entre usuário e traficante, o impacto nas prisões e o debate no país, 2017. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/explicado/2017/01/14/Lei-de-Drogas-a-distin%C3%A7%C3%A3o-entre-usu%C3%A1rio-e-trafficante-o-impacto-nas-pris%C3%B5es-e-o-debate-no-pa%C3%ADs>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

BAZZI, M; GUIMARÃES P. E; SAFRAIDE, K. **Com quantos gramas de maconha se faz um traficante?**, 2017. Disponível em: <<http://periodico.jor.br/index.php/todas-as-noticias/115-cidade-e-cidadania/634-com-quantos-gramas-se-faz-um-trafficante>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

BOITEUX, Luciana. **Drogas e cárcere**: repressão às drogas, aumento da população penitenciária brasileira e alternativas. In: SHECARIA, Sergio Salomão (Org.). *Drogas uma nova perspectiva*. São Paulo: IBCCRIM, 2014.

BORGES, Pedro. **Cracolândia: da guerra às drogas ao genocídio negro**, 2017. Disponível em: < <http://www.almapreta.com/editorias/realidade/cracolandia-da-guerra-as-drogas-ao-genocidio-negro>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

BRASIL. Decreto-Lei nº 891, de 25 de nov. de 1938. **Aprova a Lei de fiscalização de entorpecentes**. Rio de Janeiro, RJ, nov. 1938.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. 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. Brasília, DF, 23 ago. 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 02 jan. 2018.

BRASIL. **Ministério da Justiça e Segurança Pública: Políticas sobre drogas**. Disponível em: <<http://www.politize.com.br/repensando-a-politica-de-drogas-brasil/>>. Acesso em: 01 jan. 2018.

BRASIL. Decreto-Lei n. 7.426, de 07 de jan. de 2011. Dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7426.htm>. Acesso em: 01 fev. 2018.

BRASIL. Lei nº 6.368 de 21 de out. de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Brasília, DF, out. de 1976.

BRASIL. Medida provisória nº 1669 de jun. de 1998. Altera a Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998 que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Brasília, DF, mai. 1998. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas/1669.htm>. Acesso em: 19 dez. 2017.

BRÍGIDO, Carolina. **Barroso defende legalização da maconha e da cocaína contra crise penitenciária**, 2017. Disponível em: < <https://oglobo.globo.com/brasil/barroso-defende-legalizacao-da-maconha-da-cocaina-contra-crise-penitenciaria-20858339>>. Acesso em: 01 jan. 2018.

CALEIRO, João Pedro. **Legalizar maconha poderia render até R\$ 6bi em impostos**, 2016. Disponível em: < <https://exame.abril.com.br/economia/legalizar-maconha-poderia-render-ate-r-6-bi-em-impostos/>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

CAMPOS, Marcelo da Silveira. **Pela metade**: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo. 2015. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

CAMPOS, Marcelo da Silveira. **A atual política de drogas no Brasil**: um copo cheio de prisão, 2016. Disponível em: <<http://diplomatie.org.br/a-atual-politica-de-drogas-no-brasil-um-copo-cheio-de-prisao>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

CARLINI, Elisaldo Araújo. **A história da maconha no Brasil**, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008>. Acesso em: 04 dez. 2017.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil**: Estudo criminológico e dogmático da lei 11.343/06. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

CDH – Votações – Tv Senado ao Vivo – 14/12/2017. 2017. 1h42min52s, son., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?time_continue=2786&v=RKrPSR5Xaag>. Acesso em: 30 jan. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: 2017.

COUTINHO, Mateus. **Política antidrogas no Brasil é ineficaz, diz especialista**. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/brasil/politica-antidrogas-no-brasil-e-ineficaz-diz-especialista/#>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

DEPOIMENTO sobre uso medicinal da cannabis – Gilberto Castro. Produção de Growroom. 2015. 2min42s, sono., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=fziaqFQmkYA>. Acesso em: 26 jan. 2018.

DIAS, A. **Algumas plantas e fibras têxteis indígenas e alienígenas**. Bahia: 1927. Apud: Mamede EB. *Maconha: ópio do pobre*. Neurobiologia, 1945.

