



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DE BARBACENA  
CURSO DE DIREITO**

**FERNANDO HENRIQUE FURTADO DE CASTRO**

**LEGALIZAÇÃO DA MACONHA**

**BARBACENA**

**2015**

**FERNANDO HENRIQUE FURTADO DE CASTRO**

**LEGALIZAÇÃO DA MACONHA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador: Professor Wanderley José Miranda.

**BARBACENA**

**2015**

**FERNANDO HENRIQUE FURTADO DE CASTRO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Direito.

Aprovado em 04/12/2015

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Wanderley José Miranda.

Universidade Presidente Antônio Carlos- UNIPAC

Professora. MS. Geisa Rosignoli Neiva

Universidade Presidente Antônio Carlos- UNIPAC

Professor. Dr. Ítalo Paulucci Cascapeira Sogno

Universidade Presidente Antônio Carlos- UNIPAC

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força nas horas incertas, pela coragem para enfrentar a caminhada sempre com dignidade e responsabilidade, e pela segurança de que nunca estive sozinho.

Aos meus pais, José Fernando e Rosely Maria, por estarem sempre presentes. Obrigado pelo porto seguro de todas as horas. Vocês são meus exemplos em todos os sentidos.

Aos meus irmãos, Nathan e Fernanda, pelo companheirismo e por estarem sempre ao meu lado.

Agradeço aos meus amigos por todos os momentos de apoio, incentivo e consideração, pelos momentos de descontração – Foi muito bom conhecer vocês!

Ao meu professor e orientador Wanderley José Miranda, que me acompanhou nessa jornada, sempre me auxiliando e colaborando com dedicação para o sucesso deste trabalho.

Agradeço também ao meu filho Diego Henrique que está a caminho e agora faz parte de mim como um grande incentivador no cumprimento dessa jornada.

À Viviane que sempre está do meu lado e me faz melhor a cada dia.

Sou muito grato a todos que acompanharam e vivenciaram de perto essa conquista, não foi fácil. Que Deus abençoe vocês.

## **RESUMO**

Muito dos assuntos polêmicos que envolvem a sociedade tem como base mitos e especulações que acabam por confundir as verdades por trás do tema.

A cannabis sativa não tem uma história diferente, pois mesmo sendo uma planta de múltipla utilidade – em sua maioria sem qualquer conotação criminosa, é vista apenas como uma droga alucinógena que causa dependência quando usada como fumo.

Dessa forma, a planta sai dos livros de botânica para as páginas policiais dos jornais e traz consigo a seguinte questão: Vale a pena permanecer ilegal o uso da cannabis sativa?

Esse trabalho com abordagem bibliográfica levanta informações capaz de evitar o olhar unilateral defendido na maioria dos debates, fomentando discussões sobre o impacto socioeconômico que envolve essa temática.

**Palavras-chave:** Cannabis Sativa – Legalização – Impacto Social.

## **ABSTRACT**

Many of the controversial issues surrounding society is based on myths and speculations that end up confusing the truths behind the subject.

The cannabis sativa does not have a different story, because even being a multi-utility plant - mostly without any criminal connotation, it is seen only as a hallucinogenic drug that is addictive when used as smoke.

In that way, the plant out of botany books for the crime pages of newspapers and brings the question: Is it worth staying illegal use of cannabis sativa?

This work with bibliographic information raise approach able to avoid unilateral looking advocated in most debates, fostering discussions about the socioeconomic impact that surrounds this issue.

**Key-words:** Cannabis Sativa - Legalization - Social Impact.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. DAS DROGAS .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Drogas Lícitas .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.1. Tipos de Drogas Lícitas.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. Drogas Ilícitas .....</b>	<b>19</b>
<b>3. CANNABIS SATIVA .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1. A proibição – Aspectos Históricos .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2. Efeitos .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2.1. Uso Medicinal .....</b>	<b>25</b>
<b>4. IMPACTO SÓCIO-ECONÔMICO DA LEGALIZAÇÃO DA MACONHA ....</b>	<b>26</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, o consumo de drogas tornou-se uma inovação. A utilização das substâncias lícitas, como o álcool e o tabaco, teve o índice elevado, causando a dependência psíquica de muitos na população. Através de pesquisas realizadas, constataram-se o tamanho do domínio causado pelo líquido volátil resultante de fermentações sacarinas, sendo o índice maior do que as consequências causadas pelo uso da *cannabis*.

Atualmente, o uso de drogas tornou-se mais precoce, sendo aguilhada por uma população capitalista, transformando-a em mercadoria lucrativa, desde a produção até a fiscalização do produto. Assim, as drogas são visadas como uma opção de prazer, sendo uma possibilidade para suprir necessidades. Entretanto, existem contradições, pois, as drogas lícitas que são dadas como naturais também proporcionam efeitos maléficos.

O desenvolvimento de uma vida saudável foi questionado pelo uso de tais drogas se tornarem vícios, proporcionando comportamentos distintos, julgados anormais. Pois as drogas lícitas quando utilizadas liberam substâncias como a endorfina (substância natural produzida pelo cérebro durante e depois de uma atividade física que regula a emoção e a percepção da dor, ajudando a relaxar e gerando bem estar e prazer) entre outros, comprometendo o organismo, alterando o comportamento do estado físico e psíquico, gerando um elo de dependência.

Sendo assim, trataremos neste artigo o aspecto histórico do uso dessa droga, considerações de especialistas sobre o tema, até a proibição e uso nos dias atuais. Provocaremos questionamentos que tem por objetivo causar uma reflexão capaz de esclarecer sobre os aspectos positivos e negativos que cercam a temática.

## 2. DAS DROGAS

Desde um comprimido para sanar dores de cabeça ou até mesmo uma inflamação, são todos denominados drogas, de acordo com a Organização mundial de Saúde (OMS). Segundo a OMS (2014)<sup>1</sup>, droga é toda e qualquer substância que, introduzida no organismo, provocam mudanças físicas ou psíquicas. Contudo, o termo tornou-se mais utilizado para as substâncias que causam dependência, como álcool ou cigarro, ou as alucinógenas.

As drogas agem provocando um desequilíbrio do organismo. O cérebro se adapta à presença da droga, aumentando ou diminuindo a produção de neurotransmissores essenciais na tentativa de alcançar um equilíbrio entre os mecanismos de inibição ou estimulação, como afirma Eliane Spinelli (2004), toxicologista forense e professora da Universidade federal Fluminense (UFF).

Sendo assim, a pessoa que faz o uso de drogas com frequência, diminui a produção de estimulantes naturais pelo cérebro o que pode levá-la a depressão, em caso de interrupção do consumo das drogas, até que tudo se restabeleça (SPINELLI, 2004).

A maior parte das drogas é produzida a partir de plantas, denominadas drogas naturais, como por exemplo, a maconha, que é feita da *Cannabis Sativa*, e o Ópio, proveniente da flor da Papoula. Já outras, derivam da produção feita em laboratórios, denominadas drogas sintéticas, como anfetaminas, anabolizantes, ecstasy, dentre outras. Ainda, caracterizam como drogas semissintéticas a morfina, codeína, maconha (modificada), cocaína e o crack.

Existe um sistema de classificação das drogas no qual se criou um *ranking* de acordo com potencial ofensivo de cada uma. Elas foram divididas em três classes: A (as mais perigosa), B (medianas), C (menos perigosas). Assim, drogas como heroína, cocaína, LSD, ecstasy, entre outras, pertencem a classe A.

No entanto, estudos recentes realizados pelo Professor de Psicofarmacologia na Universidade de Bristol (UK), David Nutt (2007), para um

---

<sup>1</sup> **Relatório Global sobre álcool e saúde 2014.** Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>. Acessado em 17/11/15. Às 10:20.

documentário da BBC<sup>2</sup> de Londres que aborda as drogas mais perigosas classificadas por um grupo de psicofarmacólogos, cuja pesquisa foi publicada no periódico *The Lancet*<sup>3</sup>, apontam que muitas dessas drogas que aparecem com alto índice prejudicial foram mal classificadas.

Drogas como o ecstasy, LSD, que são da classe A, não se mostravam de fato tão prejudiciais. O tabaco, por exemplo, aparece bem mais acima que a *cannabis*, principalmente pelos prejuízos que causa no pulmão e no coração. Além de ser um dos grandes responsáveis pelos inúmeros casos de câncer. O álcool aparece ainda mais acima, pelos prejuízos causados a sociedade, já o ecstasy se mostrou bem abaixo na lista.

