

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO
CURSO DE DIREITO

Fernanda Geovana Bellinaso

**A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL E O POTENCIAL
AUMENTO DE CONSUMO DA CANNABIS SATIVA ENTRE JOVENS E
MENORES DE IDADE: UM ESTUDO COMPARADO COM A
REALIDADE URUGUAIA**

Santa Maria, RS
2018

Fernanda Geovana Bellinaso

**A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL E O POTENCIAL AUMENTO DE
CONSUMO DA CANNABIS SATIVA ENTRE JOVENS E MENORES DE IDADE:
UM ESTUDO COMPARADO COM A REALIDADE URUGUAIA**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Direito**.

Prof^a. Ms Joelíria Vey de Castro

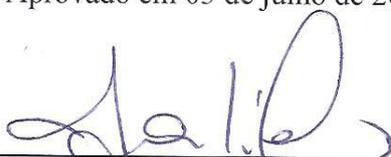
Santa Maria, RS
2018

Fernanda Geovana Bellinaso

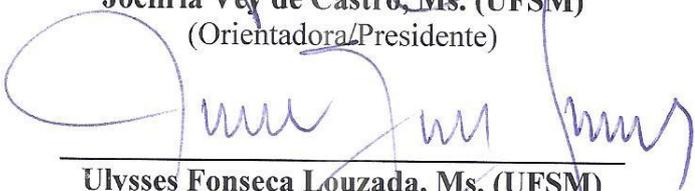
**A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL E O POTENCIAL AUMENTO DE
CONSUMO DA CANNABIS SATIVA ENTRE JOVENS E MENORES DE IDADE:
UM ESTUDO COMPARADO COM A REALIDADE URUGUAIA**

Monografia apresentada ao Curso de Direito
da Universidade Federal de Santa Maria,
(UFSM, RS), como requisito parcial para
obtenção do grau de **Bacharel em Direito**.

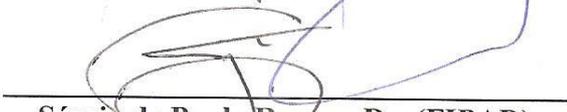
Aprovado em 03 de julho de 2018:



Joelíria Vey de Castro, Ms. (UFSM)
(Orientadora/Presidente)



Ulysses Fonseca Louzada, Ms. (UFSM)
(Avaliador 1)



Sérgio de Paula Ramos, Dr. (FIPAD)
(Avaliador 2)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, minha mãe Elisete, minha irmã Daniela e meu padrasto Mario Xavier. Dedico, também, aos meus avós, João Baptista e Odila, que mesmo não estando mais entre nós, foram exemplos de Esperança, Caridade e Fé, alicerces na minha trajetória para que pudesse chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho é fruto de um esforço coletivo, em que várias pessoas, de forma direta ou indireta, contribuíram para que fosse possível chegar até aqui. Agradeço a todos esses que fizeram parte da concretização deste estudo e sonho, em especial:

A Deus, que é fundamento e sentido de todas as coisas.

À minha família, Elisete, Daniela e Mario Xavier por serem uma das colunas a me sustentar.

Ao meu pai, *in memoriam*, João Manoel que apesar do curto tempo vivido entre nós, também, contribuiu para a concretização deste sonho.

Aos meus tios, Dirceu, Denilson e Jovani e suas famílias, pelo incentivo e apoio em seguir os meus sonhos.

À Tia Nair e Tio Aristeu, por serem guarida a quem um dia precisou de abrigo.

Ao Ministério Universidades Renovadas (MUR) e todo o movimento da Renovação Carismática Católica (RCC), que me proporcionaram experiências eternas contribuindo para que o sentido de um diploma seja além de um título.

Aos meus colegas do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas da Prefeitura de Santa Maria, que foram incentivadores deste trabalho, além do auxílio prestado durante toda a elaboração de presente estudo.

À Universidade Federal de Santa Maria, de forma especial a minha orientadora, pela contribuição em minha formação profissional.

Aos amigos em especial os unidos pela fé, que mesmo distantes foram auxílio em minha trajetória acadêmica.

RESUMO

A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL E O POTENCIAL AUMENTO DE CONSUMO DA CANNABIS SATIVA ENTRE JOVENS E MENORES DE IDADE: UM ESTUDO COMPARADO COM A REALIDADE URUGUAIA

AUTORA: FERNANDA GEOVANA BELLINASSO
ORIENTADORA: JOELÍRIA VEY DE CASTRO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a legalização da maconha (*Cannabis sativa*) no Brasil através da regulamentação da droga no Uruguai. Nesse sentido, fazer-se-á uma contextualização do consumo da maconha ao longo do tempo e sua chegada ao Brasil, e das implicações decorrentes disso, como a mudança na forma de consumo e a legislação nacional advinda. As influências na lei brasileira a partir das Convenções Internacionais sobre drogas e a situação do Uruguai ao inovar na legislação em 2013 com a aprovação da nova lei que regulamenta o consumo recreativo de *Cannabis sativa* também serão abordadas. Destarte, a verificação do consumo de maconha no Uruguai por jovens de até 25 anos e menores de idade para averiguar se houve um aumento de consumo desde a regulamentação da maconha no país. Nessa senda, explorar o que acontece com o uso de *Cannabis sativa*, quando iniciado por menores de idade. Posteriormente, explorar os dados brasileiros sobre consumo de maconha entre menores de idade e jovens de até 25 anos. Por fim, por meio dos dados examinados, o aumento de consumo ao legalizar uma droga, neste intento a maconha, através da diminuição da percepção de riscos, juntamente à influência que há no Direito Penal em estimular ou não uma conduta.

Palavras-Chave: Maconha. *Cannabis sativa*. Potencial Aumento de Consumo. Menores de Idade. Jovens de até 25 Anos.

ABSTRACT

THE LEGALIZATION OF MARIJUANA IN BRAZIL AND THE POTENTIAL INCREASE IN CONSUMPTION OF CANNABIS SATIVA BETWEEN YOUTH AND MINORS: A STUDY COMPARED TO URUGUAYAN REALITY

AUTHOR: FERNANDA GEOVANA BELLINASO
ADVISOR: JOELÍRIA VEY DE CASTRO

The present study aims to analyze the legalization of marijuana (*Cannabis sativa*) in Brazil through drug regulation in Uruguay. In this sense, it will contextualize the consumption of marijuana over time and its arrival in Brazil, and the implications of this, such as the change in the form of consumption and the national legislation. The influences on Brazilian law from the International Drug Conventions and the situation of Uruguay when innovating in legislation in 2013 with the approval of the new law that regulates the recreational consumption of *Cannabis sativa* will also be addressed. Thus, the verification of marijuana use in Uruguay by young people up to 25 years of age and minors to investigate whether there has been an increase in consumption since marijuana regulation in the country. On that path, explore what happens to the use of *Cannabis sativa* when initiated by minors. Later, to explore the Brazilian data on marijuana use among minors and young people up to 25 years. Finally, through the data examined, the increase in consumption when legalizing a drug, in this attempt to marijuana, by reducing the perception of risk, together with the influence that there is in Criminal Law to encourage or not conduct.

Keywords: Marijuana. *Cannabis sativa*. Potential Increase in Consumption. Minors. Young People up to 25 Years Old.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução da prevalência de vida por substância: estudantes de ensino médio no Uruguai, 2003-2014 (%).....	33
Tabela 2. Consumo dos Consultantes na Emergência do Hospital Pasteur Montevideo e idade (%).....	36
Tabela 3. Consumo na vida de maconha por menores de idade e jovens de até 24 anos, 2001-2005 (%).....	40
Tabela 4. Consumo na vida de maconha por menores de idade e jovens de até 24 anos em 2001 por região (%).....	40
Tabela 5. Consumo na vida de maconha por menores de idade e jovens de até 24 anos em 2005 por região (%).....	40
Tabela 6. Consumo na vida de drogas ilícitas por estudantes do ensino fundamental e médio da rede municipal e estadual por região (%).....	41
Tabela 7. Consumo frequente de drogas ilícitas por estudantes do ensino fundamental e médio da rede municipal e estadual por região (%).....	42
Tabela 8. Consumo pesado de drogas ilícitas por estudantes do ensino fundamental e médio da rede municipal e estadual por região (%).....	42
Tabela 9. Consumo na vida de maconha (%).....	43
Tabela 10. Consumo entre escola pública e privada (%).....	43
Tabela 11 Consumo na vida entre 2001 e 2005 de maconha (%).....	45

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 CANNABIS SATIVA: ORIGEM E LEGISLAÇÃO ADVINDA	11
1.1 A UTILIZAÇÃO DA MACONHA AO LONGO DO TEMPO.....	11
1.2 A MACONHA EM TERRAS BRASILEIRAS E A LEGISLAÇÃO DECORRENTE.....	13
1.3 OS TRATADOS INTERNACIONAIS VERSANDO SOBRE A MACONHA.....	21
2 A SEARA DO CONSUMO DE MACONHA ENTRE URUGUAI E BRASIL EM UMA FAIXA ETÁRIA DE JOVENS E MENORES DE IDADE	28
2.1 O CAMINHO URUGUAIO ATÉ A LEGALIZAÇÃO	28
2.2 O CONSUMO DE MACONHA NO URUGUAI POR JOVENS E MENORES DE IDADE	34
2.3 A SITUAÇÃO DO CONSUMO DE MACONHA NO BRASIL POR JOVENS E MENORES DE IDADE	40
3 O POTENCIAL AUMENTO DE CONSUMO DE MACONHA E SUAS IMPLICAÇÕES	47
3.1 O POTENCIAL AUMENTO DE CONSUMO AO LEGALIZAR A DROGA.....	47
3.2 O IMPACTO DE CONSUMO DE MACONHA POR JOVENS E MENORES DE IDADE	52
CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS	62

INTRODUÇÃO

A legalização das drogas sempre é um tema recorrente, em especial no meio acadêmico, que busca através de debates e discussões uma alternativa aos problemas advindos do uso de drogas. No contexto brasileiro, a situação é cada vez mais intensa em relação à legalização da maconha (*Cannabis sativa*), fato que se intensificou com a regulamentação da droga no Uruguai.

Assim, o Supremo Tribunal Federal iniciou uma votação sobre descriminalização das drogas para consumo pessoal, sendo a maconha no voto do ministro Luís Roberto Barroso citada para ter seu consumo para uso pessoal descriminalizada. A votação foi interrompida quando o então ministro Teori Zaviscki pediu vista. Com o seu falecimento e a posse do novo ministro Alexandre Moraes, o tema continua suspenso, mas deverá retornar, sendo que três votos já foram proferidos e ambos decidiram pela descriminalização para consumo pessoal, todavia dois deles apenas para o consumo de maconha, o que indica um caminho a ser seguido pelo Superior Tribunal federal.

Nesse contexto de iminência do prosseguimento da votação, é que este trabalho visa a trazer subsídios para uma melhor tomada de decisão a respeito da legalização da maconha no Brasil, com base na experiência uruguaia, a partir das evidências já existentes. Desse modo, questiona-se se ao conceder o “status” seguro a partir da legalização da maconha, não seria esse status um potencializador para aumento de consumo, especialmente pelos jovens e menores de idade, ocasionado mais prejuízos do que benefícios.

Nessa senda, como objetivo geral se buscará verificar se a legalização da maconha no Uruguai gerou um aumento de consumo entre jovens de até 25 anos e menores de idade. Esse escopo de análise justifica-se por ser a faixa etária mais vulnerável e influenciada, além de ser os que mais consomem maconha: menores de idade e jovens de até 25 anos. De forma específica se contextualizará o histórico da maconha no Brasil e as legislações decorrentes. Analisar-se-á o processo de legalização da maconha no Uruguai. Por fim, a identificação do panorama atual no Uruguai e no Brasil em relação ao consumo de maconha por jovens e adolescentes.

Em relação ao método de abordagem, será utilizado o método dedutivo a partir de um contexto geral da *Cannabis sativa* que escoará na análise brasileira de consumo por jovens de até 25 anos e menores de idade. No que tange ao método de procedimento será utilizado o método histórico e comparativo, por meio de pesquisas bibliográficas, dados estatísticos, artigos, livros, relatórios e informes.

No primeiro capítulo, será relatado sobre a origem da maconha, discorrendo sobre o seu uso milenar e a chegada da planta no Brasil com as nuances legislativas relacionadas. Posteriormente, as influências dos tratados internacionais que criminalizaram a *Cannabis sativa* e foram assinados pelo Brasil e Uruguai, os quais pautaram suas legislações de acordo com a orientação internacional.

No segundo capítulo, será analisado a nova legislação do Uruguai em relação a maconha. Também, as pesquisas fornecidas pelo governo uruguaio, por meio da Junta Nacional de drogas, relacionadas ao consumo de maconha por menores de idade e jovens de até 25 anos. Não obstante, serão analisados os dados brasileiros fornecidos pelo Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas – CEBRID, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD - e pelo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas- LENAD- além dos relatórios mundiais realizados pela Organização das Nações Unidas.

No terceiro capítulo, abordar-se-á o potencial aumento de consumo da *Cannabis sativa* com base nos dados analisados no capítulo anterior. Além disso, os impactos gerados pela maconha em jovens e menores de idade.

1 CANNABIS SATIVA: ORIGEM E LEGISLAÇÃO ADVINDA

Compreender a origem da *Cannabis Sativa* é fundamental para enfrentar as decisões necessárias a cada período. Assim, adentrar no contexto histórico da maconha e visualizar a forma como fora tratada, desde o período Antes de Cristo, até a realidade atual, será de grande contribuição para avaliar o cenário brasileiro sobre a *Cannabis sativa*.

1.1 A UTILIZAÇÃO DA MACONHA AO LONGO DO TEMPO

A humanidade sempre conviveu com as drogas, relatam muitos autores. A presença de substâncias psicoativas na vida das pessoas é um fato recorrente. No entanto, nem sempre as drogas, aqui no sentido legal do que conhecemos hoje, maconha, cocaína, etc., foram usadas de forma abusiva ao ponto de gerar dependência química.

Destarte, a *Cannabis Sativa*, nome científico da maconha, objeto do presente trabalho é conhecida pelo homem há milênios, sendo muito utilizada para a fabricação de cordas pelos gregos e navios pelos chineses, conforme discorre Ronaldo Laranjeira:

O uso da maconha é conhecido há cerca de 12.000 anos. Com a planta, os gregos e chineses faziam cordas que eram utilizadas em navios. Como medicamento, começou a ser usada na china há 3.000 anos no tratamento de constipação intestinal, malária, dores reumáticas.¹

A *Cannabis* é o gênero de diversas combinações, cruzamentos de plantas, sendo três delas *sativa*, *indica* e *ruderalis*. Alguns autores classificam essa divisão conforme a origem da planta indicando a variedade e suas características que variam em relação ao tamanho, coloração, quantidade de folhas e teor de delta-9-tetra-hidrocanabinol THC. A *Cannabis sativa indica*, originária da Índia e do Paquistão, tem se destacado por ter uma alta porcentagem de THC, além de uma resistência a ação de fungos e pragas.²

Com o passar do tempo, novas propriedades foram sendo descobertas sobre a maconha, em especial, na área da medicina para auxiliar em algumas enfermidades da sociedade daquela época:

[...] Por suas propriedades psicoativas, a planta era recomendada para melhorar o sono e estimular o apetite. Um pouco mais tarde, na Índia, sua capacidade de

¹LARANJEIRA, Ronaldo, JUNGERMAN, Flávia, DUNN, John. **Drogas: maconha, cocaína e crack**. São Paulo: Contexto, 1998, p.9.

²CERVANTES, Marijuana Horticulture. **The indoor/outdoor medical grower's bible**. cap. 2, n.1, 2007. p. 9-12.

produzir euforia foi descoberta e então a Cannabis passou a ser prescrita para reduzir a febre, estimular o apetite, curar doenças venéreas e como analgésico.³

Nessa perspectiva, há um fato que não é novidade: a presença e a sua utilização por parte da sociedade da planta *Cannabis sativa*. Essas civilizações orientais se destacam por serem as primeiras na literatura a fazerem uso da planta. Ainda, como supracitado a questão medicinal da planta não é um assunto atual, mas milenar.

Conhecida também como marijuana, erva, fumo, banguê, a maconha é uma planta dioica, ou seja, com espécies masculinas e femininas que segundo Ronaldo Laranjeira contém mais de sessenta substâncias chamadas canabinóides e mais de quatrocentas substâncias químicas:

Uma resina grudenta cobre as flores e as folhas superiores, principalmente na planta fêmea, e contém mais de sessenta substâncias chamadas canabinóides. No entanto, a substância que produz os efeitos mentais desejados é o THC (delta-9-tetraidrocanabinol). Existem outras quatrocentas substâncias químicas na maconha que, embora não resultem em efeitos para o cérebro, produzem outros no corpo.⁴

O THC sintetizado pela maconha, pertencente ao grupo químico dos canabinóides é o mais importante nessa planta e o que produz os efeitos conhecidos atualmente como o “barato da droga”.

Nesse contexto de descobertas, por meados do século XIX, as propriedades da maconha se estenderam ao ocidente, sendo pesquisadas por vários médicos europeus. No entanto, no século XX praticamente ocorre o desaparecimento da utilização da maconha como medicação no mundo ocidental, vindo a ser descobertas drogas sintéticas, mais seguras e eficazes.

Corroborando com o desaparecimento da maconha como medicamento, Jandira Mansur discorre:

A principal razão para o seu desuso médico foi, provavelmente, o não-isolamento dos princípios ativos e o conseqüente uso de preparações brutas (extratos), cuja variabilidade química e cuja deterioração com o tempo e a luz faziam com que os efeitos clínicos fossem imprevisíveis.⁵

É nessa mudança em sua utilização que se começa a perceber problemas relacionados ao seu uso, quando este não é para fim medicinal, industrial, mas sim recreativo, inalado, o

³ LARANJEIRA, Ronaldo, JUNGERMAN, Flávia, DUNN, John. **Drogas: maconha, cocaína e crack**. São Paulo: Contexto, 1998, p.9.

⁴ LARANJEIRA, op. cit.

que faz com os efeitos do THC, de alteração de consciência, venham a ser os protagonistas da cena. Assim, a utilização da planta, isolando o que nela há de bom já não basta, pois, seus efeitos euforizantes agradam a população que acaba consumindo a droga. A questão é que esses efeitos têm gerado consequências, como a dependência, em uma faixa etária em formação, o que preocupa o futuro da sociedade, o que será analisado posteriormente.

Destarte, passamos a análise da chegada da maconha no Brasil para dar continuidade ao estudo e entender melhor o panorama atual dessa planta que hoje é ilícita no Brasil.

1.2 A MACONHA EM TERRAS BRASILEIRAS E A LEGISLAÇÃO DECORRENTE

Como mencionado no item anterior a maconha, atualmente, é considerada uma droga ilícita, no entanto nem sempre foi assim. Essa planta tem íntima relação com a descoberta do Brasil em que as caravelas portuguesas carregavam em sua fabricação fibra de cânhamo, uma espécie de *Cannabis sativa* (em latim *Cannabis* significa cânhamo que é o gênero da família). O cânhamo industrial, outra denominação, não contém efeito psicoativo, ou seja, a presença de THC ou um teor muito baixo deste, sendo rico em CBD (Canabidiol) por ser muito fibroso. Do seu tronco se extrai uma grande quantidade de celulose que é utilizada na fabricação de papel, plástico, além de sua fibra e óleo que tem uma infinidade de aplicações comerciais, como roupas e lubrificação automotiva. Assim, a maconha desembarca no Brasil pela porta de entrada, através das caravelas portuguesas.