FONSECA, Guido. **A maconha, a cocaína e o ópio em outros tempos**. Arquivo da Polícia Civil, 1980.

G1. **Gastos Públicos com segurança chegam a R\$ 76 bilhões em 2015**, 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2016/11/gastos-publicos-com-seguranca-chegam-r-76-bilhoes-em-2015.html>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

G1. **Juíza autoriza cultivo da maconha para tratamento medicinal da Paraíba**, 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/juiza-autoriza-cultivo-da-maconha-para-tratamento-medicinal-na-paraiba.ghtml>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

GAUER, Ruth Maria Chittó. **Uma Leitura Antropológica do Uso de Drogas**, 1990.

GZMAN, M. et al. **A pilot clinical study of Delta-9-tetrahydrocannabinol in patients with recurrent glioblastoma multiforme**, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16804518>>. Acesso em: 19 dez. 2017.

HEMPMEDS. **Fibra de cânhamo tecerá o futuro da indústria têxtil**, 2017. Disponível em: <<https://hempmeds.com.br/fibra-de-canhamo-tecera-o-futuro-da-industria-textil/>>. Acesso em 29 jan. 2018.

IGLECIO, Patricia. **A guerra às drogas no Brasil é a manutenção do racismo na sociedade**, 2016. Disponível em: <<http://justificando.cartacapital.com.br/2016/09/23/guerra-as-drogas-no-brasil-e-manutencao-do-racismo-na-sociedade/>>. Acesso em: 08 jan. 2018.

IHRA. **O que é redução de danos?**, 2010. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf>.

LEGAL. Direção de Raphael Erichsen e Tarso Araújo. São Paulo: 2014. 100min. son., color. Disponível em: <www.netflix.com.br>. Data de acesso: 29 jan. 2018.

KENDELL, R. **Cannabis condemned**: the prescription of Indian hemp. *Addiction*, 2003.

LABATE, B. C; GOULART, S. L; FIORE, M; CARNEIRO, H; MACRAE, E. (Org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: Edufba, 2008.

LACET, Endy. **Cannabis medicinal: benefícios e aplicações**, 2017. Disponível em: <<https://abraeesperanca.com.br/2017/05/cannabis-medicinal-beneficios-e-aplicacoes/>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

LAPORT, T.J.; JUNQUEIRA, L.A. **A intersectorialidade nas políticas públicas sobre drogas**. In: RONZANI, T. M.; COSTA, P. H. A.; MOTA, D.C.B.; LAPORT, T. J. (Orgs.) *Redes de Atenção aos Usuários de Drogas: políticas e práticas*. São Paulo: Cortez, 2015. p. 67-84.

LEMGRUBER, Julita. **A guerra às drogas facilita a criminalização de pobres e negros**, 2016. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/a-guerra-as-drogas-facilita-criminalizacao-de-pobres-negros-19755387>>. Acesso em: 24 dez. 2017.

LENOIR, Remi. **Objeto sociológico e problema social**. In: CHAMPAGNE, P. et al. *Iniciação à prática sociológica*. Petrópolis: Vozes, 1998.

MÃE fala sobre benefícios da maconha medicinal para o filho que tem síndrome de West. Produção de Portal UAI. 2015. 5min14s, sono., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=sS7hQVF78dM>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

MAGALHÃES, Izadora Karam de Oliveira. **A (des)criminalização do uso terapêutico da cannabis sativa**, 2015. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/04/cannabis.html>>. Acesso em: 25 dez. 2017.

MARONNA, Cristiano. **Lei de Drogas: a distinção entre usuário e traficante, o impacto nas prisões e o debate no país: a questão das quantidades mínimas**, 2018. Disponível em: < <https://www.nexojornal.com.br/explicado/2017/01/14/Lei-de-Drogas-a-distin%C3%A7%C3%A3o-entre-usu%C3%A1rio-e-traficante-o-impacto-nas-pris%C3%B5es-e-o-debate-no-pa%C3%ADs>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

MARTINS, Luísa. **Lei de drogas superlota penitenciárias, aponta estudo**, 2015. Disponível em: <<https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,lei-de-drogas-superlota-penitenciarias--aponta-estudo,10000004742>>. Acesso em: 29 jan. 2018.

