

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

José Roberto Salgado Junior

UM PANORAMA DA EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
SOBRE O CONTROLE DO USO DE CANNABIS: regulamentação
do uso de *Cannabis* para fins medicinais

Taubaté- SP

2022

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

José Roberto Salgado Junior

UM PANORAMA DA EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
SOBRE O CONTROLE DO USO DE CANNABIS: regulamentação
do uso de *Cannabis* para fins medicinais

Trabalho de Graduação apresentado para
obtenção de Título de Bacharel pelo Curso
de Direito do Departamento de Ciências
Jurídicas da Universidade de Taubaté,

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Roxane Lopes de
Mello Dias

Taubaté- SP

2022

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU**

S164p Salgado Junior, José Roberto
Um panorama da evolução das políticas públicas sobre o controle do uso de *Cannabis* : regulamentação do uso de *Cannabis* para fins medicinais / José Roberto Salgado Junior. -- 2022.
65f.
Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento de Ciências Jurídicas, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Roxane Lopes de Mello Dias, Departamento de Ciências Jurídicas.
1. *Cannabis* medicinal. 2. Políticas públicas. 3. Sistema nacional de políticas públicas sobre drogas (SISNAD). I. Universidade de Taubaté. Departamento de Ciências Jurídicas. Curso de Direito. II. Título.
CDU - 342.7:615.322

José Roberto Salgado Junior

UM PANORAMA DA EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O CONTROLE
DO USO DE CANNABIS: regulamentação do uso de *Cannabis* para fins medicinais

Trabalho de Graduação apresentado para
obtenção de Título de Bacharel pelo Curso
de Direito do Departamento de Ciências
Jurídicas da Universidade de Taubaté,

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Roxane Lopes de
Mello Dias

Trabalho de Graduação defendido e _____ em ____/____/____ pela comissão
julgadora:

Prof. Roxane Lopes de Mello Dias, Universidade de Taubaté.

Prof. _____, Universidade de Taubaté.

AGRADECIMENTOS

Cabem meus primeiros agradecimentos a pessoa que sempre estimulou e ainda estimula o meu desenvolvimento intelectual, assim como meu crescimento profissional. Regina Célia de Carvalho, minha origem, minha mãe e muito em breve minha colega de profissão. Pessoa sem a qual nada seria possível, que dia após dia coloca suas prioridades em segundo plano para promover o melhor para os seus. E que sempre acreditou em meu potencial, mesmo quando eu próprio não fui capaz de enxergar.

Agradeço a minha orientadora nessa empreitada científica. Prof^a Dr^a Roxane Lopes de Mello Dias, por acreditar na minha proposta de pesquisa, pelas muitas palavras de incentivo durante a idealização e confecção do trabalho. E por ter demonstrado possuir características do melhor do saber científico. A curiosidade, a racionalidade, a disposição de concretizar e a vontade de trazer o melhor para a sociedade por meio do desenvolvimento das ciências. Qualidades que inspiram e incentivam pessoas que como eu, que enxergam na ciência o melhor caminho para o desenvolvimento da humanidade.

Finalmente, agradeço ao Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade de Taubaté. Por todo o conhecimento que me foi ofertado ao longo desses 5 anos de curso de Direito, e particularmente, por ter aceito minha proposta de pesquisa. Demonstrando ser um ambiente de desenvolvimento científico sério, aberto e imparcial. Características de uma instituição de ensino segura e democrática. Mantendo elementos salutareos consolidados em outrora, sem deixar de acompanhar os eventos sociais mais importantes e recentes.

RESUMO

Registros históricos do uso de substâncias entorpecentes por seres humanos, ao contrário do que muitos podem pensar, não remetem a fatos sociais modernos. O uso de extratos e derivados de plantas, assim como de secreções de origem animal, capazes de promover benefícios medicinais ou mesmo induzir estados psicológicos alterados remontam a milhares de anos. Inobstante, no século 19, as sociedades modernas, em meio a novas dinâmicas geopolíticas que determinavam o fim do imperialismo, do colonialismo e fixavam o fenômeno da Globalização como Nova Ordem Mundial, passaram a restringir e até eliminar o uso de determinadas substâncias, fato que se deu por meio da realização de Convenções e Tratados internacionais. Promovendo a ressignificação do uso das substâncias entorpecentes como um mal maior que deveria ser combatido a todo custo. Sob essa ótica, durante a maior parte do século 19 o mundo observou o nascimento de muitas políticas de enfrentamento e repressão, que de uma forma geral, ao invés de resolverem embaraços acabaram por criar novas camadas de problemas sociais. Problemas estes, tão mais graves que os causados pelo uso generalizado e abusivo das drogas, que nas últimas duas décadas geraram movimentos políticos e sociais em prol de uma reavaliação da abordagem, muitas vezes em total oposição ao que vinha sendo pregado até então como única solução para a questão. Nesse contexto de mudanças cada vez mais países passam a se valer do diálogo aberto e livre de preconceitos, com base na ciência, como um meio de mitigar ou mesmo resolver seus problemas sociais. Conseqüentemente, o mundo vem experimentando uma nova onda de regulamentações através de políticas de descriminalização e até mesmo legalização de determinadas substâncias entorpecentes. Tais políticas visam retirar o poder de organizações criminosas e agentes corruptos, reduzindo a violência e o encarceramento em massa. Dando abertura para criação de mercados legalmente estabelecidos e auditáveis, promovendo a pesquisa e o desenvolvimento científico, em especial nas áreas médicas. Criando entidades capazes de se autorregular em acordo com a lei. Visando a criação de receita, ao invés de custos infindáveis aos Estados. Este trabalho científico objetiva o levantamento de informações capazes de promoverem um balanço social e histórico sobre a dinâmica das políticas de controle de substâncias entorpecentes ao longo do último século, em especial, nos avanços que resultaram na recente regulamentação da Cannabis medicinal no Brasil. Com a pretensão de integrar um banco referencial informativo de caráter científico e imparcial, vez que, mesmo diante dos inegáveis avanços da ciência e das relações sociais modernas, o tema se mantém de forma relativamente tímida nos principais palcos políticos do país. Para tanto, far-se-á uso de informações retiradas das diversas literaturas que abrangem o tema, com visita a fatos históricos, análise de cartas políticas, inclusão de reportagens atuais de grandes meios jornalísticos, e dados científicos em geral. A informação livre e o diálogo aberto são as bases reais do sistema democrático.

Palavras-Chave: Cannabis Medicinal – Políticas Públicas – Políticas de drogas

ABSTRACT

Historical records of the use of narcotic substances by human beings contrary to what many might think do not refer to modern social facts. The use of plant extracts and derivatives as well as secretions of animal origin capable of promoting medicinal benefits or even inducing altered psychological states date back thousands of years. However, in the 19th century modern societies in the midst of new geopolitical dynamics that determined the end of imperialism colonialism and fixed the phenomenon of Globalization as a New World Order began to restrict and even eliminate the use of certain substances. A fact that it took place through the realization of international Conventions and Treaties. Promoting the resignification of the use of narcotic substances as a greater evil that should be fought at all costs. From this perspective during most of the 19th century the world witnessed the birth of many policies of confrontation and repression which in general instead of solving embarrassments ended up creating new layers of social problems. These problems much more serious than those caused by the widespread and abusive use of drugs. Which in the last two decades have generated political and social movements in favor of a reassessment of the approach often in total opposition to what had been preached until then as the only solution for the question. In this context of change, more and more countries are using open and prejudice-free dialogue based on science as a means of mitigating or even solving their social problems. Consequently, the world has been experiencing a new wave of regulations through decriminalization policies and even legalization of certain narcotic substances. Such policies aim to take power away from criminal organizations and corrupt agents, reducing violence and mass incarceration. Opening up for the creation of legally established and auditable markets promoting research and scientific development especially in the medical areas. Creating entities capable of self-regulating in accordance with the law. Aiming at creating revenue rather than endless costs to States. This scientific work aims to gather information capable of promoting a social and historical balance on the dynamics of narcotics control policies over the last century. Especially in the advances that resulted in the recent regulation of medicinal cannabis in Brazil. With the intention of integrating an informative and impartial reference bank, given that, even in the face of undeniable advances in science and modern social relations the theme remains relatively timid in the main political stages of the country. For this purpose, information will be used from the various literatures that cover the topic with visits to historical facts analysis of political letters inclusion of current reports from major journalistic media, and scientific data in general. Free information and open dialogue are the real foundations of the democratic system.

Keywords: Medicinal Cannabis – Public Policy – Drug Policy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 POLÍTICAS DE COMBATE AS DROGAS NO SÉCULO XX.....	10
2.1 Política Nacional de Drogas: Lei 11.343/2006 – Lei de Drogas.....	15
3 HISTÓRICO MUNDIAL DO USO DA <i>CANNABIS</i>	19
3.1 Contornos Sociais da Proibição da <i>Cannabis</i> no Brasil.....	21
3.2 Modelos de Regulamentação e Legalização da <i>Cannabis</i> nas Américas: Uruguai, Estados Unidos da América e Canadá.....	24
3.2.1 Modelo Uruguaio de Controle e Regulamentação da <i>Cannabis</i>	25
3.2.2 Modelo dos Estados Unidos da América de Controle e Regulamentação da <i>Cannabis</i>	28
3.2.3 Modelo do Canadá de Controle e Regulamentação da <i>Cannabis</i>	33
4 MOVIMENTOS POLÍTICOS E SOCIAIS PELA REGULAÇÃO DO USO DE <i>CANNABIS</i> NO BRASIL.....	40
4.1 Movimento Social: A “Marcha Global da Maconha” – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF 187/DF.....	41
4.2 Recurso Extraordinário - RE 635639/SP: Descriminalização do Porte de Drogas Para Uso Pessoal.....	44
4.3 Projeto de Lei – PL 7187/2014: Legalização da <i>Cannabis</i> e Seus Derivados.....	47
4.4 Projeto de Lei – PL 399/2015 e a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 327....	49
5 CONCLUSÃO.....	55
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

1 INTRODUÇÃO

Registros históricos do uso de substâncias entorpecentes por seres humanos, ao contrário do que muitos podem pensar, não remetem a fatos sociais modernos. O uso de extratos e derivados de plantas, assim como de secreções de origem animal, capazes de promover benefícios medicinais ou mesmo induzir estados psicológicos alterados remontam a milhares de anos.

Já durante o século 20, os países emergentes das novas dinâmicas geopolíticas, que em dado momento determinaram o fim do imperialismo e do colonialismo até culminarem no fenômeno que ficou conhecido como a Globalização e a Nova Ordem Mundial, passaram a restringir mais duramente e até banirem o uso de determinadas substâncias. Fatos que inicialmente se deram por meio da realização de Convenções e Tratados internacionais, visando promover a ideia de que uso das substâncias entorpecentes representavam um mal maior. Portanto, deveriam ser combatidas a todo custo.

Políticas públicas que até então possuíam uma visão dos efeitos nocivos do abuso de drogas como um problema de saúde pública, tomaram um caráter essencialmente criminalista. O que levou a implantação de programas de combate, de repressão e até mesmo de guerra a traficantes e usuários. Esse padrão de políticas públicas foi o *modus operandi* a ser copiado a partir da segunda metade do século 20. Em grande parte sob a influência da nação que emergiu como a grande potência do século após o fim da segunda guerra mundial, os Estados Unidos da América. Por essa razão, tais políticas são presentes na maioria dos países ainda nos dias de hoje.

Nas últimas duas décadas do século 20 e já nas duas primeiras décadas do século 21, esse cenário tem apresentado ares de mudança em relação a forma com a qual os governos exercem seu controle sobre o universo das drogas. Isso, porque as políticas repressivas acabaram por se mostrarem ineficazes quanto a seus objetivos principais. Suprimir o uso de substâncias entorpecentes, eliminar o crime que se alimenta dessas atividades e impedir que o ciclo das drogas se repita nas gerações que se sobrepõem. Em poucas palavras, o resultado de tais políticas se resume a um fracasso monumental e um desperdício de recursos humanos e econômicos da mesma monta.

O que justifica esse trabalho investigativo, é a necessidade de se identificar e compreender as novas políticas que vem se desenvolvendo em grandes e pequenos países do mundo como uma nova tentativa de entender melhor, e conseqüentemente, de controlar o

fenômeno do uso de entorpecentes. O que tem se mostrado mais viável do ponto de vista social e econômico, em especial no tocante ao uso da *Cannabis*.

Este trabalho científico, objetiva o levantamento de informações capazes de promoverem um balanço social e histórico sobre a dinâmica das políticas de controle de substâncias entorpecentes ao longo do último século, em especial, nos avanços que resultaram na recente regulamentação da *Cannabis* medicinal no Brasil. Com a pretensão de integrar um banco referencial informativo de caráter científico e imparcial, vez que, mesmo diante dos inegáveis avanços da ciência e das relações sociais modernas, o tema se mantém de forma relativamente tímida nos principais palcos políticos do país.

Mais especificamente, o projeto buscará levantar dados sobre como as nações organizaram esforços na elaboração de conjuntos normativos uniformizados em seus objetivos e alcances, e até que ponto atingiram seus objetivos. Paralelamente, realizará os mesmos levantamentos dentro do histórico de políticas públicas de controle de drogas no Brasil.

Em seguida, voltara seu foco no levantamento de dados em torno do uso de *Cannabis*, uma vez que a planta se apresenta como sendo uma das drogas mais antigas e versáteis, além da mais difundida e utilizada no mundo. Nesse espectro, além de traçar a dinâmica histórica da presença e da utilização da planta no Brasil, o trabalho intenciona identificar quais as consequências sociais envolvidas em seu uso.

Em último momento, o trabalho passará a analisar as políticas de drogas mais atuais presentes no Brasil e em países da América como um todo. Tendo em vista principalmente os mais recentes avanços da ciência que tem mudado a forma com a qual muitas pessoas veem as diversas utilidades da *Cannabis*, principalmente no tocante a suas características medicinais. Este último verdadeiro carro chefe das mudanças ocorridas no cenário mundial sobre políticas públicas e substâncias entorpecentes.

Para tanto, far-se-á uso de informações retiradas das diversas literaturas que abrangem o tema, com visita a fatos históricos, análise de cartas políticas internacionais, leis e projetos de lei atuais, inclusão de reportagens recentes de grandes meios jornalísticos, e dados científicos em geral.

2 POLÍTICAS DE COMBATE AS DROGAS NO SÉCULO XX

A trajetória do Brasil no combate as drogas, assim como a da maioria dos países do mundo se deu através da participação em conferências internacionais ao longo de todo o século XX. Em grande parte sob a influência de países com maior aporte econômico e que se faziam cada vez mais proeminentes no cenário mundial. Como a Inglaterra, a China e os EUA.

A *Comissão do Ópio de Xangai ou Conferência de Xangai*, realizada no ano de 1909, foi primeira iniciativa internacional que tratou de discutir o controle da cadeia comercial das substâncias que mais tarde viriam a ser consideradas como drogas. Limitou-se a tentar coibir a utilização não medicinal do ópio, da morfina, da cocaína e de seus derivados. Em oposição a um comércio que se fazia entre a China e a Índia por intermédio da Inglaterra.

Dentro de um cenário ainda colonial a Inglaterra buscava na China a importação de produtos que, posteriormente, seriam distribuídos pela Europa. Em contrapartida encontrava pouco interesse por parte da China em produtos europeus. Para que sua balança comercial se mantivesse favorável à Inglaterra passou a contrabandear o ópio produzido na Índia para a China, uma vez que o país havia proibido oficialmente a substância em seu território desde meados de 1729. Como resultado a China enfrentou uma das maiores epidemias de viciados de que já se teve notícias em toda a história, com quase $\frac{1}{4}$ de sua população masculina adulta dependente do ópio. (2011, UNODC)

Poucos anos depois, em 23 de janeiro de 1912 realiza-se a *Convenção Internacional do Ópio em Haia*, durante a *Primeira Conferência Internacional do Ópio*. Formalizando o primeiro tratado internacional de controle de drogas. Foi ratificada por EUA, China, França, Reino Unido, Itália, Japão, Países Baixos, Pérsia, Portugal, Rússia e Tailândia. O tratado entraria em vigor a nível mundial em meados de 1919, tendo sido integrado ao Tratado de Versalhes. (2011, INBC)

Até este ponto o foco das discussões ainda girava em torno do ópio, da cocaína, da morfina e de seus derivados quando em 19 de fevereiro de 1925 ocorre uma revisão da *Convenção Internacional do Ópio* (Tratado de Haia). Entre as implementações no texto verifica-se a introdução de um sistema de controle estatístico sob a responsabilidade do *Conselho Central Permanente do Ópio*, um órgão da *Liga das Nações*. Importante se faz mencionar que a *Liga das Nações* é o órgão formado pelos países que saíram vitoriosos da 1ª Guerra Mundial, sendo considerado o precursor do que viria a ser mais tarde a *Organização das Nações Unidas - ONU*. Formada após o final da 2ª Guerra Mundial.

Outro ponto importante a ser ressaltado é a recomendação para a adição da proibição do Haxixe à Convenção. O que foi feito pelo Egito com apoio da China e dos EUA, mediante os seguintes termos:

“O uso de cânhamo indiano e a preparação de produtos derivados só pode ser autorizados para fins médicos e científicos. A resina crua (charas), no entanto, que é extraída dos exemplares femininos da *Cannabis sativa*, juntamente com as suas diversas preparações obtidas a partir dela (haxixe, chira, esrar, diamba, etc), as quais não são utilizadas para fins médicos e só é usada para fins prejudiciais, da mesma maneira como outros narcóticos, não podem ser produzidas, vendidas, comercializadas, etc, em qualquer hipótese.” (UNODC, 1962)

Em oposição a tal medida a Índia se posicionou alegando critérios de costumes sociais, religiosos e a incidência natural e selvagem da planta em seu território, o que inviabilizaria a aplicação das medidas pretendidas. Por esta razão a disposição acima não foi adicionada ao texto final do tratado. Porém, um compromisso se estabeleceria com a intenção de proibir a exportação dos produtos derivados da *Cannabis* indiana aos países que tinham proibido a sua utilização. Assim como a lavratura de certificados para a aprovação da importação dos produtos por países interessados que se responsabilizariam por garantir que seriam utilizados exclusivamente para fins médicos ou científicos.

Deve se salientar que, em vista da falta de efetividade proibitiva dos tratados os EUA e a China se retiraram durante a negociação do segundo Tratado. Alegando que medidas suficientemente restritivas não estavam sendo impostas. Fato que levou os EUA a não assinarem a Segunda Convenção.

Durante os anos da década de 1930 os EUA prosseguem com seu objetivo proibicionista em relação às políticas de drogas, encabeçando em 1936 no âmbito da *Liga das Nações* a *Convenção para a Repressão do Tráfico Ilícito das Drogas Nocivas*.