Conforme, escritos do Ministério das Relações Exteriores datados de 1959, a planta teria sido trazida para o Brasil pelos escravos, sendo assim uma planta exótica, ou seja, não nativa.

Outras fontes confirmam esse fato, como Garcia Ortaque descreve em um livro datado de 1563 um diálogo entre dois personagens:

Ruano – “Pois asihe, dizeyme como se faz este banguê, e pera que o tomão, e que leva”

Orta – “Faz-se do pó destas folhas pisadas, e ás vezes da semente; (...) porque embebeda e faz estar fóra de si⁵.”

Interessante que nesse diálogo em português de Portugal já se percebe como a referida planta é conhecida: por seus efeitos, quando relatado que “embebeda e faz estar fora de si.”

⁵ ORTA, Garcia. **Coloquios dos simples e drogas da Índia**. Lisboa: Academia Real das Sciencias de Lisboa/Imprensa Nacional, 1891.

Não obstante, a Coroa portuguesa não vislumbrava problemas no consumo da *Cannabis sativa*, vindo a incentivar o plantio, como destaca Fonseca:

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 interessante da Metrópole (...) remetia a porto de Santos (...) ‘ dezesseis sacas com 39 alqueires’ de sementes de maconha⁶.

Dessa forma, o cultivo da planta se disseminou entres os negros escravos e até mesmo os índios que passaram a cultivá-la para uso próprio. Até então, não havia problemas em relação ao uso da maconha, por se tratar de um consumo como se pode observar nas referências, natural, a partir do próprio cultivo da planta.

Nessa senda, a questão médica da planta também ganhava destaque na época, sendo prescrita por médicos para tratar doenças, como bronquite, chegando a ser estimulado o seu uso na forma de cigarros, como demonstra a propaganda abaixo:

Figura 1: Propaganda e cigarros de maconha⁷



Mesmo com algumas mudanças já na metade do século XIX, em que pesquisas internacionais, como a do Professor Jean Jacques Moreau, da França, sobre os efeitos hedonísticos da maconha eram divulgados, não tinham muita repercussão, ao contrário dos efeitos medicinais que até datados de 1905 médicos receitavam uso de cigarrilhas de maconha para tratamento de asma, bronquite e demais doenças respiratórias. Ainda, na década de 30,

⁶ FONSECA, Garcia. **A maconha, a cocaína, e o ópio em outros tempos**. Arq Polic Civ, 1980. n.34. p.133-145.

⁷ CARLINI, ARAÚJO, Elisaldo. **A história da maconha no Brasil**. São Paulo: CEBRID, 2005.

constava em compêndios médicos, catálogos de produtos farmacêuticos, enumerando os efeitos terapêuticos da maconha⁸.

Assim, nesse contexto em que os médicos da época acreditavam que fumar cigarros de maconha traria algum benefício, a ciência avançava demonstrando que não, e o uso médico começou a decair. Muito disso está atrelado a mudança de consumo da planta em não mais manufaturado, mas comercializado ilicitamente e assim associados a crimes, delitos consoante o que já se mencionou.

Ao mesmo tempo, através dos tratados internacionais, a repressão a maconha ganhava força, sendo que em 1921 o Decreto nº 4.296 de 06 de julho de 1921 estabeleceu penalidades para os contraventores de cocaína, ópio, morfina e derivados, sendo a maconha incluída nessa lista, como uma substância venenosa entorpecente, conforme discorre o decreto.⁹

Transcorrido algum tempo, em 1938 outro Decreto-Lei nº891 proibia a plantação, cultura, colheita e exploração por particulares da maconha e seus derivados, além das demais drogas:

Artigo 2º São proibidos no território nacional o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, da Dormideira "Papaversomniferum" e a sua variedade "Aibum" (Papaveraceae), da coca "Erytroxylum coca" e suas variedades (Erytroxilaceac) do cânhamo "Cannibis sativa" e sua variedade "indica" (Moraceae) (Cânhamo da Índia, Maconha, Meconha, Diamba, Liamba e outras denominações vulgares) e demais plantas de que se possam extrair as substâncias entorpecentes mencionadas no art. 1º desta lei e Seus parágrafos¹⁰.

Para tanto, o decreto-lei classificou em seu artigo 1º as substâncias entorpecentes, sendo a maconha incluída no primeiro grupo. Todavia, no §2º do artigo 2º, estabelecia que quando necessário o uso para fins terapêuticos, a planta seria explorada para esse fim extraindo-se dela o princípio ativo, desde que autorizado pelo Conselho Nacional de Fiscalização de Entorpecentes.

Em relação as penalidades, já havia previsão de “prisão celular” correspondente a privação de liberdade e multa para quem descumprisse o disposto no artigo 2º, sendo que o consumo não estava previsto como crime.

⁸CARLINI, ARAÚJO, Elisaldo. **A história da maconha no Brasil**. São Paulo: CEBRID, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008>. Acesso em 30 abr. de 2018.

⁹ BRASIL. **Decreto nº4.296 de 06 de julho de 1921**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html>>. Acesso em 04 abr. 2018

¹⁰ BRASIL. **Decreto-Lei nº891 de 25 de novembro de 1938**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm/>. Acesso em 28 maio. 2018.

Decorrido mais um tempo, outra lei veio a vigorar no ordenamento jurídico, a Lei nº6.368 de 1976 que agravava algumas situações, prevendo a prisão para o consumo de maconha também, não estabelecendo critérios para esse consumo, nem quantidades, o que igualava a situação de usuário e traficante, o que era duramente criticado¹¹. Posteriormente, nasceu a Lei nº10.409 de janeiro de 2002 que buscava substituir aquela¹². No entanto, havia várias deficiências, o que fez com fosse vetada grande parte pelo Presidente da República, vindo a vigorar com os dispositivos referentes a parte processual. Dessa forma, ocorria algo inusitado: duas leis especiais versando sobre a mesma coisa, porém se utilizando partes de cada uma. Era um verdadeiro caos, pois na prática se aplicava a parte penal da Lei 6.386 de 1976 e na parte processual a Lei 10.409 de 2002.¹³

Logo, era preciso uma nova legislação que antedesse as demandas do país, buscando diferenciar o usuário do traficante e unir o processo a prática.

Desse modo em 2006 uma nova lei adentrou ao ordenamento jurídico brasileiro, revogando as demais, a Lei nº11.343. Esta, por sua vez, eliminava as penas privativas de liberdade sobre usuários, consoante artigo 28:

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 à programa ou curso educativo.¹⁴

Às mesmas medidas eram submetidos aqueles que, para consumo pessoal, plantasse, cultivasse ou colhesse plantas destinadas a causar dependência física ou psíquica em pequena quantidade. Essa discricionariedade de avaliar o que significaria pequena quantidade estava imbuída ao juiz, que de acordo com as condições do local em que ocorreu a ação e as circunstâncias sociais e pessoais do agente e seus antecedentes, avaliaria se estava diante de um caso de consumo pessoal ou tráfico.

Atualmente, essa é a Lei sobre drogas vigente no país. A partir da análise do artigo citado para situar o tema aqui abordado, que é a maconha, a referida lei não criminaliza o uso,

¹¹ BRASIL. Lei nº6.368 de 21 de outubro de 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6368.htm/>. Acesso em 28 maio. 2018.

¹²BRASIL. Lei nº10.409 de 11 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10409.htm/>. Acesso em 28 maio. 2018.

¹³ CAPEZ, Fernando. **As inovações da lei de drogas**. Disponível em: <<https://www.fernandocapez.com.br/sala-de-imprensa/artigos/as-inovacoes-da-lei-de-drogas/>>. Acesso em 28 mai. 2018.

¹⁴ BRASIL. Lei nº11.343 DE 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm/>. Acesso em 28 maio. 2018.

no sentido em que não há um encarceramento por consumo de maconha, mas de tráfico. Todavia, o que se questiona é até onde essa discricionariedade do juiz é capaz de representar a verossimilhança de um usuário ou traficante, pois a situação é muito singular, o que muitas vezes faz com que o usuário seja confundido com um traficante e, assim, penalizado.

Como se percebe, em momento algum, a Lei criminaliza a conduta de usar a droga, mas tão somente a detenção ou manutenção da mesma para consumo pessoal. Tutela-se, aqui, o interesse da coletividade, muito mais que o do próprio usuário, pois o que se pretende coibir é o perigo de circulação da substância, resultante de sua aquisição, depósito ou manutenção pelo agente. A Lei não incrimina o uso, porque o bem jurídico aqui violado é exclusivamente a saúde do próprio consumidor da droga, e nosso ordenamento jurídico não admite que alguém receba uma punição criminal por ter unicamente feito mal a si mesmo. Trata-se do princípio constitucional da alteridade ou transcendentalidade, segundo o qual nenhuma lei pode punir alguém por fazer mal à própria saúde. O Direito Penal só pode tutelar bens jurídicos de terceiros, jamais punir o indivíduo que agride a si próprio.¹⁵

Importante, também, trazer duas Sugestão Legislativas propostas por cidadãos através do Portal e-Cidadania em que a partir de alguns critérios de admissibilidade, como o mínimo de 20 mil assinaturas digitais, deverá o presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa designar um relator para a matéria¹⁶. Neste caso, há duas Sugestões legislativas propostas em 2014 e 2017 sobre a regulamentação da maconha que chama atenção por terem cumprido o requisito mínimo de 20 mil assinaturas.

A primeira, proposta, Sugestão nº08 de 2014, foi proposta pelo cidadão André de Oliveira Kiepper e teve como relator designado Senador Cristovam Buarque. A sugestão previa que fosse legalizado o cultivo caseiro, o registro de clubes de cultivadores, o licenciamento de estabelecimentos de cultivo e venda de maconha no atacado, no varejo e a regularização do uso medicinal. Em função do tema ser muito polêmico, o Senador Buarque convocou seis audiências para discutir o tema, convidando especialistas da área médica, juristas, trabalhadores, cidadãos. A primeira audiência ocorreu em 02 de junho de 2014 com o tema: “Avaliação internacional e experiências de outros países”. A segunda em 11 de agosto daquele ano, sendo abordado o tema “Políticas públicas brasileiras e legislação nacional”. Depois, a terceira em 25 de agosto de 2014 com o tema “debate sob a ótica da ciência e da saúde pública”. A quarta audiência aconteceu em 08 de setembro de 2014, abordando “Os impactos sobre a violência”.

¹⁵CAPEZ, Fernando. **Impossibilidade da legalização da maconha**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6782&revista_caderno=3>. Acesso em: 29 maio. 2018.

¹⁶ SENADO FEDERAL. **Portal e-Cidadania**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/ecidadania>>. Acesso em: 29 maio. 2018.

Logo depois, a quinta audiência em 22 de setembro de 2014 com o tema “ Os impactos no judiciário e no sistema penal”. Por fim, a última audiência em 13 de outubro de 2014 com o tema “Posicionamento dos atores sociais contrários a qualquer liberação”¹⁷. Como visto, essa ideia legislativa proporcionou um intenso debate em torno da maconha. Ao fim, o Senador elaborou um relatório final com parecer favorável ao prosseguimento da Sugestão nº08, através da criação de uma subcomissão dentro da Comissão de Direitos Humanos e Participação Legislativa do Senado Federal, para aprofundar o assunto e criar um projeto de lei. O relatório foi aprovado em 02 de setembro de 2015 na 75ª sessão extraordinária.¹⁸ Além de solicitar a criação de um projeto de lei para regulamentar o uso medicinal por médicos¹⁹.

A sugestão, atualmente, segue em tramitação. Ainda, percebe-se uma semelhança da mesma em relação ao Uruguai, fato que pode ser influência do ocorrido no país vizinho, já que em 2014, data da propositura da Sugestão nº08, o Uruguai já havia aprovado sua nova legislação sobre a maconha.

Depois disso, outra Sugestão Legislativa alcançou os requisitos para ser analisada em 2017, a Sugestão nº25/2017 que buscava a descriminalização da *Cannabis sativa* para uso próprio. O relator designado para formular relatório com fim de aceitar ou rejeitar a sugestão, foi o Senador Sérgio Petecão que proferiu seu voto, após analisar o projeto ouvindo especialistas, de rejeição a Sugestão nº25. No entanto, a Senadora Marta Suplicy, na sessão de leitura do voto do senador Petecão, pediu vista da sugestão nº25 e na sessão seguinte, também, apresentou um relatório propondo a descriminalização da maconha para uso terapêutico. Dessa forma, o plenário da Comissão de Direitos Humanos e Participação Legislativa – CDH - realizou uma votação em que rejeitou o relatório do Senador Sérgio Petecão, acolhendo o da Senadora Marta Suplicy em 14 de dezembro de 2017. Assim, em 19 de dezembro de 2017, o parecer nº49 foi encaminhado para publicação acolhendo a Sugestão nº25/2017 e apresentado o Projeto de Lei nº514/2017 de iniciativa da CDH e relatoria da senadora Marta Suplicy.

Interessante transcrever a alteração que o PL 514/2017 prevê na atual lei de drogas nº 11.343/2006 em seu artigo 28:

¹⁷MIRANDA, F.H. F. **Legalização e regulamentação da Maconha – Um breve estudo da importância desse debate para o Brasil**. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513264/TCC%20-%20Flavio%20Henrique%20Furtado%20de%20Miranda.pdf?sequence=1>>. Acesso em 29 maio. 2018

¹⁸SENADO FEDERAL. **Atividade Legislativa Sugestão nº08**. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/116101>>. Acesso em 30 mai. 2018.

¹⁹ SENADO FEDERAL. **Relatório Legislativo de 18 de novembro de 2014**. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3624584&disposition=inline>>. Acesso em 30 maio. 2018.

Art. 1º O art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigor com a seguinte redação: “Art. 28.
 § 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica, **ressalvado o semeio, cultivo e colheita de cannabis sativa para uso pessoal terapêutico, em quantidade não mais do que suficiente ao tratamento, de acordo com a indispensável prescrição médica**²⁰ (Grifos Nossos).

Esse PL representa uma profunda mudança na legislação, pois legaliza o uso pessoal para fins medicinais, todavia não explica o que seria esse uso terapêutico, se significa o que já tem acontecido em algumas realidades do Brasil, de autorização para plantio da planta para extrair as funções medicinais ou se está atrelado ao consumo inalado para fins terapêuticos. Discussão que deverá aguardar a tramitação do PL, até porque poderão ocorrer mudanças em seus dispositivos ou mesmo serem vetados.

Ainda, vale trazer o que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - por meio de uma Nota Técnica nº01/2017/GMESP/GGMED/ANVISA estabeleceu sobre o novo medicamento a base de *Cannabis sativa*, registrado na referida autarquia²¹. A referida Nota é advinda de um Processo nº25351.738074/2014-41 que solicitava o registro pela ANVISA. Esta solicitação foi feita pela empresa BeauforIpsen Farmacêutica Ltda. Em 28 de novembro de 2014, consoante informação contida na Nota Técnica. Dessa forma, passou pelos procedimentos de avaliação estabelecidos pela ANVISA, até ter um parecer final e a inclusão do medicamento na lista de Medicamentos Específicos nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada nº24/2011 por conter dois princípios ativos fitofármacos, THC E CBD (ambos retirados do vegetal *Cannabis sativa*).

Já no que se refere à aquisição, esta é regulada pela Portaria SVS/MS nº 344/98 em que deverá ser encaminhado receita médica e termo de consentimento do paciente. Os locais que farão a dispensação do medicamento Mevatyl, deverão utilizar o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC e cumprir os requisitos da Portaria SVS/MS nº 344/98 e suas atualizações. Além disso, desde 2014 a ANVISA tem autorizado a importação de medicamentos à base de Canabidiol, de forma excepcional, por pessoas físicas para uso próprio em tratamento de saúde, desde que possua prescrição médica de profissional

²⁰SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei nº 514 de 2017**. Disponível em:<<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7351952&disposition=inline>>. Acesso em 30 abr. 2018.

²¹ ANVISA. **Esclarecimentos a respeito do registro do medicamento Mevatyl, Nota Técnica nº01/2017/GMESP/GGMED/ANVISA**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/351923/NT++01++2017++Mevatyl.pdf/4e02e67a-34b6-48d6-9c34-d0aa4a5dd1fd>>. Acesso em 30 abr. 2018.

legalmente habilitado. Assim, mesmo sem legislação que regulamente isso, a ANVISA já vem realizando esses procedimentos de forma regulamentada no âmbito administrativo.

Inobstante, essa simples cronologia da legislação brasileira sobre a criminalização da maconha é fruto de um contexto internacional adotado pelo Brasil e praticamente unânime na comunidade internacional. Nessa senda, as decisões judiciais que autorizam o plantio de maconha para fins terapêuticos, também, se fundamentam nas Convenções Internacionais, como um julgado de novembro de 2017 em que a magistrada da 2ª Vara Federal de João Pessoa estado da Paraíba, concedeu a Associação Brasileira de Apoio a Cannabis Esperança-ABRACE - o direito de plantar a *cannabis Sativa* para fins médicos, tendo como um dos alicerces, na decisão, o artigo 28 da Convenção de 1961 sobre Entorpecentes:

1. Se uma Parte permite o cultivo da planta da cannabis para a produção da cannabis ou de sua resina, será aplicado a esse cultivo o mesmo sistema de fiscalização estabelecido no artigo 23 para a fiscalização da dormideira.

2. A presente Convenção não se aplicará ao cultivo da planta de cannabis destinado exclusivamente a fins industriais (fibra e semente) ou hortícolas.

3. As Partes adotarão medidas necessárias para impedir o uso indevido e o tráfico ilícito das folhas das plantas da cannabis[...]

Ante o exposto, julgo procedente o pedido, extinguindo o processo com resolução do mérito (art. 487, I, do CPC/2015), pelo que, ratificando a decisão liminar, declaro o direito da ABRACE de efetuar o cultivo e a manipulação da Cannabis exclusivamente para fins medicinais e para destinação a pacientes associados a ela ou a dependentes destes que demonstrem a necessidade do uso do extrato, nos termos da fundamentação, submetendo-se a associação autora ao registro e ao controle administrativo pela ANVISA e pelos órgãos da UNIÃO, nos moldes da RDC 16/2014 ANVISA e demais atos normativos correlatos, bem como ao controle da destinação do extrato que produz, mediante o cadastro de todos os beneficiados, do qual deverá constar pelo menos: a) documento de identificação pessoal do próprio paciente e do seu responsável, se for o caso; b) receituário atualizado prescrevendo o uso de produto à base de Cannabis; c) laudo demonstrativo de se tratar de caso para o qual já foram tentados, sem sucesso, todos os tratamentos registrados; e d) informações da quantidade de óleo recebida por cada associado/dependente e das datas de cada entrega. ²²

Sendo assim, é mister a análise de alguns tratados internacionais que influenciaram a posição adotada, em especial aqui pelo Brasil e Uruguai, sobre a maconha.

²²BRASIL. Tribunal de Justiça da Paraíba. **Decisão que concedeu a ABRACE o direito de plantar cannabis sativa**. Processo nº: 0800333-82.2017.4.05.8200. Procedimento Comum Autor: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE APOIO CANNABIS ESPERANCA - ABRACE ADVOGADO: Yvson Cavalcanti De Vasconcelos e outro RÉU: AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA e outro 2ª VARA FEDERAL - PB (JUIZ FEDERAL SUBSTITUTO). Julgado em 19 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://www.jfjb.jus.br/arquivos/editais/Cannabissentenca.pdf>>. Acesso em 15 de jun. 2018.