MELO, Débora. **A guerra às drogas é um mecanismo de manutenção da hierarquia racial**, 2016. Disponível em: < <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-guerra-as-drogas-e-um-mecanismo-de-manutencao-da-hierarquia-racial>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

MORAIS, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MORETTI, Isabella. **Regras da ABNT para TCC 2018: as principais normas**, 2017. Disponível em: < <https://viacarreira.com/regras-da-abnt-para-tcc-conheca-principais-normas-102759/>>. Acesso em 29 dez. 2017.

MUNDO ESTRANHO. **O que foi a Lei Seca?**, 2011. Disponível em: < <https://mundoestranho.abril.com.br/historia/o-que-foi-a-lei-seca/>>. Acesso em: 09 nov 2017.

NASCIMENTO, Douglas. **A presença e o uso da cannabis na São Paulo antiga**, 2015. Disponível em: < <http://www.saopauloantiga.com.br/cannabis-na-historia-de-sp/>>. Acesso em 31 jan. 2018.

NAVARRO, Amanda. **43 mil jovens morrerão em 7 anos no Brasil, e em sua maioria negros de periferia**, 2017. Disponível em: < <http://www.esquerdadiario.com.br/43-mil-jovens-morrerao-em-7-anos-no-Brasil-e-em-sua-maioria-negros-de-periferia>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

OLLIVEIRA, Cecília. **Mídia brasileira esconde os verdadeiros culpados pelo tráfico de drogas**, diz Carl Hart. Disponível em: < <https://theintercept.com/2017/09/13/midia-brasileira-esconde-os-verdadeiros-culpados-pelo-trafico-de-drogas-diz-carl-hart/>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

PFIZER. **Dor neuropática é a sensação crônica que afeta a qualidade de vida**. Disponível em: < <https://www.pfizer.com.br/noticias/Dor-neurop%C3%A1tica-%C3%A9-sensa%C3%A7%C3%A3o-cr%C3%B4nica-que-afeta-qualidade-de-vida>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

PONTINHA. **Cultivo de maconha para uso próprio tem apoio esmagador em consulta pública no senado**, 2017. Disponível em: <https://smkbd.com/cultivo-de-maconha-para-uso-proprio-tem-apoio-esmagador-em-consulta-publica-do-senado/?utm_medium=ppc&utm_source=adwords&utm_campaign=avisos&utm_content=site>. Acesso em 09 dez. 2017.

PORTADORA de dor neuropática crônica usa canabidiol e THC para amenizar crises. Produção de Portal UAI. 2015. 3min41s, sono., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=NMIMfAQXSCg>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

PRAGMATISMO POLÍTICO. **A relação entre o racismo e a guerra às drogas**, 2015. Disponível em: <<https://www.pragmatismopolitico.com.br/2015/02/relacao-entre-o-racismo-e-guerra-drogas.html>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

PRAGMATISMO POLÍTICO. **Realidade carcerária do Brasil é assustadora, revela pesquisa**, 2012. Disponível em: <<https://www.pragmatismopolitico.com.br/2012/11/realidade-carceraria-brasil-e-assustadora-revela-pesquisa.html>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

RAMOS, Alexandre. **Veja 10 doenças tratadas com maconha**, 2015. Disponível em: <<https://smkbd.com/veja-10-doencas-tratadas-com-maconha/>>. Acesso em 22 dez. 2017.

RANGEL, Larissa. **O usuário padrão de maconha**, 2010. Disponível em: <http://www.cienciahoje.org.br/noticia/v/ler/id/1347/n/o_usuario_padrao_da_maconha>. Acesso em 20 dez. 2017.

REIS, T; VELASCO, C; D'AGOSTINO, R. **AM Supera PE e lidera ranking de superlotação em presídios; Brasil tem 270 mil presos acima da capacidade**, 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/am-supera-pe-e-lidera-ranking-de-superlotacao-em-presidios-brasil-tem-270-mil-presos-acima-da-capacidade.ghtml>>. Acesso em 30 jan. 2018.