De acordo com o documentário, a classificação levou em conta três critérios: “o que provoca”, “taxa de dependência” e “consequências para a sociedade”.

A seguir, as drogas mais perigosas em ordem decrescente, segundo a referida pesquisa publicada no periódico *The Lancet*, segundo David Nutt (2007):

20º- Khat: O khat é uma planta angiosperma, nativa das áreas tropicais da África Oriental e da península Arábica. Essa planta contém o alcaloide chamado catinona, um estimulante similar à anfetamina, que causa excitação e euforia. Suas folhas frescas são mascaradas ou, mais raramente, secas e consumidas na forma de um chá, as pessoas que o consomem costumam falar bastante, quando estão sob a influência da droga, e podem parecer fora da realidade ou emocionalmente instáveis. Em longo prazo, o uso contínuo pode precipitar os seguintes efeitos: impacto negativo nas funções do fígado, escurecimento permanente dos dentes, suscetibilidade à úlceras, e diminuição da libido.

19º- Poppers: se trata de um líquido feito de substâncias da família dos nitratos alquílicos. Seu uso se dá pela inalação, alguns segundos depois ocorre uma aceleração do sangue para o cérebro, fazendo o coração bater mais rápido e os músculos relaxarem, isso faz com que por alguns minutos o usuário se sinta excitado e viajando. O principal efeito colateral é a dor de cabeça, o seu contato com a pele causa queimaduras que saem em alguns dias.

---

<sup>2</sup> **British Broadcasting Corporation** – Corporação Britânica de Radiodifusão.

<sup>3</sup> The Lance – **Periódico Científico na área médica, Reino Unido**. Disponível em: <http://www.britannica.com/topic/The-Lancet>. Acessado em: 03/10/15.

18º- Ecstasy: também conhecido como: E, MDMA, bala, pastilha, Stacy e Helena, tem como substância principal o metileno dióxido metaanfetamina (MDMA), no entanto, o que geralmente é vendido como ecstasy é uma mistura de coisas como anfetamina, aspirina, cafeína, ketamina ou drogas do tipo ácido-LSD. Sua forma mais comum é em pílulas, mas também pode ser um pó, para ser cheirado ou enfiado no ânus. É a droga preferida dos “baladeiros” por aumentar a sensibilidade para luzes, sons e toque. Quanto aos efeitos colaterais, mandíbula travada, dentes rangendo e suor são comuns. No entanto, os verdadeiros perigos do uso são o superaquecimento do corpo, taquicardia, desidratação, podendo ainda causar ansiedade e ataques de pânico.

17º- GHB (“G”) ou GBL (são também conhecidos como: GBH, Gina, G ou ecstasy líquido). GHB (Ácido Gama Hidroxibutírico) e GBL (Ácido Gama Butil-lactona) são drogas depressoras, isto é, elas reduzem a velocidade das funções do seu corpo, contém solventes industriais e substâncias removedoras de tinta. Essa substância é muito utilizada no golpe “Boa Noite Cinderela”<sup>4</sup>, pois costuma deixar os usuários chapados e excitados, pode ser usada também para aumentar efeitos de outras drogas, como a “bala”. O GHB se trata de um líquido claro, salgado e sem cheiro, também pode estar na forma de pó que é adicionado à bebida. Já GBL tem um gosto amargo e ácido, e um cheiro de substância química. Ambos são misturados em refrigerante ou água (nunca em bebida alcoólica). Alta dosagem da droga deixa tonto, sonolento ou faz vomitar. Os efeitos colaterais vão de desmaios, até coma e morte.

16º- Esteroides: São também conhecidos como: anabolizantes, ou bomba. São produzidos a partir de hormônios masculinos como a testosterona e tem como principal função ajudar no aumento da massa muscular quando associados a atividades físicas. Já seu uso medicinal está ligado a pessoas que por alguma enfermidade como o HIV, perderam massa magra ou ainda para pacientes que por alguma disfunção não produzem a quantidade de hormônio necessária ao bom funcionamento do organismo. São vendidos em pílulas ou líquido para ser injetado no músculo. Os efeitos colaterais do uso dessa substância pode ser o aparecimento de acne (principalmente nas costas), dificuldade para dormir, problemas intestinais, queda de cabelo, aumento do tecido do peito (ginecomastia), diminuição dos testículos, retenção de água, pressão sanguínea elevada, colesterol elevado, danos no fígado e coração e problemas na próstata. Pode haver ainda mudanças de temperamento, irritação e agressão.

---

<sup>4</sup> Nome popular dado ao crime que consiste em drogar uma vítima para roubá-la ou estuprá-la.

15º- Cometilfinidato: É um dos compostos presentes na “Ritalina”, que é um remédio usado no controle da hiperatividade. No entanto, quando separado da Ritalina pode ser inalado, o que pode causar convulsões, delírios, tremores, vômitos e dependência.

14º- LSD (“Ácido”, “Doce”): Feito a partir de um fungo e vendido em quadrados bem pequenos de papel ou cartolina absorvente, é uma droga alucinógena e psicodélica. Depois que um papel é engolido (ou mantido na boca) os efeitos começam, causando alucinações que podem durar até 12 horas com pico nas primeiras 5 horas após o uso. Os efeitos dependem da quantidade de droga no papel, as cores ficam mais intensas, padrões de imagens aparecem (com olhos abertos ou fechados), as coisas podem parecer se mover ou derreter, pode ocorrer alucinações como se sentir flutuando ou que o tempo está mais lento. Em longo prazo, pode causar esquizofrenia, além de ataques de pânico e “*flashbacks*”.

13º- Metiltioanfetamina: Se trata de uma anfetamina modificada, trinta e três vezes mais perigosa que o ecstasy, porém com efeitos alucinógenos menores que a bala. Isso faz com que o usuário consuma maior quantidade da droga aumentando a chance de ter uma overdose.

12º- Cola: Também conhecida como cola de sapateiro é produzida para servir como adesivo de couros e borrachas. No entanto, por ser composta por diversas substâncias, como o tolueno e n-hexana, quando inalada proporciona sensações de excitação, além de alucinações auditivas e visuais que, em contrapartida, são acompanhadas de tontura, náuseas, espirros, tosse, salivação e fotofobia. O uso constante da substância pode desencadear desorientação, falta de memória, confusão mental, alucinação, perda de autocontrole, lesões cardíacas, pulmonares e hepáticas, dentre outros; podendo causar convulsões e até mesmo morte súbita. Isso acontece porque tais substâncias provocam a destruição de neurônios e nervos periféricos. Diante destes fatos a ANVISA<sup>5</sup> emitiu a Resolução RDC nº 345, de 15 de dezembro de 2005, que regula e proíbe a comercialização de produtos que contenham essas substâncias.

11º- Maconha (será abordada adiante)

10º- Buprenorfina: Derivado da morfina é recomendado para pessoas que estão tentando se livrar do vício de heroína, por ser mais fraca e atenuar as crises de

---

<sup>5</sup> **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria\\_344\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf). Acessado em: 17/11/15. Às 11:00.

abstinência. Ele funciona através da substituição da droga usada e evita os sintomas de abstinência. Como todos os medicamentos pode causar efeitos colaterais indesejáveis como: prisão de ventre, dor de cabeça, dificuldade para dormir, sentir-se ou estar doente entre outros. Quando usada de maneira errada, funciona como alucinógeno com efeitos eufóricos que podem levar a uma overdose.

9º- Tabaco: É um produto agrícola processado a partir das folhas de plantas do gênero *Nicotiana*, depois de secas, são usadas como fumo. Ele é o principal ingrediente dos cigarros e dos charutos, além de ser fumado puro em cachimbos. Os fumantes inalam a fumaça da queima do tabaco, que também pode ser mascado ou cheirado em pó. É a principal causa de aproximadamente 40% de todas as doenças hospitalares.