1.3 OS TRATADOS INTERNACIONAIS VERSANDO SOBRE A MACONHA

Na seara internacional, a legislação decorrente sobre drogas é o que norteia as políticas sobre o assunto nos países membros, como é o caso do Brasil e do Uruguai, o que é pertinente averiguar no caso da maconha.

José Bertolote faz uma cronologia sobre a maconha destacando alguns acontecimentos internacionais, observa-se:

Uso têxtil desde 8.000 AC
 Uso psicoativo desde 3.000 AC
 1925 – Proibição da exportação de fibras e resina, mas não do uso medicinal e científico (Convenção de Haia)
 1935 – Síntese do nylon (Du Pont)
 1937 – Lei de Transferência do Imposto (EUA) (Conexão Hoover / Mellon / Du Pont / Hearst / Anslinger)
 1940 – Suspensão da LTI, por “necessidade de guerra”
 1945 – Reinstauração da LTI
 1961 - Convenção Única das Nações Unidas sobre Entorpecentes
 1971 - Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas²³.

Dentro dessa cronologia, será analisado a Convenção de Haia, a Convenção de 1961, a de 1971 e a Convenção de 1988, as quais o Brasil é signatário.

O primeiro tratado sobre controle de drogas ocorreu em Haia, em 1912, também, conhecido como Convenção Internacional do Ópio. Essa convenção previa o controle da manufatura, importação, venda, distribuição e exportação de morfina, cocaína e seus respectivos sais. Todavia, não menciona nada a respeito da *Cannabis sativa*. Com a eclosão da Primeira Guerra Mundial, a Convenção não foi implantada, vindo a ser após o término da guerra.

Foi então que em 1924 ocorreu a II Conferência Internacional do Ópio, que mais uma vez não tratava da maconha, apenas do ópio e cocaína, vindo a adentrar na pauta pelo representante da delegação brasileira, Pernambuco filho²⁴. Essa atitude em fazer com que se discutisse a maconha obteve resultados. Em 1925, China, Egito e EUA, propuseram uma emenda a convenção de Haia, para incluir como narcótico o *haxixe* (resina da planta seca e das flores comprimidas da *Cannabis sativa*), sendo permitido apenas o uso medicinal e para fins científicos. Dessa forma, legislações incluindo a maconha como entorpecente começaram a surgir nos países que assinaram o tratado. No Brasil se deu com a aplicação da Lei nº 4.296

²³ BERTOLOTE, J. M. **Breve histórico do controle da *Cannabis sativa***. Unesp. Disponível em: <<https://moodle.unesp.br/ava/mod/resource/view.php?id=35374>>. Acesso em 30 abr. de 2018.

²⁴ CARLINI, ARAÚJO, Elisaldo. **A história da maconha no Brasil**. São Paulo: CEBRID, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008>. Acesso em: 30 abr. 2018.

de 1921 que agora incluía a maconha como entorpecente. No entanto, essa inclusão da maconha como narcótica obterá críticas, analisadas posteriormente.

Em 1961 ocorre a Convenção Única sobre Entorpecentes, em Nova York, que teve como objetivo o combate e abuso de drogas através de ações internacionais coordenadas, sendo duas faces: a primeira a limitação da posse, uso, troca, distribuição, importação, exportação, manufatura e produção de drogas exclusivas para uso médico e científico. Depois o combate ao tráfico de drogas com o fim de deter e desencorajar os traficantes pelo caminho da cooperação internacional.²⁵

O Brasil, por meio do Decreto nº54.216 de 1964, incorporou a Convenção a sua legislação, obrigando-se a limitar a fabricação e importação de entorpecente, sendo a *Cannabis sativa* inclusa:

ARTIGO 21. Limitação da Fabricação e da Importação

1. A quantidade total de cada entorpecente fabricado ou importado por cada país ou território, em um ano, não excederá as somas seguintes:

- a) a quantidade consumida, dentro dos limites da estimativa correspondente para fins médicos ou científicos;
- b) a quantidade utilizada, dentro dos limites da estimativa correspondente, para fabricação de outros entorpecentes de preparados da Lista III e de substâncias às quais não se aplica esta Convenção;
- c) a quantidade exportada;
- d) a quantidade adicionada ao estoque, com a finalidade de levá-lo ao nível fixado na estimativa correspondente;
- e) a quantidade adquirida, dentro do limite da estimativa correspondente, para fins especiais.²⁶

Além disso, dispunha que se o cultivo para fins médicos ou científicos implicasse em riscos para a ocorrência de tráfico ilícito, o país ou território poderia proibir o cultivo com fundamento no artigo 22 ° da Convenção. Da mesma forma o Uruguai que, também, assinou a Convenção de 1961 em 31 de outubro de 1975²⁷.

ARTIGO 22. Dispositivo especial aplicável ao cultivo:

Quando as condições existentes no país ou num território de uma das partes indicarem a juízo desta último, que a proibição do cultivo da dormideira, do arbusto de coca e da planta da cannabis é a medida mais adequada para proteger a saúde

²⁵UNODC. **Drogas: marco legal.** Disponível em:<<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em 28 maio. 2018.

²⁶BRASIL. **Decreto nº54.216 de 27 de agosto de 1964.** Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 28 maio. 2018.

²⁷UNITED NATIONS TREATY COLLECTION. **Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961.** Disponível em:<https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=VI-18&chapter=6&clang=_en>. Acesso em 28 maio. 2018.

pública e evitar que os entorpecentes sejam usados no tráfico ilícito, a Parte em causa proibirá aquele cultivo.²⁸

Essa Convenção foi tida como um marco, sendo o primeiro instrumento da ONU sobre o assunto e tendo uma grande aceitação entre os países. Também, para realizar o controle de fabricação e importação pelos países foi criado o INCB- *International Narcotics Control Board* - sistema central de certificação de importação, exportação e de troca de informações. Dessa forma, para melhor atender aos dispositivos da Convenção, o Brasil editou um novo Decreto-Lei nº159 em 1967²⁹ que passou a usar as listas de entorpecentes da referida Convenção, já que era mais completo que o Decreto-lei nº891 de 1938, supracitado.

O problema dessa convenção, segundo as críticas, é ter incluído a *Cannabis sativa* como um narcótico, ao lado da heroína na lista IV em que sua produção, manufatura é proibida, além dos efeitos médicos serem descartados. Esse fato, é decorrente da II Conferência Internacional do Ópio, realizada pela Antiga Liga das Nações, em 1925 em Genebra que tinha como pauta discutir o ópio e cocaína. Porém, o delegado do Egito solicitou a inclusão da maconha na pauta por considerá-la tão perigosa quanto o ópio. Houve resistência pelos demais membros em aceitar essa inclusão, já que os mesmos não estavam preparados para discutir tal droga. Todavia, o representante brasileiro, médico Pernambuco Filho, afirmou que no Brasil a maconha era mais perigosa que o ópio, o que corroborou para a inclusão da maconha na lista IV.³⁰ Ainda, a maconha está na Lista I, juntamente com a morfina, heroína, coca, cocaína, etc.

No Brasil, em 2004, foi realizado um Simpósio com o tema “*Cannabis sativa L.* e Substâncias Canabinóides em Medicina”, contando com diversas entidades, como a representante do escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes – UNODC – Valerie Lebaux - sendo umas das pautas a retirada ou não da maconha da lista IV. Sendo elaborado um documento assinado pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SPBC, a Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, a Associação Brasileira de Psiquiátrica – ABP, e o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas- CEBRID, para que o Brasil se posicionasse, na ONU, a favor da retirada da maconha da lista IV da Convenção de 1961. O

²⁸BRASIL. Artigo 22°. **Decreto nº 54.216 de 27 de agosto de 1964**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 28 maio. 2018.

²⁹ BRASIL, **Decreto-Lei nº159 de 10 de fevereiro de 1967**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1960-1969/decreto-lei-159-10-fevereiro-1967-373406-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 28 maio. 2018.

³⁰CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID. **Opinião do CEBRID sobre a atual Classificação da Maconha na Convenção Única de Narcóticos da ONU_1961**. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed51/2.htm>>. Acesso em: 29 maio. 2018.

documento foi encaminhado ao Secretário Nacional Antidrogas em 2004, obtendo uma resposta do mesmo através do Ofício nº044/2004- GISPR/SENAD/GAB concordando com a proposta para que o Conselho Nacional Antidrogas – CONAD - emitisse um posicionamento representando a posição do Governo³¹. Porém, esse posicionamento não ocorreu.

Já em 1971, ocorre uma emenda a Convenção de 1961, dando origem a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, internalizada pelo Brasil pelo Decreto nº79.388 de 1977³². Essa Convenção que é um anexo da de 1961, procurou expandir a diversificações das diversas drogas, criando formas de controle sobre essas e as sintéticas. Não obstante, até então drogas proibidas eram ópio, cocaína, *Cannabis sativa*, heroína etc. pela Convenção de 1961. Agora, Convenção de 1971 inova ao trazer como proibidas as drogas sintéticas, como os estimulantes, anfetaminas e LSD que, até então, estavam fora do controle internacional. Além disso, frisava-se a criminalização do tráfico e não do consumo, ficando a critério do país membro criminalizar ou não o consumo.

Por fim, é salutar mencionar a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas concluída em Viena em 1988, entrando em vigor em 1990, sendo internalizada pelo Brasil através do Decreto nº1.856 de 10 de abril de 1996.³³ Essa última convenção buscou fornecer medidas abrangentes contra o tráfico de drogas como dispositivos contra lavagem de dinheiro e crimes conexos, além de desvio de produtos químicos, visando fortalecer a cooperação internacional através de assistência jurídica mútua, extradição de traficantes, procedimento de transferência e o transporte dos mesmos.

Assim, é com o alicerce nessas três convenções que as políticas sobre drogas nos países signatários vinham sendo realizadas. Porém, alguns países ao longo do tempo foram violando esses tratados, como os EUA, Holanda, Portugal ao legalizar a maconha para fins recreativos e não científicos.

Outro país, a ser acusado pela Organização das Nações Unidas, ONU, de descumprir o acordo internacional é o Uruguai, que legalizou o cultivo de *Cannabis sativa* para fins de consumo próprio em 2013.

Contudo, a justificativa dos países que adotaram essa postura e são signatários das Convenções é de que há ampla interpretação nos dispositivos dos tratados, no que tange, ao

³¹ CARLINI EA. **Maconha: uso Medicinal e Proibição**. Disponível em: <<http://www.gr.unicamp.br/penses/wp-content/uploads/2016/03/Maconha-uso-medicinal-e-proibi%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

³² BRASIL. **Decreto nº79.388 de 14 de março de 1977**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-79388-14-marco-1977-428455-publicacaoriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 29 maio. 2018.

³³ BRASIL. **Decreto nº1.856 de 10 de abril de 1996**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1856.htm>. Acesso em: 29 maio. 2018.

consumo para fins pessoais. Sobre esse assunto, no já referido Simpósio de 2004 realizado no Brasil, a representante da ONU respondeu alguns desses questionamentos.

Primeiramente, Valerie Lebaux recordou os dispositivos da Convenção de 1961, partindo do artigo I que estabelece o conceito legal de *Cannabis*, em que compreende suas espécies e variedades, devendo os Estados que perceberem que o plantio e cultivo da planta provoca riscos para o tráfico de drogas, além de poder ser causa de mal-estar da população, será cabível que o país proíba o plantio, cultivo da referida planta, citando neste caso o artigo 22. Portanto, faculta a proibição.

Nessa senda, os países não estariam obrigados a criminalizar o uso de drogas constantes no Anexo IV, em que está incluída à *Cannabis sativa*, porém deveriam levar em consideração tal premissa, estando fora dessa orientação a questão médica e científica, Artigo 2º, parágrafo quinto da Convenção de 1961:

ARTIGO 2. Substâncias sujeitas à fiscalização:

5. Os entorpecentes da Lista IV serão também incluídos na Lista I e estarão sujeitos a tôdas as medidas de fiscalização aplicáveis aos entorpecentes que figuram nesta última Lista, e mais as seguintes:

a) as Partes adotarão tôdas as medidas especiais de fiscalização que julguem necessárias em vista das propriedades particularmente perigosas dos entorpecentes visados; e

b) as Partes proibirão a produção, fabricação, exportação e importação, comércio, posse ou uso de tais entorpecentes, se, no seu conceito pelas condições existentes em seu país este é o meio mais eficaz de proteger a saúde e bem-estar público. Êsse dispositivo não se aplicará as quantidades necessárias para pesquisa médica e científica apenas, incluídas as experiências clínicas com tais entorpecentes feitas sob ou sujeitas às supervisão e fiscalização das ditas Partes.³⁴

Já em relação ao Anexo I, a faculdade da proibição é deixada de lado, visando a assegurar a fabricação, comercio interno e internacional, posse e uso limitados as necessidades médicas e científicas. Também discorre que:

No que diz respeito ao uso medicinal da Cannabis, deve-se notar que não deve haver confusão entre a utilidade medicinal e a percepção de que a Cannabis seria inofensiva ou mesmo benéfica para a saúde no contexto de fins recreativos. A utilidade medicinal é avaliada no contexto de indicações específicas e com ênfase nos modos de administração (por exemplo, spray, cápsulas, colírio, chá) que não são necessariamente aqueles usados em um contexto recreativo³⁵

³⁴ BRASIL. Artigo 2º, §5º. **Decreto nº54.216 de 27 de agosto de 1964**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 28 maio. 2018.

³⁵LEBAUX, Valerie. **Cannabis e Cannabinoids sob as convenções das Nações Unidas de Controle de Drogas**. Disponível em:<http://www.encod.org/info/CANNABIS-UNDER-UNCONTROL.html?debut_articles_rubrique=90>. Acesso em: 29 maio. 2018.

Não obstante isso, cita algumas decisões adotadas em alguns países sobre a adequação das Convenções as realidades dos Princípios Constitucionais e ordenamento jurídico de cada um.

Um deles é em relação ao Princípio da Liberdade Individual em que o Tribunal da Bolívia em 1994 decidiu inconstitucional uma lei que criminalizava o transporte, manutenção de drogas para consumo pessoal com fundamento nesse princípio devido a Constituição desse país garantir a liberdade ao livre desenvolvimento da personalidade. Outro Princípio trazido pela representante é o da Proporcionalidade entre a gravidade da do delito e o rigor das penalidades, utilizado pelo Tribunal Alemão em 1994³⁶.

Assim, o que se vislumbra é uma mitigação dos tratados internacionais, frente aos princípios constitucionais adotados por cada país com o foco na descriminalização, quando se tratar de consumo pessoal. No entanto, LEBAUX, faz uma crítica, de certa forma, pois afirma que para alguns países essa é postura mais fácil a tomar, já que não há uma prova forte, mas de facilidade em provar isso e reforça que as Convenções devem ser cumpridas.

Nessa senda, é importante ver algumas mudanças que já ocorreram na própria ONU ao longo dos anos. No início, a convenção de 1961 previa uma eliminação progressiva do ópio em 15 anos e em 25 anos da coca e da maconha.³⁷ No entanto, o mercado do tráfico de drogas era crescente, o que fez com fosse criada a terceira convenção, a de 1988, com enfoque no combate ao tráfico de drogas. Dez anos depois, a comunidade internacional se reuniu em Nova York para uma assembleia geral sobre drogas conhecida como UNGASS. Nessa assembleia foi definido uma série de Planos de Ação com foco na redução da demanda, além de incluir um novo prazo para eliminar ou reduzir significativamente os cultivos ilícitos de arbusto de coca, planta de maconha e a papoula para o ópio para 2008.³⁸

Em 2009, a Comissão de Narcóticos (CND) das Nações Unidas fez uma avaliação dos dez decorridos, verificando alguns progressos no cumprimento dos objetivos formados em 1998. No entanto, alguns Estados-membros não alcançaram as metas propostas no Plano de Ação. Mesmo assim, se concluiu por uma estabilização da produção, tráfico e consumo de drogas. Novamente, se concluiu por uma erradicação de todos os cultivos ilícitos de maconha

³⁶ *Ibidem*, loc. cit.

³⁷ MARTIN, Jelsma. **O estado atual do debate sobre políticas de drogas. Tendências da última década na União Europeia e nas Nações Unidas.** Disponível em: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/jelsma-current-state-policy-debate-portuguese-20100630_0.pdf>. Acesso em: 30 maio. 2018.

³⁸ UNGASS. **Political Declaration Guiding Principles of Drug Demand Reduction and Measures to Enhance International Cooperation to Counter the World Drug Problem.** Disponível em: <http://www.unodc.org/pdf/report_1999-01-01_1.pdf>. Acesso em: 30 maio.2018.

e folha de coca até o fim da década, além de prever uma nova UNGASS para 2019 para avaliar a execução do plano.³⁹

Contudo, em 2012, os presidentes da Colômbia, México e Guatemala posicionaram-se de forma descontente com o novo Plano de Ação de 2009 e solicitaram uma antecipação da UNGASS para 2016 com o objetivo de rediscutir as metas pactuadas em 2009. Essa antecipação foi aprovada e se realizou uma nova Assembleia Geral em 2012 com esse fim. Houve nessa rediscussão, até uma possibilidade de revisão das três convenções em função das experiências de regulação da maconha em alguns estados dos EUA e no Uruguai. No entanto, a grande maioria se opôs a revisão das Convenções e ao rompimento do plano de 2009. Ademais, o tema da descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal, também, foi rejeitado pela maioria dos países.⁴⁰

Desse modo, a partir dessa contextualização do cenário internacional, é possível concluir que as Convenções têm o foco de diminuir a demanda, tendo como orientação políticas de controle para que isso aconteça, porém não incentiva a descriminalização como meio para se chegar a aquilo. Todavia, como já citado, não obriga o Estado-Membro a adotar política de criminalização do consumo, mas reitera a obrigação dos mesmos em criminalizar ações contrárias as convenções. Além disso, o artigo 3º da Convenção de 1988 estabelece que os casos mais leves, de pequena monta, os países podem prever alternativas em substituição a condenação ou punição, isto é, medidas de educação, reabilitação, reintegração social ou ainda tratamento e cuidado para aqueles casos em que se configura dependência química.⁴¹

Transcorridos esse primeiro capítulo, é possível adentrar no contexto uruguaio e brasileiro sobre a maconha.

³⁹ COMISSÃO DE NARCÓTIICOS DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Política e Plano de Ação sobre Cooperação Internacional por uma estratégia equilibrada e integrada de combate ao problema global das drogas.** Disponível em: <<https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V09/825/56/PDF/V0982556.pdf?OpenElement>>. Acesso em 30 mai.2018.

⁴⁰ PAIVA, Luiz Guilherme Mendes de; ALLONI, Rafael Tobias. **UNGASS 2016: o início de uma nova perspectiva para a política internacional sobre drogas?**. Disponível em: <<http://www.cenbrasil.org.br/1457/>>. Acesso em: 30 maio. 2018.

⁴¹ ONU. Art.3 **Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas**, 1988. Disponível em: <http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf>. Acesso em: 30 de maio.2018.