REIS, T; VELASCO, C; D'AGOSTINO, R. **Um em cada três presos no país responde por tráfico de drogas**, 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/am-supera-pe-e-lidera-ranking-de-superlotacao-em-presidios-brasil-tem-270-mil-presos-acima-da-capacidade.ghtml>>. Acesso em 30 jan. 2018.

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

ROSSATTO, Jonas Rafael. **Senado aprova cultivo de maconha para uso terapêutico**, 2017. Disponível em: <<https://smkbd.com/senado-aprova-cultivo-de-maconha-para-uso-terapeutico/>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

ROSSATTO, Jonas Rafael. **Justiça Federal da Paraíba permite cultivo de maconha medicinal por Associação**, 2017. Disponível em: <<https://smkbd.com/justica-federal-da-paraiba-permite-cultivo-de-maconha/>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

SAKAMOTO, Leonardo. **Quando se trata de matar jovens negros e pobres, o Rio nunca entra em crise**, 2017. Disponível em: <<https://blogdosakamoto.blogosfera.uol.com.br/2017/07/26/quando-se-trata-de-matar-jovens-negros-e-pobres-o-rio-nunca-entra-em-crise/>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

SARONI, H. et al. **A construção das políticas públicas intersetoriais em álcool e outras drogas**: a experiência do município de Guarulhos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTEGRAÇÃO ÉTNICO-RACIAL E AS METAS DO MILÊNIO, 1. 2016. Anais... ENIAC, 2016. p. 151-157.

SENADO FEDERAL. **Cultivo de maconha para fins medicinais avança no senado**, 2017. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/12/14/cultivo-de-maconha-para-fins-medicinais-avanca-no-senado>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

SMOKE BUDDIES. **População negra é grande vítima da guerra às drogas, segundo entidades brasileiras**, 2016. Disponível em: < <http://www.smokebuddies.com.br/populacao-negra-e-grande-vitima-da-guerra-as-drogas-segundo-entidades-brasileiras/>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

SOARES, Fabiano. **Cannabis medicinal um pouco além dos canabinoides**, 2017. Disponível em: < <https://smkbd.com/cannabis-medicinal-um-pouco-alem-dos-canabinoides>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

SOLYSKO, Daniel. **“Verão da lata” conta como 22 toneladas de maconha acabaram nas praias brasileiras em 87**, 2012. Disponível em: < <https://entretenimento.uol.com.br/noticias/redacao/2012/09/25/verao-da-lata-conta-como-22-toneladas-de-maconha-acabaram-nas-praias-brasileiras-em-87.htm>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

SOU DA PAZ. Disponível em: <<http://www.soudapaz.org/>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

SOUZA, D.P.O. **Políticas Sobre Drogas e Redes Sociais**: Desafios e Possibilidades. In: SILVA, E. A.; MOURA, Y. G.; ZUGMAN, D. K. (Orgs.) Vulnerabilidades, Resiliência, Redes: Uso, abuso e dependência de drogas. São Paulo: Red Publicações, 2015. p. 267-286.

SPOTNIKS. **Como a guerra às drogas alimenta o racismo**, 2015. Disponível em: < <https://spotniks.com/como-guerra-drogas-alimenta-o-racismo/>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

SUPER INTERESSANTE. **A verdade sobre a maconha**, 2016. Disponível em: < <https://super.abril.com.br/ciencia/a-verdade-sobre-a-maconha/>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **STF libera “marcha da maconha”**, 2011. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=182124>>. Acesso em 22 jan. 2018.

VIEIRA, Maria Clara. **Síndrome de West: o que é, sintomas e tratamento**, 2017. Disponível em: < <http://revistacrescer.globo.com/Bebes/Saude/noticia/2017/09/sindrome-de-west-o-que-e-sintomas-e-tratamento.html>>. Acesso em: 17 dez 2017.

WITTE, Susan. **Maconha no tratamento do câncer: o que você deve saber**, 2017. Disponível em: < <https://www.growroom.net/2017/03/20/maconha-no-tratamento-decancer/>>. Acesso em: 17 jan. 2018.