8º- Anfetamina: Também conhecida como cristal meta, meth, crystal, metanfetamina, e Tina. É um estimulante feito de uma anfetamina superpoderosa, se parecem com cristais brancos ou incolores, como açúcar, que podem ser esmagados para virar pó. Sua utilização depende de seu estado físico, podendo ser fumado por um cachimbo de plástico quando na forma de um cristal, ou cheirado quando em pó. O cristal libera o hormônio cerebral do stress norepinefrina (noradrenalina) e as substâncias do “bem estar” dopamina e serotonina. É usado para dar energia durante sexo ou para dançar por muito tempo. Faz o usuário ter alucinações, bem aceso, confiante, impulsivo, menos propenso a sentir dor, e com muita excitação. A utilização eleva a temperatura do corpo, batimentos cardíacos e pressão sanguínea a níveis perigosos, com risco de ataque cardíaco, derrame, coma ou até mesmo a morte. Vicia rapidamente, causando paranoia, e seus efeitos em longo prazo podem se tornar sequelas duradouras.

7º- Benzodiazepina: É um sedativo tranquilizante usado no tratamento de ansiedade, insônia e convulsões. Os seus efeitos ansiolíticos, provocam no indivíduo um estado de relaxamento muscular, sonolência, alívio da tensão e ansiedade, cansaço e letargia que podem ser acompanhados por desinibição, loquacidade, excitação, agressividade, linguagem afetada, sentimentos de isolamento ou depressão. Doses elevadas poderão provocar náuseas, atordoamento, confusão, diminuição da coordenação psicomotora, sono, sedação excessiva, perdas de memória, lentidão do pensamento ou instabilidade emocional. Ainda se combinado com o álcool, as benzodiazepinas poderão ter o seu efeito acentuado, podendo provocar uma overdose.

6º- Ketamina: Também conhecida como K (quêi), key, special K e

vitamina K. É um tranquilizante animal, que pode ser ingerido na forma líquida, fumado com maconha, inalado ou aplicado no músculo. A ketamina pode aumentar o nível de energia (em doses pequenas) ou fazer o usuário se sentir alucinado, anestesiado, não sentindo o corpo, ou flutuando num estado de sonho. O K pode ainda causar um sentimento de estar fora do corpo. Os efeitos duram de 45 minutos até uma hora e meia, se cheirado, os efeitos podem estender-se até 3 horas. Os efeitos colaterais do K incluem tontura, náuseas, vômitos, desorientação, visão embaçada e fala embolada. Usar ketamina por um longo prazo pode causar ansiedade, depressão, pensamentos em suicídio ou perda de memória.

5º- Álcool: Esta bebida é um alterador do temperamento e depressor, mas em pequenas quantidades age como estimulante. Seus efeitos são rápidos, desinibindo e estimulando o sistema de recompensas do cérebro. O Álcool é produzido a partir da fermentação do açúcar e outros carboidratos. Trata-se de uma toxina de nível baixo, o consumo exagerado em longo prazo pode trazer problemas, como doença do fígado, câncer (da garganta, boca e fígado) e danos no cérebro. Além disso, o vício pelo álcool pode acarretar problemas físicos: os ‘tremores’ um sintoma da fissura; ou psicológicos: desejo enorme de continuar bebendo.

4º- Metadona: É um poderoso analgésico, administrado por via oral, semelhante à heroína. No entanto, menos viciante e não tem os efeitos euforizantes. A metadona pode causar obstipação, suores, pele irritada, hipersensibilidade hepática e perda de apetite. Se usada sem acompanhamento médico e para obtenção dos mesmos efeitos da heroína pode levar a overdose uma vez que é necessário consumir grandes quantidades.

3º- Barbitúrico: São os calmantes e sedativos que provocam alterações na capacidade de raciocínio, concentração e coordenação motora. Quando ingeridos em excesso, afetam as funções do sistema cardiorrespiratório, podendo levar ao coma. É usado como sedativo e hipnótico, prescrito principalmente em casos de depressão, ansiedade e insônia.

2º- Cocaína / Crack: A cocaína é um poderoso estimulante feito das folhas do arbusto de coca. Ela faz com que o cérebro libere uma substância chamada dopamina, responsável pelo bem estar, induzindo a estados de altos e baixos, que vão de alegria extrema à depressão. Geralmente é vendida na forma de pó, misturada a milhares de ingredientes perigosíssimos que podem torná-la infinitas vezes mais viciante, como anfetaminas ou analgésicos podendo ainda conter bicarbonato de sódio,

açúcar e pó de mármore.

Já o Crack, também conhecido como pedra, é um tipo de cocaína que foi tratada para ser fumada. Ele vem em pequenas pedras na cor marrom claro ou branco sujo. A alucinação que o crack proporciona é mais forte que a cocaína e também mais viciante. Os efeitos duram até meia hora se cheirar, e menos se fumar ou injetar. Essas drogas elevam a temperatura corporal, a pressão sanguínea e os batimentos cardíacos podendo causar dores no peito. Pessoas que usam coca ou crack são muito mais propensas a terem um ataque cardíaco do que pessoas que não usam. Estas drogas estão ligadas também a derrames e convulsões.

1º- Heroína: Produzida a partir de uma modificação química da morfina, que deriva do ópio, obtido de uma planta denominada Papoula, se apresenta no estado sólido, precisando ser aquecida para o consumo. Depois de aquecida, normalmente com o auxílio de uma colher, a droga se transforma em líquido e fica pronta para ser injetada, induzindo o usuário a um estado de euforia equivalente a um orgasmo, fundindo fantasia e realidade. Fisicamente, o usuário de heroína pode apresentar diversas complicações como surdez, cegueira, delírios, inflamação das válvulas cardíacas, coma e até a morte; enquanto que os efeitos psicológicos tornam os dependentes apáticos e desanimados, podendo evoluir para um quadro suicida.

## **2.1. Drogas Lícitas**

Drogas lícitas são substâncias naturais ou sintéticas que mesmo possuindo capacidade para alterar o funcionamento físico e psíquico do organismo humano tem a produção, distribuição e consumo permitidos por lei, por não conterem em sua composição substâncias proibidas, segundo a Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998.<sup>6</sup>

Dessa forma, tem-se que as drogas lícitas são liberadas não por causa de suas características ou malefícios, mas de acordo com as convenções e exigências sociais, nos quais os interesses intrínsecos da proibição das drogas, só poderão ser desvendados através de uma análise crítica e histórica, afastando os estereótipos médicos, moral e criminoso. (D'ELIA FILHO, 2007, p.78).

---

<sup>6</sup> **Da Secretaria de Vigilância Sanitária** – Ministério da Saúde - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incidência de problemas de saúde consequente do uso indiscriminado das drogas lícitas é maior do que o das drogas ilícitas. No entanto, é mais vantajoso para o Estado manter essas drogas livres e sobre forte tributação, pois na medida em que as mesmas são vendidas os cofres públicos também arrecadam. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário<sup>7</sup> (IBPT), publicados em março de 2014, a taxa de tributação da cachaça é de 81,87% e o cigarro de 80,42% de seus respectivos preços.

Em relação aos efeitos das drogas lícitas ou ilícitas, Carakushansky (2008), aponta dados que conduzem às reflexões mais coerentes:

[...] imaginemos uma população de mil doentes brasileiros. Podem-se estimar razoavelmente, pelos dados da SENAD, que 353 deles são consumidores de álcool, 198 de tabaco e 25 de drogas ilícitas. Por outro lado, não é despropósito pensar que, pelos dados da OMS, 41 estejam doentes devido ao álcool, 40 devido ao tabaco e 8 devido às drogas ilícitas. Mas então a “malignidade” do álcool é de 41 em 353 (ou seja, 12%), enquanto a “malignidade” do tabaco é de 40 em 198 (ou seja, 20%), e a “malignidade” das drogas ilícitas é de 8 em 25 (ou seja, 32%).( CARAKUSHANSKY, 2008,p.02)

Portanto, resta concluir que apesar da “malignidade” das drogas ilícitas se apresentarem maiores, segundo o autor, as drogas lícitas atingem muito mais pessoas, ou seja, lícita ou ilícita as drogas possuem consequências indesejáveis que ultrapassam o campo da legalidade.

### **2.1.1. Tipos de Drogas Lícitas.**

Entre as principais drogas lícitas estão o álcool, o cigarro e os medicamentos.

#### **a) Álcool**

De acordo com Moreno (2009) e a Federação das Comunidades Terapêuticas (2001) o álcool é a substância psicoativa mais antiga que se tem registro.

---

<sup>7</sup>G1. **Cachaça, perfume e videogame estão entre campeões de impostos; veja lista.** Disponível em: <http://www.ibpt.com.br/noticia/1588/Cachaca-perfume-e-videogame-estao-entre-campeoes-de-impostos-veja-lista>. Acessado em 07/10/15. Às 13:00.