A Convenção de 36 trata da proibição das mesmas substâncias presentes nos textos das *Convenções da Haia*, de 23 de janeiro de 1912, das *Convenções de Genebra*, de 19 de fevereiro de 1925, e de 13 de julho de 1931. Distanciando-se de suas precursoras por definir com clareza a criminalização da venda de drogas com a previsão de penas privativas de liberdade. Como se observa na leitura do seu artigo 2º:

[...] punir severamente, e, sobretudo com pena de prisão ou outras penas privativas de liberdade, os seguintes atos:

a) fabricação, transformação, extração, preparação, detenção, oferta, exposição à venda, distribuição, compra, venda, cessão sob qualquer título, corretagem, remessa, expedição em trânsito, transporte, importação e exportação dos estupefacientes, contrárias às estipulações

das referidas Convenções [Convenção da Haia, de 23 de janeiro de 1912, e das Convenções de Genebra, de 19 de fevereiro de 1925, e de 13 de julho de 1931];

b) participação intencional nos atos mencionados neste artigo;

c) sociedade ou entendimento para a realização de um dos atos acima enumerados;

d) as tentativas e, nas condições previstas pela lei nacional, os atos preparatórios. (BRASIL, 1938)

A leitura do item “a” do artigo 2º expõe uma série de verbos que caracterizam condutas proibidas pela nova Convenção. Nota-se, porém, a ausência de verbos que criminalizariam os usuários como, por exemplo, “uso”, “consumo”, “ingestão sem prescrição”, entre outros. Esse fato se deu em decorrência da rejeição de boa parte dos países participantes a criminalização do uso pessoal das substâncias. O que se explica pelo interesse de grupos farmacêuticos na manipulação e criação de novos medicamentos a base das substâncias. A Convenção entra em vigor ainda durante a 2ª Guerra Mundial. Tendo sido promulgada no Brasil pelo Decreto 2.994, de 17 de agosto de 1938, no governo do então Presidente Getúlio Vargas.

O que se segue ao final da década de 1930 e meados da década de 1940 é a intensificação dos conflitos europeus que acabaram por culminar na Segunda Guerra Mundial. Ao final de 1945, com a derrota do Eixo, a contabilidade de guerra revelou um enorme e macabro prejuízo humano e econômico aos países envolvidos. Tais fatos somados a descoberta dos gravíssimos crimes humanitários perpetrados principalmente pela Alemanha nazista, deu vazão a um sentimento humanitário entre os governantes dos países vencedores.

Nesse contexto de pós-guerra, com a Europa em frangalhos, um país passou a emergir como uma nova superpotência mundial. Os Estados Unidos da América. Culminando em 24 de outubro de 1945, na cidade de São Francisco, EUA, na criação de um órgão que pretendia figurar como mediador de crises entre os países, buscando soluções para questões internacionais por meio da diplomacia. A *Organização das Nações Unidas – ONU*.

Aos anos que se seguem, com a retomada das convenções internacionais para tratar da questão das drogas, sob o encargo da ONU e a influência dos americanos, as políticas criminalistas de drogas começam a se tornar mais encorpadas e influentes internacionalmente.

Em 1961 ocorre na cidade de Nova York a *Convenção Única de Entorpecentes*. Esse importante passo no combate as drogas passa a dar a ONU atribuição legal de fiscalizar entorpecentes em âmbito internacional. A Convenção de 61 revoga os tratados anteriores, porém, alguns pontos contravertidos continuam a figurar como impasses entre os países signatários. Como é possível de se identificar no artigo 36:

Artigo 36

DISPOSIÇÕES PENAL (sic)

1. a) Sujeito às disposições de sua Constituição, cada Parte se compromete a adotar as medidas necessárias para que o cultivo e a produção, manufatura, extração, preparação, posse, ofertas em geral, ofertas para venda, distribuição, compra, venda, expedição de qualquer conceito, corretagem, expedição, expedição em trânsito, transporte, importação e exportação de estupefacientes, não em conformidade com as disposições desta Convenção ou quaisquer outros atos que, na opinião da Parte, possam ser executados em violação à disposições da presente Convenção, são considerados crimes se forem cometidos intencionalmente e se crimes graves forem adequadamente punidos, especialmente com penas de prisão ou outras penas de privação de liberdade. (BRASIL, 1964)

Na primeira parte do item “a” encontramos as orações “Sujeito às disposições de sua Constituição, cada parte se compromete a adotar as medidas necessárias”, segue-se uma lista de verbos que caracterizam as ações criminalizadas pelos tratados anteriores sem a inclusão da pessoa do usuário como sujeito criminoso. Porém ao citar “sujeição às constituições próprias” o texto abre espaço para que os países tomem medidas de controle conforme suas próprias regras.

O que se segue no item “b”, porém, verifica-se como uma clara alusão a possibilidade de extensão de consequências legais aos usuários. O texto diz:

1.b) Não obstante o disposto no parágrafo anterior, quando as pessoas que abusam de estupefacientes cometeram esses crimes, as Partes poderão, em vez de declará-las culpadas ou penalizá-las, ou, além de declará-las culpadas ou sancionadas, sujeitá-las a medidas. tratamento, educação, pós-tratamento, reabilitação e reabilitação social, de acordo com o disposto no parágrafo 1 do artigo 38.” (BRASIL, 1964)

Fica claro, portanto, a possibilidade da penalização aos usuários, ainda que sob as vistas de critérios subjetivos. Uma vez que o aludido “abuso” pode ser interpretado de diversas formas.

A promulgação no Brasil ocorre pelo Decreto 54.216 de 27 de agosto de 1964. Foi assinada pelo primeiro presidente da ditadura militar que naquele ano se iniciava, Humberto de Alencar Castelo Branco.

Avançando na década seguinte, a chamada “Guerra ao tráfico”, encabeçada de forma eloquente pelo presidente dos EUA Ronald Reagan, novos desdobramentos proibicionistas se seguem. Em 21 de Fevereiro de 1971, sob o controle da ONU, realiza-se em Viena na Áustria a *Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas*.

A Convenção de 71 traz em seu texto uma extensão proibitiva às chamadas substâncias psicotrópicas. Elencadas em 4 listas anexadas ao texto, trata-se de substâncias de origem natural ou sintética. Figuram entre as substâncias proibidas as *lisérgicas* como o LSD e a *Mescalina*, as *Psilocibinas* (cogumelos), os *barbitúricos* e as *anfetaminas*, além do já anteriormente elencado *Tetrahydrocannabinol (Cannabis)*. (ONU, 1971)

O texto, porém, não avança no sentido de unificar uma proibição internacional, mantendo os parâmetros penais presentes na *Convenção Única de 61*. Ou seja, permitindo que os países signatários efetivassem suas políticas em acordo as suas próprias constituições.

Finalmente, no ano de 1988, novamente em Viena, ocorre a *Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas*. Já sob uma maior influência da Guerra as Drogas americana o texto traz como novidade uma maior preocupação com a economia ilegal movimentada pelo tráfico. O que fica claro no artigo 5º:

Artigo 5

Confisco

1 - Cada parte adotará as medidas necessárias para autorizar o confisco:

- a) do produto derivado de delitos estabelecidos no parágrafo 1 do Artigo 3, ou de bens cujo valor seja equivalente ao desse produto;
- b) de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas, das matérias e instrumentos utilizados ou destinados à utilização, em qualquer forma, na prática dos delitos estabelecidos no parágrafo 1 do Artigo 3.

2 - Cada Parte adotará também as medidas necessárias para permitir que suas autoridades competentes identifiquem, detectem e decretem a apreensão preventiva ou confisco do produto, dos bens, dos instrumentos ou de quaisquer outros elementos a que se refere o parágrafo 1 deste Artigo, com o objetivo de seu eventual confisco;

3 - A fim de aplicar as medidas mencionadas neste Artigo, cada Parte facultará seus tribunais ou outras autoridades competentes a ordenar a apresentação ou o confisco de documentos bancários, financeiros ou comerciais. As partes não poderão negar-se a aplicar os dispositivos do presente parágrafo, alegando sigilo bancário. (BRASIL, 1991)

Apresenta-se no aludido artigo e seus itens subsequentes a possibilidade do confisco não somente dos próprios entorpecentes ilícitos, mas todo e qualquer material utilizado no processo de fabricação. Porém, o grande destaque se dá a possibilidade do confisco de bens através da obtenção de documentos bancários, financeiros ou comerciais. O que aumentou consideravelmente as ferramentas de rastreamento de movimentações de bens de suspeitos e investigados.

Outra novidade trazida pela Convenção de 88 está presente no artigo 14 do texto cujo título se faz autoexplicativo: “Medidas para Erradicar o Cultivo Ilícito de Plantas das Quais se

Extraem Entorpecentes e para Eliminar a Demanda Ilícita de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas”. Tal item se traduz como a primeira iniciativa internacional de erradicação das plantas ou culturas das quais se extraem as substâncias ilícitas ou precursoras químicas.

O texto apesar de intensificar as ações na busca pela erradicação das drogas mantém a possibilidade de cada país agir em acordo com suas próprias Cartas Magnas. Dessa forma não figura como autoridade proibitiva total sobre os países signatários. No Brasil a Convenção de 1988 foi promulgada pelo Decreto nº 154, de 26 de junho de 1991, pelo então presidente Fernando Collor de Melo.

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE DROGAS: LEI 11.343/2006 – LEI DE DROGAS

O Brasil até meados da década de 1990 do século XX se mantinha alinhado às iniciativas de combate às drogas por meio da participação e da ratificação de diversas convenções internacionais.

Em 21 de outubro de 1976 através da Lei nº 6.368, sob as vistas do governo militar, se institui a Lei de Drogas de 1976, da qual se destaca o artigo 16 por trazer de forma expressa e com previsão de pena de detenção a figura criminalizada do usuário:

“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 meses a 2 anos, e pagamento de 20 a 50 dias multa.
(BRASIL, 1976)

Além da Lei nº 6.368/76 outras Iniciativas nacionais devem ser citadas, como a criação do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes (Decreto nº 85.110/80), que também normatizou o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN).

Outro passo importante foi a criação do Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas e Abuso (FUNCAB), via Lei nº 7.560/86. Com a função de dar destino aos bens apreendidos em poder de traficantes processados pela justiça, quando comprovadamente frutos da ação ilícita em questão.

Porém, apesar de todas essas importantes etapas na formação de uma posição nacional em relação às drogas não se podia falar, até esse ponto, em uma Política Nacional de Drogas.

Em junho de 1988, ocorre no âmbito da ONU a XX Sessão Especial da *Assembleia Geral das Nações Unidas Sobre o Problema das Drogas* (UNGASS). Na qual se reafirma o combate às drogas e se estabelece uma nova agenda para apresentação de resultados.

Ademais, em razão da UNGASS ainda no ano de 1988 o Brasil edita a Medida Provisória nº 1.669 e transforma o CONFEM em Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), além de criar a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).

Já no início do século XXI, no ano de 2002, sob a influência do SENAD e por meio do Decreto nº 4.345 institui-se a primeira Política Nacional de Drogas (PNAD). Porém, tal iniciativa surte pouco efeito em sua missão de modificar de forma efetiva a Lei de Drogas de 1976, uma vez que sofreu vetos presidenciais em grande parte de seus dispositivos. Fato que manteve sob as vistas da Lei de Drogas de 1976 a regulação material dos dispositivos.

Importante se faz ressaltar que, até este momento o foco do combate às drogas se mantinha, em especial, à repressão da oferta. Em outras palavras, se buscava a intensificação das ações de combate na figura do traficante. Ocorre que, a distinção entre as figuras do traficante e do usuário eram próximas e tratadas na lei dentro do mesmo capítulo. Compartilhando verbos em seus artigos que por muitas vezes levavam a confusão das figuras nas práticas repressivas. Como por exemplo, os verbos “adquirir”, “guardar” e “trazer consigo”, retiradas do artigo 12 da Lei 6.368/76, que trata da figura do traficante. E os verbos “adquirir”, “guardar” e “trazer consigo para uso pessoal”, contidos no supracitado artigo 16 da mesma lei, mas que tratam da figura do usuário.

Como consequência, a distinção entre ambas as figuras acabava muitas vezes por se definirem sob critérios subjetivos nas mãos dos agentes públicos que realizavam os procedimentos jurídicos e as operações policiais. Isso levou a um aumento expressivo no encarceramento de pessoas por envolvimento com substâncias entorpecentes.

Ocorre que, nos anos 2000 se abre uma nova ótica na forma de se lidar com a política de drogas. Mais voltada a figura dos usuários e dependentes, com foco na sua recuperação e reinserção social. Assim no ano de 2005 o Ministério da Saúde institui a Portaria nº 1.059 que se propõe a:

“destinar incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas – CAPSad”. (BRASIL, 2005)

Finalmente, em 23 de agosto de 2006 o país aprova a Lei nº 11.343 que institui concretamente o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad). Com o Objetivo de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas tanto a prevenção do uso indevido com vistas a recuperação dos usuários, quanto a repressão da produção e do tráfico ilícito de drogas.

A principal mudança trazida no texto da Lei 11.343 está no tratamento dispensado a traficantes e usuários, e desta vez expressos em capítulos próprios. No capítulo III, encontramos o artigo 28 que expressa:

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

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. (BRASIL, 2006)

Muito embora o consumo pessoal continue sendo proibido, a penalização com privação da liberdade foi substituída na lei por medidas socioeducativas. O que em teoria representa um enorme avanço nas políticas de drogas impostas até então. O problema, porém, continua repousado na distinção entre traficantes e usuários e é extremamente agravada quando o suposto criminoso é morador de comunidades de baixa renda social e principalmente de ascendência negra.

A visualização da gravidade da questão pode ser ilustrada através dos dados levantados e apresentados no ano de 2019 em reportagem pela Agência Pública – agência de jornalismo investigativo, “por meio da análise de mais de 4mil sentenças de primeiro grau para o crime de tráfico de drogas julgados na cidade de São Paulo em 2017”, dos quais “o réu é acusado de tráfico, mas é condenado apenas por posse de drogas para consumo pessoal”.

O Estudo envolveu diretamente 4.754 réus e demonstrou que: 71% dos negros julgados foram condenados por todas as acusações feitas pelo MP. Enquanto com os brancos foi de 67%; Em desclassificações para “posse de drogas para consumo pessoal” 7,7% dos brancos foram beneficiados e 5,3% dos negros obtiveram os mesmo benefício, uma diferença de quase 50% entre brancos e negros; No caso de apreensões com apenas um tipo de droga – 71% dos negros foram condenados com apreensões na média de 145 gramas, enquanto que com brancos 64% foram condenados com apreensões na média de 1.14 quilos. Uma medida quase 8 vezes maior. Em relação a apreensões com maconha, 9,3% dos negros foram considerados usuários com em média 39,4 gramas da droga. Enquanto que com os brancos 15,2% foram considerados usuários com 42.8 gramas em média da droga. (PUBLICA, 2019).

Tais dados revelam como as diferenças sociais e as questões raciais no país se fazem mais presentes nas condenações e absolvições por tráfico do que critérios jurídicos objetivos. Uma vez que a Lei 11.343 não os define claramente. Reforçando a citada disparidade o 14º

Anuário Brasileiro de Segurança Pública, declarou através do Infográfico elaborado em 16/10/2020 que em “15 anos a proporção de negros no sistema carcerário cresceu 14%, enquanto a de brancos diminuiu 19%”. Em 2019 eram 212.444 brancos presos (32,3%) contra 438.719 negros (66,7%).

3 HISTÓRICO MUNDIAL DO USO DA *CANNABIS*

No dia 25 de junho de 2020 o *Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes* (UNODC) liberou o Relatório Mundial sobre Drogas 2020. O documento reafirma a crescente tendência do uso de substâncias entorpecentes no planeta. Contradizendo em números as políticas de combate que há décadas investem bilhões de dólares na guerra as drogas por meio da repressão.

Segundo o documento, no ano de 2018 cerca de 269 milhões de pessoas fizeram uso de alguma substância entorpecente, representando um aumento de 30% em relação ao ano de 2009. Reafirmando a *Cannabis*, ou maconha, como a droga amplamente mais utilizada dentre todos os países analisados. Do montante supracitado cerca de 192 milhões de pessoas fizeram uso da erva. Outro dado interessante, igualmente reafirma que foi a *Cannabis* responsável, no período de 2014 a 2018 e dentro de 69 países, por colocar as pessoas em contato com o sistema de justiça criminal por infrações as leis de drogas locais.

Em aspectos gerais, todas as plantas do gênero *Cannabis* são classificadas como *Cannabis sativa*, independentemente de sua origem. Porém, de acordo com McPartland, Clark e Watson, a *Cannabis sativa* pode ainda ser classificada como: *Cannabis sativa* (*Cannabis sativa* variedade *sativa*), *Cannabis indica* (*Cannabis sativa* variedade *indica*), *Cannabis ruderalis* (*Cannabis sativa* variedade *spondanea*), *Cannabis afghanica* (*Cannabis sativa* variedade *afghanica*). Cada uma das variedades apresenta características distintas, como: coloração, tamanho, quantidade de folhas e inflorescências, teor de THC (*Tetrahydrocannabinol*) e outros canabinóides. (CERVANTES, 2007; STAMBOULI et al., 2005)

Em geral, três teorias buscam identificar a origem do uso da *Cannabis*. Seriam os chineses os primeiros a utilizar seus princípios medicinais, e suas fibras na confecção de papel. Uma segunda teoria indica que a origem teria sido a Índia, tendo como referência diversos textos escritos na era Védica, há aproximadamente 2.500 ac. Já a terceira teoria diz que a origem teria se dado na região do mar Cáspio e da Pérsia, onde atualmente se situam o Paquistão, Irã e Afeganistão. (COSTA & GONTIÉS. 1997)

O primeiro registro conhecido do uso da *Cannabis* ocorreu há mais de 4.000 anos e foi atribuído ao trabalho do imperador chinês *Shen Nieng*. Conhecido por seus estudos e seu trabalho como farmacêutico, receitava o uso da planta no tratamento de reumatismos, apatia e como sedativo. (CARLINI, 1980; COSTA & GONTIÉS. 1997).

Diversos registros descrevem o uso de *Cannabis* pelos povos indianos a mais 3.000 anos atrás. Seja receitada de forma terapêutica no combate a constipações intestinais e falta de

concentração, ou como parte da cultura religiosa local, utilizada como uma forma de “libertar a mente das coisas mundanas e concentrá-la no Ente Supremo” (GRAEFF, 1989, p.123).