2 A SEARA DO CONSUMO DE MACONHA ENTRE URUGUAI E BRASIL EM UMA FAIXA ETÁRIA DE JOVENS E MENORES DE IDADE

Passados alguns pontos importantes sobre a maconha, agora, é possível analisar a situação no Uruguai e no Brasil. No entanto, analisar o atual contexto uruguaio, será um pouco restrito, pois conta-se com quase cinco anos desde a aprovação da Lei nº19.172, sendo que apenas em 2017 a venda nas farmácias se iniciou, completando as três formas de aquisição da maconha.

Não obstante isso, existem alguns relatórios realizados pelo Observatório Uruguai de drogas, ligado a Junta Nacional de Drogas que serviram de base para esta análise.

2.1 O CAMINHO URUGUAIO ATÉ A LEGALIZAÇÃO

Em dezembro de 2013 o Uruguai toma uma importante decisão: legalizar a comercialização da *Cannabis sativa* para fins recreacionais controlado pelo Estado. Fato que impactou o mundo, pois a postura uruguaia fora pioneira na medida em que o Estado iria controlar o uso recreativo, medicinal, científico, além da distribuição, e da plantação da *cannabis sativa*. Porém, até chegar nesse cenário houve um caminho que se iniciou com o governo de José Mujica em 2010, em que se tornava o 40º presidente do país. Nesse período a criminalidade, o narcotráfico, a violência assolava os uruguaios e impulsionou o governo a pensar sobre medidas relacionadas as drogas. Em seu governo, Mujica contava com o companheiro de guerrilha, Eleuterio Fernández Huidobro que estava à frente do Ministério da Defesa, que de certa forma trouxe a ideia de que as drogas deveriam ser legalizadas. Apesar de ser um governo de esquerda, o ministro Huidobro se baseou no liberal Milton Friedman que defendeu durante anos a liberação das drogas sobre o argumento de redução carcerária, homicídios e termino da clandestinidade.

Nesse contexto, em que a *Cannabis sativa* totalizava, segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 180 milhões de usuários, o governo uruguaio enxergou na ideia de Friedman uma alternativa para a maconha⁴². Dessa forma, foi implantada uma comissão para discutir de que forma se daria a legalização da maconha. Importante ressaltar, que a Lei nº14.294 de 1974 que regula a comercialização e uso e estabelece medidas contra o comercio

⁴² ONU. OMS: CANNABIS É DROGA ILÍCITA MAIS CONSUMIDA NO MUNDO, COM 180 MILHÕES DE USUÁRIOS. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://NACOESUNIDAS.ORG/OMS-CANNABIS-E-DROGA-ILICITA-MAIS-CONSUMIDA-NO-MUNDO-COM-180-MILHOES-DE-USUARIOS/](https://nacoesunidas.org/oms-cannabis-e-droga-ilicita-mais-consumida-no-mundo-com-180-milhoes-de-usuarios/)>.ACESSO EM: 25 MAIO. 2018.

ilícito de drogas, não criminalizava o consumo de maconha, porém a posse, o tráfico e a produção eram penalizados, consoante Art.35 da referida lei:

Artigo 35 Aquele que violar as disposições desta lei em matéria de importação, exportação, produção, elaboração, comercialização ou fornecimento de substâncias e preparados contidos nas listas III e IV da Convenção Única de Nova York de 1961, assim como as compreendidas nas listas II, III e IV do Convênio de Viena, será castigado com pena de vinte e quatro meses de prisão quatro anos de penitenciária⁴³ (tradução nossa).

Outrossim, a primeira versão da nova lei sobre a maconha permitia a compra mensal de determinada quantidade, devendo o usuário ao adquiri-la entregar os filtros dos baseados já fumados além de apresentar um documento. Todavia, o cultivo continuaria proibido em função da dificuldade em controlar. Além disso, o presidente queria que fosse incluído a internação compulsória para tratamento de dependentes, o que não foi bem aceito naquele momento.

Destarte, essa primeira versão sofreu alterações, vindo em 2012 o governo apresentar medidas para conter a violência, sendo uma delas a legalização da maconha. Assim, em agosto daquele ano foi enviado ao parlamento uruguaio o projeto de lei estabelecendo que o Estado assumiria o controle da produção, aquisição, distribuição, importação e comercialização da maconha.⁴⁴

Assim, se iniciava em 2012 a discussão no parlamento uruguaio. No entanto, o governo foi surpreendido ao encomendar naquele mesmo ano uma pesquisa sobre o que os uruguaios achavam da legalização da *Cannabis sativa*, obtendo um resultado de 64% contrários à legalização. Desse modo, o presidente Mujica, diante da contrariedade da maioria da população solicitou que o andamento da discussão andasse mais devagar, já que queria contar com o apoio da população. Com essa intenção inicia campanhas comandadas por entidades civis com o enfoque de divulgar o uso medicinal da *Cannabis sativa* e o problema da segurança pública contando com auxílio de influentes bilionários:

[...]o bilionário George Soros, que se tornou o 23º homem mais rico do mundo investindo no mercado de ações. Ele doou US\$ 630 mil a instituições uruguaias, para que investissem em políticas de drogas (Mujica encontrou-o para uma conversa de 45

⁴³URUGUAI. **Lei 14.294.** Artículo 35. Disponível em: <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3182747.htm>>. Acesso em: 26 maio. 2018

⁴⁴MELO, I. **Maconha no Uruguai: como foi a saga da legalização no país vizinho.** Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2018/05/maconha-no-uruguai-como-foi-a-saga-da-legalizacao-no-pais-vizinho-cjhkvcvw207uz01paeifw8dhd.html>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

minutos, nos EUA, e recebeu promessas de ajuda). Outro doador importante foi o também bilionário Peter Lewis, dono de uma grande seguradora americana.⁴⁵

Com o fortalecimento sobre a importância em legalizar a maconha, em 2013 a câmara dos deputados do Uruguai aprovou o projeto de lei com 50 votos a favor e 46 contrários. Posteriormente em dezembro de 2013 o Senado Uruguaio aprovou o projeto de lei nº 19.172 por 16 votos a favor contra 13 desfavoráveis. Encerrada a votação pelo Poder legislativo restava apenas a sanção do governo, entrando em vigor a lei em maio de 2014 com a seguinte redação em seu art.2º

Sem prejuízo do disposto pelo Decreto-lei nº14.294, de 31 de outubro de 1974 e suas leis modificativas, o Estado assumirá o controle e a regulação das atividades de importação, exportação, plantação, cultivo, colheita, produção, aquisição a qualquer título, armazenamento, comercialização e distribuição de cannabis e seus derivados, o cânhamo quando corresponder, através das instituições as quais outorgue mandato legal, conforme o que está disposto na presente lei e nos termos e condições que a este respeito fixar a regulamentação⁴⁶ (tradução nossa).

Com a inteligência da nova lei o governo uruguaio controlava e regulava a importação, produção, aquisição, armazenamento, comercialização e distribuição da maconha. Assim, haveria três formas regulamentadas na lei para aquisição de maconha: o cultivo para consumo próprio de até seis plantas; a participação em um clube de cultivo entre 15 a 45 sócios e até 99 plantas; e a compra em farmácias de até 40 gramas por mês, sendo proibida a venda para menores de idade. Essas três opções deveriam ser escolhidas pelo usuário apenas uma, não podendo adquirir maconha com mais de uma forma. O decreto regulamentador da Lei 19.172, nº120/2014, com 104 artigos, regulamentou as três formas de aquisição da maconha, podendo a dispensação ocorrer pelas farmácias interessadas, desde que obtenham a licença, podendo ser pessoa física ou jurídica. Sendo outorgada a licença pelo Instituto de Regulação e Controle de *Cannabis* – IRCCA - indicando na licença conforme o Artigo 6º do decreto nº120/2014⁴⁷, pelos menos quatorze itens, sejam eles: a individualização da pessoa física ou jurídica; o prazo e as condições que se sujeita a licença; o lugar onde será realizado o cultivo, a colheita e a industrialização; origem das sementes ou plantas usadas na plantação; as características das variáveis culturas a serem utilizadas; o volume de produção autorizado; os procedimentos de

⁴⁵MELO, I. **Maconha no Uruguai: como foi a saga da legalização no país vizinho**. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2018/05/maconha-no-uruguai-como-foi-a-saga-da-legalizacao-no-pais-vizinho-cjhkvcvw207uz01paeifw8dhd.html>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

⁴⁶ URUGUAI. **Lei 19. 172.** Artigo 2º. Disponível em: <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7820756.htm>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

⁴⁷ URUGUAI. **Decreto 120/2014.** Artigo 6. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/120-2014>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

segurança a serem aplicados; garantias do cumprimento das obrigações; condições da distribuição e dispensação pelas farmácias autorizadas; proibição de comercializar produtos a terceiros não autorizados; designação de um responsável técnico no processo de produção; destinação do excedente da produção e subproduto; condições de embalagem e rotulagem do produto e condições exigidas dos proprietários, parceiros, diretores e dependentes.

Em relação ao plantio doméstico, o mencionado decreto, no quarto capítulo, do artigo 14 ao 20, define alguns pontos, como a questão da casa, habitação, devendo ser o lugar com o fim de habitar e não transitório. Apenas pessoas físicas podem ser autorizadas ao plantio doméstico. Também, não é possível mais de uma licença para o cultivo doméstico em uma casa, não importando a quantidade de pessoas que ali residam e o grupo familiar. A plantação deverá ser feita nas dependências da casa, incluindo jardins exteriores. E o IRCCA irá determinar as condições a serem aplicadas ao cultivo doméstico, devendo evitar o fácil acesso a menores, incapazes ou pessoas não autorizadas.

No capítulo quinto, o decreto, nos artigos 21 a 31, trata dos clubes de *Cannabis*. Esses que tem por objetivo a plantação, colheita, e cultivo da *Cannabis*, deverão constituir-se pela forma de associação civil devendo tramitar a aprovação de seus estatutos e o reconhecimento da pessoa jurídica pelo Poder Executivo, através do Ministério de Educação e Cultura. Na denominação dos clubes deverá conter a expressão “ Club Cannabico”. Os clubes deverão ter por objetivo, exclusivo, o plantio, o cultivo e a colheita de *Cannabis* para fins de consumo de seus membros. Devendo a divulgação, informação ser dirigidas apenas a seus integrantes. Também, os clubes deverão ter no mínimo quinze integrantes e no máximo quarenta e cinco. Em caso de redução dos membros, a associação deverá optar pela dissolução ou a incorporação de novos membros dentro de um ano. Só poderão ser membros desses clubes pessoas maiores e capazes, uruguaios, cidadãos legais ou quem tenha residência permanente no país, conforme requerimento do IRCCA. Os clubes e seus membros deverão estar registrados no Registro de *Cannabis* da Seção “Club de Membresía”. Caso ocorra ingresso de novo sócio, este deverá realizar o referido registro. Ocorrendo omissão no registro do clube ou de seus membros, será aplicado sanção imposta prevista no artigo 40 da Lei 19.172⁴⁸. Por fim, os clubes deverão ter uma sede em que será realizado plantação, cultivo, colheita e distribuição aos membros, não podendo ultrapassar 480 gramas de maconha ao ano para cada membro.

⁴⁸ URUGUAI. **Lei 19.172/2013.** Artículo 40. Disponível em: <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp859514.htm>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

Sobre a importação de sementes, será realizada de forma exclusiva pelo IRCCA que destinará para os produtores de *Cannabis* para dispensação em farmácias, para as pessoas físicas que cultivam de forma doméstica e para os clubes. Contudo, apesar do regulamento ter sido promulgado em maio de 2014, com várias especificidades, ainda existia algumas incertezas que impossibilitavam a concretização dessas três formas de aquisição da maconha, como quem iria produzir a maconha, de que forma se daria o registro das pessoas, além de ser o último ano do governo Mujica, o que gerava instabilidade no que poderia acontecer na próxima eleição.

Nesse diapasão, de troca de governo, assumindo Tabaré Vázquez, o cronograma inicial para venda de maconha veio a se concretizar apenas em outubro de 2015, quando houve o anúncio das empresas que haviam ganhado a concorrência para produzir maconha, sendo elas a International Cannabis Corp (ICC) e a Symbiosis ambas formadas por capitais uruguaios e internacionais. Porém, os contratos com as empresas foram assinados, somente, em 2016 ocasionando uma baixa produção naquele ano.

Além disso havia a problemática do registro das pessoas usuárias em que era necessário garantir que elas não fossem identificadas. Assim, foi adotado o reconhecimento biométrico, o qual prescinde apresentação de documento no momento da compra. Esse cadastro da digital começou a ser feito, apenas, em 2017 nas agências de correios, tendo uma máxima proteção ao acesso, podendo apenas tê-lo por ordem judicial. Assim, desde a aprovação da lei em 2013 e o decreto em 2014, as ações foram sendo realizadas de forma lenta, o que fez com que demorasse além do previsto para que, realmente, o decreto se concretizasse.

Ademais, a dispensação de maconha nas farmácias se iniciou em julho de 2017 para aquelas pessoas que haviam realizado o cadastro, sendo estabelecido um fracionamento na compra das 40 gramas mensais, ou seja, só poderia ser vendido 10 gramas por semana para evitar possibilidade de overdose. Dessa forma, não se tem um ano completo, até agora, de experiência da venda nas farmácias, o que poderá influenciar na disposição dos dados.

Sobre o valor da maconha, em 2017 quando iniciou a venda o preço estava em torno de 187 pesos uruguaios, cerca de R\$20,00, sendo vendida em 16 farmácias localizadas nos 11 departamentos do país do total de 19.⁴⁹

⁴⁹ AGÊNCIA BRASIL. **Uruguai começa a vender maconha de uso recreativo em farmácias**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.abc.com.br/geral/noticia/2017-07/uruguai-comeca-vender-maconha-de-uso-recreativo-em-farmacias>>. Acesso em: 26 maio. 2018.

No panorama internacional a Junta de Fiscalização de Entorpecentes, continuava a se posicionar contrária ao consumo de *Cannabis sativa* para fins não medicinais e alertando que o Uruguai estaria transgredindo as Convenções internacionais que proibiam o consumo de maconha, salvo fim medicinal ou científico:

A Junta reitera que toda medida que permita o uso de Cannabis com fins não médicos transgredir claramente o artigo 4 c) e o artigo 36 da Convenção de 1961 em sua forma emendada, assim como o artigo 3, parágrafo 1 a), da Convenção de 1988. A Junta também reitera que a limitação do uso de substâncias fiscalizadas para fins médicos e científicos é um princípio fundamental que não admite exceção com arranjo ao Convênio de 1961 em sua forma emendada.⁵⁰

Além disso, há uma resistência das instituições bancárias em aceitar o dinheiro que advém da venda de maconha, pela temeridade internacional em condenar o consumo quando não for para fins médicos ou científicos. Fato esse, que levou a algumas Farmácias a se descredenciarem da venda de maconha, pois além dos bancos internacionais do país adotarem essa postura de não aceitar o dinheiro proveniente da venda de maconha, o estatal Banco República, também, adotou a restrição. Com esses entraves financeiros ocorridos em meados de agosto de 2017, alguns estabelecimentos de venda tentaram buscar abertura de contas em Cooperativas de Crédito, todavia não obtiveram sucesso. Desse modo, algumas farmácias optaram em se descredenciar ocorrendo, assim, uma baixa de 16 Farmácias para 12 credenciadas, como a única farmácia credenciada em Artigas, cidade que faz fronteira com Quaraí, Rio Grande do Sul, suspendeu as vendas de maconha em setembro de 2017.⁵¹

Outrossim, as outras duas modalidades de consumo de maconha, o cultivo doméstico e os Clubes parecem estar dando certo, sendo que o *Instituto de Regulación y Control de Cannabi s- IRCCA* - publicou um balanço em abril de 2018 sobre o mercado de *Cannabis* no país. O relatório identificou que há 8.418 autos cultivadores (plantio doméstico) e 90 clubes de maconha com 2.529 associados. Em relação as vendas em farmácias há 23.161 pessoas registradas e esse mesmo número comprou maconha. Assim no total até abril de 2018 há 34.108 pessoas consumidoras de maconha no Uruguai.⁵² No entanto, a Lei 19.172 está sendo

⁵⁰ JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES. **Informe 2017**. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/jife.html>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

⁵¹ JUNIOR, D.. **A venda de Maconha em farmácias no Uruguai enfrenta obstáculos**. CORREIO DO POVO. Disponível em: <<http://www.correiodopovo.com.br/Noticias/Internacional/2017/11/634831/Venda-de-maconha-em-farmacias-no-Uruguai-enfrenta-obstaculos>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

⁵² MERCADO REGULADO DEL CANNABIS. **Instituto de Regulación y Control de Cannabis**. Informe al 05/04/18. Disponível em: <<https://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2018/05/InformeMercadoReguladoCannabis-05abr2018.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

questionada pelo parlamento uruguaio, já que alguns objetivos almejados ao implementá-la não foram alcançados, o que será abordado no próximo capítulo.

2.2 O CONSUMO DE MACONHA NO URUGUAI POR JOVENS E MENORES DE IDADE

De acordo com as estimativas do Observatório Uruguaio de drogas, em 2011, indicam que 20% dos cidadãos uruguaio já consumiram maconha em alguma vez na vida, sendo a droga preferida dos uruguaio, depois do álcool e do tabaco. Além disso, informa que o alta índice de consumo está em uma faixa etária entre os 18 a 25 anos, sendo que a prevalência com maior frequência de consumo está crescendo em relação ao sexo feminino e não mais o masculino como era em tempos atrás. Ainda em 2007, cerca de 40% dos estudantes entre 17 e 18 anos de Montevideo já haviam provado a droga.⁵³

Assim, um dos principais objetivos do governo uruguaio em regulamentar a *Cannabis sativa*, era o combate ao tráfico de drogas. No entanto, apesar de recente, parece que a situação de ilegalidade permanece, além de um aumento de consumo.

Nessa senda, em 2014, a VI Pesquisa Nacional sobre Consumo de Drogas em Estudantes de Ensino Médio realizada pelo Observatório Uruguaio de Drogas, demonstrou que pela primeira vez o consumo de maconha superou o de tabaco em 2014 em que houve uma prevalência de 17% de maconha e 15,5% de tabaco, destes 14,5% eram do sexo masculino e 16,4% do sexo feminino⁵⁴. No que concerne a maconha daquele total de 17% de consumidores, 18,6% eram estudantes homens e 15,7% mulheres, o que significa uma prevalência de maconha em estudantes do sexo masculino e de tabaco em estudantes do sexo feminino.

Também, analisou a evolução do consumo de drogas entre 2003 e 2014, mostrando que ocorreu um aumento de consumo de maconha e uma diminuição do tabaco, observa-se:

Tabela 1. Evolução da prevalência de vida por substância: estudantes de ensino médio no Uruguai, 2003-2014 (%).

Substância	2003	2005	2007	2009	2011	2014
Álcool	81,6	80,0	81,4	81,5	82,3	75,1
Tabaco	56,0	52,3	50,0	43,8	34,7	26,4

⁵³ JUNTA NACIONAL DE DROGAS.. Cómo se reguló el cannabis em Uruguay según sus actores políticos y sociales. **El camino**. Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/el_camino_ggarat.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

⁵⁴ OBSERVATÓRIO DE DROGAS URUGUAIO. **VI Pesquisa Nacional sobre Consumo de Drogas em Estudantes de Ensino Médio**. Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/VI_Encuesta_Nacional_Consumo_Drogas_Estudiantes_Ense%C3%BA1anza_Media.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

Maconha	11,9	12,8	19,2	16,2	16,4	20,1
Cocaína	3,1	2,5	4,9	3,9	2,6	2,7
Alucinógenos	1,7	1,4	2,7	1,8	0,9	1,8
Pasta Base	1,2	1,2	1,8	1,3	0,9	0,9
Êxtases	0,9	0,7	1,7	1,2	0,5	1,0

Interessante que em 2014 a aquisição da maconha através do plantio doméstico ou pelos clubes de maconha já estavam disponíveis com a aprovação da lei em 2013, o que pode explicar o aumento de consumo de maconha em 2014 de 20,1% em alunos do ensino médio do Uruguai. Todavia, esse consumo é proibido para menores de 18 anos, mesmo assim após o álcool e o tabaco a maconha é a terceira droga mais consumida por estudantes do ensino médio.