Quando ingerido, o álcool provoca a sensação de segurança, tornando o usuário desinibido, no primeiro momento, mas que pode levar também a um comportamento descontrolado quando ingerida em grandes quantidades, podendo ainda gerar reações agressivas ou depressivas, ficando descoordenado ou sonolento.

O alcoolismo – como é chamado o vício em álcool, frequentemente é associado a episódios de violência entre familiares. Essa dependência pode desenvolver ainda cirrose hepática, problemas cardíacos e hipertensão. Na maioria dos casos, com a suspensão da bebida (muitas vezes com o auxílio de um profissional ou de grupos de ajuda) é possível a recuperação do fígado e das membranas dos neurônios mais frágeis, que também são afetados.

De acordo com pesquisas da Organização Mundial de Saúde (OMS), 3,3 milhões de pessoas morreram em 2012 devido à ingestão excessiva de bebidas alcoólicas<sup>8</sup>.

## **b) Cigarro**

Segundo a OMS, existem hoje em todo o mundo 1,1 bilhão de fumantes<sup>9</sup>. Já no Brasil segundo o IBGE, 14,7% da população é fumante<sup>10</sup>. No entanto, cerca de 200 mil pessoas morrem por ano no país em decorrência do tabagismo.

De acordo como o Ministério da Saúde, além do tabaco, no cigarro, existem aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas e cancerígenas, entre elas a nicotina, o monóxido de carbono e o alcatrão.

O uso contínuo do cigarro leva o fumante a perder a resistência respiratória, ter irritação na garganta, tosse crônica e prejudicar os pulmões, pode ainda, provoca câncer e enfisema pulmonar. O fumo é capaz de alterar o metabolismo e comprometer o desenvolvimento do corpo do jovem fumante.

---

<sup>8</sup> **Relatório Global sobre álcool e saúde 2014.** Disponível em:

<http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>. Acessado em 17/11/15. Às 13:30.

<sup>9</sup> **A prevalência do tabagismo entre estudantes de graduação da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342001000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342001000100004&script=sci_arttext). Acessado em 15/10/15. Às 12:25.

<sup>10</sup> **Tabagismo.** Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad\\_tabagismo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad_tabagismo.pdf). Acessado em: 17/11/15. Às 15:30.

### c) Medicamentos

Os medicamentos são drogas vendidas sob prescrição de um médico que visam corrigir algum distúrbio por má formação do próprio corpo humano ou que surgiu devido alguma enfermidade contraída pelo indivíduo.

O consumo excessivo de qualquer medicamento prejudica o funcionamento do metabolismo, tornando-se prejudicial à saúde, uma vez que o corpo humano necessita de água pura e alimentos diversificados. Nesse entendimento, os medicamentos quando mal utilizados acarretam danos à estrutura humana.

Muitos medicamentos são utilizados com objetivo de sanar incômodos causados por doenças. Um exemplo típico é o descongestionante nasal, produto indicado para desobstruir o nariz, no entanto, quando não utilizados acarretam crises de abstinência. Outro produto para exemplificar é o xarope destinado a controlar dificuldades respiratórias, porém podem conter substâncias semelhantes às do ópio.

Entre as principais drogas medicinais estão:

Os ansiolíticos, drogas usadas para combater a insônia, como também para diminuir a ansiedade e tensão. Seu efeito é tranquilizante, mas se usado continuamente pode levar à dependência. E as anfetaminas que são drogas estimulantes da atividade do sistema nervoso central. Quando ingeridas provocam euforia e perda de apetite sendo muito usada em dietas. Seu uso frequente provoca taquicardia, depressão, tontura, irritação e tremores.

### 2.2. Drogas Ilícitas.

As drogas ilícitas são medicamentos e substâncias entorpecentes ou psicotrópicas sujeitas a controle especial, pela Portaria Federal n.º 344, de 12 de maio de 1998. Ou seja, são substâncias que a comercialização é controlada ou proibida, devido seu uso ser capaz de causar dependência química e outros malefícios para o corpo humano.

No entanto, como aponta Magri (2007), os registros do uso de drogas são datados a oito mil anos atrás, pois o ópio (considerado uma das substâncias mais

viciantes que existem) era utilizado por habitantes do mediterrâneo e no antigo Egito, no império Romano como ingrediente de remédios e sedativos.

Mas foi somente no início do século XX que as drogas começaram a ser proibidas visando interesses morais, políticos e econômicos e não por argumentos científicos ou relacionados à saúde pública.

D'Elia Filho (2007) aponta que as primeiras guerras relacionadas às drogas tratavam-se de disputas pelo seu livre comércio. Pois, em 1939 a Inglaterra obtinha grande lucro com o fomento da produção de ópio na costa oriental da Índia e, especialmente, com a exportação do produto para a China, onde uma população de aproximadamente dois milhões de pessoas, eram consideradas consumidoras frequentes do ópio. Neste contexto ocorreu a primeira guerra quando:

“[...] o imperador chinês Lin Tso-Siu decidiu, provavelmente em nome da saúde pública chinesa, apreender a destruir um carregamento de 1.360 toneladas de ópio, que resultou na primeira declaração de guerra da Inglaterra à China, sob o fundamento do “livre comércio”. A rainha da Inglaterra considerou uma “injustiça” contra seus súditos e o Parlamento inglês autorizou o envio de tropas para obter “reparações”, culminando com a guerra vencida pela Inglaterra, que obtém, além de uma indenização, a cessão de Hong-Kong, para ali instalar base naval e comercial” (D'ELIA FILHO, 2007, p. 78).

Em 1909 por meio da Comissão de Xangai, ocorre então a primeira proibição às drogas. Pois como aponta Rodrigues (2003) a Comissão de Xangai referia-se especialmente ao ópio fumado, demonstrando desde o início as incoerências referentes à proibição, haja vista que os alcaloides derivados do ópio, tais como a heroína, a morfina e a codeína, ficaram de fora das resoluções restritivas em relação às drogas, (RODRIGUES, 2003, p.2).

Isso porque, os Estados Unidos da América, que no início do século XX despontava como uma das principais economias capitalistas e industriais, via com bons olhos a proibição do comércio do ópio que afetaria um de seus principais concorrentes no continente asiático – a Inglaterra.

Após a Comissão de Xangai, os Estados Unidos convocam então a Comissão de Haia com o objetivo de ratificar os acordos propostos. A Inglaterra que foi prejudicada pela proibição do ópio,

“Condicionou sua participação na Convenção de Haia à inclusão de outras substâncias no temário do evento, tais como os derivados do ópio e a própria cocaína, fazendo com que o ônus econômico da proibição recaísse também sobre outros países, a exemplo da Alemanha, Holanda e França, que

comercializavam a cocaína através da emergente indústria terapêutica.” (D’ELIA FILHO, 2007, p. 80).

Dessa forma observa-se que o fenômeno do proibicionismo das drogas inicia-se por interesses econômicos, marcado pela competição dos países em busca do domínio econômico mundial.

No entanto, do ponto de vista social as consequências que as drogas ilícitas trazem para a população dá ênfase à violência gerada pelos conflitos entre autoridades policiais e traficantes. E ainda, entre os próprios traficantes em disputas por pontos para venda dessas drogas.

“(…) de um lado, jovens policiais na luta para se manterem no nível mínimo de consumo (...); do outro, grupos de jovens excluídos do mercado de consumo que, armados, lutam entre si e contra a polícia para se estabelecerem como “empresários” no mercado ilícito das drogas (D’ELIA FILHO, 2007, p. 110).”

Essa “Guerra as Drogas” traz como paradigma duas premissas onde sustenta sua legitimidade social. A primeira é a de que determinadas substâncias tem alto grau de destruição social e individual e dessa forma, é dever do Estado impedir sua produção, circulação e consumo em favor de um bem comum. A segunda, se refere ao potencial ofensivo da primeira, onde a melhor forma de combater os malefícios intrínsecos a essas substâncias é persegui-las, buscando eliminá-las por meio de controles penais e aplicação de força policial e/ou militar e encarcerando desobedientes.