Registros afirmam que a erva chegou ao norte da África durante as invasões árabes dos séculos IX a XII. Foi introduzida pelos povos muçulmanos que por sua vez a recebeu por influência da Índia. Tendo se espalhado desde o Egito, até o leste da Tunísia, Argélia e oeste de Marrocos. Teve destaque durante o auge do desenvolvimento cultural, social e econômico do Egito. Utilizada inicialmente como forma de autoindulgência pelas classes privilegiadas. (NAHAS, 1986)

A erva foi disseminada pela Europa no período das cruzadas, mesma época em que se relata o uso por parte dos povos Aztecas em rituais religiosos. Sua utilização, porém, não se resume aos proveitos advindos do consumo direto. Sua fibra, conhecida como cânhamo, foi amplamente utilizada na confecção de papel, cordas, barbantes, tapetes, velas para embarcações, sacos, e cintos. Já das sementes extraía-se o óleo para sabões, tintas, dentre outros. (NAHAS, 1986)

Em 1800, durante os anos do império francês, sob o comando do general Napoleão Bonaparte, foi promulgada uma série de restrições sobre a produção e o uso da *Cannabis*. Tal proibição se referia ao preparo e o uso de uma bebida a base de haxixe (resina da *Cannabis*) e ao fumo propriamente dito da planta. Previa o fechamento de estabelecimentos e a prisão de seus proprietários pelo período de 3 meses. Além da destruição em ambiente público de toda a carga de haxixe que chegasse as alfandegas. (LEWIN, 1970)

Em 1843, o médico irlandês *William Brooke O'Shaunghnessy* após passar uma temporada em Calcutá, na Índia, publica na revista científica “*Journal of the Asiatic Society of Bengal*” um artigo com o nome de “*Sobre as Preparações da Cannabis Indiana, ou Gunjah*”. O estudo trazia a ideia de registrar o potencial médico da planta sob a perspectiva científica, mas também trazia observações sobre o uso social da *Cannabis*. Após 8 anos de experimentações o médico não obteve a cura para nenhuma das doenças que testou, porém, concluiu que as substâncias presentes na *Cannabis* eram de grande ajuda no tratamento dos sintomas de enfermidades graves. Podia, por exemplo, Relaxar dores e acalmar, bem como sufocar espasmos musculares típicos de tétano e raiva. Observou que a *Cannabis* preveniu convulsões em recém-nascidos, chegando a argumentar: “a profissão ganhou um remédio anticonvulsivo de grande valor”. (BBC, 2018)

O estudo foi bem recebido pela comunidade científica inglesa e não tardou a causar o mesmo impacto na Europa e nos Estados Unidos. É considerado um marco da introdução da *Cannabis* na medicinal ocidental. Durante os anos que se seguiram diversos medicamentos para

diferentes males foram testados com o uso de extratos de *Cannabis*, tornaram-se populares até o final do século XIX. Já no início do século XX seu uso começa a cair, em partes devido a falta de padronização na obtenção de extratos de diferentes plantas, o que levava a resultados pouco estáveis. (BBC, 2018)

Nos anos de 1930, já sob a influências das primeiras reuniões internacionais para tratar dos entorpecentes, os remédios à base de *Cannabis* começam a ser restringidos. Em 1942, já com a proibição em riste nos Estados Unidos, foram banidos da enciclopédia farmacêutica. A Posse de *Cannabis* passa a ser criminalizada nos EUA durante os anos de 1950. Seu principal princípio, ativo o THC (*Tetrahydrocannabinol*), só seria isolado laboratorialmente durante a década de 1960. (BBC, 2018)

3.1 CONTORNOS SOCIAIS DA PROIBIÇÃO DA *CANNABIS* NO BRASIL

A introdução da *Cannabis* no Brasil se deu, inicialmente, durante o descobrimento. A fibra da planta era comumente utilizada na fabricação das velas e cordames das naus portuguesas. Conhecida por ter uma durabilidade até cinco vezes maior do que o algodão, a fibra de cânhamo alavancou as expansões marítimas ibéricas e desembarcou em muitos locais do mundo.

Já a versão da erva para ser consumida por seres humanos está associada à chegada dos escravos africanos, trazidos a partir de 1549. Em um primeiro momento não se tem notícias de que tenha causado problemas, permaneceu no país e seu consumo entre escravos, índios e cidadãos de classe baixa se espalhou ao longo dos anos. No último quarto do século XVIII a Coroa Portuguesa emite sua primeira preocupação em relação ao cultivo da maconha, e ao contrário do que se pensa, incentivando sua produção. (CARLINI, 2006)

“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 ao porto de Santos (...) “dezesseis sacas com 39 alqueires” de sementes de maconha...” (FONSECA, 1980)

Essa iniciativa se explica por conta do enfraquecimento no volume de produção das minas brasileiras e das dificuldades enfrentadas pelo Reino em manter seu império colonial. Fato agravado pelos conflitos que ocorriam na Europa. Dessa forma, visando diversificar sua agricultura, Portugal instala no Brasil a Real Feitoria do Linho de Cânhamo, no Rio Grande do Sul. O empreendimento chegou a possuir, em 1791, incríveis 1.300 escravos em sua força laboral, o que sugere a importância do empreendimento português. (MENZ, 2005)

O primeiro documento brasileiro com teor proibitivo data do ano de 1830 e foi proposto na *Seção Primeira de Saúde Pública, Título 2º, sobre a Venda de Gêneros e Remédios, e sobre Boticário*” pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro. O referido documento penalizava a venda do chamado “*pito de pango*” com multa em dinheiro ao comerciante vendedor e encarceramento de três dias ao escravo que dele se utilizasse. (DÓRIA, 1958) A medida tomada pelo Rio de Janeiro destaca multa ao comerciante branco, mas pena de cadeia ao escravo negro. O que demonstra o caráter racista por trás da proibição.

Enquanto o tabagismo era visto como algo elegante, comumente relacionado às altas classes da sociedade, o hábito de fumar a *Cannabis* era associada aos brancos de classe baixa, por alguns grupos de povos indígenas e, principalmente, por negros. Seu uso passa a ser considerado um problema social por, supostamente, comprometer a produtividade dos escravos. (FRANÇA, 2015)

A partir do século XX, inicia-se no país uma intensa campanha de urbanização, como consequência ocorre um êxodo de populações de escravos libertos, povos mestiços e indígenas para as cidades. Invariavelmente esses grupos passaram a ser vistos como problemas sociais e sanitários. Os hábitos dessas populações passam a ser objeto de estudo e de controle das instituições e autoridades médicas e legais. Cria-se a Inspetoria de Entorpecentes, Tóxicos e Mistificações. Órgão responsável pela repressão às práticas religiosas de origem africana, afro-brasileira e afro-indígena, concomitantemente do uso da maconha. (VIDAL, 2008)

Conforme iniciativas internacionais de controle de entorpecentes se desenvolvem a partir do início do século XX, como por exemplo, a *Convenção para a Repressão do Tráfico Ilícito das Drogas Nocivas* de 1936 em Genebra, o Brasil se prepara para endurecer suas regras e perseguir produtores e usuários. Em 1938, o Estado Novo brasileiro cria a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), que se utiliza do mito da origem africana da *Cannabis* para justificar medidas coercitivas e punitivas sobre seus usuários, validando a hipótese de que a planta e seus usos associados teriam sido trazidos unicamente pelos africanos. (ADIALA, 1986; VIDAL, 2008)

Ainda em 1938, por meio do Decreto-Lei nº 891 do Governo Federal, ocorre a total proibição do plantio, cultura, colheita e exploração por particulares da maconha, em todo o território nacional. (FONSECA, 1980)

A CNFE publica, em 1951, um compêndio de estudos chamados de *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, reeditada em 1958 pelo Ministério da Saúde. A obra traz uma série de textos escritos desde 1915 até a década de 1950, relatando o uso, os efeitos e, principalmente, os males do vício. Destes textos destaca-se o artigo de José Rodrigues da Costa Dória, “Os

fumadores de maconha: efeitos e males do vício”. O médico e político se utiliza de uma argumentação com forte teor racial ao relacionar a origem dos hábitos questionados ao estilo de vida africano. Associando a alegada inferioridade da raça negra africana, que outrora justificava a escravização desses povos, aos males relacionados ao vício.

Os textos ressaltam aspectos negativos, com pouca e por vezes sem a menor comprovação científica, do uso da maconha. Faz associações que reduzem os negros a figuras infantis, animalescas, agressivas e com capacidade cognitiva reduzida. Por vezes comparando-os a loucos. De fato, o que os textos buscavam era a criminalização e repressão do cultivo e do uso da erva, tendo em vista a busca do Estado brasileiro por uma maior aproximação com os Estados Unidos da América, através de um alinhamento político e jurisdicional.

No início da década de 1970 o Brasil se encontrava sob os mais obscuros anos da ditadura militar, período no qual o infame Ato Institucional nº 5 havia suprimido diversos direitos políticos e sociais da sociedade brasileira. Em 1974 assume a presidência da república o presidente Ernesto Geisel, conhecido por ter dado início da redemocratização do país. Fato que em nada modificou a diretriz repressiva do governo em torno das leis de drogas. Em 1976 a lei nº 6.368, reforça o caráter criminalizador em torno das drogas ao prever pena de detenção pelo porte de qualquer quantidade de entorpecente, sem qualquer distinção acerca do tipo de substância em questão, com penas que iam de três a quinze anos de detenção para traficantes, e penas de seis meses a dois anos de detenção para usuários. (BRASIL, 1976)

A Lei nº 6.368 de 1976 perdurou até a primeira década do século XXI quando foi revogada pela Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas) que, mesmo tendo relativizado a criminalização por porte de drogas para consumo próprio com a substituição da pena de restrição de liberdade por medidas de cunho educativo, não alcançou de forma produtiva a estrutura social da sociedade brasileira. O que se vê na prática são os efeitos negativos das posturas raciais eugenistas praticadas contra pessoas de classe baixa e, em especial contra afrodescendentes que, são em média 50% menos atingidos por tais benefícios em relação a pessoas de cor clara. Como foi exposto pelo relatório da Agência Pública – agência de jornalismo investigativo (2017). (PUBLICA, 2019)

Muito embora os fundamentos e alegações racistas que fundamentaram e justificavam a escravidão negra no Brasil tenham sido extirpados pela ciência moderna, o racismo estrutural, este enraizado e devidamente disfarçado, continua presente em todas as esferas da sociedade brasileira. Negros são maioria absoluta nas favelas e comunidades pobres do país. Negros são maioria nas cadeias, negros são mortos em ações policiais em números absolutos maiores do que qualquer outra população brasileira.

3.2 MODELOS DE REGULAMENTAÇÃO E LEGALIZAÇÃO DA *CANNABIS* NAS AMÉRICAS: URUGUAI, EUA E CANADÁ

Em objeção a carência de números positivos como resultados das políticas sociais de controle e repressão às drogas, e em face do enorme dispêndio de recursos humanos e econômicos para a manutenção de tais medidas que, em grande parte foram influenciadas pelas políticas norte americanas de proibicionismo e de guerra às drogas do século XX, já não são raros os casos de países americanos que, baseados em estudos multidisciplinares atuais, buscam novas alternativas para abordar a questão das drogas de forma diversa do tradicional combate ostensivo e da criminalização pura e simples a traficantes e usuários.

Por outro lado, um crescente movimento em prol do uso medicinal de medicamentos a base de derivados da *Cannabis* pressiona os governantes dos países na tomada de medidas que possibilitem seu uso, em casos específicos. No presente momento o principal foco das políticas públicas de cunho progressista tem se recaído sobre o uso medicinal, porém, em alguns países o uso recreativo da *Cannabis* também já é uma realidade.

Considerada recentemente pela *Organização Mundial da Saúde* (OMS) como de menor potencial ofensivo, mas proporcionalmente a droga mais consumida no mundo, teve sua reclassificação recomendada a *Organização das Nações Unidas* (ONU) que, em uma votação com 52 países membros, decidiu a favor do rebaixamento da *Cannabis* para uma categoria de menor periculosidade, por 27 votos a favor contra 25 contra. (CNN, 2020)

Essa medida não possui o condão de impor novas medidas aos países, mas sugere que o controle da *Cannabis* e de sua resina deve ser estruturado de forma a evitar os danos causados pelo uso da substância, porém, sem impor barreiras ao acesso à pesquisa e o desenvolvimento da *Cannabis* relacionada ao uso médico. (CNN, 2020)

A *Cannabis* e seus derivados já encontram políticas próprias de regulamentação, descriminalização e legalização nos três países da América do Norte. Canadá, EUA e México. Não obstante, iniciativas semelhantes são cada vez mais comuns nos países latino americanos. Uruguai, Equador, Colômbia, Brasil e Argentina também movem ações legislativas em benefício de usuários da *Cannabis*, em sua maioria para uso medicinal.

Os títulos que se seguem trarão, em nível de conhecimento, exemplos das medidas políticas sociais acerca da regulamentação e ou legalização do uso da *Cannabis* no Uruguai e nos Estados Unidos da América.

3.2.1 MODELO URUGUAIO DE CONTROLE E REGULAMENTAÇÃO DA *CANNABIS*

Primeiro país latino-americano a regulamentar a legalização do cultivo, comércio e uso da *Cannabis*, o Uruguai promulgou em 20 de dezembro de 2013 e publicou em 07 de janeiro de 2014 seu modelo de controle sobre o entorpecente, por meio da Lei nº 19.172 (URUGAY, 2014). Chamada de *Regulación y Control del Cannabis*, popularmente conhecida como “Lei da Maconha”.

Essa importante iniciativa vanguardista busca, além da diminuição da influência e do poder econômico do tráfico ilegal, da corrupção em órgãos de segurança pública e da violência, corrigir a histórica falta de critérios objetivos claros na distinção entre traficantes e usuários. Fato que, a exemplo do que ocorre no Brasil com a Lei 11.343 (Lei de Drogas), deixa aos olhos de agentes de segurança pública e a discricionariedade de magistrados, tal diferenciação. Fato que, inevitavelmente, atinge de forma mais rigorosa usuários de classes baixas em contrapartida de seus pares com maiores condições financeiras.

Por meio da “Lei da Maconha” o Estado Uruguaio assumiu o controle e a regulação de toda a cadeia produtiva e comercial da *Cannabis*. Colocando a cargo do *Instituto de Regularização e Controle da Cannabis (IRCCA)* a revisão dos processos legais de importação, exportação, plantação, cultivo, colheita, produção, aquisição de qualquer forma, armazenamento, comercialização e distribuição da *Cannabis* e seus derivados, ou do Cânhamo quando correspondente.

Artículo 2º.- Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1974 y sus leyes modificativas, el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación. (URUGUAY, 2014)

O *Instituto de Regularização e Controle da Cannabis (IRCCA)* foi criado pela Lei da Maconha (Lei 19.172/2014) e é considerado como uma pessoa jurídica de direito público não estatal, integrado a *Junta Nacional de Drogas*, ao *Ministério da Saúde Pública*, ao *Ministério da Pecuária, Agricultura e Pesca* e ao *Ministério de Desenvolvimento Social*, uruguaio. Possui legitimidade para agir através da emissão de licenças, referentes aos processos produtivos descritos no artigo 2º da referida lei, da fiscalização do cumprimento das disposições da lei e de seus decretos. É também o responsável pela aplicação das sanções previstas para as infrações cometidas. Além de promover e propor ações que visem a diminuição dos riscos e danos relacionados ao consumo problemático da droga no país.

Artículo 78 - El Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) creado por la Ley No. 19.172 con la finalidad de regular la plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y dispensación de Cannabis tiene por objeto promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y daños asociados al uso problemático de Cannabis y fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la ley y la presente reglamentación, sin perjuicio de las competencias constitucionales y legales atribuidas a otros organismos y entes públicos.

La fijación de la política nacional en materia de Cannabis es competencia de la Junta Nacional de Drogas, contando para ello con el asesoramiento del IRCCA. (URUGUAY, 2014)

Cumprе ressaltar, que as modalidades de acesso são permitidas apenas para pessoas civilmente capazes, maiores de idade, com cidadania uruguaia natural ou legal, pessoas com residência fixa no país e devidamente registrados no “*Registro del Cannabis*”, na seção correspondente a sua modalidade.

Artículo 15 - Solo podrán ser titulares de un cultivo doméstico aquellas personas físicas capaces, mayores de edad, ciudadanos uruguayos naturales o legales, o quienes acrediten su residencia permanente en el país, conforme a los requerimientos que establezca el IRCCA, siempre que se encuentren inscriptas en el Registro del Cannabis en la Sección Cultivo Doméstico de Cannabis Psicoactivo. (URUGUAY, 2014)

A legislação uruguaia prevê três formas de acesso permitido às substâncias controladas, que serão expostas de forma breve. Primeiramente, o cultivo doméstico individual que prevê até seis plantas simultaneamente por residência, com produção máxima de quatrocentos e oitenta gramas de produto final por ano (artigo 14, Decreto nº 120/014).

A segunda modalidade se refere à possibilidade do cultivo em grupo nos chamados “*Clubes de Membresia Cannábicos*” (CMC), tais grupos configuram-se em pessoas jurídicas sob a forma de Associação Civil, com a finalidade de produção para consumo pessoal de seus integrantes e sem a possibilidade da obtenção de lucros. Os CMC podem ter de 15 a 45 membros, são responsáveis pela divulgação interna de educação e informação sobre o consumo responsável da *Cannabis* (artigo 23, Decreto nº 120/014).

A produção dos CMC fica restrita a não mais de 99 plantas, simultaneamente, com uma produção máxima de quatrocentos e oitenta gramas anuais por membro. O volume de produção deve ser mensalmente encaminhado ao Instituto de Regularização e Controle da *Cannabis* (IRCCA) por meio de um relatório de controle (artigo 29, Decreto nº 120/014).

Por fim, a terceira modalidade consiste na possibilidade da compra dos produtos da *Cannabis* em lugares pré-determinados, atualmente representados pelas farmácias. Nesse

modelo é permitida a compra de até dez gramas por pessoa semanalmente e até quarenta gramas mensais (artigos 32 e 39, Decreto nº 120/014).

Importante se faz ressaltar que apesar da legalização do uso da *Cannabis* para fins não medicinais, o uso da planta na forma de fumo não é permitido em qualquer local. São proibidos para o fumo, por exemplo, espaços públicos fechados, espaços fechados que sejam ambientes de trabalho, veículos modais de transporte público, estabelecimentos destinados a saúde, educação e desporto (artigo 40, Decreto nº 120/014).

No tocante ao fomento e ao uso de medicamentos a base de *Cannabis*, por lei, o Estado uruguaio e o *Instituto de Regularização e Controle da Cannabis (IRCCA)* devem promover e facilitar as atividades destinadas ao desenvolvimento de projetos de pesquisa que contribuam para o conhecimento e a produção de evidências científicas sobre a *Cannabis* (artigo 5, Decreto nº 46/015).

O plantio, cultivo, colheita, armazenamento e comercialização de *Cannabis* com a finalidade de desenvolvimento de pesquisas científicas e de produtos terapêuticos e medicinais a base de *Cannabis* são regulamentados pelo Decreto nº 46/015. Tais atividades somente são desenvolvidas com a devida autorização do Instituto (*IRCCA*), além da inscrição do responsável pelo empreendimento na seção correspondente do *Registro de Cannabis* a cargo do referido instituto (artigo 2 e 3, Decreto 46/015).

As pesquisas podem ser desenvolvidas de forma singular ou coletiva, mas sua autorização deve ser solicitada ao *Ministério da Saúde Pública* ou órgão competente para tal finalidade. Como requisitos o órgão exige dos pesquisadores informações acerca da origem das plantas, suas variedades, características, indicação do teor de canabinóides e, logicamente, a finalidade para qual o produto será utilizado, além de um protocolo de investigação em conformidade com as disposições da regulamentação vigente. Ao final da pesquisa, o projeto deve ser apresentado ao Ministério da Saúde Pública por meio de relatórios (artigos 6, 7 e 8, Decreto 46/015).