Ademais, a referida pesquisa realizada em 2014, verificou a idade de consumo entre os estudantes, concluindo que a maconha até os 14 anos de idade representava 5,7%. Entre 15 e 16 anos 18,7% e dos 17 anos para mais um percentual de 30,8%, corroborando que o índice de maior consumo está nessa faixa etária. Ainda a capital Montevideo concentra o maior consumo em comparação com o interior, sendo de 21%.

Outro dado significativo apontado pela pesquisa é o uso diário de maconha, sendo que os 17% analisados, anteriormente, é resultante do consumo nos últimos 12 meses. Destarte, quando analisado o consumo diariamente de maconha há um percentual de 9% e, nesse conceito, as estudantes ultrapassam os estudantes homens com 9,2 % de consumo diário frente 9% de consumo masculino nesse quesito.

Outro dado é a relação de quem já consumiu maconha e álcool, o que desde 2003 a 2013 praticamente a totalidade de quem consumiu maconha, também, havia consumido álcool. Porém, em 2014, ocorreu uma pequena mudança em que 1,6 % dos que consumiram maconha nunca haviam provado álcool na vida, o que pode ser atribuído a regularização da planta e o fácil acesso a ela.

Em 2015, um novo estudo foi realizado com foco nos universitários de Montevideo, incluindo universidades públicas e privadas⁵⁵. Cerca de 3.060 universitários aceitaram realizar a pesquisa. Desses, aproximadamente 50,5% responderam já ter usado maconha na vida, 29,8% alguma vez dentro do ano e 15,6% havia consumido nos últimos trinta dias. Por outro

⁵⁵JUNTA NACIONAL DE DROGAS. **I Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios de Uruguay.** Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/I_Estudio_Piloto_Universitarios_de_Uruguay_version_final.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

lado, 25% iniciaram o consumo de maconha com 17 anos ou antes disso. E 75% aos 20 anos para mais.

Nessa senda, a pesquisa buscou verificar o padrão de consumo dos universitários a partir de duas indagações: frequência máxima alcançada e frequência dos últimos 12 meses. 28,5% afirmaram terem usado maconha algumas vezes no ano nos últimos 12 meses. 18,5% algumas vezes na semana. 18,1% algumas vezes no mês e 16,3% disseram fazer um uso diário. A mesma percentagem de 16,3% para aqueles que provaram a maconha uma ou duas vezes nos últimos 12 meses. E 2,3 % não tem dados.

Para aqueles que responderam fazer uso de maconha no último ano foi aplicado um instrumento para avaliar sinais de dependência que obteve 7,8% da população analisada com critérios preenchidos para dependência de maconha. No que tange à idade, 10% dos estudantes com 21 anos ou menos apresentam sinais de dependência e 5,2% dos estudantes com idade entre 22 a 25 anos.

Mais uma vez, essa pesquisa mostra um dado que preocupa: o consumo e a possível dependência por jovens e menores de idade, em que os sinais de dependência foram maiores em quem possuía idade até 21 anos. Além de um terço já terem iniciado o consumo com 17 anos ou menos.

Mais adiante, em 2016 mais alguns dados puderem ser analisados, através da VI Pesquisa Nacional em Lares sobre Consumo de Drogas, realizada entre agosto e dezembro de 2014 com uma população entre 15 a 65 anos em todos os lugares do Uruguai que contavam com 10.000 habitantes ou mais.

A partir dos dados coletados a pesquisa demonstrou que:

O Consumo de maconha continua sendo o mais estendido na população, depois do consumo de álcool, tabaco e tranquilizantes (com ou sem prescrição médica). 23,3% das pessoas entre 15 e 65 anos consumiram maconha alguma vez na vida, outros 9,3 declararam ter consumido a substância nos últimos 12 meses (161.000 pessoas) e 6,5% nos últimos 30 dias. Desta forma, se observa um aumento estatisticamente significativo na declaração de consumo na prevalência de vida e nos últimos 30 dias respectivo a medição do ano de 2011 e, por tanto, uma confirmação da tendência ascendente do consumo na série 2001-2014.⁵⁶

Assim, concluiu que a maconha tem um aumento significativo em comparação com a pesquisa de 2011 e uma tendência a ascender.

⁵⁶ JUNTA NACIONAL DE DROGAS. Informe de investigación. **VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas.** 2016. Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy//images/stories/pdf/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

Em relação à idade, há maior prevalência em pessoas entre 19 e 25 anos com 42,8% e em segundo lugar os menores de 19 anos. Sendo a média de início de consumo de maconha em 19,1 ano. Todavia, se destaca que mais da metade das pessoas que iniciaram o consumo tinham entre 15 e 18 anos de idade. Além disso, entre quatro de dez uruguaios que consumiram maconha uma vez na vida mantiveram o uso nos últimos 12 meses, o que representa 40%.

No tocante ao padrão de consumo de maconha entre 15 a 18 anos e 19 a 25 anos foi possível verificar que: as pessoas entre 15 e 18 anos com uso durante algumas vezes nos últimos 12 meses e uso mensal foi de 33,8 % e 23,8% respectivamente, sendo maior em relação a faixa etária de 19 a 25 que obteve consumo maior relativo ao consumo semanal com 26,3% e diário com 11,3%. Nesse sentido, a pesquisa concluiu que aproximadamente 30% da população com faixa etária de 19 anos para baixo faz um uso problemático de maconha.

Novamente, a pesquisa publicada em 2016 ratifica a problemática do consumo por menores de idade e jovens, além de concluir que essa faixa etária é a que está com um consumo de maconha problemático o que pode vir a tornar-se dependência. Ademais, o consumo precoce, antes dos 18 anos, também é um alerta ao futuro, pois como citado 40 % dos que iniciaram o consumo continuaram a usar posteriormente.

Destarte, a pesquisa mostrou que os 161.475 consumidores de maconha nos últimos 12 meses entrevistados, alegaram obter a droga no mercado ilegal, ou seja, o narcotráfico o que representou 66% vinculados de forma direta ou indireta ao narcotráfico.

Ademais, a pesquisa procurou identificar a procura por tratamento em usuários problemáticos de drogas e concluiu que nos últimos 12 meses a maconha levou as pessoas usuárias a solicitarem tratamento em maior número do que usuários de álcool e tabaco.

Nesse sentido, em 2017 um outro estudo sobre tratamento foi realizado, dessa vez com foco na capital Montevideo, na emergência do hospital Pasteur.⁵⁷

Esse estudo, na emergência do hospital, demonstrou que a idade de início de consumo da maconha é de 16,9 anos, o que superou a média geral do país de 19 anos.

Tabela 2. Consumo dos Consultantes na Emergência do Hospital Pasteur Montevideo e idade (%).

(continua)		
Droga	Alguma vez na vida	Idade de início
Álcool	90,0	16,6

⁵⁷ OBSERVATORIO URUGUAYO DE DROGAS. **III Estudio sobre consumo de drogas en consultantes de La Emergencia del Hospital Pasteur de Montevideo Informe de Investigación.** Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/III_Estudio_Emergencias_Hospital_Pasteur_web.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.

Tabaco	77,4	15,6
Tranquilizantes	41,5	29,6
Maconha	36,2	16,9
Hipnóticos	27,8	-
Cocaína	22,4	19,4
Antidepressivos	20,3	30,7
Pasta Base	12,5	21,6
Alucinógenos	9,6	19,9
Inalantes	8,3	15,9
Haxixe	6,7	19,8
Êxtase	5,1	20,2
Crack	2,6	24,8
Cetamina	2,2	27,7
Estimulantes	2,1	-
Anfetaminas	1,6	21,2
Ópio/Morfina	1,6	35
Heroína	0,3	-

Fonte: III Estudos sobre consumo de drogas em consultantes da Emergência do Hospital Pasteur de Montevideo.

Nota-se que as pessoas atendidas na emergência do hospital de Montevideo, 36,2% delas haviam consumido maconha pelo menos em alguma vez na vida. Além disso, a idade de início desse consumo se deu com 16,9 anos de idade. Também demonstrou que a maior frequência de consumo de maconha está na faixa etária de 15 a 35 anos, o que totalizou 41,3%.

Por fim, o estudo fez uma análise da tendência de consumo das drogas e a maconha tende a ascender. Desde 2007 a 2016 tem existido um aumento significativo da maconha, sendo que o consumo nos últimos trinta dias em 2007 de maconha era de 6,5% e em 2016 o dado subiu para 18,6%. Essas estatísticas são do escopo das emergências atendidas no hospital Pasteur de Montevideo que revelou, ainda, que a cada 100 pessoas atendidas na emergência, 10 delas estão com um consumo problemático de maconha.

De acordo com esses dados, é possível ver uma curva ascendente desde 2014 em relação ao consumo de maconha, o que pode estar aliado ao marco regulatório da droga em 2013. Fato que é muito debatido no âmbito médico, já que ao regularizar uma droga ocorre uma diminuição do fator dos riscos que ela possui, o que provoca um aumento de consumo, justamente, por ser legalizada, fato que baixa a crítica por parte da população sobre as consequências que a droga pode provocar levando a um aumento de consumo.

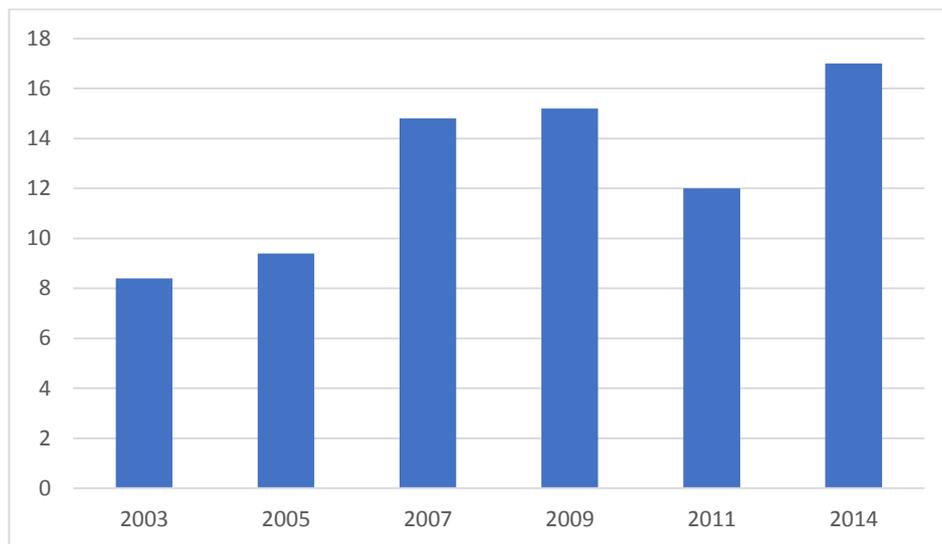
Nesse sentido, os dados ratificam essa teoria, já que em 2014 pela primeira vez houve um maior consumo de maconha em comparação ao tabaco. Um dado histórico, pois foi a primeira vez que isso aconteceu tendo sido alcançado 17% de consumo de maconha por

estudantes do ensino médio e 15,5% de consumidores de tabaco, conforme supracitada a VI Pesquisa com estudantes do ensino médio. Ainda, houve na média nacional uma diminuição do tabaco em prol de um aumento do consumo de maconha.

Outrossim, as citadas pesquisas demonstram que os menores de idade estão no ápice de consumo acompanhados dos jovens de até 21 anos, ou seja, o consumo tem iniciado precocemente e mesmo com a regulação da maconha a ilegalidade permanece no que concerne ao consumo da droga por menores, já que a venda de maconha para menores de 18 anos é proibida.

Assim, essa VI Pesquisa conseguiu demonstrar a evolução do consumo de maconha por estudantes do ensino médio de 2003 a 2014.

Gráfico 1- Evolução do consumo de maconha(%)



Fonte: VI Encuesta nacional sobre consumo de drogas enestudiantes de enseñanza media, 2014

Dessa forma, apesar de em 2011 ter ocorrido uma queda, ficando em 12% no ano de 2014, meses após a aprovação da legalização do consumo, este voltou a subir, ficando em 17% em alunos do ensino médio do Uruguai, superando o consumo de tabaco - que ficou em 15,5%.

Ainda, o último informe publicado em 2018 pelo IRCCA concluiu que o perfil de consumidores de maconha em farmácias é maior em uma faixa etária de 18 a 29 anos, o que representa 49,5%; ou seja, as pesquisas anteriores estavam certas em afirmar que a faixa etária entre 18 a 21 anos é a maior consumidora de maconha. Além disso, há o consumo por menores de idade que não foi abarcado por esse relatório.

Nessa perspectiva de aumento de consumo por menores de idade, é importante entender o risco que essa faixa etária corre ao iniciar um consumo precoce antes da maioridade. Sendo assim, no próximo subitem será abordado o que tem acontecido com os adolescentes que usam maconha nessa fase.

2.3 A SITUAÇÃO DO CONSUMO DE MACONHA NO BRASIL POR JOVENS E MENORES DE IDADE

O Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) é o órgão ligado à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) que disponibiliza pesquisas e dados estatísticos sobre drogas em todo território brasileiro que servirá de ferramenta de busca para verificar o consumo de maconha por menores de idade e jovens. Além disso, algumas outras plataformas, como o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), Levantamentos domiciliares complementarão essa análise.

Assim, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República desenvolveu um relatório sobre drogas no Brasil, compilando os dados até então existentes em um período de 2001 a 2007 cedidos pela SENAD. O relatório foi publicado em 2009, sendo analisada uma população com faixa etária entre 12 a 65 anos, decorrente de 108 cidades com mais de 200 mil habitantes, dado do Censo de 2000, sendo possível obter conclusões por região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e no âmbito nacional.

Dessa forma, em 2001 a droga com maior consumo em alguma vez na vida, com exceção do álcool e tabaco, é a maconha com 6,9%. Em 2005 a taxa subiu para 8,8% de usuários de maconha, configurando, assim, a droga ilícita mais usada pelos brasileiros. Desses dados de 2001, 1% preencheu critérios de dependência para maconha e em 2005 passou para 1,2%.⁵⁸

No que tange aos menores de idade em 2001, a faixa etária que maior consumo na vida foi entre 18 a 24 com 9,9%, ficando os menores de idade de 12 a 17 anos com a menor proporção de consumo de maconha em 3,4%, já em 2005 houve um aumento ficando,

⁵⁸ SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS DO GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, **Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Brasília: SENAD, 2009. Disponível em: <http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/Relatorio_Brasileiro_sobre_Drogas.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2018.

novamente, a faixa etária de 18 a 24 anos com 17% e a de 12 a 17 anos com 4,1%. Assim é possível ver uma linha crescente em um intervalo de quatro anos:

Tabela 3. Consumo na vida de maconha por menores de idade e jovens de até 24 anos, 2001-2005 (%).

	12-17 anos	18 a 24 anos	Total
Maconha em 2001	3,4	9,9	13,3
Maconha em 2005	4,1	17	21,1

Fonte: SENAD/CEBRID/ II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2005.

Logo, houve um aumento nesse intervalo de quatro anos de 7,8% em âmbito nacional no que tange ao consumo de maconha na vida por essa faixa etária.

Em relação ao consumo por cada região há de consumo na vida de maconha em 2001, a região Norte teve o maior índice de consumo na idade entre 12 a 17 anos. Já a região Sul teve maior índice na faixa etária de 18 a 24 anos conforme o quadro abaixo. Destarte, a região Centro-Oeste não obteve nenhum consumo na faixa etária de 12 a 17 anos. E a região Nordeste teve o menor índice na faixa etária de 18 a 24 anos.

Tabela 4. Consumo na vida de maconha por menores de idade e jovens de até 24 anos em 2001 por região (%).

Faixa Etária	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
12-17	4,0	2,4	0,0	4,4	3,6
18-24	9,5	6,3	9,8	10,2	16,0

Fonte: SENAD/CEBRID/ I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2001.

Em 2005, há uma mudança nos índices entre os estados, ocorrendo um aumento significativo na região Sul que ficou com o maior índice de consumo de maconha no escopo de 12 a 17 anos. Além disso, a região Sudeste, também, obteve um relevante aumento de consumo ficando com o maior índice de consumo na faixa etária de 18 a 24 anos, seguida, novamente pela região Sul.

Já a região Norte teve uma diminuição no consumo nesse intervalo de quatro anos, chegando em 2005 a zerar o consumo entre a idade de 12 a 17 anos.

Tabela 5. Consumo na vida de maconha por menores de idade e jovens de até 24 anos em 2005 por região (%).

Faixa Etária	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
12-17	0,0	1,6	3,6	5,1	7,0
18-24	4,7	11,6	14,1	20,3	20,2

Fonte: SENAD/CEBRID/ II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2005.

Logo, apesar de algumas regiões terem tido uma diminuição no consumo, mesmo assim ocorreu um aumento significativo em 2005.

Em 2004, a SENAD em parceria com o CEBRID, realizou o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental (a partir do 6º ano) e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. O levantamento foi realizado através de questionários, sendo respondidos por 48.155 estudantes, sendo 50,8% (24.463) do sexo feminino. A maior parte deles estava no ensino fundamental, totalizando 71,6%. Além disso, o maior índice encontrado de frequência de uso foi entre 13 e 15 anos, o que representa 36,3%. Ademais, houve uma defasagem escolar de 45,9% em alunos que já haviam feito uso na vida de drogas, quando comparados com os que nunca fizeram.⁵⁹

Em relação a maior droga consumida, a maconha está entre as primeiras no quesito drogas ilícitas, o que exclui álcool e tabaco, chegando a 5,9% de estudantes brasileiros que já usaram a droga alguma vez na vida. Restringindo o escopo, mais uma vez, a região Sul está em primeiro lugar no maior índice de consumo na vida de maconha por estudantes com 8,5%, ultrapassando a medida nacional de 5,9%. Ressalta-se que nesse caso a análise é nas capitais, ou seja, as cidades de Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre, compõem o maior número de uso de maconha, pelo menos uma vez na vida, em relação ao restante do país.

Tabela 6. Consumo na vida de drogas ilícitas por estudantes do ensino fundamental e médio da rede municipal e estadual por região (%).

Droga	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Total
Maconha	5,7	5,1	5,0	6,6	8,5	5,9
Cocaína	2,9	1,2	2,1	2,3	1,7	2,0
Crack	0,6	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7

Fonte: SENAD/CEBRID/ V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2004.

⁵⁹ CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID, V **Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras 2004**. Disponível em: <<http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2004/04/V-Levantamento-Nacional-sobre-o-Consumo-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-entre-Estudantes-do-Ensino-Fundamental-e-M%C3%A9dio-da-Rede-P%C3%BAblica-de-Ensino-nas-27-Capitais-Brasileiras-2004.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

Inobstante, esses dados até o momento estão relacionados com o uso na vida, o que não quer dizer um uso frequente, todavia, mesmo que uma única vez, foi feito por menores de idade em sua maioria já que 71,6% estavam no ensino fundamental. Além disso, como já explanado, quanto mais precoce o início do uso, maior é a chance de se passar para um uso abusivo que poderá chegar a dependência química.