Porém a maneira como essa repressão vem ocorrendo se mostra falha, Lima (2010) aponta que o encarceramento pelo crime de tráfico de drogas aponta para uma realidade de criminalização da pobreza onde:

“Um estudo encomendado pelo Ministério da Justiça ao Núcleo de Política de Drogas e Direitos Humanos da UFRJ e à Universidade de Brasília, identificaram que, entre outubro de 2006 e maio de 2008, portanto, após Lei 11.343 (2006), haviam 180 mil presos em regime fechado por tráfico de drogas no país. Foi mapeado que a maioria dos condenados por tráfico de drogas no Brasil eram réus primários, presos sozinhos, desarmados e com pouca quantidade de drogas, portanto,

"traficantes" descartáveis, varejistas, que não detinham poder na estrutura econômica do tráfico (LIMA, 2010, p. 108).”

Já para D’ Elia Filho (2007) a associação entre tráfico de drogas e violência é um paradigma criado pela mídia onde as pessoas envolvidas nessa atividade têm como único caminho a privação de sua liberdade. Pois o discurso categórico é de que “poderemos diminuir significativamente a violência urbana enterrando todo o mal-estar da nossa liberdade consumista através do encarceramento dos “traficantes”, que outrora fora destinado a hereges, judeus e comunistas” (D’ELIA FILHO, 2007, p.124).

De uma maneira geral as drogas quando utilizadas de forma descontrolada trazem consequências psíquicas como: depressão, despersonalização, alucinações, ruptura com a realidade, crises ansiedade e irritabilidade, além de problemas de saúde como arritmia cardíaca, trombose, AVC, necrose cerebral, insuficiência renal e cardíaca, alterações nas funções motoras, perda de memória, disfunções no sistema reprodutor e respiratório, câncer, espinhas, convulsões, desidratação, náuseas e exaustão, podendo ainda gerar a dependência.

### **3. A CANNABIS SATIVA**

Originária da região ao norte do Afeganistão, com registros de mais de quatro mil anos para uso medicinal, a cannabis sativa, mais conhecida como maconha, foi a primeira planta cultivada pelo homem com a finalidade não alimentícia. No entanto, acredita-se que foi através da Ásia que a erva se difundiu para Europa, África e mais tarde para as Américas.

Com enorme importância econômica, a Cannabis, era utilizada em dezenas de remédios, como xaropes para tosse, pílula para dormir, além de ser usada como matéria-prima para quase toda a produção de papel. A indústria de tecidos também dependia da cannabis, pois o tecido de cânhamo era muito difundido, especialmente para fazer cordas, velas de barco, redes de pesca e outros produtos que exigissem um material muito resistente.

A Cannabis possui dezenas de compostos químicos, cuja maioria ainda é desconhecida. No entanto, sabe-se que os efeitos psicoativos da erva são causados

principalmente pelo THC (tetraidrocannabinol). Outra substância presente na planta que ganhou notoriedade é o Canabidiol (CBD), que não tem efeitos psicoativos e possui ação eficaz em problemas neurológicos graves como dores crônicas, esclerose múltipla e diversos tipos de epilepsias e síndromes como as de Dravetr, de Rett, de Lennox-Gastaut, de Tourette e outras. (BURGIERMAN e NUNES, 2002)

### **3.1. A Proibição – Aspectos Históricos.**

Em 1920, sobre pressão de grupos religiosos protestantes os Estados Unidos decretaram a proibição da produção e da comercialização de bebidas alcoólicas. Era a chamada “Lei Seca”, que durou até 1933. Essa nova lei dificultou o acesso às bebidas alcoólicas – além de ficarem mais caras perderam a qualidade. Assim, a maconha ainda considerada uma droga lícita, associada às classes mais baixas e rejeitadas da população como os imigrantes mexicanos, começou a proliferar em substituição ao álcool também entre classes mais altas da população, que até então tinham certa rejeição pela droga.

Percebendo essa crescente no número de usuários, Henry Anslinger, Comissário do serviço de Narcóticos dos Estados Unidos e responsável pela política de drogas do país, batalhou para divulgar os mitos antimaconha, os quais insinuavam que a droga induzia ao sexo promíscuo (pois muitos mexicanos talvez tivessem mais parceiros que um americano puritano médio) e ao crime (pois com a crise da quebra da Bolsa, em 1929, a criminalidade aumentou entre os mexicanos pobres, pela falta de emprego), pois Anslinger acreditava que a proibição lhe traria poder, uma vez que quanto mais substâncias fossem proibidas maiores seriam as necessidades de seu serviço no controle às drogas. (BURGIERMAN e NUNES, 2002).

Assim, com base nesses boatos, vários Estados começaram a proibir a substância.

Além do poder, outros interesses estavam por trás dos atos de Anslinger, pois o mesmo era casado com a sobrinha de Andrew Mellon, dono da gigante petrolífera Gulf Oil, que estava desenvolvendo vários produtos a partir do petróleo: aditivos para combustíveis, plásticos, fibras sintéticas como o náilon e processos químicos para a fabricação de papel feito de madeira. Esses produtos tinham uma coisa

em comum: disputavam o mercado com o cânhamo, como afirma o jurista Wálter Maierovitch, especialista em tráfico de entorpecentes e ex-secretário nacional antidrogas: “A maconha foi proibida por interesses econômicos, especialmente para abrir o mercado das fibras naturais para o náilon”. (MAIEROVITCH, 2015)

O cientista político, Thiago Rodrigues<sup>11</sup>, diz que a proibição das drogas serve aos governos porque é uma forma de controle social das minorias. Funciona assim: maconha é coisa de mexicano, os mexicanos são uma classe incômoda. “Como não é possível proibir alguém de ser mexicano, proíbe-se algo que seja típico dessa etnia”. (RODRIGUES, 2003). Assim, era possível manter sobre controle todos os mexicanos – eles estariam sempre ameaçados de cadeia.

Por isso a proibição da maconha fez tanto sucesso no mundo. O governo brasileiro achou ótimo mais esse instrumento para manter os negros sobre controle, uma vez que no Brasil a maconha surgiu trazida pelos escravos da região da angola. Os europeus também adoraram poder enquadrar seus imigrantes.

Dessa forma, visando justificar a proibição, o Estado adere ao conceito de que a droga é prejudicial à saúde e começa então a criar leis para reprimir a maconha.

### **3.2. Efeitos**

Os efeitos imediatos da maconha quando utilizada na forma de fumo, dependem do organismo do usuário e da quantidade inalada, podendo ser: euforia, sonolência, sentimento de felicidade, risos espontâneos (sem motivo algum), perda de noção do tempo, espaço, perda de coordenação motora, equilíbrio, fala, aceleração do coração (taquicardia), perda temporária de inteligência, fome, olhos vermelhos, dentre outras características.

Esses efeitos dependem também do modo como a maconha foi utilizada. Se for fumada, o THC vai rapidamente para o cérebro, e o efeito dura aproximadamente 5 horas. Se for ingerido, o efeito demora pra vir (cerca de 1 hora), mas dura aproximadamente 12 horas. No entanto, não existem dados seguros sobre o potencial ofensivo da maconha em longo prazo.

---

<sup>11</sup> Pesquisador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos.

Pesquisas realizadas pela OMS<sup>12</sup>, a Comissão Americana sobre Abuso de Drogas, o Neurocientista e Farmacologista Daniele Piomelli, o Psiquiatra e Coordenador do Programa de Atenção a Dependentes Químicos da UNIFESP<sup>13</sup> Dartiu Xavier, entre outros, constataram que o uso da planta não proporciona danos permanentes nem dependência.

Muitas pessoas utilizam-na de maneira compulsiva devido a problemas psicológicos próprios e correm o risco de desenvolverem o vício para qualquer droga lícita ou ilícita. Xavier, afirma ainda que “Dependência de maconha não é problema da substância, mas da pessoa”<sup>14</sup>.

### 3.2.1. Uso Medicinal

Em 14 de janeiro de 2015, a ANVISA<sup>15</sup> reclassificou o uso do Canabidiol (uma das substâncias encontradas na folha da maconha) de substância proibida para controlada, isso devido ao fato de diversos estudos científicos demonstrarem a possibilidade de seu uso terapêutico, além de não haver associação do uso do Canabidiol com a dependência, segundo a própria ANVISA<sup>16</sup>.

No entanto, isso não legaliza os medicamentos à base de maconha no Brasil. Para obter o Canabidiol é necessário juntar uma série de documentos que comprovem ser realmente necessário utilizar a substância no paciente, para depois conseguir a autorização para importar o medicamento para o Brasil.