Além dos passos anteriormente citados, é necessária a obtenção de uma licença a cargo do *Instituto de Regularização e Controle da Cannabis (IRCCA)*, essa licença é paga e possui prazo de validade estipulado em acordo com os parâmetros da pesquisa em questão. Os pesquisadores podem optar por obter autorização para produção de sua própria matéria prima ou da aquisição da mesma por meio de cultivadores regulares, igualmente inscritos e licenciados pelas agências de controle uruguaias. (artigos 10 e 12, Decreto 46/015)

Todo o volume de *Cannabis* produzido com a finalidade de pesquisa deve ser utilizado exclusivamente com esse fim, não sendo permitida a utilização de qualquer forma distinta do

projeto original. Finalmente, a preparação e industrialização dos produtos a base de *Cannabis*, psicoativa ou não, devem ser realizadas mediante habilitação pelo *Ministério da Saúde Pública*, em acordo com as disposições legais e regulamentações vigente no país. Sua comercialização fica restrita as farmácias previamente autorizadas. (artigos 14 e 29, Decreto 46/015).

3.2.2 MODELO NORTE AMERICANO DE CONTROLE E REGULAMENTAÇÃO DA *CANNABIS*

Conhecido mundialmente por ter sido um dos países mais proativos e influentes nas campanhas mundiais de restrição, controle e repressão ao uso de entorpecentes, tendo participado de todos os tratados e convenções mais importantes sobre o tema, os Estados Unidos da América desde a década de 1990 passaram a sofrer pressões políticas e sociais para uma reavaliação de suas políticas domésticas sobre o uso da *Cannabis*.

Apesar do forte apelo econômico envolvido em um possível modelo de descriminalização federal da *Cannabis* no território dos EUA, foram Legislações Estaduais que passaram a se desenvolver de forma independente, em busca de melhores resultados sociais, tanto no tocante ao encarceramento excessivo de pessoas por crimes cometidos por envolvimento com a *Cannabis*, quanto na possibilidade de desenvolvimento de pesquisas científicas que levem a avanços na elaboração de medicamentos para o tratamento de patologias diversas.

Os EUA, que na década de 80 adotaram políticas de tolerância zero para enfrentar questões da criminalidade, mantêm atualmente mais pessoas presas do que qualquer outra nação do mundo. (YOUNG, 2002). Com uma população que representa cerca de 5% da população mundial, os encarceramentos em massa fizeram com que os EUA abriguem atualmente 25% de toda a população carcerária do planeta. (BOITEUX; LENG RUBER, 2014).

Somente no ano de 2014 aproximadamente 701 mil pessoas foram presas pela prática de crimes relacionados à *Cannabis*, sendo que 90% desse total correspondem a posse pura e simplesmente da droga. Esses números levam a impressionante taxa de uma prisão a cada 45 segundos por porte de *Cannabis* nos EUA, durante os anos de 2014. (RAYMAN, 2015) Outro fato social que recai sobre o tema leva ao conhecimento de que as abordagens policiais nos EUA são, em regra, seletivas e arbitrárias, e recaem principal e desproporcionalmente sobre a população jovem de negros e latinos, não obstante as taxas de consumo da população branca da droga estejam no mesmo patamar de habitualidade. (ACLU, 2013)

Entre 1980 e 2003, o número de prisões relacionadas a droga aumentou 1100%, de 41.100 em 1980 para 493.800 em 2003, com notório aumento do número de prisões ocorridas

em comunidades afro-americanas. As prisões relacionadas a drogas envolvendo indivíduos negros nas maiores cidades americanas cresceram 225% contra 70% envolvendo indivíduos brancos, uma diferença que não pode ser explicada pelos índices de uso de drogas. (KING, 2008)

A manutenção de repressões desproporcionais e estigmatizantes tornam-se cada vez mais insustentáveis e incongruentes quando se tem conhecimento de que 45% da população americana já admitiu ter feito uso de *Cannabis*. (JONES, 2015) Nos EUA existe uma pressão estigmatizante muito forte sobre aqueles que possuem passagens pelo sistema carcerário. Votar, receber autorização para empréstimos educacionais, alugar um imóvel ou mesmo receber auxílio moradia, conseguir um bom emprego e até mesmo adotar uma criança são alguns dos procedimentos comumente negados àqueles que possuem registro policial. (RAYMAN, 2015)

Se por um lado o modelo repressivo de combate, especificamente, da *Cannabis*, elevou o número de encarceramentos pela posse da droga no país, e agravou questões relativas a desigualdade social e a questões raciais, por outro lado gerou um custo de aproximadamente 3,6 bilhões de dólares ao ano só com o empenho na aplicação de leis que criminalizam a posse da droga. (ACLU, 2013)

E em contrapartida ao monumental volume de investimentos em recursos humanos e financeiros dispensados pelos EUA no controle da droga, a questão em si nunca esteve perto de ser resolvida pelas vias até então praticadas. Esse quadro composto por muito investimento financeiro, pouco ou nenhum resultado nos índices de redução de uso e de tráfico da droga, e dados sociais ruins no tocante ao encarceramento eletivo de uma maioria de pessoas negras e pardas, estaria a ponto de ser modificado no país a partir da década de 2010.

Importante se faz ressaltar, que nos EUA a ausência de uma força unificadora permite que o sistema judiciário do país se organize em uma jurisdição federal e outra estadual. Estando a cargo das justiças estaduais a grande maior parte das leis americanas, como por exemplo, as que competem ao âmbito criminal. Enquanto a justiça federal, além de poder manter suas próprias definições para crimes federais, possui exclusividade para regular determinados temas, como por exemplo, os relativos ao comércio interestadual e internacional.

Para se ter uma noção aproximada do que representa essa liberdade mais abrangente aos estados em definirem como a justiça atuará em seus territórios, basta termos em mente que em alguns estados, como o *Texas*, existe previsão de pena de morte. Sentença que também encontra previsão para alguns crimes no âmbito das leis federais e militares. Em contrapartida, alguns estados simplesmente não praticam ou aboliram esse tipo de sentença penal, como é o caso do

Michigan. Sem que tal fato se contraponha de forma conflituosa com os demais estados e esferas governamentais.

Deve-se ter em mente, porém, que apesar de o federalismo norte americano propiciar uma maior liberdade legislativa aos estados, de fato existe uma hierarquia entre as leis federais e as leis estaduais. Sendo que as federais, naturalmente, se encontram num patamar acima das estaduais. Nesse sentido, os problemas aparecem quando uma norma estadual é diretamente contrária a uma legislação federal que também regule o mesmo conteúdo.

A primeira iniciativa de um estado norte-americanos a confrontar a proibição federal implementada através do *Controlled Substances Act* de 1971, que determinou o status de ilegalidade da *Cannabis* a nível federal no país, foi o estado da *California* no ano de 1996. A aprovação da *Proposition 215*, em novembro de 1996, ocorreu por meio de uma iniciativa eleitoral estadual e foi aprovada por mais de 55% dos eleitores do estado da *California*. O foco da proposta consistia na permissão para que pessoas enfermas com recomendação médica expressa possuíssem e cultivassem a *Cannabis* para uso medicinal.

Entre as principais inovações trazidas pela *Proposition 215*, ou *proposta 215*, estão a garantia de que californianos gravemente doentes tenham o direito de obter e usar *Cannabis* para fins medicinais, quando esse uso for considerado apropriado e tiver sido recomendado por um médico que determinou que a saúde da pessoa se beneficiaria com o uso de *Cannabis* no tratamento de câncer, anorexia, AIDS, dores crônicas, espasticidade, glaucoma, artrites, enxaquecas ou qualquer outra doença para a qual a *Cannabis* traga algum alívio. (Seção 1, “A”, Proposta 215)

Essa proteção se estende aos chamados cuidadores primários, pessoas responsáveis pelo alojamento, saúde ou segurança dos pacientes. Isentando assim de qualquer responsabilização criminal pela obtenção e uso da *Cannabis*, pacientes e cuidadores primários. (Seção 1, “B”, Proposta 215) Na mesma toada exime de punição estadual qualquer médico que recomende a droga a seus pacientes com a finalidade medicinal.

A proposta 215 californiana não foi bem recebida pelo governo federal americano, e o então presidente *Bill Clinton* se opôs a medida ameaçando revogar a capacidade de redigir receita dos médicos que recomendassem ou prescrevessem medicamentos a base de *Cannabis*. Já no ano de 2000, em resposta ao posicionamento contrário do governo a proposta 215, um grupo de médicos contestou essa política como uma violação dos direitos da Primeira Emenda da constituição norte americana, o que acabou com uma permissão aos médicos que recomendassem, mas não receitassem medicamentos a base de *Cannabis*. (MPP, 2021)

Em janeiro do ano de 2001 entra em cena o 43º presidente dos EUA, *George W. Bush*. Durante seu governo o presidente *Bush* alavancou a aplicação da proibição federal sobre o uso da *Cannabis* medicinal nos estados que a haviam permitido. Até aquele ponto se tratava da pioneira *California* e do estado do *Colorado*, que no ano de 2000 também optara pela regulamentação medicinal. A repressão foi justificada pelo governo federal com base na superioridade hierárquica da jurisprudência federal sobre a estadual, e seu foco se recaiu sobre cultivadores, distribuidores e usuários da *Cannabis* medicinal por meio de ações policiais surpresas seguidas de prisões.

A insegurança jurídica causada pelo conflito hierárquico entre governo federal e governos estaduais pró *Cannabis* medicinal só começa a ser apaziguada a partir do primeiro mandato do presidente subsequente a *George W. Bush*, *Barack Obama*. Durante o governo *Obama*, a atuação política muda seu foco persecutório novamente para traficantes da droga, e passa a respeitar as leis estaduais permissivas ao uso medicinal da *Cannabis*. Essa política foi declarada em um memorando veiculado em outubro de 2009 pelo Subprocurador Geral de Justiça dos EUA, *David W. Ogdon*. (THOMPSON, 2012)

No ano de 2012 o estado do *Colorado* se torna o primeiro estado norte americano a permitir o uso recreativo da *Cannabis*. Os proponentes da legalização juntaram assinaturas suficientes para estabelecer uma emenda a Constituição do Colorado, que ficou conhecida como “*The Regulate Marijuana Like Alcohol Act of 2012*”, ou Emenda 64. A emenda determina o estabelecimento de um esquema regulatório para o cultivo, colheita, processamento, embalagem, exibição e venda da *Cannabis* em que todos os agentes econômicos envolvidos são licenciados pelo governo do *Colorado* e pelas autoridades locais do estado. (BLAKE & FINLAW, 2014)

A Emenda 64 foi aprovada por meio de uma votação popular que ocorrerem no mesmo dia das eleições presidenciais que acabariam por reeleger o Presidente *Barack Obama*, 6 de novembro de 2012. 55% dos eleitores do estado do *Colorado* decidiram por descriminalizar o consumo da *Cannabis* recreativa de forma similar aos moldes regulatórios para o uso de álcool na sociedade americana. Ficou estabelecido que adultos maiores de 21 anos estariam aptos a consumir, possuir e comprar *Cannabis* oriundos de produtores e comerciantes legitimamente licenciados. Restando proibidas condutas como dirigir sob os efeitos da droga, bem como distribuí-la a menores de 21 anos.

Em agosto de 2013, o Departamento de Justiça dos EUA emitiu através de seu Procurador Geral Adjunto, *James M. Cole*, o documento que ficou conhecido como Memorando *Cole*, ou “*Cole Memo*”. Este importante marco das políticas sociais norte

americanas sobre o uso de drogas traz orientações aos demais Promotores e forças de segurança pública sobre como concentrarem seus esforços repressivos no mercado da *Cannabis*.

Essas regras ou orientações são reflexos da preocupação do Governo Federal norte americano com situações como a distribuição de *Cannabis* a menores de 21 anos, o uso da receita gerada pelo comercio da droga no financiamento de empreendimentos criminosos de gangues ou de cartéis, para evitar que a droga cruze a fronteira de entre estados que a permitem e estados que mantiverem sua proibição, para prevenir a violência e o uso de armas de fogo por produtores e distribuidores da *Cannabis*, na prevenção do cultivo em terras públicas, assim como seu porte e uso em propriedades federais, entre outros:

Cole Memo

Enforcement priorities – page 1 and 2:

Preventing the distribution of marijuana to minors; Preventing revenue from the sale of marijuana from going to criminal enterprises, gangs, and cartels; Preventing the diversion of marijuana from states it is legal under law in some from to other states; Preventing state-authorized marijuana activity being used as a cover or pretext for the trafficking of other ilegal drogas or other illegal activity; Preventing violence and the use of firearms in the cultivation and distribution of marijuana; Preventing drugged driving and the exacerbation os other adverse public health consequences associated with marijuana use; Preventing the growing of marijuana on public lands and the attendant public safety and environmental dangers posed by marijuana production on public lands; Preventing marijuana possession or use on federal property. (EUA, 2013)

Após essa virada na postura jurídica federal norte americana, diversos outros estados membros sentiram-se a vontade para discutir novas regras internas de controle e regulamentação do uso da *Cannabis*. Atualmente 16 estados mais a capital *Washinton, DC*, possuem legislações próprias que tornam a *Cannabis* legalizada para fins recreativos. 19 estados possuem previsão legal apenas para o uso medicinal e, ao todo 36 estados permitem o uso para fins medicinais. O mercado em torno da planta gerou no ano de 2019 cerca de 10,6 bilhões de dólares com a comercialização de produtos para uso medicinal e recreativo adulto. Ainda, segundo a empresa norte americana pesquisadora *New Frontier Data (NFD)*, que realiza análises profundas sobre previsões e tendências de mercado, até o ano de 2025 a receita do mercado da *Cannabis* nos EUA atingirá 30 bilhões de dólares anuais. (FORBES, 2019)

Finalmente, a mais recente tomada de decisão acerca da legalização da *Cannabis* nos EUA ocorreu em dezembro de 2020, a chamada *Lei de Oportunidades, Reinvestimentos e Expurgo da Maconha (MAIS)*, patrocinada pela atual vice-presidente dos EUA *Kamala Harris*, visa encerrar a proibição federal em torno da erva, colocando fim a guerra entre as legislações

federal e estadual sobre a proibição, e abrindo espaço para novos avanços no mercado americano da *Cannabis* medicinal e recreativa. Apesar de o projeto de lei ter sido aprovado na Câmara dos Representantes dos EUA, acabou por ser “engavetada” pelo Senado que à época era de maioria republicana, sob a influência do ex-presidente *Donald Trump*. Atualmente com o início do governo do democrata *Joe Biden* e de sua vice *Kamala Harris*, contando ainda com maioria democrata nas duas câmaras americanas, grandes expectativas se formaram sobre uma possível retomada do projeto para sua aprovação.

3.2.3 MODELO CANADENSE DE CONTROLE E REGULAMENAÇÃO DA *CANNABIS*

A proibição da *Cannabis* em terras canadenses remonta ao início do século XX. Como já foi dito nos capítulos iniciais deste trabalho, o século XX foi um período em que os países passaram a dedicar mais atenção às questões relacionadas à produção, comercialização e o uso de substâncias consideradas como entorpecentes. Durante todo o século XX diversas iniciativas foram tomadas pelos países, na forma de Convenções, com o objetivo de se buscar um ajuste fino verdadeiramente relevante para a criação de um modelo internacional unificado no controle e restrição do uso das drogas. Tal objetivo nunca foi plenamente alcançado, uma vez que a missão sempre acabava por esbarrar em questões sociais, econômicas, jurídicas e legislativas de cada país. Porém tal fato não impediu que a maioria absoluta dos países participantes criassem leis próprias para coibir o uso e reprimir o mercado em torno das drogas.

O Canadá aprovou seu primeiro controle proibitivo ao uso de drogas no ano de 1908 com o chamado *Opium Act*. O documento previa a regulamentação sobre a posse de medicamentos, álcool e tabaco. Porém, à lista, seriam adicionados no ano de 1911 outros opiláceos, cocaína e derivados, por meio do *Opium and Drug Act*. Apenas em 1923 a *Cannabis* seria adicionada a lista de substâncias proibidas no país, sob o *Projeto de Emenda da Lei de Drogas Narcóticas*. (SENCANADA, 1998)

Durante muitos anos a *Cannabis* passou praticamente despercebida pela sociedade canadense, até que em meados da década de 1960 ganhou mais popularidade no país. As taxas crescentes de uso de *Cannabis* no país finalmente passam a ser visualizadas através do também crescente número de pessoas, sem qualquer problema pré-existente com a justiça canadense, presas por posse de *Cannabis*. Como resposta, foi formada no ano de 1969 a “*Comissão de Inquérito sobre o Uso Não Médico de Drogas*”, ou simplesmente *Comissão Le Dain*.

A *Comissão Le Dain* foi responsável por elaborar relatórios sobre os custos sociais e as consequências individuais da política de criminalização das drogas. Tais custos sociais se constituíam pelos custos com a aplicação da lei, custas judiciais e despesas com

encarceramento. E as consequências da política recaíam sobre os efeitos individuais das penas impostas, na capacidade de empregabilidade dos infratores e nas consequências de um registro criminal sobre suas vidas. (SENCANADA, 1998)

Os estudos e os levantamentos realizados pela *Comissão Le Dain* levaram a equipe de pesquisa a concluir que, a proibição pura e simples das drogas gera altos custos, mas relativamente poucos resultados positivos podem ser observados. Dessa forma, a maioria dos comissários responsáveis pelo estudo se posicionou a favor de uma retirada gradual das sanções criminais impostas aos usuários, em paralelo, novas medidas menos coercitivas e, naturalmente, menos onerosas deveriam ser desenvolvidas como uma forma de substituir a aplicação do direito penal.