Em todo caso, a pesquisa também contempla o uso mais frequente, como no último ano, nos últimos trinta dias, além do uso pesado, e em todos os casos a maconha continua sendo a droga ilícita mais usada por esses estudantes de ensino fundamental e médio, observa-se:

Tabela 7. Consumo frequente de drogas ilícitas por estudantes do ensino fundamental e médio da rede municipal e estadual por região (%).

Droga	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Total
Maconha	0,6	0,6	0,5	1,1	1,1	0,7
Cocaína	0,3	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2
Crack	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1

Fonte: SENAD/CEBRID/ V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2004.

Tabela 8. Consumo pesado de drogas ilícitas por estudantes do ensino fundamental e médio da rede municipal e estadual por região (%).

Droga	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Total
Maconha	0,4	0,4	0,3	0,6	0,8	0,5
Cocaína	0,2	0,1	0,5	0,2	0,1	0,1
Crack	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1

Fonte: SENAD/CEBRID/ V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2004.

Ao comprar esses dois dados (uso frequente e pesado entre os alunos) se obtém um índice preocupante em que a diferença entre os dois é mínima, apenas 0,2 %, isso implica dizer que há no mínimo uma frequência de uso de maconha de 1,2%, adicionando os dois dados, o que revela um consumo que pode causar danos com o tempo em 577,86 estudantes com idades a partir de 13 anos, sendo a média do primeiro uso de maconha em 13,9 anos. Também, o critério de uso frequente adotado pela pesquisa foi de 6 vezes ou mais de consumo no mês e o pesado de 20 vezes ou mais no mês. Ainda, o levantamento concluiu que o uso de drogas não está determinado exclusivamente pela classe socioeconômica, mas sim distribuído entre os diversos segmentos populacionais, devendo as campanhas de prevenção preocupar-se com todos.

Posteriormente, em 2010, houve uma atualização dos dados, através do VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras⁶⁰. Neste levantamento a diferença está ao incluir a rede privada de ensino, ampliando os estudantes abrangidos para 50.890 (31.280 da rede pública e 19.610 da rede privada). No âmbito nacional, novamente, houve um predomínio de consumo de drogas entre a faixa etária de 13 a 15 anos que representou 42,1% de estudantes. Em relação ao consumo de maconha na vida houve uma queda para 5,7% de consumo. Analisando os dois levantamentos de 2004 e 2010 em relação à idade de consumo, também, há uma pequena queda.

Tabela 9. Consumo na vida de maconha (%).

Maconha	10-12	13-15	16-18	Maior de 18
2004	0,6	3,9	11,2	17,7
2010	0,5	3,8	10,8	16,4

Fonte: CEBRID 2010.

No entanto, observa-se que o consumo por menores de idade entre 10 a 15 anos não obteve uma redução tão significativa, apenas de 0,1%, sendo que a população no levantamento de 2010 é maior do que o anterior. Ainda, a região Sul continua na liderança da maior região do país de consumo de maconha na vida, sendo as capitais Curitiba com 11,8%, Florianópolis com 12,9% e Porto Alegre com 11,8%.

Outrossim, a VI levantamento corrobora o que o anterior concluiu sobre o uso de maconha entre as diversas classes, pois as diferenças entre a rede pública e a privada em relação ao consumo não obteve grandes diferenças, ao contrário em certos dados a rede privada alcançou um consumo maior.

Tabela 10. Consumo entre escola pública e privada (%).

Droga	Escola	Vida	Ano	Mês	Frequente	Pesado
Maconha	Pública	5,8	3,7	2,0	0,3	0,5
Maconha	Privada	5,1	3,9	1,9	0,4	0,3

Fonte: CEBRID 2010

⁶⁰CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID, VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras 2010. Disponível em: <<http://www.cebrid.com.br/vi-levantamento-estudantes-2010/>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

Logo, no quesito consumo ano e frequente os alunos da escola privada estão em uma porcentagem acima dos da rede pública em 0,1%.

Nessa senda, de 2004 a 2010 foi possível verificar uma pequena queda nos índices de consumo de maconha no Brasil, apesar da faixa etária entre 13 a 15 anos continuar sendo a que mais consome.

Assim, o último levantamento realizado pelo CEBRID foi esse de 2010. Destarte para tentar verificar os dados mais atuais, será analisado mais alguns levantamentos, como o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD- realizado em 2012 e publicado em 2014 concluindo que cerca de 600 mil adolescentes já fizeram uso alguma vez na vida de maconha e 470 mil haviam feito uso naquele ano.⁶¹

Mais uma vez confirmando que a maconha é a droga ilícita mais usada pela população brasileira e neste caso por adolescentes. De quase 14 milhões de adolescentes brasileiros, 4,3% já usaram maconha pelo menos uma vez na vida e 3,4% nos últimos 12 meses o que representa cerca de 478 mil adolescentes.

Ademais, é necessário fazer algumas ressalvas sobre as pesquisas analisadas, ou seja, o Relatório Brasileiro de Drogas publicado em 2009 compilou dados do SENAD, CEBRID em um intervalo de 2001 a 2007, o que tornou mais célere o acesso aos dados, até então existentes, por estarem agrupados em um único documento. No entanto, para analisar alguns detalhes buscou-se o acesso diretamente a essas pesquisas, como V Levantamento em escolas públicas realizada pelo CEBRID em 2004 e a repetição deste em 2010 incluindo a rede privada.

Além disso, os dois Levantamentos domiciliares realizado pelo CEBRID nas 108 maiores cidades do Brasil, com mais de 200 mil habitantes, em 2001 e 2005, já que alguns pesquisadores afirmam que ao pesquisar na escola, muitos dos que fazem uso não serão encontrados nela, por terem abandonado o ambiente escolar em decorrência do uso ou, até mesmo, nem ingressado, por isso a análise dos levantamentos domiciliares se faz relevante. Dessa forma, é pertinente a comparação entre os dois levantamentos domiciliares realizados pelo CEBRID em 2001 e 2005 em um corte de faixa etária até os 25 anos.

O I Levantamento domiciliar de 2001 no que se refere a maconha entrevistou 8.589 pessoas, desses serão analisados os dados da faixa etária de 12 a 17 anos, 18 a 24 e 25 a 34 anos em que demonstraram que na faixa etária de 18 a 24 anos há um aumento 6,4%, vindo a

⁶¹ **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)** – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) et al., São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. Disponível em: <<https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

ocorrer um decréscimo a partir dos 25 anos.⁶² Já o II Levantamento realizado em 2005 entrevistou 7.939 pessoas e em comparação ao de 2001 teve um aumento no consumo da maconha e a mesma prevalência de consumo na faixa etária de 18 a 24 anos. A única diferença entre os dois levantamentos foi a inclusão em 2005 da cidade de Tocantins totalizando as 108 cidades enquanto em 2001 foram 107 cidades com mais de 200 mil habitantes.

Tabela 11 Consumo na vida entre 2001 e 2005 de maconha (%).

Ano	12-17 anos	18 a 24 anos	25 a 34 anos
2001	3,5	9,9	9,4
2005	4,1	17,0	13,5

Fonte:CEBRID

O aumento de consumo entre a faixa etária de 18 a 24 anos é quase o dobro nesse intervalo de tempo de 2001 e 2005, além de um aumento nos menores de idade. Dessa forma, esses quatro estudos analisados, sejam em escolas ou no domicílio, todos apresentam a maconha como a droga ilícita mais consumida e uma predominância de consumo na faixa etária de 18 a 24 anos, seguida pelos menores. O que pode ser explicado pela precocidade em iniciar o primeiro consumo, pois após essa faixa etária o uso de maconha na vida diminui, isto implica, em associar que esses jovens e adolescentes tem um potencial consumo aliado a baixa percepção de risco das consequências do uso da maconha.

Nesse contexto, analisar a influência da legalização de uma droga em relação ao aumento de consumo é importante para o cenário brasileiro, além dos seus impactos na população averiguada.

⁶²CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2001.**Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil/parte_1.pdf/>.Acesso em: 08 jun. 2018.

3 O POTENCIAL AUMENTO DE CONSUMO DE MACONHA E SUAS IMPLICAÇÕES

Percorrido os demais capítulos, é mister verificar o aumento de consumo da maconha no Uruguai, entrelaçado com os impactos que essa substância psicoativa pode ter gerado.

3.1 O POTENCIAL AUMENTO DE CONSUMO AO LEGALIZAR A DROGA

Conforme foi possível vislumbrar a partir dos dados, a maconha é a droga ilícita mais consumida no Brasil e no Uruguai, além de também o ser no mundo, segundo o último relatório mundial de drogas publicado em 2017 em que 183 milhões de pessoas no mundo usa *Cannabis sativa* no ano⁶³.

Nesse sentido, como a maconha no Brasil não é legalizada não é possível verificar se há um aumento de consumo quando ocorre a regulamentação da mesma. Sendo possível verificar, mesmo não sendo legal o consumo recreativo, que há uma prevalência de uso pela faixa etária de menores de idade e jovens, o que pode ocasionar grandes danos consoante os impactos supracitados.

No Uruguai com a regulamentação em 2013, já foi possível verificar um aumento de consumo, todavia a plenitude dessa constatação se dará após a análise de todas as formas

⁶³ UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, **World DrugReport** 2017, p.10. Disponível em: <http://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf/>. Acesso em: 08 jun. 2018.

regulamentadas, o que só aconteceu em 2017, quando as farmácias iniciaram a venda de maconha.

Em virtude disso, será necessário comparar se ocorreu aumento de consumo em países que já legalizaram a droga com um espaçamento de tempo maior, como por exemplo os EUA.

Desse modo, em algumas audiências públicas realizadas no parlamento brasileiro sobre a legalização das drogas, em especial, da maconha, o médico Ronaldo Laranjeira citou a experiência de alguns estados americanos em que após legalizarem a maconha foi possível ver um aumento de consumo desta, como por exemplo, o estado de Denver em que houve um aumento de consumo de maconha agregada a produtos alimentícios, como chocolates, biscoitos, bebidas e cigarros eletrônicos a base de maconha.⁶⁴

Outro ponto relevante, é que a regulamentação da maconha tem levado a um aumento de consumo de outras drogas, o que já foi possível verificar no Uruguai:

A liberação da maconha aumentou o consumo de outras substâncias psicoativas, como o ecstasy e a cocaína, baseado na quantidade cada vez maior de apreensões dessas drogas. Em 2014, foram apreendidos apenas 40 gramas de ecstasy. Um ano depois, 17 kilos. Por fim, também o Ministério da Saúde uruguaio, em parceria com a JND, apresentou novos dados sobre a apreensão de drogas sintéticas no país, demonstrando que houve um aumento de 7 vezes em relação aos anos anteriores.⁶⁵

Em relação à criminalidade, o Ministério do Interior através do Observatório Nacional Sobre Violência e Criminalidade do Uruguai, informou que em 2014 havia 35% de homicídios relacionados com ajustes de contas entre criminosos estando incluído o tráfico de drogas. Já em 2017 esse índice subiu para 45% no país o que pode estar relacionado com a regulamentação da maconha e o aumento de consumo.

Nesse sentido, os governos que legalizaram o consumo de maconha, afirmam que com o dinheiro arrecadado será possível investir em prevenção, saúde. No entanto, no último relatório mundial sobre drogas publicado em 2017 pela ONU é afirmado que a longo prazo essa política de arrecadação por meio de vendas de drogas irá empobrecer o país:

A curto prazo, o fluxo de dinheiro obtido com as drogas pode impulsionar a inversão e aumentar o produto interno bruto dos países. Porém seus efeitos tendem a ser negativos a longo prazo, em particular quando o produto de que se trata abarca uma porcentagem considerável da economia total de uma comunidade ou de um país. Nesse caso, o dinheiro pode inflar os preços dos bens imóveis, distorcer as

⁶⁴ SENADO FEDERAL, **Descriminalização das drogas divide especialistas em audiência na Comissão de Educação**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/03/30/descriminalizacao-das-drogas-divide-especialistas-em-audiencia-na-comissao-de-educacao/>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

⁶⁵ LIBARDI, R. C. **Legalização da Maconha: leia este texto antes de opinar**. Disponível em: <<http://estudosnacionais.com/geral/legalizacao-da-maconha-leia-este-texto-antes-de-opinar/>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

estatísticas relativas a exportação, criar condições de competência desleal, acentuar a distorção e distribuição dos ingressos e a riqueza e agravar a corrupção⁶⁶ (tradução nossa).

Desse modo, a visão da ONU em relação ao mercado legal de drogas pelo estado tende a ser potencializador da corrupção, principalmente em países pequenos, o que poderá gerar uma baixa nas taxas anuais de crescimento econômico. Neste caso, o Uruguai preenche alguns critérios citados pela ONU, como um país pequeno em extensão e ter realizado a regulação da venda de maconha, o que futuramente poderá ser ratificado se a ONU realmente estava certa ao comentar esse fato.

O fato é que no Uruguai já se percebe um aumento do consumo da maconha, em especial nos dados analisados anteriormente, o que a partir dos próximos relatórios poderá ser possível uma análise mais completa, já que a venda nas farmácias somente começou em julho de 2017.

Nos EUA, já é possível ver um aumento de consumo após a legalização da maconha. O próprio relatório mundial de 2017 sobre drogas traz esses dados e afirma que os estados americanos que iniciaram com a regulamentação da maconha com fim médico em 2008 tiveram um aumento de consumo de *Cannabis sativa*, o que estaria atrelado há uma baixa percepção de risco daquela população.

Por fim, a ONU afirma que levará anos para determinar as repercussões da regulamentação da venda de maconha para fins recreativos no Uruguai. Da mesma forma, com outras drogas, também foi assim, hoje é possível ver os danos que o tabaco causou mundialmente. Demorou quase 50 anos para que os estados agissem no combate ao tabaco e, por meio de campanhas, estudos e pesquisas, a sociedade começou a ter informação sobre os males de fumar, o que faz com que a percepção de risco aumente sobre tal droga lícita.

Da mesma forma que a maconha, o tabaco passou por uma mudança de consumo, no início era utilizado como algo artesanal, manufaturado, posteriormente, passou a ser industrializado e, então os efeitos começaram a aparecer. A comunidade científica começou a relacionar o hábito de fumar com problemas de saúde em 1950, quando pesquisas foram se desenvolvendo e culminaram com o relatório Fumo e Saúde do *Royal Collage of Physicians* escrito em 1962 e o Relatório Terry, elaborado pela Comissão Consultiva sobre o Fumo e Saúde dos EUA em 1964.⁶⁷ Esses relatórios mostraram que as taxas de óbito por câncer de

⁶⁶ UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, **World DrugReport** 2017, p.23. Disponível em: <http://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf/>. Acesso em: 08 jun. 2018.

⁶⁷ TEIXEIRA, LA; JAQUES, AT. **Legislação e Controle do Tabaco no Brasil entre o Final do Século XX e Início do XXI**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2011. N. 57, v.3, p. 295-304.

pulmão eram maiores em fumantes do que em não fumantes. Fato que fortaleceu o movimento antitabagista. No Brasil em 1964 projetos de lei (PL) adentraram na pauta do Congresso Nacional, porém somente com a Constituição Federal de 1988 é que a legislação começa a abordar o tabaco como algo prejudicial.

Essa comparação do tabaco com a situação da maconha, hoje, é bem pertinente, pois ambas as drogas parecem trilhar o mesmo caminho, a diferença é que atualmente não se tem dúvida dos malefícios do tabaco:

Quando Colombo chegou na América deparou-se com o hábito indígena de fumar e o levou para a Europa. Tal hábito, já no século 16, estava presente entre os europeus, mas de maneira artesanal e sem que seu uso gerasse problemas médicos prevalentes. Os mesmos foram aparecer três séculos depois, como subproduto da revolução industrial. De fato, foi quando o cigarro deixou de ser bem manufaturado para ser industrializado, na passagem do século 19 para o 20, é que iniciou o tabagismo, como o conhecemos hoje, com seu pesado preço pessoal e social pago por todos há pelo menos 100 anos. Para que tal dano ocorresse uma massiva campanha publicitária fez com que acreditássemos que o fumo tinha poderes medicinais (chegou-se a sugerir que fazia bem para bronquite), que conferia status e vigor sexual ao usuário!⁶⁸

Nesse cenário, parece encontrar-se a maconha, em que o consumo continua a crescer mundialmente, apesar de no Brasil até 2010 ter uma baixa do consumo, no entanto não há ainda dados mais recentes, até para verificar se a regulamentação uruguaia impactou os brasileiros.

Contudo, há uma percepção do aumento de cocaína no Brasil em prol de uma diminuição de maconha, o que pode estar aliado há uma passagem de consumo para outra droga, sendo a maconha o “trampolim”, ou seja, o consumo não diminuiu apenas avançou para outra droga, visto que em 2004 o CEBRID apontou que 5,9% de alunos das 27 capitais fizeram uso na vida de maconha. Naquele ano o consumo de cocaína foi de 2% na vida. Em 2010 o último levantamento revelou que o uso na vida de maconha ficou em 5,7% o que representou uma queda de 0,2%. No entanto, o consumo de cocaína subiu para 2,5% o que pode significar que o consumo não diminuiu, mas aumentou em outra droga. Esses dados são mais alarmantes, pois se trata de consumo por menores de idade e jovens até 25 anos, o que implica em consequências na vida desses, além de mostrar que o controle sobre as drogas é uma utopia, principalmente em relação aos adolescentes, discorre Ana Cecília:

⁶⁸ SILVA, AG; RAMOS, SP. **A fumaça da maconha para esconder a avidez do capital**. Disponível em: <<http://www.academiademedicinars.com.br/artigo/a-fumaca-da-maconha-para-esconder-a-avidiez-do-capital/>>. Acesso em: 09 jun. 2018.

A interface com as drogas na história da humanidade sempre existiu, segue cursando em ondas de consumo determinadas pela cultura de cada país, pelos poderes, pelas guerras e pela economia mundial. É cegueira acreditar que uma sociedade ou um Estado conseguem controlar o consumo de drogas entre adolescentes. Basta ver os exemplos da bebida alcoólica e do tabaco. Drogas lícitas para adultos, tornam-se porta de entrada para o comportamento de uso de outras drogas na adolescência, como demonstram estudos há anos.⁶⁹

Não obstante isso, o caminho segundo Ana Cecília não é o da descriminalização, mas da redução do consumo, da oferta, pois como já visto os lugares em que houve essa flexibilização, como no caso da maconha no Uruguai, obtiveram um aumento de consumo e os mais atingidos são os menores de idade e os jovens de até 25 anos em que a visão crítica sobre as consequências de tal droga são influenciadas a partir dessa baixa percepção de risco. Assim, a autora propõe cinco princípios para uma política sobre drogas baseada na diminuição do consumo:

1º – O direito humano é o capítulo mais importante da política, pois os cidadãos, em especial as crianças, têm o direito de viver num ambiente seguro, que desenvolva medidas de redução da demanda e controle da oferta de drogas, tanto em sua família quanto em sua comunidade.

2º – A redução do consumo de drogas deve estar no núcleo dessa política, visto que a melhor forma de reduzir os danos causados pelas drogas é reduzir o consumo.