Cientificamente a maconha medicinal tem comprovada eficácia. Uma pesquisa realizada no campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo afirma que o Canabidiol pode ser usado em diversos quadros psiquiátricos, como

---

<sup>12</sup> **Organização Mundial de Saúde.**

<sup>13</sup> **Universidade Federal de São Paulo.**

<sup>14</sup> SUPER. Redação. **A verdade sobre a maconha.** Disponível em: <http://super.abril.com.br/ciencia/a-verdade-sobre-a-maconha>. Acessado em: 15/10/15. Às 16:56.

<sup>15</sup> **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.**

<sup>16</sup> ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2015/canabidiol+e+reclassificado+como+substancia+controlada>. Acessado em: 17/11/15. Às 19:00.

Esquizofrenia, Parkinson, Ansiedade e Transtornos de Ansiedade Social. A substância derivada da Cannabis tem ainda indicação terapêutica no alívio de doenças com quadros graves de epilepsia, como a Síndrome de Dravett, de Rett, Lennox-Gustaut<sup>17</sup>.

A maconha pode ser também administrada clinicamente em tratamentos de pessoas com câncer, para regular o aparelho gastrointestinal, reduzir náuseas e vômitos (CONRAD, 2001).

Já o THC<sup>18</sup> é um importante estimulante de apetite para os pacientes com AIDS e costuma ser usado na medicina também para tratamento de dor, devido suas propriedades analgésicas. É antidepressivo, e benéfico em casos de glaucoma ocular, combate a apneia do sono, é antiespasmódico, neuroprotetor, antioxidante e antiemético, ou seja, reduz náuseas, enjoos e vômitos.<sup>19</sup>

Ainda segundo o especialista em farmacologia, Paulo Matos (2015), a Cannabis Sativa possui mais de 100 canabinoides e uma enorme variedade de substâncias que apresentam propriedades biológicas e farmacológicas, (MATOS, 2015, p16).

#### **4. IMPACTO SOCIO-ECONÔMICO DA LEGALIZAÇÃO DA MACONHA.**

Nossa atual Lei Antidrogas<sup>20</sup> é injusta, pois além de não estabelecer critérios objetivos para diferenciar usuários de traficantes, define altas penas de prisão para traficantes e sanções leves para usuários. Porém, a mesma quantidade de droga, pode levar um usuário receber uma pena privativa de liberdade e um traficante ser apenas advertido. Pois na prática o que diferencia ambos são critérios subjetivos.

---

<sup>17</sup> **Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria.** Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000500009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500009). Acessado em 15/10/15. Às 15:33.

<sup>18</sup> **Tetraidrocanabinol** – Principal Substância psicoativa encontrada nas plantas do gênero Cannabis.

<sup>19</sup> SUPER. Redação. **Quando a maconha cura.** Disponível em: <http://super.abril.com.br/ciencia/quando-a-maconha-cura>. Acessado em 13/11/15. Às 11:44.

<sup>20</sup> BRASIL. **Decreto- Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acessado em 14/11/2015. Às 16:30.

“Art. 28. § 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. (LEI Nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006).”

Nesse sentido, encontra-se na pauta para julgamento no STF<sup>21</sup> o RGRE 635.659/SP<sup>22</sup> em que se discute justamente a constitucionalidade da criminalização do porte de drogas para consumo próprio. No qual afirma o recorrente que a criminalização da posse de drogas para consumo pessoal ofende o princípio da intimidade e da vida privada, direitos esses expressamente previstos na Constituição Federal<sup>23</sup>, em seu Art. 5º. X- são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Como ensina Luiz Flavio Gomes (2008) “no princípio da ofensividade só é relevante o resultado que afeta terceiras pessoas ou interesses de terceiros”. Se o agente ofende (tão-somente) bens jurídicos pessoais, não há crime (não há fato típico). Ex.: tentativa de suicídio, autolesão, danos a bens patrimoniais próprios etc. É exatamente na transcendentalidade da ofensa que reside o princípio da lateralidade (a ofensa tem que atingir terceiras pessoas). (GOMES, p 43, 2015).

O caso foi levado até o Supremo Tribunal Federal pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, após o mecânico Francisco Benedito de Souza, que já se encontrava condenado há mais de dez anos de prisão, acusado de crimes como roubos, contrabando e porte ilegal de arma, ter sido flagrado pelos agentes penitenciários em uma inspeção de rotina, portando três gramas de maconha dentro de um marmitex.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> **Supremo Tribunal Federal.** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/principal/principal.asp>. Acessado em 15/11/2015. Às 09:32.

<sup>22</sup> **Recurso Extraordinário, com Repercussão Geral.** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/principal/principal.asp>. Acessado em 16/11/2015. Às 12:30.

<sup>23</sup> **BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acessado em 15/11/15.

<sup>24</sup> **MOURA, Marcelo. Drogas: reprimir não funciona.** Disponível em: <http://epoca.globo.com/ideias/noticia/2015/08/drogas-reprimir-nao-funciona.html>. Acessado em: 11/11/15. Às 10:20.

No entanto, não será a primeira vez que o Supremo decide sobre o tema. No ano de 2007 ocorreu o julgamento da RE 430.105-9-RJ<sup>25</sup>, Recurso Extraordinário relativo à extinção da punibilidade do art. 28 da Lei 11.343/06 onde o relator, Ministro Sepúlveda Pertence, considerou o usuário de drogas como criminoso.

“Da minha parte estou convencido de que, na verdade o que ocorreu foi uma despenalização, entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade. O que houve, repita-se, foi uma despenalização, cujo traço marcante foi rompimento – antes existente apenas com relação às pessoas jurídicas e, ainda assim, por uma impossibilidade material de execução (CF/88, art.225, §3º e L. 9.605/98, art. 3º; 21/24) – da tradição da imposição de penas privativas de liberdade como sanção principal ou substitutiva de toda infração penal. Esse o quadro, resolve a questão de ordem no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou abolitio criminis (CP, art. 107, III)”. (PERTENCE, Sepúlveda. 2007. RE 430.105-9-RJ).

No referido julgamento do Recurso Extraordinário 430.105-9-RJ, o entendimento do STF foi que com o advento da Lei 11.343/06, não houve a descriminalização, ou seja, deixa de ser crime de conduta o porte de drogas para consumo pessoal, mas sim a despenalização no sentido de vedar a aplicação da pena privativa de liberdade àquele que praticar uma das condutas descritas em seu artigo 28, substituindo-a por uma pena de outra natureza. Conforme ementa a seguir transcrita:

“I. Posse de droga para consumo pessoal: (art. 28 da Lei 11.343/06 - nova lei de drogas): natureza jurídica de crime. 1 O art. 1º da LICP - que se limita a estabelecer um critério que permite distinguir quando se está diante de um crime ou de uma contravenção - não obsta a que lei ordinária superveniente adote outros critérios gerais de distinção, ou estabeleça para determinado crime - como o fez o art. 28 da L. 11.343/06 – pena diversa da privação ou restrição da liberdade, a qual constitui somente uma das opções constitucionais passíveis de adoção pela lei incriminadora (CF/88, art. 5º, XLVI e XLVII). 2. Não se pode, na interpretação da L. 11.343/06, partir de um pressuposto despreço do legislador pelo "rigor técnico", que o teria levado inadvertidamente a incluir as infrações relativas ao usuário de drogas em um capítulo denominado "Dos Crimes e das Penas", só a ele referentes. (L. 11.343/06, Título III, Capítulo III, arts. 27/30). 3. Ao uso da expressão "reincidência", também não se pode emprestar um sentido "popular", especialmente porque, em linha de princípio, somente disposição expressa em contrário na L. 11.343/06 afastaria a regra geral do C. Penal (C.Penal, art. 12). 4. Soma-se a tudo a previsão, como regra geral, ao processo de infrações atribuídas ao usuário de drogas, do rito estabelecido para os crimes de menor potencial ofensivo, possibilitando até mesmo a proposta de aplicação imediata da pena de que trata o art. 76 da L. 9.099/95 (art. 48, §§ 1º e 5º), bem como a disciplina da prescrição segundo as regras do art. 107 e seguintes do C. Penal (L. 11.343, art. 30). 6. Ocorrência, pois, de "despenalização",

---

<sup>25</sup> JURISPRUDÊNCIA. Disponível em:

<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=443566>. Acessado em: 15/11/15.