Pode-se dizer que a *Comissão Le Dain* cumpriu seu papel social por pautar um questionamento contrário a criminalização das drogas por tempo suficiente para que a demanda pública por ações mais rigorosas do governo diminuísse. Como resultado, em 1970 uma emenda ao Código Penal canadense passou a prever a possibilidade da dispensa absoluta ou da dispensa condicional, como opções de sentença em casos de porte de drogas. Porém, as tentativas de redução das consequências danosas da criminalização das drogas tiveram sucesso limitado. Um projeto de lei conhecido como “*Bill S-19*” que visava, no ano de 1975, descriminalizar o porte de *Cannabis* foi apresentado, mas acabou derrotado. Durante toda a década de 1970 no Canadá as condenações por porte de *Cannabis* aumentaram de menos de 1.000 por ano para mais de 40.000. (SENCANADA, 1998)

Segundo o *Fraser Institute* do Canadá, um dos maiores institutos de pesquisas econômicas, políticas e sociais do mundo, a partir da década de 1980 até a chegada nos anos 2000 houve flutuações relevantes nos índices públicos de apoio a descriminalização da *Cannabis*. Em 1984, em uma pesquisa realizada pelo *Angus Reid Group*, outro importante centro de pesquisas canadense, 51% dos canadenses apoiaram a descriminalização, enquanto 42% se opuseram. Já em 1987, apenas 3 anos depois, durante o auge da política de “Guerra às Drogas” promovida pelo governo do presidente americano *Ronald Reagan*, uma maioria de 54% de canadenses passou a se opor a descriminalização do uso de *Cannabis*, enquanto para 32% das pessoas o uso da planta não deveria ser considerado mais crime. (FRASER, 2001)

Um ponto de virada fundamental no processo de regulamentação do uso de *Cannabis* no Canadá, que se daria a partir dos anos 2000, foi ventilado por meio de pesquisas de opinião pública sobre a descriminalização da *Cannabis* para uso medicinal. Os resultados obtidos durante pesquisas realizadas no ano de 1997 demonstraram que 71% dos canadenses se revelaram a favor do uso da *Cannabis* para fins medicinais, enquanto cerca de 27% se

mantiveram fiéis contra a descriminalização mesmo em circunstâncias médicas. (FRASER, 2001)

O passo inicial para a reversão da proibição do uso de *Cannabis* no Canadá foi dado no ano de 1999. O canadense *Terrence Parker*, portador de epilepsia crônica, foi preso e processado por cultivo de *Cannabis* nos termos do *Narcotic Control Act (NCA)*, e por posse nos termos do *Controlled Drugs and Substances Act (CDSA)*, no caso que ficou conhecido como “*R. v. Parker*”. O homem, que fazia o uso da planta como uma forma de atenuar os graves sintomas de sua doença alegou em sua defesa que a proibição era inconstitucional, pois infringia a “*seção 7 da Carta Canadense de Direitos e Liberdades*”, que por sua vez garante ao cidadão canadense os direitos a vida a liberdade e a segurança. A carta em questão é parte da Constituição Canadense. Dessa forma, ao cultivar a *Cannabis* para manter sua saúde cidadão ficava sujeito a prisão em face da proibição legal da droga. (GHHRD, 2000)

Como consequência de seu julgamento em primeira instância, *Terrence Parker* obteve a suspensão das acusações que recaiam sobre si e, o mais importante, conseguiu obter uma isenção dos efeitos legais da proibição para que pudesse possuir ou cultivar *Cannabis* para seu uso médico pessoal. Em nome da Coroa canadense, o Procurador-geral assistente apelou da decisão ao *Tribunal de Apelações de Ontário* alegando que o juiz de primeira instância teria se equivocado ao inferir que *Terrence Parker* estaria exigindo a droga para fins médicos, e que a lei em questão não era inconstitucional uma vez que nenhuma empresa farmacêutica canadense havia tentado obter licença para o uso da *Cannabis* em seus medicamentos. (GHHRD, 2000)

No entanto, a decisão final do *Tribunal de Apelações de Ontário* apontaria mais uma vez em favor de *Terrence Parker*, sob as alegações de que a decisão de primeira instância estava correta em creditar ao cidadão a intenção de cultivar *Cannabis* como uma forma de tratamento para sua condição. Na mesma direção, manter a proibição para o cultivo nesse caso era inconstitucional porque obrigava o cidadão a escolher entre sua saúde ou sua segurança e liberdade. A decisão ainda alegava que não era função da corte deliberar sobre a isenção médica na legislação, assim sendo, manteve a isenção dos efeitos da proibição do uso de *Cannabis* pelo prazo de um ano, até que o Parlamento tivesse tempo para emendar a legislação e cumprir os preceitos da Carta constitucional. (GHHRD, 2000)

Após a repercussão da histórica decisão prolatada pela justiça canadense o Governo Federal do Canadá desiste de manter a proibição ao uso medicinal da planta. Abrindo caminho para que em 30 de julho de 2001 o Parlamento, por meio do chamado “*SOR/ 2001-227*”, implementasse os *Regulamentos de Acesso Médico de Maconha (MMAR)*. Dentre as principais inovações do MMAR constam a permissão para pessoas com doenças como HIV, Câncer,

epilepsia, esclerose múltipla, lesão ou doença da medula espinhal e artrites graves, por meio da autorização de seus médicos, obtenham do Ministério da Saúde canadense ou “*Health Canada*” as devidas licenças para possuir, portar, cultivar ou adquirir *Cannabis* de produtores igualmente licenciados. (SOR/2001-227)

Durante a década de 2000 os *Regulamentos de Acesso Médico de Maconha* (MMAR) sofreram diversas alterações por meio dos SOR’s subsequentes ao *SOR/2001-227*. Até que em 7 de junho de 2013, foi completamente revogado através do *SOR/2013-120* (Lei sobre alimentos e medicamentos) que implementou o *Regulamento da Maconha para Fins Médicos* (MMPR). Criando assim, condições para que o país desenvolvesse uma indústria comercial responsável pela produção e distribuição de *Cannabis* para uso medicinal. O que resultou em uma produção rigorosamente controlada e produzida em condições de segurança e higiene. (HEALTH-CANADA, 2016)

Após os avanços na regulamentação da *Cannabis* para fins medicinais, volta ao foco do governo canadense as questões atinentes à segurança e a proteção das pessoas em relação a possíveis efeitos sociais indesejáveis pelo maior acesso a droga, em especial aos jovens. Com a finalidade de apresentar um relatório que nortearia as próximas tomadas de decisão foi criada em 30 de julho de 2016, por intermédio dos *Ministros da Justiça, da Segurança Pública e Preparação para Emergências, da Saúde e do Procurador Geral do Canadá*, a chamada “*Task Force on Cannabis Legalization and Regulation*” (TFCLR), ou “*Força-Tarefa sobre Legalização e Regulamentação da Cannabis*”. (TFCLR, 2016)

Dada a complexidade das questões abordadas, a “*Força-Tarefa sobre a Legalização e Regulamentação da Cannabis*” estabeleceu uma série de princípios e valores orientadores que consideram “blocos de construção” importantes para suas recomendações, quais sejam: a proteção da saúde e segurança pública, com a minimização de danos e a maximização de benefícios; a compaixão por membros vulneráveis da sociedade e paciente que dependem do acesso à *Cannabis* para fins médicos; a justiça em evitar fardos desproporcionais ou injustificados para grupos específicos ou membros da sociedade; a colaboração na concepção, implementação e avaliação da nova estrutura, incluindo comunicação e colaboração entre todos os níveis de governo e com membros da comunidade internacional; a flexibilidade na implementação da nova estrutura, reconhecendo que há muito a se aprender. (TFCLR, 2016)

Como resultado de suas pesquisas a “*Força-Tarefa sobre a Legalização e Regulamentação da Cannabis*” apresentou uma generosa lista contendo uma série de medidas, cuja adoção reflete a forma mais adequada para que o Governo Canadense possa lidar de maneira eficaz com as questões mais importantes relativas as possíveis e prováveis

consequências da legalização e regulamentação da *Cannabis*. Tais medidas se dispõem na busca pela minimização de danos, no estabelecimento de uma cadeia de suprimentos segura e responsável, no cumprimento da proteção e da segurança pública, no acesso médico, na implementação de uma estrutura regulatória bem-sucedida, na capacidade de produção e venda dos produtos, na supervisão com base em um monitoramento rigoroso do sistema, na coordenação entre os entes governamentais e na correta e frequente comunicação com o público em geral. (TFCLR, 2016)

O “TFCLR” elaborou seu relatório final após consulta com governos provinciais, territoriais, e municipais, além de especialistas, pacientes, defensores, governos indígenas, organizações representativas, empregadores e indústria. Também houve a colaboração de cidadãos por meio de uma consulta pública com cerca de 30.000 inscrições de indivíduos e organizações. A “*Força-Tarefa sobre a Legalização e Regulamentação da Cannabis*” também buscou aprender com as jurisdições internacionais como as dos Estados americanos de *Colorado* e *Washington*, além do Uruguai. (TFCLR, 2016)

O que se seguiu, foi a propositura no Parlamento canadense, patrocinado pela Ministra da Justiça e Procuradora Geral do Canadá *Jody Wilson-Raybould*, do projeto de lei conhecido como “*Bill C-45*”, ou “*Cannabis Act*”. A lei foi aprovada no dia 21 de junho de 2018 pelo Senado e pela Câmara dos Comuns do Canadá. (CANADA, 2018)

Esse importante passo do Governo do Canadá na busca de melhores condições sociais e de saúde para seus habitantes, traz no bojo do *Cannabis Act* uma série de objetivos do diploma, dentre os quais se cumpre destacar: a proteção da saúde dos jovens, restringindo o seu acesso à *Cannabis*; a proteção dos jovens e outras pessoas sobre o incentivo ao uso de *Cannabis*; a previsão de uma produção lícita de *Cannabis* para reduzir as atividades ilícitas relacionadas a ela; a dissuasão de atividades ilícitas em relação a *Cannabis* através de sanções e medidas de execução adequadas; a redução da carga sobre o sistema de justiça criminal; o acesso a um fornecimento de *Cannabis* de qualidade controlada; o aumento da sensibilização do público para os riscos para a saúde associados ao consumo da *Cannabis*. (CANADA, 2018)

Em linhas gerais, seguem os principais dispositivos implementados pelo *Bill-45* ou *Cannabis Act*. Muito embora a legislação traga uma ampla possibilidade de acesso a *Cannabis*, seja para uso médico, científico ou de lazer, a Carta Legal apresenta punições rigorosas aos que forem em desconformidade com os ditames legais. Isso inclui penas restritivas de direito que podem chegar ao alcance da efetiva prisão do culpado. Cumpre ressaltar, que a aludida legislação se apresenta, em partes, na forma de proibições, das quais pode-se retirar as permissões através da interpretação direta dos dispositivos. Finalmente esse mercado é estritamente voltado a pessoas

maiores de 18 anos, idade mínima que pode variar até 21 anos a depender do estado canadense em questão.

No quesito “Posse”, é proibido a qualquer jovem ou indivíduo com 18 anos de idade ou mais possuir em local público uma porção de *Cannabis* que ultrapasse 30 gramas da planta seca. Também é proibido a posse em qualquer ambiente de *Cannabis* que se saiba ser de origem ilícita, ou seja, que foi vendida, produzida ou distribuída por pessoa sem autorização de fazê-lo. É proibido a posse em local público de mais de 4 plantas de *Cannabis* em floração, por local público entende-se qualquer local com acesso de pessoas, veículos em vias públicas ou locais com acesso visual de pessoas. (Parte 1, Divisão 1, Posse, 8, “a” / “b” / “c” / “d”, Bill-45)

No tocante a “distribuição”, é proibido a indivíduos jovens ou indivíduos com 18 anos ou mais distribuir mais de 30 gramas de *Cannabis*. É proibido distribuir *Cannabis* a indivíduos com menos de 18 anos, assim como distribuir *Cannabis* sabidamente ilícita. Na mesma direção fica proibido a distribuição de uma ou mais plantas em período de brotamento ou florescimento, ou mais de 4 que não estejam. (Parte 1, Divisão 1, Distribuição, 9, “a” / “b” / “c”, Bill-45)

A venda exige autorização expressa da lei, em outras palavras, apenas pessoas ou estabelecimentos licenciados podem realizá-la. (Parte 1, Divisão 1, vendendo, 10, Bill-45) A importação e, ou a exportação igualmente exige autorização mediante licença. (Parte 1, Divisão 1, importando e exportando, 11, Bill-45) As licenças de importação e exportação de *Cannabis* só podem ser emitidas para fins médicos ou científicos, ou em relação ao cânhamo industrial (parte 3, Divisão 3, 62, (2), Bill-45)

É proibido obter, oferecer a obtenção de *Cannabis* por qualquer método ou processo, incluindo por fabricação, por síntese ou usando qualquer meio de alteração das propriedades químicas ou físicas da planta. O cultivo deve atender o limite de 4 plantas simultaneamente por habitação ou residência. É proibido realizar o cultivo de *Cannabis* advinda de sementes ou material vegetal de origem ilícita. O cultivo sem autorização só pode ser realizado por maiores de 18 anos e exclusivamente dentro de suas residências e habitações. (Parte 1, Divisão 1, Produção, 12, “1” / “4” / “5” / “6”, Bill-45)

No que se refere ao marketing relacionado com a promoção e a venda de *Cannabis*, assim como de seus subprodutos, os balizamentos legais são amplamente regulamentados pela legislação. Tudo para impedir abusos e a superexposição dos produtos ao público em geral, e principalmente aos jovens. Assim, é ilegal a promoção que apresente qualquer elemento de marca de maneira que evoque emoções positivas ou negativas, um modo de vida glamourizado, recreativo, emocionante, que se remeta a vitalidade, risco ou ousadia. (Parte 1, Divisão 2, Promoção, 17 (1), “e”, Bill-45)

Como exceções as regras de endurecimento promocional, existe a possibilidade de que um fornecedor licenciado realize tais ações de *marketing*, desde que sejam direcionadas e entregues a pessoas maiores de 18 anos, identificadas pelos nomes. Podem ser feitas de forma genérica, mas em locais onde não se permitem a entrada de jovens. (Parte 1, Divisão 2, Exceção, (2), “a” e “b”, Bill-45) No mesmo sentido seguem as orientações para a produção e veiculação de embalagens e rotulagem de produtos e acessórios.

Todos os pedidos de licenças, autorizações a que se referem as normatizações da “*Cannabis Act*” são de responsabilidade e competência do Ministro da Saúde canadense. Seus poderes incluem a emissão, renovação ou alteração de licenças; autorização para importação e exportação; produção, teste, embalagens e rotulagens; envio, entrega, transporte, venda, posse ou descarte de *Cannabis*. Nesse contexto é importante se salientar que toda e qualquer licença que autorize a importação e a exportação de *Cannabis* só pode ser emitida para fins médicos ou científicos, ou em relação ao cânhamo industrial. Este último referente a fibra da planta, que não possui qualquer qualidade terapêutica. (Parte 3, Licenças e autorizações, 61, (1), 62, (1) e (2), Bill-45)

Um dos principais pontos da “*Cannabis Act*” é sem dúvidas o Sistema de Rastreamento de *Cannabis*, uma vez que se constitui das ferramentas pelas quais o governo exerce controle sobre todo o setor de produção e comercialização no país. Para tanto, o Ministro da Saúde pode requerer informações detalhadas a qualquer licenciado acerca de suas atividades que se desenvolvem no setor da *Cannabis*.

O pedido, ou a ordem, deve especificar quais informações deverão ser entregues, o prazo e a forma em que devem ser fornecidas. Tais informações, uma vez recebidas pelo Ministro, serão incluídas no Sistema de Rastreamento de *Cannabis* e podem ser divulgadas ao governo de uma província, ou a um órgão público estabelecido sob uma lei provincial sempre que a divulgação for para uma finalidade relacionada à verificação do cumprimento ou prevenção do não cumprimento das disposições de uma lei provincial que contenha medidas legislativas referentes a autorização para a venda de *Cannabis*. (Parte 6, Sistema de rastreamento de cannabis, 81, 82, (1) e (2) e 83, “a”)

4 MOVIMENTOS POLÍTICOS E SOCIAIS PELA REGULAÇÃO DO USO DE *CANNABIS* NO BRASIL

Como já foi dito em itens anteriores desse trabalho, no Brasil o porte e o uso de pessoal de drogas seguem proibidos, assim como a comercialização em qualquer modalidade. A Lei 11.343/2006 (Lei De Drogas) apesar de remover a previsão de pena restritiva de liberdade para os casos ligados ao uso pessoal de drogas, não tratou de forma suficientemente clara dos critérios que devem ser adotados para que não restem dúvidas ou obscuridades no momento de se determinar para fins judiciais, se uma certa quantidade de drogas apreendida em posse de alguém serve para seu uso pessoal ou para o tráfico.

Como consequências, apesar da despenalização do uso pessoal, permanecem as circunstâncias da apreensão e os antecedentes criminais como principais pontuadores sobre uma tipificação criminal decorrente do envolvimento com as drogas. Na mesma medida, os problemas sociais proveniente da violência, da corrupção de agente públicos, do encarceramento em massa, da desigualdade racial e de classe persistem e se agravam no país.

Talvez pela influência de grandes democracias do continente americano, como os Estado Unidos e o Canadá, que optaram por seguir modelos legislativos mais abertos e menos repressivos em suas políticas de drogas na última década, no Brasil iniciativas políticas e sociais em busca de um diálogo mais amplo e produtivo sobre esse tema se tornaram um pouco mais frequentes nos cenários públicos do país. Principalmente no que se refere ao uso da *Cannabis* e, em especial, pelos recentes avanços científicos que retomam o uso da planta na produção de medicamentos modernos.

Nesse contexto, é necessário que se façam algumas distinções acerca de quem são os agentes por trás de tais movimentos e quais são seus projetos. Basicamente, o que se vê são dois movimentos distintos em seus objetivos, mas convergentes em sua posição a favor de um diálogo amplo, sério e livre de preconceitos em relação ao uso da *Cannabis*, adotando a ciência e a experiência de outros países como bases referenciais em suas elaborações.

Por um lado, temos aqueles que enxergam a *Cannabis* como uma importante matéria prima para a fabricação de fármacos, e como consequência, lutam pela regulamentação do uso da planta dentro da esfera clínica e científica. Por outro lado, temos aqueles que lutam pelo reconhecimento da *Cannabis* como uma substância de menor poder ofensivo e pelo direito de escolha, como ocorre analogamente a legalidade encontrada no uso do álcool e do tabaco. Em outras palavras, podemos distinguir dois grandes movimentos, um pela legalização da *Cannabis* e um pela regulamentação do uso medicinal da *Cannabis*.

Assim, antes de adentrarmos com mais profundidade na análise dos recentes movimentos que agitam o universo político e social do Brasil em torno da planta, alguns conceitos precisam ser explicitados a contento, permitindo assim a correta e inequívoca interpretação dos projetos e dispositivos legais mais recentes do nosso país.

É necessário que se saiba diferenciar os conceitos de despenalização, descriminalização, e de legalização de um determinado fenômeno juridicamente relevante. Dessa forma, podemos entender como os países chegam a seus modelos de dispositivos regulamentadores.

A despenalização trata de fenômenos *sui generis*, nos quais ocorre uma substituição legislativa ou judicial das penas de maior alcance punitivo, como as restritivas de liberdade (prisão), por penas de outras naturezas mais brandas com caráter educacional e informativo. Nesse caso o fato jurídico mantém sua tipificação penal. (FREITAS, 2018)

A descriminalização, como o termo sugere, ocorre quando um fato deixa de ser considerado como um crime, dessa forma anula-se a tipificação penal que o caracteriza. Tornando a ação penalmente irrelevante, mas com a previsão de penas administrativas como multas ou medidas socioeducativas. (FREITAS, 2018)

Já a legalização, é a forma mais ampla de revestimento legal de um determinado ato jurídico anteriormente tratado como crime. É o ato de tornar legal, abolindo qualquer ação do Estado em relação ao fato. Caso em que, somente mediante o cometimento de outro ato vedado em lei, de forma concorrente, ensejaria uma ação da justiça. (FREITAS, 2018)

Superados esses conceitos, o próximo esforço será voltado a identificação e o entendimento dos principais movimentos sociais, legislativos e judiciários que tratam das políticas de drogas no país nesse século. Com o objetivo de se compreender em que cenários se desenvolvem, de que forma, sob a atuação de quais agentes públicos e com qual extensão de efeitos sociais. Os temas trarão movimentos dentro dos seguintes conteúdos básicos: a descriminalização do uso pessoal de drogas como política pública; a legalização do uso pessoal de *Cannabis*; e, em especial, a regulamentação do uso de *Cannabis* para fins medicinais e veterinários. Os temas serão devidamente aprofundados nos subtítulos seguintes.