3º – A prevenção é a parte mais efetiva da política. Muitos esforços devem ser direcionados para aplicar suas medidas.

4º – Uma boa política assistencial deve reconhecer que a dependência é uma doença crônica que se desenvolve no cérebro e que deve ser prevenida e tratada por meio de boas práticas.

5º – O Brasil é o único país do mundo que faz fronteira com todos os produtores de cocaína e, agora, com mais produtores de maconha. Medidas ajustadas para o controle da oferta devem ser ampliadas⁷⁰

Portanto, legalizar uma droga como a maconha implica em aumento de consumo, pois acarretará em fácil acesso, disponibilidade de oferta, baixa na percepção dos riscos que a mesma pode causar, o que já se configura nos estados americanos que regulamentaram o consumo e no Uruguai também, ainda que necessite de mais tempo para uma análise completa.

No Brasil, a situação é de alerta, já que a faixa etária de até 25 anos é predominância no consumo de maconha, iniciando o uso cada vez mais cedo. No mesmo viés está Fernando Capez:

⁶⁹MARQUES, AC. **Debate sobre Drogas no Brasil: miopia ou cegueira?** Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/debate-sobre-drogas-no-brasil-miopia-ou-cegueira-por-ana-cecilia-marques/>>. Acesso em: 09 jun. 2018.

⁷⁰Ibidem,loc.cit.

Ocorre que a descriminalização, ao contrário do que se pensa, surtirá o efeito deletério de estimular o consumo de drogas e o narcotráfico.

Não podemos esquecer que o Direito Penal assume importante papel de estimular ou desestimular comportamentos sociais, de forma que, no instante em que o mesmo deixa de considerar crime a posse de drogas para consumo pessoal, muitos se sentirão à vontade para “experimentar” a substância e a tornarem-se usuários/dependentes, levando, portanto, o indivíduo a uma postura individualista, com grave perigo social. Quem lucrará com isso? A sociedade? Claro que não. Quem sairá ganhando, fatalmente, será a rede mundial de traficantes, que forma a base da criminalidade organizada⁷¹.

Nesse sentido, o Direito Penal pode influenciar a situação de consumo da maconha no Brasil, em decorrência do princípio da intervenção mínima, em que deve ser a última *razão*. Porém, o fato de retirar a maconha do controle jurídico não resultará em benefício da coletividade, ao contrário, possibilitará uma manifestação de vontade em consumir tal droga sem nenhum temor em fazer uso, o que faz com que a percepção de risco seja minimizada.

Para título de exemplificação, além do que já está acontecendo no Uruguai, há o histórico do ópio, um alucinógeno milenar, que no século XVII, era permitido o hábito de fumá-lo e, até mesmo, incentivado pelos chineses, vindo a gerar um aumento de consumo que levou o governo chinês a importar cerca de 10.000 toneladas de ópio, tornando esse comércio atrativo e compensador. Porém, as consequências desse consumo começaram a ser visíveis e impulsionou o governo a publicar um edito em 1800 para proibir a importação de ópio. Esse ato desencadeou o conflito entre China e Inglaterra, pois esta incentivava a importação pelos chineses, sendo os ingleses um dos grandes fornecedores de opioides, o que gerou a chamada Guerra do Ópio ocorrida na primeira metade do século XIX que proporcionou uma consciência para a população dos perigos dessa planta. Esse fato, demonstra que ao proibir o consumo de ópio, este diminuiu, reduzindo os problemas daquele povo, uma vez que quando a oferta de ópio estava acessível a todos houve intensos problemas.

3.2 O IMPACTO DE CONSUMO DE MACONHA POR JOVENS E MENORES DE IDADE

Nos últimos anos, pelas experiências de países que já legalizaram a maconha, há pesquisas mostrando prejuízos atrelados ao consumo dessa substância psicoativa. Em 2000,

⁷¹ CAPEZ, F. Impossibilidade da legalização da maconha. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XII, n.68, set2009. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6782&revista_caderno=3//>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

na Nova Zelândia, foi publicado um estudo que acompanhou 1.265 crianças obtendo que 9% dos jovens de 21 anos preenchiam critérios de diagnóstico para dependência de maconha.⁷²

Esse estudo longitudinal buscou analisar uma faixa etária de 14 a 21 anos e se desdobrou em importantes conclusões após um estudo de 21 anos sobre a saúde dessas crianças e as consequências do uso de maconha.

Assim, em 2002, Fergusson, Horwood e Swain-Campbell, encontraram uma relação entre o uso da maconha e a evasão escolar, tendo uma chance três vezes maior de abandono da escola adolescentes de 16 anos que iniciaram o uso da maconha antes dos 15 anos⁷³. Nesse mesmo desdobramento do estudo, chegaram à conclusão de que o uso regular da maconha por adolescentes aumentava os riscos de uso de outras drogas ilícitas, além de potencializar um maior envolvimento em crimes, depressão e comportamento suicida.

Nessa mesma linha, em 2003, novamente, mais resultados foram obtidos associando a maconha ao abandono escolar no ensino médio e a desistência em entrar na universidade. Sendo que jovens que usaram maconha mais de 100 vezes até os 16 anos abandonaram a escola em 5,8 vezes mais do que aqueles que não usaram. E tiveram maior chance de entrar na universidade aqueles que não usaram maconha em 3,3 vezes mais do que os usuários, além de maior probabilidade em finalizar o curso superior de 4,5 vezes mais.⁷⁴

Esse estudo realizado na Nova Zelândia é diferencial, pois foi realizada uma coorte longitudinal de 21 anos de acompanhamento desses adolescentes/jovens, obtendo resultados que comprovam que a maconha gera consequências cognitivas preocupantes em adolescentes com o passar do tempo; isto é, fumar maconha causa danos no futuro, principalmente se esse uso for iniciado por menores de idade.

Outrossim, há outras pesquisas que corroboram a conclusão do estudo neozelandês em que o uso da maconha pode levar a déficits de aprendizagem e memória, falta de motivação, apatia, repetência escolar.⁷⁵ Destarte, demais autores também associam o uso de maconha com déficits cognitivos ao apontar que o THC reduz a capacidade de realizar tarefas que

⁷² FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, L. J. **Cannabis use and dependence in a New Zealand birth cohort.** New Zealand Medical Journal, 2000. N. 113, p. 156-158.

⁷³ FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, L. J.; SWAIN-CAMPBELL, N. **Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood.** Addiction, 2002. v. 9, nº 97, p. 1123-1135

⁷⁴ FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, L. J.; BEAUTRAIS, A. **Cannabis and educational achievement.** Addiction, 2003. N. 98, p. 1681- 1692.

⁷⁵ LEMOS, T.; ZALESKI, M. **As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos.** Em I. Pinsky & M. Bessa, Adolescência e drogas. p. 16-29. São Paulo: Contexto. 2004.

exijam memória, atenção, tempo de resposta imediata quando estão intoxicados, o que pode durar várias horas e até dias.⁷⁶

Em 2006 foi publicado um estudo com dois grupos de adolescentes para se verificar se o abuso ou dependência de maconha causa algum déficit cognitivo⁷⁷. O método utilizado fora de dois grupos de 30 adolescentes, todos do sexo masculino, cada um com faixa etária entre os 14 a 17 anos com escolaridade mínima a 5ª série do ensino fundamental. Os adolescentes usuários de maconha foram encaminhados pelo LABICO - Laboratório de Intervenções Cognitivas da PUCRS - e avaliados através da tecnologia Entrevista Motivacional. Já o grupo de adolescentes não usuários de maconha eram de escolas da rede pública de ensino da cidade de Porto Alegre - RS, os quais não preenchiam critérios de dependência nem de abuso de drogas.

Os dados analisados mostraram diferenças entre os dois grupos no que tange a comorbidades, sendo que dos 30 adolescentes usuários 36,7% não preencheram nenhum diagnóstico; já 36,7% preencheram critérios para Transtorno de Conduta, 16,7% apresentaram critérios para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e 10% preencheram critérios para Transtorno Desafiador de Oposição.

Dos adolescentes do grupo de não usuários, 96,7% não preencheram nenhum critério para diagnóstico de transtornos e 3,3% preencheram critério para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Nesse mesmo contexto, deste estudo com os dois grupos de adolescentes, foi possível analisar a frequência de uso, sendo de uma média de 56,7% dos adolescentes usuários com critérios de dependência da maconha, visto que 12 dos adolescentes consumiam até 10 baseados por semana e 18 adolescentes acima de 10 baseados por semana. Do mesmo modo, foram preocupantes os resultados da idade mínima para o consumo de maconha pela primeira vez pelo grupo de adolescentes usuários, sendo 9 anos a idade inicial; ou seja, deste grupo crianças com 9 anos já experimentaram maconha, sendo a idade máxima a experimentar pela primeira vez aos 16 anos, totalizando uma média para o primeiro consumo de 13,5 anos.

Importante, também, trazer os dados sobre o nível socioeconômico em que, segundo a pesquisa realizada, não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos. No grupo de usuários fora observado que 46,7% tinham uma renda mensal de até R\$1.000,00

⁷⁶FRIED P, et al. **Current and former marijuana use: preliminary findings of a longitudinal study of effects on IQ in young adults.** CMAJ. 2002. n. 166; v.7, p. 887-891

⁷⁷RIGONI, MS, et al. **O consumo de maconha na adolescência e as conseqüências nas funções cognitivas.** *Psicol. estud.* [online]. 2007, vol.12, n.2, p.267-275.

(mil reais) e 53,3% acima disso. Já o grupo de não usuários 40% tinha uma renda de até R\$1.000,00(mil reais) por mês e 60% acima desse valor mensal.

Outro dado importante que vale destaque é que 73, % dos adolescentes usuários de maconha possuíam o Ensino Fundamental incompleto e 26,7% o Ensino Médio incompleto. Não obstante, os adolescentes não usuários 26,7% tinham o Ensino Fundamental Incompleto e 73,3% o Ensino Médio incompleto ocorrendo uma inversão entre os dois grupos nesse dado.

Por fim, o estudo apresenta dados interessantes e com 100% de concordância entre o auto relato e os exames toxicológicos realizados nos adolescentes para confirmar se estavam em uso ou não de maconha, trazendo algumas reflexões:

Em primeiro lugar, constatou-se que a maioria dos adolescentes do grupo de usuários de maconha possuía o Ensino Fundamental Incompleto, seja por evasão escolar ou mesmo por diversas repetências, enquanto a maioria dos adolescentes do grupo de não usuários possuía o Ensino Fundamental Completo e estava cursando o Ensino Médio. Também verificamos que o grupo de usuários iniciou o consumo de maconha em média aos 13,5 anos. Este dado corrobora os achados de Fergusson e cols. (2002) que encontraram uma associação com maiores taxas de evasão escolar em adolescentes usuários de maconha e que tenham iniciado este uso antes dos 15 anos. Em outro estudo, Fergusson e cols. (2003) também associaram o uso de maconha com crescentes riscos de adolescentes usuários abandonarem os estudos do Ensino Médio e de deixarem a escola sem qualificações, fracassando sua entrada na Universidade ou na obtenção de um grau na mesma⁷⁸.

Em 2002 um estudo sueco analisou jovens entre os 18 e 20 anos chegando à conclusão de que os que usaram maconha mais de 50 vezes até os 18 anos tiveram 6,7 vezes mais chances em desenvolver esquizofrenia.⁷⁹ Além disso, há o fato de que quanto mais cedo se inicia o uso, seja de forma experimental, mais chances há do mesmo se tornar regular e acabar desencadeando em uma dependência da maconha.⁸⁰ No mesmo viés afirmam Coffey e Lynksey de que iniciar o uso de maconha antes dos 17 anos são fatores que intensificam as chances de dependência.⁸¹

Em vista disso, Sergio de Paula Ramos concluiu que o uso da maconha, quando feito na fase adulta de forma ocasional e em pequenas quantidades não oferecem grande dano. Todavia, na adolescência na faixa etária antes dos 17 anos com um uso regular é perceptível que a maconha possa vir causar dependência podendo levar a uso de outras drogas, além de

⁷⁸ RIGONI, et al. **O consumo de maconha na adolescência e as conseqüências nas funções cognitivas.** *Psicol. estud.* [online]. 2007, vol.12, n.2, pp.272.

⁷⁹ZAMMIT S, et al. **Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study.** *BMJ* 2002; n. 325, p.1199-1201

⁸⁰ VAN DENBREE, M.B., PICKWORTH, B.W. **Risk factors predicting changes in marijuana involvement in teenagers.** *ArchGen Psychiatry.* Mar 2005. n.62, v.3, p. 311-319.

⁸¹COFFEY C et al. **Adolescent precursors of cannabis dependence: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study.** *Br J Psychiatry.* 2003. n.182, p. 330-336.

intensificar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos nessa fase, tendo impactos na vida do adolescente seja em aspectos psicológicos, biológicos, sociais e legais que influenciarão no desenvolvimento da fase adulta futura.⁸²

Nessa senda, há um risco evidenciado pelas pesquisas no que se refere aos adolescentes com uso de maconha, já que essa população é vulnerável e não tem pleno discernimento das decisões, o que pode ocasionar um desastre futuramente na sociedade em que adultos estarão comprometidos cognitivamente, desmotivados a almejar trabalhos em condições melhores, falta de mão de obra qualificada e uma rede de saúde pública despreparada para lidar com todos esses problemas, o que, atualmente, é perceptível com o cenário dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS AD- que são dispositivos do Sistema Único de Saúde para atendimento de pessoas com problemas de álcool e outras drogas, que sofrem com a falta de recursos humanos, dificuldades na infraestrutura para o atendimento, conforme demonstrado em 2010 pela auditoria do Tribunal de Contas da União.

Apesar da expansão da rede Caps nos últimos anos, principalmente a partir da reforma psiquiátrica em 2001 e do início do cofinanciamento pelo Ministério da Saúde, a cobertura ainda é considerada insuficiente para atender a demanda de dependentes de álcool e outras drogas existente nos centros urbanos dos municípios brasileiros.

[...]. Dos 5.565 municípios do Brasil, em 2010, apenas 1.118, cerca de 20%, possuíam ao menos um Caps implantado. Segundo dados do Censo IBGE 2010, dos 1.650 municípios com mais de vinte mil habitantes, população mínima recomendada pelo Ministério da Saúde para implantá-lo, 971 possuem ao menos um Caps, o que equivale a 60%. A Tabela 3 apresenta de forma detalhada a evolução no número de municípios com Caps implantado de 2002 a 2010.⁸³

Assim, é possível perceber o risco em legalizar uma droga, pois os impactos gerados a partir dessa faixa etária são muito danosos, além de ser uma população com baixa percepção de risco das consequências, principalmente os menores de idade, o que conforme os dados demonstraram que houve um aumento significativo do uso de maconha em 2014 em alunos do ensino médio, ano em que a maconha já estava regularizada e podendo ser consumida, apesar da fiscalização e controle que não impediram esse aumento por esses jovens, faz presumir que o problema do tráfico não foi resolvido com essa medida.

⁸² SOLDATI L, RAMOS R. **Maconha e desenvolvimento escolar**. Disponível em <https://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/texto/selecoes_maconha/Maconha_e_desenvolvimento_escolar.pdf>. Acesso em: 07 maio. 2018.

⁸³ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de auditoria operacional no Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD**. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D6E85DD014D7327D2A771D7>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

Corroborando essa afirmativa, alguns dados sobre a violência no Uruguai revelam um aumento desta, chegando a um índice de 58% de assassinatos no primeiro trimestre de 2018 relacionados com ajustes de contas entre traficantes rivais. Além disso, em 2016 a maior apreensão de drogas foi justamente a maconha com mais de quatro toneladas em comparação com o ano de 2015 que foi de 2,5 toneladas, o que mais uma vez faz concluir que a regulamentação da maconha não teve impacto sobre o narcotráfico, quiçá, o fortaleceu expandindo o mercado e aumentando o consumo, seja ilegal como no caso de menores de idade e rixas entre grupos rivais.⁸⁴

Nesse contexto uruguaio, em que o país conta com mais ou menos 3,5 milhões de habitantes e uma área territorial de 176.215 km², já é possível verificar falhas na fiscalização do consumo de maconha por menores de idade, além da manutenção do tráfico e aumento da criminalidade. Outrossim, o que esperar da situação brasileira que conta com uma extensão territorial muito maior que o Uruguai, sendo o estado do Rio Grande do Sul que está localizado na fronteira com o país com uma área quase duas vezes maior que a do Uruguai.

Desse modo, é pertinente analisar alguns dados brasileiros sobre o consumo de maconha, mesmo a droga não sendo legalizada é possível ter acesso a esses quantitativos em função das pesquisas científicas realizadas. Outro ponto necessário sobre os impactos da maconha a ser esclarecido é a planta inalada/fumada e as propriedades medicinais em que, principalmente, os jovens e adolescentes, confundem.

O uso de *Cannabis sativa* inalada, ou seja, fumada, não apresenta desenvolvimento cognitivo positivo. Ao invés disso, piora o desenvolvimento, segundo a Academia Brasileira de Neurologia

O uso de cannabis na forma inalada, por indivíduos saudáveis, está associado a pior desempenho cognitivo, seja de forma aguda ou crônica. A suspensão do seu uso reverte parcialmente esta queda, sem o normalizar. Poucos estudos avaliaram a influência na cognição do uso da cannabis na forma inalada em pacientes com doença neurológicas. Pacientes com esclerose múltipla que utilizaram cannabis de forma inalada, seja com intuito recreativo ou terapêutico, apresentaram pior desempenho cognitivo em teste de velocidade de processamento de informação, memória operacional, funções executivas e processamento visoespacial⁸⁵.

⁸⁴MELO, I. **Maconha no Uruguai: como foi a saga da legalização no país vizinho**. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2018/05/maconha-no-uruguai-como-foi-a-saga-da-legalizacao-no-pais-vizinho-cjhkvcvw207uz01paeifw8dhd.html>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

⁸⁵Academia Brasileira de Neurologia. **Canabinoides e seu uso em neurologia**. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.73 no.4 São Paulo Apr. 2015.

Dessa forma, fumar maconha não traz nenhum benefício medicinal que ocorre quando se extrai princípios ativos da planta, como o Canabidiol, presente na *Cannabis sativa* que auxilia no tratamento de algumas doenças.

CONCLUSÃO

Diante do caminho percorrido, foi possível verificar que a relação da maconha com a humanidade é antiga. No Brasil, está aliada a chegada dos portugueses que traziam o cânhamo na própria fabricação de suas caravelas. Assim, nos primórdios do Brasil, o consumo e utilização da maconha era permitida, sendo até incentivada pela Coroa o plantio do cânhamo que detinha muitas utilidades, como na fabricação de cordas de navio. Todavia, com o passar do tempo esse consumo foi se expandindo entre a população, que ainda desconhecia os efeitos adversos da maconha, vindo a ser indicada para fins médicos o que, também, depois acabou tendo divergências na área médica.

Transcorrido esse período, as demais drogas (ópio e cocaína), conhecidas por seus danos, começaram a ser controladas pela comunidade internacional através das Convenções realizadas e incorporadas na maioria dos países. Junto com essas drogas, a maconha também foi introduzida como um narcótico, por já preocupar alguns países pelos efeitos causados. O fato da *Cannabis sativa* ser considerada um narcótico pela Convenção de 1961 causa até hoje divergências.