Às 13:34.

entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade. 7. Questão de ordem resolvida no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou *abolitio criminis* (C.Penal, art. 107). II. Prescrição: consumação, à vista do art. 30 da L. 11.343/06, pelo decurso de mais de 2 anos dos fatos, sem qualquer causa interruptiva. III. Recurso extraordinário julgado prejudicado. (RE 430105 QO/RJ, Relator Min. Sepúlveda Pertence, julgado em 13.2.2007, Primeira Turma, DJ 27.4.2007)". (PERTENCE, Sepúlveda. 2007)

Porém, dessa vez o julgamento terá outro rumo. Pois o relator do RGRE 635.659/SP Gilmar Mendes defende o fim da criminalização do usuário de todas as drogas. “A criminalização da posse de drogas para uso pessoal conduz à ofensa à intimidade do usuário. Está-se a desrespeitar a decisão da pessoa de colocar em risco a própria saúde”, afirma o relator em seu voto.<sup>26</sup>

Para o relator e ministro Mendes, o artigo 28 mantém o tratamento penal do usuário de drogas enquanto que a política brasileira se baseia em iniciativas de redução de danos e no tratamento da saúde do usuário de drogas.

“Na prática, porém, apesar do abrandamento das consequências penais do porte de droga para uso pessoal, a mera previsão de condutas referentes ao consumo pessoal como infração de natureza penal tem resultado em crescente estigmatização, neutralizando, com isso, os objetivos expressamente definidos no sistema nacional de políticas sobre drogas em relação a usuários e dependentes, em sintonia com políticas de redução de danos e de prevenção de riscos já bastante difundido no plano internacional”. (MENDES, Gilmar 2015).

O voto do Ministro Gilmar Mendes tem como intenção afastar a natureza penal das restrições ao porte de drogas para consumo.

“Afastada a natureza criminal das referidas medidas, como o conseqüente deslocamento de sua aplicação de esfera criminal para o âmbito civil, não é difícil antever uma maior efetividade no alcance dessas medidas, além de se propiciar, sem as amarras da lei penal, novas abordagens ao problema do uso de drogas por meio de práticas consentâneas com as complexidades que o tema envolve”. (MENDES, Gilmar 2015).

---

<sup>26</sup> **RECURSO EXTRAORDINÁRIO 635.659 SÃO PAULO**. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE635659.pdf>. Acessado em 15/11/15. Às 14:55.

O também Ministro Luiz Edson Fachin votou favorável à descriminalização da cannabis. No entanto, manteve seu voto restrito apenas ao porte da cannabis, por entender que a repercussão geral do tema não poderia ser estendida a outras substâncias.

“Assim sendo, em virtude da complexidade inerente ao problema jurídico que está sob a análise do Supremo Tribunal Federal no presente recurso extraordinário, propõe-se estrita observância às balizas fáticas e jurídicas do caso concreto para a atuação da Corte em seara tão sensível: a definição sobre a constitucionalidade, ou não, da criminalização do porte unicamente de maconha para uso próprio em face de direitos fundamentais como a liberdade, autonomia e privacidade”. (FACHIN, Edson. 2015).

O Ministro, Fachin ainda propôs que o STF declare como atribuição legislativa o estabelecimento de quantidades mínimas que sirvam de parâmetro para diferenciar usuários de traficantes.

“Se o legislador já editou lei para tipificar como crime o tráfico de drogas, compete ao Poder Legislativo definir parâmetros objetivos de natureza e quantidade de droga que devem ser levados em conta para diferenciação, a *priori*, entre uso e tráfico de maconha”. (FACHIN, Edson. 2015).

O Ministro Luís Roberto Barroso, do Supremo Tribunal Federal também se manifestou exclusivamente sobre o uso da maconha, e não de outras drogas, e propôs a fixação de um critério para distinguir o consumo do tráfico. Ele ainda ressaltou que a ideia no Brasil é legalizar a maconha e analisar como isso vai funcionar na prática.

“A minha ideia não é descriminalizar tudo não é uma posição conservadora. É uma posição de quem quer ter um avanço consistente” [...] “a descriminalização do consumo da maconha é um primeiro passo que pode levar a uma política de legalização das drogas e eliminação do poder do tráfico” (BARROSO, Luís Roberto. 2015)

Barroso ainda propõe que o limite do porte seja de 25 gramas e o cultivo de 6 plantas fêmeas da maconha para diferenciar usuários de traficantes.

Sendo assim, até o momento, dos 11 Ministros que analisam o Recurso em sentido Extraordinário 635.659/SP, apenas três votaram. O relator, Ministro Gilmar Mendes, votou na inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas (Lei 11.343/2016), que define como crime o porte de drogas para uso pessoal. O Ministro Edson Fachin defendeu descriminalizar o porte da maconha para consumo próprio e o Ministro Barroso, além de defender a descriminalização ainda propôs parâmetros para

diferenciar os traficantes e os usuários. Após o voto de Barroso o julgamento foi novamente suspenso por pedido de vista do Ministro Teori Zavascki.

Em consonância com o até então entendimento do Supremo Tribunal Federal, um estudo realizado no ano de 2011 pelo Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo denominado “Prisão Provisória e Lei de Drogas”, que estudou os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo, aponta dados quanto à realidade de criminalização da pobreza no contexto do combate ao tráfico de drogas no Brasil. Maria Gorete Marques de Jesus (2011) aponta que em 2006, quando é alterada a Lei de Drogas no Brasil:

“O sistema penitenciário brasileiro contava com 47.472 pessoas presas por tráfico no país. Já em 2010, registrou-se 106.491 presos pelo mesmo motivo, número 124% maior. Em São Paulo, o cenário observado não é muito diferente. Em 2006, havia 17.668 presos por tráfico de drogas, enquanto, em 2010, este número saltou para 42.849, valor 142% superior a 2006. Em geral, a população carcerária no Brasil tem crescido em um ritmo vertiginoso nos últimos anos e o tráfico está relacionado a este fenômeno. Atualmente o Brasil apresenta a 4ª maior população carcerária do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, Rússia e China, segundo dados da International Bar Association (2010).” (JESUS, 2011, p. 7).

Dessa forma, vemos que a atual Lei de Drogas não vem atingindo o objetivo principal que é erradicar as drogas, mas sim aumentando o número de pessoas que passam a fazer parte da população carcerária do Brasil. Para que a Política antidrogas tenha resultado é necessário distinguir os narcotraficantes, dos usuários de drogas. Enquanto este é um problema de saúde, muito diferente considera-se o narcotráfico, que é um grave problema de segurança nacional. Diante desses fatos, nos vemos obrigados a pensar em novas políticas para lidar com o problema das drogas de uma forma geral.

O Doutor Dráuzio Varella<sup>27</sup>, também levanta pontos importantes a respeito do tema: “Legalizar não significa liberar geral. É possível criar leis e estabelecer regras que protejam os adolescentes, disciplinem o uso e permitam oferecer assistência aos interessados em livrar-se da dependência”. (VARELLA, 2014)

Nos Estados Unidos, Washington e Colorado autorizam o uso recreacional e medicinal da planta, Oregon e Alasca também decidiram pela legalização em 2014. Alguns países da Europa também têm adotado políticas avançadas na regulamentação da maconha, como é o caso de Portugal, Espanha e Holanda onde a

---

<sup>27</sup> Médico oncologista, cientista e escritor brasileiro, formado pela Universidade de São Paulo, grande defensor da legalização da maconha como solução para a guerra contra o tráfico.

venda de maconha nas cafeterias é liberada. No Uruguai o presidente José Mujica, legalizou o consumo da maconha e ainda existem clubes para cultivo coletivo.

No Brasil, existem estudiosos sobre o tema e políticos de renome como o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, que têm se colocado a favor da ampliação do debate sobre uma possível descriminalização da maconha. O ex-presidente defende que “Já há legislação no mundo, inclusive no Brasil, quando em pequenas doses de consumo individual não é crime. Descriminalizar não quer dizer apoiar, dizer pode. Quer dizer, se for pego, não é preso”.<sup>28</sup> (CARDOSO, 2009).