4.1 MOVIMENTO SOCIAL: A “MARCHA GLOBAL DA MACONHA” - ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL - ADPF 187/DF

Muito embora o substantivo masculino “movimento social” sugira um certo grau de auto explicação, na prática, não é tão simples de ser conceituado. Isso porque o termo generaliza uma grande gama de atividades sociais que existem e ocorrem a séculos com características e

formatos próprios, que se desenvolveram em conformidade com as possibilidades e objetivos particulares de cada época.

Basicamente, os movimentos sociais surgem através da necessidade de organização de uma determinada camada social pela busca de maior representatividade política na defesa de seus interesses. Tais ações coletivas, em especial no último século, ganharam proporções nunca antes vistas, constituindo uma das mais importantes ferramentas modernas de luta política e social. Figuram como uma forma de expressão direta dos anseios sociais, em demonstração de força e de apoio popular, coagindo o Estado e a sociedade como um todo a desprenderem mais atenção as causas que defendem.

Nesse contexto, durante os anos de 1980 e 1990, surgem os primeiros movimentos sociais pela defesa das liberdades individuais, dentre eles a “Marcha Global da Maconha”. Trata-se de maior movimento social do mundo pela reforma das leis de regulação de drogas com caráter criminalizante e repressivista.

O movimento se iniciou no ano de 1973 através de encontros precursores conhecidos como “*Smoke-in’s*”, ou encontros para fumar, organizados pela contracultura americana (movimento hippie) em meio a guerra contra as drogas, no *Washington Square Park* em Nova York. Sendo considerado como o capítulo fundador do que viria a ser a partir dos anos 2000 a “Marcha Global da Maconha”. (cannabisparedo, 2021)

O primeiro encontro, nos moldes como conhecemos, ocorreu em 1º de maio do ano de 1999 na *Washington Square Park* na cidade de Nova York/EUA, sob o nome de “*Million Marijuana March*”. Foi organizado pelo mesmo “hippie” responsável pelo movimento precursor desde 1973, o americano *Dana Beal*. (The Village Voice, 1999)

Segundo *Dana Beal*, o objetivo da marcha era “consertar a reputação da maconha. Separa-la das drogas pesadas, criando tal separação dentro da própria cultura das drogas, por meio da educação”. O organizador revelou, que de acordo com a *Pesquisa Domiciliar Nacional sobre Abuso de Drogas, ou “National Household Survey on Drug Abuse – NHSDA de 1999”*, dois terços dos usuários de maconha declararam não fazer uso de outras drogas. Ainda segundo *Dana Beal*, por essa razão, “os fumantes de maconha não estão em uma esteira rolante para se tornarem viciados”. (NHSDA, 1999)

Atualmente o evento tomou proporções globais e arrastam milhões de pessoas. Sendo realizado anualmente, na mesma data, em centenas de países e milhares de cidades do mundo, incluindo o Brasil local onde ocorre de forma regular desde o ano de 2011.

A primeira versão do movimento no Brasil ocorreu de forma irregular, em 2002 na cidade do Rio de Janeiro. Em 2007, com a intenção de formar uma identidade nacional o evento

foi programado para ser realizado em 12 capitais. Porém, a justiça proibiu previamente a ocorrência dos eventos sob a alegação de que os mesmos culminariam na incidência do artigo 287 do Código Penal, “fazer apologia de fato criminoso ou de autor de crime”.

Esse fato deu ensejo a um movimento judicial por iniciativa da Procuradoria Geral da República, e culminou na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 187/DF, julgada no Supremo Tribunal Federal.

A ação teve como Relator o Ministro Celso de Mello, e traz em seu bojo a defesa de liberdades individuais e coletivas fundamentais, apresentando Mérito dentro do seguinte teor:

“Marcha da Maconha” – Manifestação legítima, por cidadãos da República, de duas liberdades individuais revestidas de caráter fundamental: o Direito de Reunião (liberdade-meio) e o Direito à Livre Expressão do Pensamento (liberdade-fim). A Liberdade de Reunião como pré-condição necessária à ativa participação dos cidadãos no processo político e no de tomada de decisões no âmbito do Aparelho de Estado – consequente legitimidade, sob perspectiva estritamente constitucional, de assembleias, reuniões, marchas, passeatas ou encontros coletivos realizados em espaços públicos (ou privados) com o objetivo de obter apoio para oferecimento de Projetos de Lei, de iniciativa popular, de criticar e promover atos de proselitismo em favor das posições sustentadas pelos manifestantes e participantes da reunião. Estrutura constitucional do Direito Fundamental de Reunião Pacífica e oponibilidade de seu exercício ao Poder Público e aos seus agentes.

Vinculação de caráter instrumental entre a Liberdade de Reunião e a Liberdade de Manifestação do Pensamento. Dois importantes precedentes do Supremo Tribunal Federal sobre a íntima correlação entre referidas liberdades fundamentais: HC 4.781/BA, Rel. Min. Edmundo Lins, e ADI 1.969/DDF, Rel. Min. Ricardo Lewandowski. A Liberdade de Expressão como um dos mais preciosos privilégios dos cidadãos em uma República fundada em bases democráticas. O Direito a Livre Manifestação do Pensamento: Núcleo de que se irradiam os Direitos de Crítica, de Protesto, de Discordância e de Livre Circulação de Ideias.

Abolição Penal (“*abolitio criminis*”) de determinadas condutas puníveis. Debate que não se confunde com incitação à prática de delito nem se identifica com apologia de fato criminoso. Discussão que deve ser realizada de forma racional, com respeito entre interlocutores e sem possibilidade legítima de repressão estatal, ainda que as ideias propostas possam ser consideradas, pela maioria, estranhas, insuportáveis, extravagantes, audaciosas ou inaceitáveis.

O sentido de alteridade do direito à livre expressão e o respeito às ideias que conflitam com o pensamento e os valores dominantes no meio social. Caráter não absoluto de referida liberdade fundamental (CF, Art. 5º, incisos IV, V e X; Convenção Americana de Direitos Humanos, Art. 13, §5º). A proteção constitucional à Liberdade de Pensamento como salvaguarda não apenas das ideias e propostas prevaletentes no âmbito

social, mas, sobretudo, como amparo eficiente às posições que divergem, ainda que radicalmente, das concepções predominantes em dado momento histórico-cultural, no âmbito das formações sociais.

O Princípio Majoritário, que desempenha importante papel no processo decisório, não pode legitimar a supressão, a frustração ou a aniquilação de Direitos Fundamentais, como o Livre Exercício do Direito de Reunião e a prática legítima da Liberdade de Expressão, sob pena de comprometimento da concepção material de Democracia Constitucional. A função contra majoritária da jurisdição constitucional no Estado democrático de Direito - Inadmissibilidade da “proibição estatal do dissenso”.

Necessário respeito ao discurso antagônico no contexto da sociedade civil compreendida como espaço privilegiado que deve valorizar o conceito de “livre mercado de ideias”. O sentido da existência do “free marketing of ideas” como elemento fundamental e inerente ao Regime Democrático (AC 2.695-MC/RS, Rel. Min. Celso de Mello). A importância do conteúdo argumentativo do discurso fundado em convicções divergentes. A livre circulação de ideias como signo identificador das sociedades abertas, cuja natureza não se revela compatível com a repressão ao dissenso e que estimula a construção de espaços de liberdade em obséquio ao sentido democrático que anima as Instituições da República.

As plurissignificações do Art. 287 do Código Penal: necessidade de interpretar esse preceito legal em harmonia com as liberdades fundamentais de reunião, de expressão e de petição. Legitimidade da utilização da técnica da interpretação conforme à Constituição nos casos em que o Ato estatal tenha conteúdo polissêmico. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental Julgada procedente. (ADPF 187/DF, 2011)

Os demais Ministros julgadores votaram por unanimidade pela procedência do mérito da ADPF 187/DF, nos termos do Relator.

Assim, ficou estabelecida a interpretação do artigo 287 do Código Penal segundo a Constituição “de forma a excluir qualquer exegese que possa ensejar a criminalização da defesa da legalização das drogas, ou de qualquer substância entorpecente específica, inclusive através de manifestações e eventos públicos” (ADPF/DF, 2011)

4.2 RECURSO EXTRAORDINÁRIO - RE 635639/SP: DESCRIMINALIZAÇÃO DO PORTE DE DROGAS PARA USO PESSOAL

Em 08 de Dezembro de 2011, o Supremo Tribunal Federal reconhecia o caráter de Repercussão Geral do Recurso Extraordinário RE 635.659/SP, dando início a uma das mais importantes discussões acerca das atuais políticas de drogas do país. Sob a relatoria do Ministro Gilmar Mendes, tratou-se de recurso interposto pelo Defensor Público-Geral do Estado de São

Paulo, em face de acórdão do Colégio Recursal do Juizado Especial Cível do município de Diadema/SP, que em vista do disposto no artigo 28 da Lei 11.343/06, manteve a condenação de um cidadão em posse de pequena quantidade de posse para uso pessoal. (RE 635.659, 2011)

Tendo como base de sustentação o Princípio da Lesividade, valor basilar do Direito Penal, que estabelece a ausência de crime para fatos que não ofendem ou não oferecem perigo a bem jurídico alheio. Não cabendo, pois, condenação para condutas por mera convicção moral. O questionamento toma corpo ao supor, que mesmo diante da despenalização para o uso pessoal das drogas, a imposição de medidas alternativas a restrição da liberdade continua por ofender o Princípio da Intimidade e da Vida Privada, direitos expressamente previstos no artigo 5º, X da Constituição Federal de 1988.

O Princípio da Intimidade oferece proteção a esfera íntima das pessoas do conhecimento alheio, materializada em seus hábitos, vícios, segredos, preferências, gostos, entre outros. Esse princípio se apresenta concomitantemente ao Princípio da Vida Privada, que estabelece sua inviolabilidade. Dessa forma, aquilo que diz respeito as atividades privadas das pessoas e que não oferecem perigo a bem jurídicos de terceiros não deve ser obstado.

Assim sendo, a controvérsia consiste em questionar se os preceitos constitucionais invocados autorizariam o legislador infraconstitucional a tipificar penalmente o uso de drogas para consumo pessoal. (RE 635.659/SP, 2011)

O Recurso Extraordinário voltou a pauta do Supremo Tribunal Federal no dia 20 de agosto de 2015, e apresentou o voto do Relator, Ministro Gilmar Mendes. O voto do Ministro é tido como o de maior abertura ou que busca o maior alcance progressista na política de drogas do país. Basicamente, tece considerações sobre os crimes de perigo abstrato, aqueles em que não se exige a efetiva lesão ao bem jurídico tutelado pela norma, nem a configuração do perigo em concreto. Em contraposição avalia os parâmetros e limitações ao controle de constitucionalidade de normas penais, a luz do Princípio da Proporcionalidade, mediante o exame de sua adequação e necessidade. Em outras palavras, verificou aparente conflito entre “o direito coletivo à saúde e a segurança pública, e o direito a intimidade e a vida privada, que se qualificam, no caso da posse de drogas para uso pessoal, em direito à autodeterminação. (RE 635.659/SP, 2015)

Importa ressaltar, que o Ministro Gilmar Mendes não faz diferenciações sobre as drogas em si em seu voto, isso porque sua posição é a de que não existe comprovação de que a despenalização ou a descriminalização da posse de drogas para uso pessoal seja capaz de causar grandes alterações na proporção da população que faz uso regular de drogas. Para justificar tal posicionamento, trouxe um levantamento realizado em 2021, em aproximadamente 20 países,

que adotaram tais medidas. A comparação entre os países pesquisados demonstrou que a criminalização do consumo tem muito pouco impacto na decisão de consumir drogas. Assim, afastou o risco genérico a saúde pública, vez que a conduta atinge majoritariamente a esfera pessoal do usuário. (RE 635.659/SP, 2015; ROSEMARIN, A, & EASTWOOD, N, 2012)

Nessa direção, votou pela decretação da inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343/2006, salientando que:

“o dependente de drogas e, eventualmente, até mesmo o usuário não dependente estão em situação de fragilidade, e devem ser destinatários de políticas de atenção à saúde e de reinserção social, como prevê nossa legislação – art. 18 e seguintes da Lei 11.343/2006. Dar tratamento criminal a esse tipo de conduta, além de andar na contramão dos próprios objetivos das políticas públicas sobre o tema, rotula perigosamente o usuário, dificultando sua inserção social.” (RE 635.659/SP, 2015)

Segue observando os atuais critérios de distinção entre usuários e traficantes, previstos no art. 28, §2º, da Lei 11.343/2006, “Para determinar se a droga destinava 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”. Dos quais faz as seguintes considerações:

“Já ressaltei a zona cinzenta entre o tráfico de drogas e a posse de drogas para consumo pessoal. A diferença entre um e outro enquadramento é decisiva para pessoa abordada. Ou poderá ser presa, por até quinze anos, ou seguirá livre... há sérios indicativos de que esse contexto pode conduzir à inadmissível seletividade do sistema penal. A interpretação dos fatos, com elevada carga de subjetividade, pode levar ao tratamento mais rigoroso de pessoas em situação de vulnerabilidade – notadamente os viciados.” (RE 635.659/SP, 2015)

Esse importante destaque ventilado pelo Ministro converge ao fato previamente tratado neste trabalho, de que o artigo 28 da Lei 11.343/2006, apesar de despenalizar o uso pessoal de entorpecentes, não se faz suficientemente claro quanto a uma distinção objetiva entre traficantes e usuários. Restando tal distinção a ser realizada com base na discricionariedade de agentes de segurança pública e magistrados. Por fim, o Ministro Relator vota por declarar a inconstitucionalidade do tratamento das políticas de drogas por meio da aplicação de normas penais. Em especial.

Os dois próximos Ministros que externaram seus votos, Min. Edson Fachin e Min. Luís Roberto Barroso seguiram parcialmente o voto do Relator. Delimitando o alcance do julgado a substância entorpecente que é tratada na origem do caso, qual seja a *Cannabis*. Segundo o Ministro Edson Fachin, por considerar que temas de natureza penal devem ser tratados pela

Corte em observância a autocontenção, para que a atuação não acabe por conduzir intervenções judiciais desproporcionais. Cabendo ao Congresso Nacional o dever de propor uma nova regra de descriminalização total de drogas, assim como dispositivos capazes de oferecerem o devido respaldo aos problemas decorrentes da drogadição, com vistas a saúde e a segurança pública.

Ainda segundo o Ministro Edson Fachin, muito embora seja possível que o Poder Executivo elabore critérios provisórios que sejam capazes de diferenciar usuários e traficantes através de parâmetros de quantidade, cabe ao legislador estabelecer critérios definitivamente tais critérios, assim como elege a quais substâncias se estenderia uma possível descriminalização.

O Ministro Luís Roberto Barroso traz como fundamentação de seu voto uma série de premissas fáticas, das quais é possível se verificar uma clara coerência com as políticas internacionais mais modernas. Segundo o Ministro:

Anotações Para o Voto oral do Ministro Luís Roberto Barroso

“a guerra às drogas fracassou... passados 40 anos, a realidade com a qual convivemos é a de consumo crescente, do não tratamento adequado dos dependentes como consequência da criminalização e do aumento exponencial do poder do tráfico. E o custo político, social e econômico dessa opção tem sido altíssimo. Insistir no que não funciona, depois de tantas décadas, é uma forma de fugir da realidade.” (RE 635.659/SP, 2015)

Conclui, que os males causados pela forte repressão penal têm produzido consequências sobre a sociedade piores do que aquelas produzidas pelas drogas sobre seus usuários. Ao final elenca como fatores pró descriminalização da *Cannabis* para uso pessoal a violação à autonomia individual, a violação ao princípio da proporcionalidade e a violação ao direito de privacidade. Nesse ponto, em total concordância com o voto do Relator Ministro Gilmar Mendes. (RE 635.659/SP, 2015)

Atualmente, o julgamento do RE 635.659/SP encontra-se com três votos a favor da descriminalização, porém, suspenso por prazo indeterminado após pedido de vista do então Ministro Teori Zavascki, que em razão de seu falecimento deu lugar ao Jurista e ex-secretário de Segurança Pública do Estado de São Paulo, Ministro Alexandre de Moraes.

4.3 PROJETO DE LEI – PL 7187/2014: LEGALIZAÇÃO DA *CANNABIS* E SEUS DERIVADOS

Trata-se da mais ampla e irrestrita proposta legislativa sobre a legalização do uso da *Cannabis* no Brasil. De autoria do Deputado Federal Eurico Júnior (PV-RJ), foi apresentada em 25 de fevereiro de 2014 na Câmara dos Deputados. De acordo com sua ementa, propõe

regulamentação “sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (*Cannabis sativa*) e seus derivados, e dá outras providências.” (PL 7187, 2014)

Por não ser o único Projeto de Lei que tem como objetivo a criação de dispositivo legal com foco na *Cannabis*, reúne em apenso mais 10 Projetos com teores semelhantes, ou mesmo contrários. Dos quais pode-se destacar o PL 7270/2014 (Jean Wyllys PSOL/RJ), PL 10549/2018 (Paulo Teixeira PT/SP), PL 5090/2016 (Onyx Lorenzoni DEM/RS) e PL 6807/2017 (Professor Victório Galli PSC/MT). Atualmente, o PL 7187/2014 encontra-se com tramitação suspensa aguardando a criação de comissão especial pela Mesa Diretora da Câmara dos Deputados. (CAMARA LEGISLATIVA, 2021).

O projeto apresenta formalmente suas disposições e objetivos nos artigos de 1º a 5º. Começa por aduzir a necessidade da criação de políticas orientadas a minimizar os riscos e reduzir os danos decorrentes do uso da *Cannabis*, reiterando ser do Poder Público a responsabilidade pela implantação de tais políticas, vez que ações atinentes proteção, a promoção e a melhora da saúde pública são declaradamente de interesse comum da sociedade brasileira. (PL 7187, 2014)

Orienta sobre a necessidade da proteção dos cidadãos contra os riscos decorrentes do vínculo com o comércio ilegal de *Cannabis*, e com o narcotráfico de forma geral, por meio da intervenção do Poder Público no enfrentamento de questões sanitárias, sociais e econômicas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, bem como a redução do poder do crime organizado. (PL 7187, 2014)

Embora a PL 7187/2014 trate na quase totalidade de seus 21 artigos de atividades relacionadas a *Cannabis*, um detalhe chama atenção no dispositivo. Trata-se de previsão da possibilidade de plantar, cultivar, colher e comercializar qualquer planta da qual possam ser extraídos estupefacientes, desde que possuam como finalidade a pesquisa científica, a elaboração de produtos terapêuticos de uso médico e para fins recreativos (art. 6º e inciso I, PL 7187, 2014).

Tal previsão, ao menos no tocante ao fim de uso recreativo, apresenta uma situação que apenas seria possível caso o Brasil optasse por uma legalização mais ampla das drogas, ao menos as que possuem plantas como matérias primas. Esse é o caso, por exemplo, de drogas como a cocaína e o crack, fabricados a partir das folhas da coca (*Erythroxykum coca coca*), da heroína e do ópio, drogas feitas a partir do látex extraído das papoulas (*Papaver somniferum*). Em outras palavras, esse único artigo permitiria a produção e a comercialização de uma série

de drogas com efeitos bem distintos dos apresentados pela *Cannabis*, e que oferecem um risco muitas vezes maior a saúde e a sociedade como um todo.