Conseqüentemente, no século XXI, alguns países começaram a adotar políticas diferentes em relação a maconha, como o Uruguai que inovou ao regulamentar a maconha no país, estabelecendo três formas para adquiri-la: plantio doméstico, clubes de maconha e venda em farmácias. Em 2017, as três formas já estavam funcionando de forma completa. A partir de então, muito se tem questionado sobre o que o Brasil deveria fazer, já que, também, sofre com a violência decorrente das drogas, narcotráfico, encarceramento, e demais problemas advindos. Nesse sentido, o STF iniciou a votação para descriminalizar o consumo de drogas para uso pessoal. Ademais, em 2014 chamou atenção duas Sugestões Legislativas propostas por cidadãos através do procedimento E-Cidadania em que dá a oportunidade de se sugerir leis aos parlamentares que irão analisar essas propostas quando atingido mais de 20 mil assinaturas. Dessa forma, essas duas Sugestões tiveram este alcance e ambas sugeriam a descriminalização da maconha para consumo recreativo, uma delas que se assemelha a proposta uruguaia em ter as vendas nas farmácias, o plantio próprio e as associações de clubes de maconha. As duas foram aceitas como projetos de lei e estão em tramitação.

Nessa senda, analisando a situação de regulamentação da maconha no Uruguai, após quase cinco anos desde a aprovação da lei em 2013, vindo a se concretizar totalmente em 2017 com a autorização de venda nas farmácias, foi possível verificar algumas tendências pelos relatórios até então realizados no escopo entre menores de idade e jovens até 25 anos.

Dessarte, por meio da verificação de dados oficiais do governo, através da Junta Nacional de Drogas e Observatório uruguaio de Drogas, observou-se um aumento de consumo de maconha entre os menores de idade, sendo a média de início de consumo no país de 19 anos, já na capital essa média reduz para 16,9 anos. Logo, verificou-se que o consumo da maconha, a partir da sua regulamentação, acarreta em um aumento na utilização, apesar desta constatação ainda ser mitigada, tendo em vista que à época das pesquisas, as vendas nas farmácias ainda não haviam se estabelecido, apenas o plantio doméstico e a associação nos clubes.

Em 2014, o consumo da maconha chegou a superar o consumo de tabaco por alunos do ensino médio, o que foi algo marcante, visto que isso nunca havia ocorrido. Da mesma forma, aconteceu um decréscimo no consumo do álcool por jovens daquele ano, em comparação com os anteriores, sendo que até 2013 os alunos que haviam consumido maconha já tinham experimentado álcool alguma vez na vida. Inobstante, esse cenário tem uma modificação a partir de 2014 em que o número de jovens que iniciaram o consumo de maconha sem nunca ter usado álcool alcança 1,6%.

Ademais, pode se estabelecer potenciais correlações entre o narcotráfico, os crimes, homicídios que antes da regulamentação eram um objetivo a ser alcançado com a legalização da maconha, afim, de atingir essa problemática levando a uma diminuição da criminalidade, tráfico. No entanto, não foi possível perceber diferenças durante esses poucos anos da legalização no Uruguai, pelo contrário, alguns dados apontam para um aumento dos homicídios relacionados com o “acerto de contas” entre traficantes que em 2015 de 35% passou para 45% em 2017. Sobre o narcotráfico, em 2016 a maconha foi a droga mais apreendida no país. Ainda, há o problema com os bancos internacionais que se recusam a receber dinheiro advindo da maconha, por temer sanções internacionais, o que fez alguns estabelecimentos se descredenciarem para vender a *Cannabis sativa*.

Desse modo, baseado nos dados verificados, até o momento, o fim almejado ao regulamentar a maconha no Uruguai não obteve sucesso, já que o tráfico não diminuiu, sequer a criminalidade, ocorrendo, em vez disso, um aumento de consumo, principalmente, entre jovens até 25 anos, além de atingir os menores de idade. Sendo que essa legalização não conta com o apoio da maioria dos uruguaios, que haviam rejeitado o projeto em 2012, com 64% de manifestações contrárias ao serem consultados.

Em relação ao Brasil, a maconha ainda não é legalizada, no entanto, já é possível averiguar um grande consumo desta droga na faixa etária entre menores de idade e jovens. A média de início de consumo no Brasil, através das pesquisas em escolas das capitais é entre 13

a 15 anos, sendo a droga ilícita mais consumida, conforme dados demonstrados no transcórrer da presente produção

Em relação ao uso medicinal no Brasil, o mesmo está regulamentado pela ANVISA, que, em 2017, registrou o *Mevatyl*, medicamento a base de canabidiol para tratamento de Esclerose Múltipla. Da mesma forma, permite a importação de medicação a base de maconha (extraindo o canabidiol) através de um procedimento estabelecido pela autarquia. Logo, aquilo que é benéfico para a coletividade e se encontra na planta *Cannabis sativa* para fins médicos está sendo utilizado no Brasil. Todavia, a regulamentação da maconha para consumo pessoal conforme a experiência uruguaia vem apresentando um aumento de consumo da droga, além de colaborar com os traficantes, que têm maior acesso para vender a maconha.

Nesse sentido, legalizar o consumo de maconha no Brasil seria um verdadeiro desastre, para além do enfrentado com as demais drogas lícitas, como álcool e tabaco, nesse contexto, agregar mais a maconha seria causar mais um problema em todos os setores da sociedade, como a saúde, segurança, educação. Conforme abordado, a legislação brasileira não pune o consumo para uso pessoal com pena privativa de liberdade, e sim, com medidas de advertência, prestação de serviço à comunidade ou medida educativa, pois o que se busca é evitar o dano da coletividade, que é afetada com esse consumo pessoal que se expande e se dissemina nos menores de idade, os quais são os mais prejudicados.

Portanto, a postura do Brasil deve ser a de manter a maconha como uma droga ilícita em prol da coletividade. Desse modo, evitando que o consumo aumente, principalmente na faixa etária de menores de idade e jovens, como no contexto uruguaio.

REFERÊNCIAS

Academia Brasileira de Neurologia. **Canabinoides e seu uso em neurologia**. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.73 no.4 São Paulo Apr. 2015.

AGÊNCIA BRASIL. **Uruguai começa a vender maconha de uso recreativo em farmácias**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-07/uruguai-comeca-vender-maconha-de-uso-recreativo-em-farmacias>>. Acesso em: 26 mai. 2018.

ANVISA. **Esclarecimentos a respeito do registro do medicamento Mevatyl, Nota Técnica nº01/2017/GMESP/GGMED/ANVISA**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/351923/NT++01+-+2017+-+Mevatyl.pdf/4e02e67a-34b6-48d6-9c34-d0aa4a5dd1fd>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BERTOLETE, José Manoel. **Breve histórico do controle da *Cannabis sativa***. Unesp. Disponível em: <<https://moodle.unesp.br/ava/mod/resource/view.php?id=35374>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL, Decreto-Lei nº 159 de 10 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, e dá outras providências. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 13 fev. 1967. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-159-10-fevereiro-1967-373406-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 28 maio. 2018.

BRASIL. Artigo 22º. Decreto nº 54.216 de 27 de agosto de 1964. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 01 set. 1964. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 28 mai. 2018

BRASIL. Artigo 2º, §5º. Decreto nº 54.216 de 27 de agosto de 1964. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 01 set. 1964. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

BRASIL. Decreto nº 1.856 de 10 de abril de 1996. Promulga o Acordo de Cooperação para a Prevenção ao Uso e Combate à Produção e ao Tráfico Ilícitos de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 11 abr. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1856.htm>. Acesso em: 29 mai. 2018.

BRASIL. Decreto nº 4.296 de 06 de julho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 13 ago. 1921. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html>>. Acesso em: 04 abr. 2018

BRASIL. Decreto nº 79.388 de 14 de março de 1977. Promulga a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 23 mar. 1977. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-79388-14-marco-1977-428455-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 29 maio. 2018.

BRASIL. Decreto-Lei n° 891 de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 31 dez. 1938. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm/>. Acesso em: 28 maio. 2018.

BRASIL. Lei n° 11.343 DE 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm/>. Acesso em 28: mai.2018.

BRASIL. Lei n° 6.368 de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 22 out. 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6368.htm/>. Acesso em: 28 maio. 2018.

BRASIL. Lei n° 10.409 de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. In: **Diário Oficial**, Brasília, DF, 14 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10409.htm>. Acesso em: 28 maio.2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça da Paraíba. **Decisão que concedeu a ABRACE o direito de plantar cannabis sativa**. Processo n°: 0800333-82.2017.4.05.8200. Procedimento Comum Autor: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE APOIO CANNABIS ESPERANCA - ABRACE ADVOGADO: Yvson Cavalcanti De Vasconcelos e outro RÉU: AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA e outro 2ª VARA FEDERAL - PB (JUIZ FEDERAL SUBSTITUTO). Julgado em 19 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://www.jfpb.jus.br/arquivos/editais/Cannabissentenca.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

CAPEZ, F. Impossibilidade da legalização da maconha. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XII, n.68, set2009. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6782&revista_caderno=3/>. Acesso em: 10 jun. 2018.

_____. **As inovações da lei de drogas**. Disponível em: <<https://www.fernandocapez.com.br/sala-de-imprensa/artigos/as-inovacoes-da-lei-de-drogas/>>. Acesso em: 28 maio. 2018.

CARLINI EA. **Maconha: uso Medicinal e Proibição**. Disponível em: <<http://www.gr.unicamp.br/penses/wp-content/uploads/2016/03/Maconha-uso-medicinal-e-proibi%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 29 maio. 2018.

CARLINI, ARAÚJO, Elisaldo. **A história da maconha no Brasil**. São Paulo: CEBRID, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008>. Acesso em: 30 abr. de 2018.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS – CEBRID. **Opinião do CEBRID sobre a atual Classificação da Maconha na Convenção Única de Narcóticos da ONU_1961**. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed51/2.htm>>. Acesso em: 29 maio. 2018.

_____. **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras 2004**. Disponível em: <<http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2004/04/V-Levantamento-Nacional-sobre-o-Consumo-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-entre-Estudantes-do-Ensino-Fundamental-e-M%C3%A9dio-da-Rede-P%C3%BAblica-de-Ensino-nas-27-Capitais-Brasileiras-2004.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

_____. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras 2010**. Disponível em: <<http://www.cebrid.com.br/vi-levantamento-estudantes-2010/>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

_____. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2001**. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil/parte_1.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.

CERVANTES, Marijuana Horticulture. **The indoor/outdoor medical grower's bible**, chapter 2, n.1,2007, p.9-12.

COFFEY C et al. **Adolescent precursors of cannabis dependence: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study**. Br J Psychiatry. 2003. n.182, p. 330-336.

COMISSÃO DE NARCÓTICOS DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Política e Plano de Ação sobre Cooperação Internacional por uma estratégia equilibrada e integrada de combate ao problema global das drogas**. Disponível em: <<https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V09/825/56/PDF/V0982556.pdf?OpenElement>>. Acesso em: 30 mai .2018.

FERGUSON, D. M. & HORWOOD, L. J. **Cannabis use and dependence in a New Zealand birth cohort**. New Zealand Medical Journal, 2000. N. 113, p. 156-158.

FERGUSON, D. M., HORWOOD, L. J. & SWAIN-CAMPBELL, N. **Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood**. Addiction, 2002. v. 9, nº 97, p. 1123-1135

FERGUSON, D. M., HORWOOD, L. J. & BEAUTRAIS, A. Cannabis and educational achievement. Addiction, 2003. N. 98, p. 1681- 1692.

FONSECA, Garcia. A maconha, a cocaína, e o ópio em outros tempos. ArqPolicCiv, 34:133-145,1980.

FRIED P, et al. **Current and former marijuana use: preliminary findings of a longitudinal study of effects on IQ in young adults.** CMAJ. 2002. n. 166; v.7, p. 887-891

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) et al., São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. Disponível em: <<https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

JUNIOR, Danton. CORREIO DO POVO. **A venda de Maconha em farmácias no Uruguai enfrenta obstáculos.** Disponível em: <<http://www.correiodopovo.com.br/Noticias/Internacional/2017/11/634831/Venda-de-maconha-em-farmacias-no-Uruguai-enfrenta-obstaculos>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES. **Informe 2017.** Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/jife.html>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

JUNTA NACIONAL DE DROGAS. **El camino.** Cómo se reguló el cannabis em Uruguay según sus actores políticos y sociales. Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/el_camino_ggarat.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

_____. **I Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios de Uruguay.** Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy//images/stories/pdf/I_Estudio_Piloto_Universitarios_de_Uruguay_version_final.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

_____. Informe de investigación. **VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas.** 2016. Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy//images/stories/pdf/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

LARANJEIRA, Ronaldo, JUNGERMAN, Flávia, DUNN, John. **Drogas: maconha, cocaína e crack.** São Paulo: Contexto, 1998, p.9.

LEBAUX, Valerie. **Cannabis e Cannabinoids sob as convenções das Nações Unidas de Controle de Drogas.** Disponível em: <http://www.encod.org/info/CANNABIS-UNDER-UN-CONTROL.html?debut_articles_rubrique=90>. Acesso em: 29 maio. 2018.

LEMOS, T. ZALESKI, M. **As principais drogas: como elas agem e quais os seus efeitos.** Em I. Pinsky & M. Bessa, Adolescência e drogas. p. 16-29. São Paulo: Contexto. 2004.

LIBARDI, R C. **Legalização da Maconha: leia este texto antes de opinar.** Disponível em: <<http://estudosnacionais.com/geral/legalizacao-da-maconha-leia-este-texto-antes-de-opinar/>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

MARQUES, AC. **Debate sobre Drogas no Brasil: miopia ou cegueira?** Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/debate-sobre-drogas-no-brasil-miopia-ou-cegueira-por-ana-cecilia-marques/>>. Acesso em: 09 jun. 2018.

MARTIN, Jelsma. **O estado atual do debate sobre políticas de drogas. Tendências da última década na União Europeia e nas Nações Unidas.** Disponível em: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/jelsma-current-state-policy-debate-portuguese-20100630_0.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2018.

MELO, I. **Maconha no Uruguai: como foi a saga da legalização no país vizinho.** Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2018/05/maconha-no-uruguai-como-foi-a-saga-da-legalizacao-no-pais-vizinho-cjhkvcvw207uz01paeifw8dhd.html>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

MERCADO REGULADO DEL CANNABIS. **Instituto de Regulación y Control de Cannabis.** Informe al 05/04/18. Disponível em: <<https://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2018/05/InformeMercadoReguladoCannabis-05abr2018.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MIRANDA, Flávio Henrique Furtado de. **Legalização e regulamentação da Maconha – Um breve estudo da importância desse debate para o Brasil.** Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/513264/TCC%20-%20Flavio%20Henrique%20Furtado%20de%20Miranda.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 mai. 2018

OBSERVATÓRIO DE DROGAS URUGUAIO. **VI Pesquisa Nacional sobre Consumo de Drogas em Estudantes de Ensino Médio.** Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/VI_Encuesta_Nacional_Consumo_Drogas_Estudiantes_Ense%C3%B1anza_Media.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

_____. **III Estudio sobre consumo de drogas en consultantes de La Emergencia del Hospital Pasteur de Montevideo Informe de Investigación.** Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/III_Estudio_Emergencias_Hospital_Pasteur_web.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.

ONU. **Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, 1988.** Disponível em: <http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2018.

ONU. OMS: **Cannabis é droga ilícita mais consumida no mundo, com 180 milhões de usuários.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-cannabis-e-droga-ilicita-mais-consumida-no-mundo-com-180-milhoes-de-usuarios/>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

ORTA, Garcia. **Coloquios dos simples e drogas da Índia.** Lisboa: Academia Real das Ciencias de Lisboa/Imprensa Nacional, 1891.

PAIVA, Luiz Guilherme Mendes de; ALLONI, Rafael Tobias. **UNGASS 2016: o início de uma nova perspectiva para a política internacional sobre drogas?.** Disponível em: <<http://www.cenbrasil.org.br/1457/>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

RIGONI, MS, et al. **O consumo de maconha na adolescência e as conseqüências nas funções cognitivas.** *Psicol. estud.* [online]. 2007, vol.12, n.2, p.267-275.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS DO GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, **Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Brasília: SENAD,2009. Disponível em: <http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/Relatorio_Brasileiro_sobre_Drogas.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2018.

SENADO FEDERAL, **Descriminalização das drogas divide especialistas em audiência na Comissão de Educação**. Disponível em:<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/03/30/descriminalizacao-das-drogas-divide-especialistas-em-audiencia-na-comissao-de-educacao/>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

SENADO FEDERAL. **Atividade Legislativa Sugestão nº08**. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/116101>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 514 de 2017**. Altera o art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para descriminalizar o cultivo de cannabis sativa para uso pessoal terapêutico. Disponível em:<<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7351952&disposition=inline>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SENADO FEDERAL. **Portal e-Cidadania**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/ecidadania>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

SENADO FEDERAL. **Relatório Legislativo de 18 de novembro de 2014**. Sobre a Sugestão 8/2014, que propõe a Regulamentação da Maconha para fins Medicinais, Recreativos e Industriais. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3624584&disposition=inline>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

SILVA, AG; RAMOS, SP. **A fumaça da maconha para esconder a avidez do capital**. Disponível em:<<http://www.academiademedicinars.com.br/artigo/a-fumaca-da-maconha-para-esconder-a-avidez-do-capital/>>. Acesso em: 09 jun. 2018.

SOLDATI L, RAMOS R. **Maconha e desenvolvimento escolar**. Disponível em <https://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/texto/selecoes_maconha/Maconha_e_desevolvimento_escolar.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2018.

TEIXEIRA, LA; JAQUES, AT. **Legislação e Controle do Tabaco no Brasil entre o Final do Século XX e Início do XXI**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2011. N. 57, v.3, p. 295-304.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de auditoria operacional no Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD**. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D6E85DD014D7327D2A771D7>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

UNGASS. **Political Declaration Guiding Principles of Drug Demand Reduction and Measures to Enhance International Cooperation to Counter the World Drug Problem**. Disponível em: <http://www.unodc.org/pdf/report_1999-01-01_1.pdf>. Acesso em: 30 mai.2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, **World DrugReport** 2017, p.10.
Disponível em:
<http://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf/>. Acesso em: 08 jun. 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, **World DrugReport** 2017, p.23.
Disponível em:
<http://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf/>. Acesso em: 08 jun. 2018.

UNITED NATIONS TREATY COLLECTION. **Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961**. Disponível em:
<https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=VI-18&chapter=6&clang=_en>. Acesso em: 28 maio. 2018.

UNODC. **Drogas: marco legal**. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em: 28 maio. 2018.

URUGUAI. **Decreto 120/2014**. Artículo 6. Regulamentacion de la Ley 19.172 relativo a la regulacion e control de cannabis- Ley de Marijuana. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/120-2014>>. Acesso em: 25 maio. 2018.

URUGUAI. **Lei 14.294**. Se regula su comercializacion y uso y se establecen medidas contra el comercio ilícito de las drogas. Disponível em:
<<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9546975.htm> >. Acesso em: 26 maio. 2018.

URUGUAI. **Lei 19. 172**. Control e regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución. Disponível em:
<<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3755850.htm> >. Acesso em: 25 maio. 2018.

VAN DENBREE, M.B., PICKWORTH, B.W. **Risk factors predicting changes in marijuana involvement in teenagers**. ArchGen Psychiatry. Mar 2005. n.62, v.3, p. 311-319.

ZAMMIT S, et al. **Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study**. BMJ 2002; n. 325, p.1199-1201.