Mendes<sup>29</sup> (2015) completa ao afirmar que:

“Afastada a natureza criminal das referidas medidas, com o conseqüente deslocamento de sua aplicação da esfera criminal para o âmbito civil, não é difícil antever uma maior efetividade no alcance dessas medidas, além de se propiciarem, sem as amarras da lei penal, novas abordagens ao problema do uso de drogas por meio de práticas mais consentâneas com as complexidades que o tema envolve”. (MENDES, voto, RGRE 635.659/SP).

E assim, como conclui o relator e Ministro Gilmar Mendes é necessário que se afaste a natureza criminal das medidas sócio educativas para se alcançar maior efetividade quanto a prevenção. (MENDES, 2015. Voto- RGRE 635.659/SP).

---

<sup>28</sup> **VIDA E CIDADANIA.** Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/fhc-e-intelectuais-pedem-legalizacao-da-maconha-bf63cxcqio3o5ict9jy2aajim>. Acessado em 20/11/2015. Às 12:40.

<sup>29</sup> **SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.** Disponível em: Disponível em [www.stf.jus.br](http://www.stf.jus.br).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como demonstrado durante todo o trabalho, nota-se que não só a maconha, mas muitas das drogas que hoje são consideradas ilícitas, não foram proibidas pelo seu potencial ofensivo a saúde, mas sim por questões ligadas a interesses econômicos e políticos.

Diante desse contexto, torna-se necessário uma ampliação da bibliografia sobre a maconha, especificamente sobre sua proibição e sobre seus efeitos colaterais. Pois os poucos estudos que existem se voltam ao uso medicinal da erva e suas propriedades farmacológicas e bioquímicas, deixando uma lacuna quando se trata de aspectos relacionados a interação corpo-substância.

O tema deve contar com análises profundas que busquem articular as mais diversas abordagens sobre a planta e sua legalização, uma vez que se trata de uma questão que envolve política, economia, medicina, religiosidade, cultura e direitos individuais e coletivos.

As lacunas que envolvem o tema precisam ser preenchidas por conceitos técnicos, baseados em estudos verdadeiramente comprovados, para que esses mitos tendenciosos não sejam capazes de impedir uma maior reflexão. Pois como vimos, não se trata apenas do uso de uma substância de origem natural, mas também de políticas de prevenção ao invés da criminalização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luís Roberto. **Recurso Extraordinário 635.659**. São Paulo. 2015.

Disponível em:

<http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/uploads/2015/09/Anota%C3%A7%C3%B5es-para-o-voto.pdf>. Acessado em: 15/11/15. Às 16:55.

BURGIERMAN, Denis Russo; NUNES, Alceu. **A verdade sobre a Maconha**. Revista Super Interessante. Ed.179. São Paulo. Agosto 2002. Disponível em:

<http://super.abril.com.br/ciencia/a-verdade-sobre-a-maconha>. Acessado em: 15/10/15. Às 11:00.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional sobre Drogas**. 2005.

BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Aprova o Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial**. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Lex. Disponível em:

[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria\\_344\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf). Acessado em: 17/11/15. Às 13:00.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Global Sobre o Alcool**.

Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>. Acessado em 17/11/15. Às 13:45.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplamentos/tabagismo/pnad\\_tabagismo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplamentos/tabagismo/pnad_tabagismo.pdf). Acessado em: 17/11/15. Às 14:20.

CARAKUSHANSHY, m. S. **Quem mata mais: a droga lícita e ilícita? Políticas de Drogas**. Publicado por Editor BRAHA: Brasileiros Unitários em Ação. Outubro 2008.

Disponível em: <http://www.braha.org>. Acessado em: 07/10/15. Às 10:30.

CONRAD, C. **Hemp – O uso medicinal e nutricional da maconha**. Record. Rio de Janeiro, RJ, tot. 2001. p. 384.

CRIPPA, José Alexandre S.; ZUARDI, Antonio Waldo and HALLAK, Jaime E. **C..Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. vol. 32. 2010.

D'ELIA FILHO, Orlando Zaccone. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas.** Rio de Janeiro: Reavan, 2007.

FACHIN, Edson. **Recurso Extraordinário 635.659.** São Paulo. 2015. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE635659EF.pdf>. Acessado em: 15/11/15. Às 16:42.

GABEIRA, Fernando. **A Maconha.** Publifolha, 2000.

GOMES, Luiz Flávio. **Porte de Drogas para uso Próprio: É crime?.** Jus Navigandi, Teresina. Ano12. N. 1815, 20 Jun. 2008.

GOMES, Luiz Flávio. BIANCHINE, Alice. **Curso de Direito Penal: parte geral.** V. 1. Salvador, 2015.

Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário, de 19 de Março de 2014. **Cachaça, perfume e videogame estão entre campeões de impostos.** Disponível em: <http://www.ibpt.com.br/noticia/1588/Cachaca-perfume-e-videogame-estao-entre-campeoes-de-impostos-veja-lista>. Acessado em 07/10/15. Às 10:00.

JESUS, Maria Gorete Marques de (coord.). **Prisão Provisória e Lei de Drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo.** São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência – USP, 2011. Disponível em: <http://www.nevusp.org/downloads/down254.pdf>. Acessado em: 11/11/15. Às 17:00.

JUSTE, Marília. **Maconha é uma das substâncias mais seguras.** G1 Globo.com. São Paulo. Novembro de 2006. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/0,,AA1353657-5603,00.html>. Acessado em: 20/10/15. Às 15:00.

LESLIE, L. Iversen. **Science of Marijuana.** Oxford, Inglaterra, 2000.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. **O Problema das Drogas no Brasil: Revisão Legislativa Nacional.** Libertas. V. 10, n. 1, p. 102-123. Juiz de Fora: Jan- Jun /2010.

**Maconha: Prós e Contras.** Mente Cérebro. Rio de Janeiro. Ano XV. nº180. Jan.2008

- MAIEROVITCH, Wálter Fanganiello. **Blindagem do crime organizado: delação premiada**. Disponível em: [http://www.ibgf.org.br/index.php?data%5Bid\\_materia%5D=598](http://www.ibgf.org.br/index.php?data%5Bid_materia%5D=598). Acesso em: 15/10/15. Às 16:00.
- MAGRI, Marco Sayão. **Os discursos da política de drogas brasileira**. Trabalho de Conclusão de Curso. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.
- MATOS, Paulo. **Maconha – Mitos e Verdades**. Revista Ler & Saber. Ano3. n°4, 2015.
- MENDES, Gilmar. **Recurso Extraordinário 635.659**. São Paulo. 2015. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE635659.pdf>. Acessado em: 15/11/15. Às 16:37.
- MORENO, R. S; VENTURA, R. N.; BRÊTAS, R. S. **Ambiente familiar e consumo de álcool e tabaco entre adolescentes**. Revista Paulista de Pediatria. Vol. 27 n°4. São Paulo. 2009. Disponível em : <http://www.scielo.br/?scielo.php>. Acessado em 15/10/15. Às 17:00.
- MOURA, Marcelo; VISCONTI, Harumi; UTSUMI, Igor. revista época, p.46, n°897, agosto de 2015.
- NUTT, David. **Ranking das Drogas mais Perigosas**. Disponível em: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6474053.stm>. Acessado em: 03/10/15. Às 14:00.
- OGUISSO, Taka and SEKI, Lúcia Kanako. **A prevalência do tabagismo entre estudantes de graduação da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo**. Rev. esp. enferm. USP [online]. 2001, vol.35, n.1.
- PERTENCE, Sepúlveda. 2007. RE 430.105-9-RJ. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=443566>. Acessado: 15/11/15. Às 17:35.
- Portaria SVS/MS N° 344, de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de maio de 1998.
- RODRIGUES, Thiago. **Narcotráfico e repressão estatal no Brasil: um panorama do tráfico de drogas brasileiro**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos. 2003. Disponível em: [http://www.neip.info/html/objects/downloadblob.php?cod\\_blob=279](http://www.neip.info/html/objects/downloadblob.php?cod_blob=279). Acesso em: 05/11/15. Às 15:00.

ROWAN, Robinson. **O Grande Livro da Cannabis**. 1. Ed. SP. Zahar. 1999

SPINELLI, E. . **Vigilância Toxicológica. Comprovação do uso de álcool e drogas através de testes toxicológicos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2004. v. 1. 248 p.

VARELLA, Dráuzio. **Legalização da Maconha**. Disponível em:  
<http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/legalizacao-da-maconha>. Acessado em: 25/10/15. Às 16:00.