Tal disposição legal permitiria a obtenção de estupefacientes altamente perigosos e não ofereceria condições e garantias de segurança e controle sobre a qualidade e o consumo de tais produtos, uma vez que suas próprias naturezas químicas se apresentam como extremamente nocivas e com elevadíssimo poder viciante. Mesmo que realizados com registro prévio com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, como manda o inciso I, do artigo 6º da PL 7817/2014.

Por essa razão, talvez não seja o caso de se manter o artigo 6º no corpo de uma proposta que trata fundamentalmente de *Cannabis*, vez que a *Organização Mundial da Saúde* - OMS mantém a classificação dessas drogas como de alto poder prejudicial. Ao contrário do que ocorre com a *Cannabis*, que teve sua efetiva reclassificação de periculosidade estabelecida pelo órgão internacional de saúde.

A PL 7817/2014, de uma forma geral, apresenta as mesmas possibilidades das legislações estabelecidas pelo Uruguai, Canadá e Estados Unidos, quanto ao plantio doméstico, o uso recreativo e científico em geral, o controle fiscalizatório do Estado, a aplicação de penas aos casos de inobservância dos regramentos, o estabelecimento de políticas educativas e preventivas sobre o uso de entorpecentes, entre outros. Porém, carece de estudos técnicos mais profundos e bem elaborados na determinação de balizas e diretrizes de controle.

Tem-se, portanto, que se trata de uma iniciativa válida no sentido de promover uma abordagem política moderna, democrática e não discriminatória, distinta pois, da proibição e da repressão pura e simples. Acerta ao buscar mitigar os problemas sociais causados pelo uso de entorpecentes, em especial da *Cannabis*. Já no que se refere a eficácia social em si que visa promover, necessita de um arcabouço legislativo maior para alcançar seus objetivos.

4.4 O PROJETO DE LEI – PL 399/2015 E A RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 327

O primeiro passo em direção a uma política pública nacional que reconheça definitivamente os valores medicinais possíveis de serem obtidos das substâncias extraídas da *Cannabis*, os canabinóides, foram dados dentro do bojo da Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas).

O *Caput* do artigo 2º do dispositivo mantém a proibição de drogas, assim como exploração de vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, salvo nos casos em que autorizadas em estrita observância do que estabelece a *Convenção de Viena, das Nações*

Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Todavia, o artigo 2º traz em seu parágrafo único a seguinte disposição:

Art. 2º

“Parágrafo único - Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.”
(Lei 11.343, 2006)

Embora essa previsão tenha sido incluída no ordenamento jurídico brasileiro, na prática, a ausência de interesse político com fins de se estabelecer um regramento específico que apresentasse de forma ampla e objetiva as diretrizes para tais atividades acabou por dificultar as autorizações para que pesquisadores e cientistas pudessem vir a desenvolver produtos medicinais e terapias com o uso de canabinóides. Essa omissão culminou em um grande atraso para pacientes de diversas enfermidades, para a ciência e para a indústria farmacêutica do Brasil.

Mesmo que em pequenas etapas, esse quadro de omissão voluntária do uso de *Cannabis* para tratamentos de saúde tem sido revertido. Isso, porque a cada ano que se passa ficam mais evidentes que os efeitos clínicos ofertados por essas substâncias contam com bons índices de segurança farmacológica, não apresentam condições adversas graves e tem alcançado bons resultados até mesmo em alguns casos em que os medicamentos convencionais mais modernos não obtém êxito.

A autoridade sanitária dos Estados Unidos, o *Food and Drug Administration* – FDA, já aprovou a utilização de canabinóides na formulação de apresentações farmacêuticas, como o *dronabinol* (nome comercial de *Marinol*) para o tratamento de efeitos colaterais apresentados no uso de quimioterápicos no combate ao câncer. (PL 399, 2015)

Atualmente, existem diversos relatos médicos e científicos que relacionam o uso de canabinóides em tratamentos de saúde. Tais estudos científicam ação bronquodilatadora, alívio de dores e espasmos musculares, redução da ocorrência de crises de convulsões em portadores de condições epilépticas crônicas, diminuição da pressão intraocular causada pelo glaucoma, aumento do apetite, redução de sintomas como náuseas e vômitos em pacientes que passam por tratamentos contra o câncer e em portadores da síndrome da imunodeficiência humana (HIV). (HONÓRIO; ARROIO; SILVA, 2006) Apresenta ainda, atividade neuroprotetora e analgésica em pacientes oncológicos terminais (RIBEIRO, 2014).

Alguns países pioneiros já oferecem uma boa quantidade de medicamentos a base de canabinóides para a comercialização com fins medicinais. São diversos os exemplos encontrados na literatura científica. No Canadá, Holanda, Alemanha, Itália e Finlândia já estão disponíveis o *Bedrocan*®, o *Bedrobinol*® e o *Bedica*®, que são aplicados na forma de vaporização, óleos e chás, suas indicações terapêuticas são para o controle de náuseas, vômitos, anorexia e glaucoma. O *Bediol*® e o *Bedrolite*® são igualmente dispostos na forma de vaporização, óleos e chás e são indicados para o alívio de dores neuropáticas, dores inflamatórias e epilepsias. O *Cannimed*® está disponível no Canadá na forma de vaporização e óleo para dores inflamatórias. (CARVALHO, 2017; CARNEIRO; MORGADINHO, 2019).

No Reino Unido e em Portugal, o *Sativex*® está disponível na forma de spray oral e é indicado para dores oriundas de doenças oncológicas, neuropáticas inflamatórias, sendo indicado também para espasticidade na esclerose múltipla. Nos Estados Unidos, Austrália, Nova Zelândia, Alemanha e África do Sul, o *Syndros*® e o *Marinol*®, estão disponíveis na forma de cápsulas orais para o combate de náuseas, controle de vômitos e estimulantes do apetite. Auxiliando também em casos de anorexia relacionada a síndrome da imunodeficiência humana – HIV. (CARVALHO, 2017; CARNEIRO; MORGADINHO, 2019).

Estados Unidos, Canadá, Alemanha, Austrália, Reino Unido e Portugal, dispõem o *Cesamet*® na forma de cápsula (via oral), sendo indicado para o controle de náuseas e vômitos associados a quimioterapia, o *Epilodex*® está disponível em estudos clínicos multicêntricos em fase III, na forma farmacêutica de solução oral para epilepsias raras, de difícil controle (ex: Síndrome de *Lennox-Gastaut* e *Dravest*). (CARVALHO, 2017; CARNEIRO; MORGADINHO, 2019).

No ano de 2014 a Anvisa passou a permitir a importação de medicamentos a base de *canabidiol* (CBD). Porém, como são importados e comercializados em dólar, chegam ao país com custos muito elevados. O que faz com que cada vez mais pessoas busquem na justiça autorização para sua importação por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). E nesse ponto, reside uma importante motivação para que o Brasil passe a desenvolver seus próprios medicamentos a base de canabinóides, a economia que gira em torno desses medicamentos.

Segundo o Resumo Executivo “Cannabis Medicinal no Brasil - Visão Geral 2018, realizado pelo *New Frontier Data*, a principal empresa de dados, análises e tecnologia especializada na indústria global de *Cannabis* do mundo, se o Brasil aprovar uma legislação favorável à *Cannabis* medicinal, o número de pacientes poderia chegar a 959 mil nos primeiros 36 meses da venda legal no caso de uma lista mais restritiva de doenças aprovadas (ou seja, uma lista que não incluía a dor crônica), e aproximadamente 3,4 milhões no caso de uma lista

mais ampla de doenças e sintomas clínicos que incluía a dor crônica. Sendo que, o programa em que a dor crônica for aceita como condição para o tratamento, com o número de pacientes podendo chegar a 3,4 milhões, poderia significar aproximadamente R\$ 4,4 bilhões em receita anual. (NFD, 2018)

Com vistas a todo esse universo de possibilidades médicas e científicas em geral, no ano de 2015, foi proposto no Congresso Nacional pelo Deputado Federal Fábio Mitidieri o Projeto de Lei PL 399/2015. O dispositivo busca alterar o art. 2º da Lei nº 11.343/2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa* em sua formulação. O projeto encontra-se em estágio adiantado de tramitação no Congresso Nacional, tendo obtido em 08/06/2021, parecer favorável da Comissão Especial da Câmara dos Deputados. Isso significa, que se encontra em fase conclusiva, aguardando a análise de recurso interposto, a fim de seguir para julgamento final no Senado Federal. (CAMARA DOS DEPUTADOS, 2021)

O PL 399/2015 propõe a alteração do art. 2º da Lei 11.343/2006, nos seguintes termos:

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa* em sua formulação.

Art. 2º. O art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para §1º:

“Art2º.....
.....

§2º Os medicamentos que contenham extratos, substratos, ou partes da planta denominada *Cannabis sativa*, ou substâncias canabinoides, poderão ser comercializados no território nacional, desde que exista comprovação de sua eficácia terapêutica, devidamente atestada mediante laudo médico para todos os casos de indicação de seu uso. (NR)”

Inobstante esse inegável avanço em relação ao reconhecimento da classe política do Brasil para com a *Cannabis* medicinal ainda encontra alguns obstáculos. Percebe-se que a PL 399/2015 prevê a possibilidade da comercialização do substâncias terapêuticas a base de canabinóides, porém deixa de abarcar o principal elemento limitador do alcance prático dessas propostas. A fonte de matéria prima, ou seja, o cultivo de plantas de *Cannabis* em território nacional.

Parte da classe política brasileira acredita que a permissão para o plantio de *Cannabis* no país beneficiaria o crime organizado, o que é de fato um equívoco. Primeiramente, deve se

ter em mente os custos finais dos medicamentos através de duas vias, uma sendo exclusivamente importados e outra sendo produzidos com matéria prima nacional. Evidentemente que se forem produzidos a partir da obtenção de extratos cultivados no Brasil os custos seriam drasticamente inferiores aos praticados no mercado internacional, ou mesmo se forem feitos no Brasil com matéria prima importada. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde - SUS disporia de uma quantidade muito superior de medicamentos para serem distribuídos entre os pacientes no país.

Em um segundo momento, tais medicamentos poderiam acabar por substituir outros medicamentos tradicionais com efeitos inferiores ou mesmo equivalentes, o que também resultaria em uma economia para os cofres públicos. E finalmente, a possibilidade de plantio no Brasil que tornaria esse nicho econômico muito mais atrativo aos empresários brasileiros, fato que poderia prover ao país uma boa parcela do mercado internacional de medicamentos a base de canabinóides. Mercado esse, que possui cifras na casa dos bilhões de dólares anuais, e que se encontra em franca expansão pelo mundo, mas está praticamente todo nas mãos de países desenvolvidos como Canadá e Estados Unidos.

Outro ponto constantemente apontado por especialistas é o imenso potencial agrícola do Brasil, e nesse viés, não seria demais imaginar o país se tornando uma fonte de matéria prima para nações que não tenham condições naturais tão favoráveis quanto as nossas. Assim, o que se observa, é um mercado cada vez mais legitimado que se abriu para o mundo nos últimas décadas, e que se for bem aproveitado pode se tornar uma imensa fonte de recursos para os países que se propuserem a reavaliar suas posições em relação ao uso da *Cannabis* na formulação de medicamentos.

Na mesma direção e de forma a completar a ideia proposta pela PL 399/2015, no dia 9 de dezembro de 2019 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, publicou a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 327/2019. Esse importante documento veio a regulamentar de forma abrangente a previsão de uso medicinal da *Cannabis* no Brasil. A Resolução dispõe sobre os procedimentos para a concessão da autorização sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais de uso humano. (RDC Nº 327, 2019)

A Anvisa, uma Autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, é a autoridade sanitária de maior alcance no Brasil, abaixo apenas do próprio Ministério. Responsável direta por estabelecer critérios, normas, regulamentos e oferecer suporte sanitário para as mais diversas atividades que possam vir a necessitar de suas disposições técnicas e

práticas de vigilância sanitária. Estando a cargo do controle geral de medicamentos, alimentos, cosméticos e serviços que se relacionem a questões de saúde.

Alguns dos pontos mais importantes do RDC 327/2019 estão expostos em seus artigos 5º, 6º e 7º, que trazem a possibilidade da concessão de autorização sanitária para a fabricação e a importação de produtos de *Cannabis*, assim como o registro de medicamentos e fitofármacos. Porém, o documento não contempla a plantação de *Cannabis* em território brasileiro. O que acaba por tolher grande parte da viabilidade econômica dos projetos empresariais que se dediquem a esta área. (RDC N° 327, 2019)

De uma forma geral, o documento traz considerações importantes sobre taxas de concentração de canabinóides, formas de inoculação, restrições a prescrição indiscriminada, normas técnicas para a confecção de embalagens e proíbe qualquer forma de publicidade dos medicamentos. Estabelece os requisitos gerais e medidas para a autorização sanitária, controle de qualidade, a importação, a fiscalização, monitoramento, e rastreabilidade dos produtos. (RDC N° 327, 2019)

Ao final, traz nos “anexos” os formulários para o pedido de autorização sanitária de produtos de *Cannabis*, os quais contam com uma ficha de identificação do produto, de identificação dos solicitantes, documentação a ser apresentada, declaração de responsabilidade do responsável técnico e um termo de consentimento voltado aos pacientes. (RDC N° 327, 2019)

O termo de consentimento é um documento voltado a médicos e pacientes, e indispensável para que a prescrição e a aquisição dos medicamentos sejam efetuadas dentro dos atuais parâmetros legais. Esclarece ainda, que após avaliação médica e investigação diagnóstica, o paciente foi informado da possibilidade de tratamento dos sintomas de sua enfermidade com remédios a base de canabinóides, após esgotadas todas as demais medidas terapêuticas disponíveis. Informa sobre a possibilidade de possíveis reações adversas, alérgicas ou reações inesperadas advindas da interação desses medicamentos com outros convencionais.

Ainda sobre o termo de consentimento, não se pode deixar de tecer a seguinte consideração. Existe no país uma imensa gama de medicamentos de alta complexidade e periculosidade que são oferecidos dentro dos âmbitos hospitalares, clínicos e farmacêuticos, e sobre os quais não se requer qualquer termo de consentimento dos pacientes. Basta que sejam prescritos por profissionais registrados das áreas médicas. Esse fato pode sugerir que ainda prevalece no país um sentimento de desconfiança que tem origem nos preconceitos de outrora baseadas em desconhecimento e preconceitos e não em avaliações científicas.

5 CONCLUSÃO

Esse trabalho de pesquisa buscou por meio da revisão da literatura histórica e atual, identificar fatos e circunstâncias capazes de oferecerem uma base confiável de dados que pudessem ser utilizados na confecção de um panorama acerca de como as políticas de drogas, que nasceram e se desenvolveram durante o século XX, afetaram a forma com a qual a sociedades enxergavam a questão do relacionamento dos seres humanos com as substâncias que mais tarde viriam a ser genericamente chamadas de drogas.

Iniciou-se pela elaboração de uma linha do tempo contendo os principais tratados e convenções internacionais do século XX, cada qual com seu contexto político e histórico. Tais ações, que visavam unir os países em torno de uma uniformização de condutas legais, nem sempre conseguiram estabelecer na prática uma única forma de agir. Prevaleram as particularidades contidas nas Constituições de cada país. Porém, foram capazes de formar maioria pelo combate do ciclo produtivo e de consumo de uma imensa lista de substâncias entorpecentes.

Nessa direção, foram peças fundamentais para o movimento que mais tarde, já na última metade do século, tomasse corpo como uma ferramenta mais poderosa de combate, a chamada “guerra às drogas”. Que apesar de terem sido fomentadas e mais fortemente praticadas pelos Estados Unidos da América, acabaram por influenciar e interferir em muitos outros países na direção de políticas de enfrentamento, repressão e em muitos casos até mesmo a tomada de ações militarizadas, como as que ocorreram no combate aos cartéis de drogas do México e da Colômbia.

Porém, ao contrário do que previam os idealizadores e entusiastas desse controle repressivo, no decorrer dos anos, o que se firmou como a verdade dos fatos foi o inegável fracasso dessas campanhas e políticas em praticamente todos senão em todos os seus objetivos, além de terem aberto sangrias intermináveis de recursos públicos que nunca foram contrabalanceados com resultados sociais positivos. O ciclo de produção, comercialização e uso de drogas nunca foi quebrado, jamais houve tantos usuários de drogas no mundo como existem hoje em dia. O que é amplamente demonstrado através dos estudos realizados pelas mais diversas entidades governamentais e internacionais destinadas aos estudos sociais como a *Organização das Nações Unidas* – ONU e o *Escritório das Nações Unidas sobre Drogas* – UNODC.

Os efeitos nocivos típicos do universo das pessoas que abusam do uso de drogas foram potencializados pelo aumento da violência, do encarceramento em massa, da opressão e da desumanização causada pela atuação discriminante dos Estados repressores. Em especial sobre

as populações menos favorecidas e historicamente perseguidas como os negros, as populações de nativos originais, os imigrantes e toda a imensa quantidade de pessoas que compõem o que se entende como classes baixas.

Por outro lado, aqueles que promoveram e fomentaram a continuidade do ciclo das drogas nunca estiveram tão ricos e poderosos. Os criminosos se organizaram e tomaram proporções de multinacionais. Em muitos casos atingiram a condição de Estados Paralelos. Organizações bilionárias que promovem os mais diversos crimes e corrompem agentes nas mais variadas esferas do poder público, além de empresários e civis. Para essas pessoas, a guerra às drogas foi realmente um bom negócio. Pois, uma vez que as políticas públicas mantêm a desinformação, aumentam a miséria. Assim, ampliam-se exponencialmente os campos consumidores das drogas, que atualmente não encontram mais barreiras sociais, de classe ou de qualquer natureza.

Em contrapartida, o estudo verificou que alguns países têm optado pela revisão de tais políticas, umas mais abrangentes e liberais e outras que preferem uma atuação mais localizada e pontual, restrita a um determinado tipo de entorpecente, em geral a *Cannabis*. Esse fato social de contra movimento político, busca retomar o controle perdido na guerra às drogas por meio do que parecia impensável à poucas décadas atrás. O relaxamento de sanções repressivas e a regulamentação do uso de entorpecentes através de políticas robustas de controle, regulação, fiscalização, educação, e da criação de mercados próprios capazes de mudar a forma com a qual as pessoas se relacionam com entorpecentes. E conseqüentemente, a forma com a qual os Estados lidam com a questão das drogas.

Conforme se constatou através do *Relatório Mundial sobre Drogas 2020*, de autoria do *Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes* (UNODC), a *Cannabis* ou maconha foi reafirmada como a droga mais amplamente utilizada, com cerca de 192 milhões dentre os 269 milhões de pessoas que declararam ter feito uso de algum tipo de substância entorpecente. Sendo, portanto, considerada a substância ilegal mais consumida do mundo.

Seu uso pelos seres humanos remonta a milhares de anos e se apresenta em diversas formas de utilidades, no entanto as sociedades modernas passaram a subutilizar e condenar a *Cannabis* unicamente como uma fonte de droga. Deixando de lado diversas aplicações da planta que foram e são de grande interesse para as sociedades. Não se pode deixar de asseverar que a ampla criminalização da *Cannabis* que é um fenômeno mais propriamente contemporâneo, passou a responder por um imenso número de pessoas encarceradas, e jamais foi capaz de conter seu uso.

Contudo, aos poucos a ciência vem conseguindo remover algumas falsas percepções e preconceitos que as pessoas tinham sobre a *Cannabis*, o que tem permitido uma renovação de suas aplicações comerciais e ampliado o mercado consumidor da planta para além do uso como entorpecente. Tal mercado é crescente no mundo todo, responde por dezenas de bilhões de dólares anuais e ganha novos empreendimentos todos os dias. A principal engrenagem dessa revolução é sua aplicação medicinal, porém passa pela indústria têxtil, pela construção civil e até alimentícia.

Nesse contexto de grandes alterações e novidades, manter uma política custosa e ineficiente não significa somente se manter parado no tempo, mas caminhar na contramão da evolução das políticas de controle de uso de entorpecentes e nas políticas de saúde e segurança pública mais modernas e ajustadas ao contexto atual.

A exemplo dessa tendência, o levantamento feito pela *Kaya Mind*, consultoria de inteligência brasileira de dados de *Cannabis*, o valor estimado para o mercado da planta no Brasil, nos primeiros 4 anos após a sua legalização no país seria da monta de 26 bilhões de reais. Números que se equiparam ao total movimentado pela venda de aparelhos celulares no ano de 2019, o da venda de agrotóxicos e de insumos para embalagens plásticas no ano de 2019. (UOL, 2021)

A mesma consultoria estima que mediante uma regulamentação mais abrangente do que a proposta pela PL 399/2015, na qual a *Cannabis* pudesse ser plantada em território brasileiro, em 4 anos os cofres públicos poderiam ter uma injeção de 8 bilhões de reais em impostos. O que seria capaz de preservar o orçamento do Ministério da Educação, que teve corte de 4 bilhões de reais em 2021. Ou mesmo, cobrir os gastos do Sistema Único de Saúde – SUS com dependentes químicos pela próxima década. (UOL, 2021)

Tais números não são meras suposições, vez que dados semelhantes e até superiores já vem sendo observados em países como Estados Unidos da América, Canadá e outros. Acompanhados de uma taxa decrescente da prisão de pessoas por envolvimento com crimes relacionados a drogas. Dessa forma, se observa que em alguns poucos anos, as novas políticas tem sido capazes de produzir resultados benéficos que não foram obtidos em décadas de políticas de enfrentamento.

Nesse diapasão, é necessário que a sociedade acompanhe de perto as iniciativas legislativas que tramitam no Brasil, como a Proposta Legislativa - PL 399/2015, o Recurso Extraordinário - RE 639.635/SP e a RDC nº 327 da Anvisa. Propostas que contém inovações de extrema relevância para a sociedade brasileira tanto na saúde quanto na segurança pública.

Razões pelas quais a *Cannabis* foi eleita como alvo em específico dentro dessa análise de políticas de controle de drogas.

No Brasil, o principal foco dessas políticas é providenciar um sistema legislativo que seja capaz de fornecer atendimento por meio do uso de medicamentos a base de *Cannabis* a pacientes de diversas enfermidades como as de fundo neurológico, epilepsias, espasmos, dores crônicas e sintomas derivados do tratamento de cânceres como as náuseas e os vômitos. O país já considera o fornecimento de tais medicamentos por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, porém ainda descarta que a planta seja cultivada em território brasileiro. O que significa um aumento de custos extremamente relevante em torno desses medicamentos e a consequente baixa cobertura de pacientes beneficiados.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACAYABA, C; REIS, T. Proporção de negros nas prisões cresce 14% em 15 anos, enquanto a de brancos cai 19%, mostra Anuário de Segurança Pública. G1. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/10/19/em-15-anos-proporcao-de-negros-nas-prisoos-aumenta-14percent-ja-a-de-brancos-diminui-19percent-mostra-anuario-de-seguranca-publica.ghtml>. Acessado em: 19.abr.2021

ADIALA, J. C. O Problema da Maconha no Brasil: Ensaio sobre Racismo e Drogas. Rio de Janeiro, 1986. (Série Estudos no. 52).

ALECRIM, G. Comissão da ONU retira cannabis da lista de drogas mais perigosas. CNN Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/12/02/comissao-da-onu-retira-cannabis-de-lista-de-drogas-mais-perigosas>. Acessado em: 06.mai.2021

AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION - ACLU. The War on Marijuana in Black and White. New York: 2013. Report. Disponível em: <https://www.aclu.org/report/war-marijuana-blackand-white?redirect=criminal-law-reform/war-marijuana-black-and-white>. Acesso em 12.fev.2021

BARCELOS, I; DOMENICI, T. Negros são mais condenados por tráfico e com menos drogas em São Paulo. Pública Agência de Jornalismo Investigativo, 2019. Disponível em: <https://apublica.org/2019/05/negros-sao-mais-condenados-por-trafico-e-com-menos-drogas-em-sao-paulo/>. Acessado em: 19.abr.2021

BBC. O médico europeu que deu início à pesquisa com maconha há mais de 170 anos. News. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-44189158>. Acessado em: 04.mai.2021

BENGAL. The Journal of the Asiatic Society of Bengal. Vol. III, Editora Bishop's College Press 1840. Disponível em: <https://archive.org/details/journalofasiatic08asia/page/715/mode/1up?view=theater>. Acessado em: 04.mai.2021

BLAKE, D.; FINLAW, J. Marijuana Legalization in Colorado: Learned Lessons. Harvard Law & Policy Review, v. 8, p. 359–380, 2014.

BOITEUX, Luciana; LEMGRUBER, Julita. O fracasso da guerra às drogas. In: LIMA, Renato Sérgio de; RATTON, Luiz José; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de (Org.). Crime, polícia e justiça no Brasil. São Paulo: Contexto, 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 7.187/2014. Dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (cannabis sativa) e seus derivados, e dá outras providências. 2014.

Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=BC0927413EA6B7835AA01848786623A2.proposicoesWeb1?codteor=1235582&filename=Avulso+-PL+7187/2014. Acessado em: 25.ago.2021

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão aprova proposta para legalizar no Brasil o cultivo de Cannabis sativa para fins medicinais. 2021. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/769630-comissao-aprova-proposta-para-legalizar-no-brasil-o-cultivo-de-cannabis-sativa-para-fins-medicinais>. Acessado em: 25.ago.2021

BRASIL. Câmara Legislativa. Decreto nº 54.216/64. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. 1964. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Promulga%20a%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20%C3%9Anica%20sobre%20Entorpecentes.&text=HAVENDO%20sido%20depositado%20o%20respectivo,18%20de%20junho%20de%201964%2C&text=Bras%C3%ADlia%2C%2027%20de%20ag%C3%B4sto%20de,Independ%C3%Aancia%20e%2076%C2%BA%20da%20Rep%C3%ABlica>.

Acessado em: 12.abr.2021

BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei nº 399/2015. Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. 2015. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0cumzv1ug3504xw7oqh3ysequ13295632.node0?codteor=1302175&filename=PL+399/2015. Acessado em: 25.ago.2021

BRASIL. Ministério da Cidadania. Cartilha Legislação Sobre Drogas no Brasil. 2020.

Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/cartilha_11-perguntas-para-voce-conhecer-a-legislacao-sobre-drogas-no-brasil.pdf. Acessado em: 14.abr.2021

BRASIL. Planalto Federal. Decreto nº 154/91 – Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. 1991. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0154.htm. Acessado em: 12.abr.2021

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Política Nacional Sobre Drogas. Histórico da PNAD. 2021. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/politicas-sobre-drogas>. Acessado em: 14.abr.2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.059/2005 - Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1059_04_07_2005.html. Acessado em: 15.abr.2021

BRASIL. Planalto Federal. Lei nº 6.368/1976. 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. 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm. Acessado em: 14.abr.2021

BRASIL. Planalto Federal. Decreto nº 2.994/38. Promulga a Convenção para a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas, Protocolo de Assinatura e Ato final, firmado entre o Brasil e diversos países, em Genebra, a 26 de junho de 1936, por ocasião da Conferência para a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas. 1938. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1938/D02994.html. Acessado em: 12.abr.2021

BRASIL. Planalto Federal. Lei nº 11.343/06 – 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. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm. Acessado em: 15.abr.2021

BRASIL. Secretaria de Justiça e Sistemas Penal e Socioeducativo – Histórico Legal das Políticas de Drogas no Brasil e Rio Grande do Sul. 2020. Disponível em: <https://sjcdh.rs.gov.br/historico-legal-das-politicas-sobre-drogas-no-brasil-e-rio-grande-do-sul>. Acessado em: 14.abr.2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Plenário 08/120/2011. Recurso Extraordinário 635.659 São Paulo. Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 635.659 São Paulo. 2011 Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1804565>. Acessado em: 23.set.2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Plenário 20/08/2015. Recurso Extraordinário 635.659 São Paulo. Voto Ministro Relator Gilmar Mendes. 2015. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/dl/re-posse-drogas-para-consumo-voto-gilmar.pdf>. Acessado em: 27.set.2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 635.659 São Paulo. Anotações Para o Voto Oral do Ministro Luís Roberto Barroso. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/leia-anotacoes-ministro-barroso-voto.pdf>. Acessado em: 27.set.2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 187 Distrito Federal – ADPF/DF 187. 2011. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=5956195>. Acessado em: 25.ago.2021

CANADA. Court of Appeal for Ontario. Case R v. Parker, 2011. Disponível em: <https://www.canlii.org/en/on/onca/doc/2000/2000canlii5762/2000canlii5762.html>. Acessado em: 08.jun.2021

CANADA. Health Canada. Understanding the New Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations, 2018. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/understanding-new-access-to-cannabis-for-medical-purposes-regulations.html#a2>. Acessado em: 09.jun.2021

CANADA. Health Canada. Regulations under the Cannabis Act, 2019. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/laws-regulations/regulations-support-cannabis-act.html#1>. Acessado em: 15.jul.2021

CANADA. Health Canada. The Final Report of the Task Force on Cannabis Legalization and Regulation, 2016. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/laws-regulations/task-force-cannabis-legalization-regulation/framework-legalization-regulation-cannabis-in-canada.html>. Acessado em: 12.jul.2021

CANADA. Parliament. BILL C-45, 2018. An Act respecting cannabis and to amend the Controlled Drugs and Substances Act, the Criminal Code and other Acts. Disponível em: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/c-45/royal-assent>. Acessado em: 13.jul.2021

CANADA. SOR/2001-227. Marihuana Medical Access Regulations, 2014. Disponível em: <https://www.canlii.org/en/ca/laws/regu/sor-2001-227/latest/sor-2001-227.html>. Acessado em: 09.jun.2021

CANNABIS PAREDE. Cannabis Parade.org. The Event, 2022. Disponível em: <https://cannabisparade.org/about/the-event/>. Acessado em 30.ago.2021

- CARNEIRO, D. R.; MORGADINHO, A. S. Cannabis Medicinal na Neurologia Clínica: Uma Nuvem de Incertezas. *Sinapse*, v. 19, n. 3-4, p. 104-113, 2019.
- CARLINI, E. A. Maconha (Cannabis Sativa): da "erva de diabo" a medicamento do establishment? *Ciência e Cultura*, 32(6), 684-690. 1980.
- CARVALHO, C. R. de et al. Canabinoides e Epilepsia: potencial terapêutico do canabidiol. 2017.
- CONVENÇÃO DE 1971 SOBRE AS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS – ÁUSTRIA, 1971, Viena. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/858/convencao_1971.pdf. Acessado em: 12.abr.2021
- COSTA, M.R.S. & GONTIÈS, B. Maconha: Aspectos farmacológicos, históricos e antropológicos. *Revista Unipê*, 1(2), 12-24. 1997.
- DORBIAN. I. Mercado norte-americano de cannabis deve atingir US\$ 30 bilhões até 2025. News. Forbes. 2021. Disponível em: <https://forbes.com.br/principal/2019/10/mercado-americano-de-cannabis-deve-atingir-us-30-bilhoes-ate-2025/>. Acessado em: 27.mai.2021
- FONSECA, G. A maconha, a cocaína e o ópio em outros tempos. *Arq Polic Civ*, 34: 133-45, 1980.
- FRANÇA, J. M. C. História da maconha no Brasil. São Paulo: Três Estrelas, 2015.
- FREITAS, Yuri. Políticas de drogas no Brasil: Criminalização x Legalização x Regulamentação e Despenalização. 2018. Disponível em: <http://www.lumosjuridico.com.br/2018/10/23/politicas-de-drogas-no-brasil-criminalizacao-x-legalizacao-x-regulamentacao-e-despenizacao/>. Acessado em: 25.ago.2021
- GONNERMAN, J. Smoke and Jeers. *Village Voice*, 1999. <https://web.archive.org/web/20180704035606/https://www.villagevoice.com/1999/05/04/smoke-and-jeers/>. Acessado em: 30.ago.2021
- HONÓRIO, K. M.; ARROIO, A.; SILVA, A. B. F. da. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. *Química nova*, v. 29, n. 2, p. 318-325, 2006.
- INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD – INCB, 2011. REPORT. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/INCB/INCB%202011/2011_INCB_ANNUAL_REPORT_portuguese_References_to_Brazil_PDF.pdf. Acessado em: 12.abr.2021
- JONES, Jeffrey M. In U.S., 58% Back Legal Marijuana Use. Gallup, [S.I.], Social & Policy Issues, 21 out. 2015. Disponível em:

http://www.gallup.com/poll/186260/backlegalmarijuana.aspx?g_source=Social%20Issues&g_medium=newsfeed&g_campaign=tiles. Acesso em: 12.mai.2021

KING, R. S. Disparity By Geography: The War on Drugs in America ' s Cities. The Sentencing Project: Research and Advocacy for Reform, n. May, 2008.

LARA, R. Uol. Potencial bilionário da maconha atrai startups mesmo sem cultivo no Brasil. Tilt Uol. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2021/10/25/potencial-bilionario-da-maconha-atrai-startups-no-brasil.htm>. Acessado em: 26. Set.2021

LEWIN, Louis. Phantastica: Drogues psychédéliques, stupéfiants- narcotiques, excitantes, hallucinogènes, Paris, 1970.

MENZ, Maximiliano M. “Os escravos da Feitoria do Linho Cânhamo: trabalho, conflito e negociação”. *Afro-Ásia*, n. 32, pp. 139-158. 2005.

NAHAS, G. G. A maconha ou a vida. Rio de Janeiro: Nórdica, 1986.

NEW FRONTIER DATA. Cannabis Medicinal no Brasil Visão Geral 2018. Resumo Executivo. 2018. Disponível em: <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/3324860/NFD-MedicalCannabisInBrazil-Port-ES-1.pdf>. Acessado em: 13set.2021

RAYMAN, Amanda. In 2014, Someone was Arrested for Marijuana Every 45 Seconds. Drug Policy Alliance, New York, 28 set. 2015. Disponível em: <http://www.drugpolicy.org/blog/2014-someone-was-arrested-marijuana-every-45-seconds>. Acesso em: 12.mai.2021

RIBEIRO, J. A. C.A. Cannabis e suas aplicações terapêuticas. 2014. Tese [Doutorado em Ciências Farmacêuticas], Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2014.

RILEY, D. Drugs and Drug Policy in Canada A brief review and Commentary. PhD. Canadian Foundation for Drug Policy & Internacional Harm Reduction Association. 1999. Disponível em: <https://sencanada.ca/content/sen/committee/362/ille/rep/rep-nov98-e.htm> Acessado em: 27.mai.2021

ROSEMARIN, A; EASTWOOD, N; FOX, E. A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe, 2012. Disponível em: <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>. Acessado em: 27.ago.2021

SAVAS, D. Public Opinion and Illicit Drugs Canadian Attitudes towards Decriminalizing the Use of Marijuana. 2001. Fraser Institute. Digital Publication. April, 2001. Disponível em: https://web.archive.org/web/20130629082437/http://oldfraser.lexi.net/publications/books/drug_papers/UDSavas.pdf . Acessado em: 07.jul.2021

THOMPSON, G. O. Una frágil tregua: el debate sobre la marihuana (cannabis) en los Estados Unidos dentro del contexto de conflicto entre las leyes estatales y federales. *Revista Académica, Facultad de Derecho de la Universidad La Salle*, v. 9, n. 18, p. 55–82, 2012.

TRATADO INTERNACIONAL DE XANGAI – CHINA, 1909, Xangai. Disponível em:

<https://unodocminionu.wordpress.com/2011/03/20/tratado-internacional-de-xangai-1909/>.

Acessado em: 12.abr.2021

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC, 1962. O Problema Da Cannabis: uma nota sobre o problema e a história da ação internacional. Disponível em:

http://www.unodc.org/unodc/en/bulletin/bulletin_1962-01-01_4_page005.html. Acessado em:

12.mai.2021

UNITED STATES OF AMERICA. Memorandum for all United States Attorneys. 2013.

Guidance Regarding Marijuana Enforcement. Disponível em:

<https://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf>. Acessado em:

20.mai.2021

UNITED STATES OF AMERICA. National Survey on Drug Use and Health – NSDUH..

Population Data. 1999. Disponível em: [https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/national-](https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/national-household-survey-drug-abuse-1999-nhsda-1999-ds0001)

[household-survey-drug-abuse-1999-nhsda-1999-ds0001](https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/national-household-survey-drug-abuse-1999-nhsda-1999-ds0001). Acessado em 30.agosto.2021

UNITED STATES OF AMERICA. Proposition 215: Texto f Proposed Law. This initiative

measure adds a section to the Health and Safety Code; therefore, new provisions proposed to be added are printed in *italic type* to indicate that they are new. Disponível em:

<http://vigarchive.sos.ca.gov/1996/general/pamphlet/215text.htm>. Acessado em: 19.mai.2021

URUGUAY. Impo. Decreto nº 120/2014. Reglamentacion de la Ley 19.172 relativo a la

regulacion y control del cannabis – Ley de Marihuana. Disponível em:

<http://www.impo.com.uy/bases/decretos/120-2014>. Acessado em: 06.mai.2021

URUGUAY. Impo. Decreto nº 46/2015. Reglamentacion de la Ley 19.172 relativa a la

regulacion y control del cannabis. Disponível em: [http://www.impo.com.uy/bases/decretos/46-](http://www.impo.com.uy/bases/decretos/46-2015)

[2015](http://www.impo.com.uy/bases/decretos/46-2015). Acessado em: 07.mai.2021

URUGUAY. Impo. LEI nº 19.172/2013. Regulacion y Control del Cannabis. Disponível em:

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>. Acessado em: 06.mai.2021

VIDAL, S. Da diamba à maconha: usos e abusos da cannabis sativa e da sua proibição no Brasil.

Boletim Eletrônico BDV, disponível em

http://www.koinonia.org.br/bdv/detalhes.asp?cod_artigo=304. Acessado em: 28.abr.2021

VITTALLE - *Revista de Ciências da Saúde*, v. 29, n. 1, p. 54-63, 2017.

YOUNG, Jock. *A sociedade excludente*. Rio de Janeiro: Revan, 2002.