



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

VALDEMIR BARBOSA ALVES.

Maconha: os malefícios da liberação no Brasil.

Assis/SP
2016



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

VALDEMIR BARBOSA ALVES

Maconha: os malefícios da liberação no Brasil.

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, sob a orientação do Professor Ms. CLÁUDIO JOSÉ PALMA SANCHEZ como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Assis/SP
2016

FICHA CATALOGRÁFICA

A474m ALVES, Valdemir Barbosa
Maconha: os malefícios da liberação no Brasil /
Valdemir Barbosa Alves .-- Assis, 2016.
39p.

Trabalho de conclusão do curso (Direito). – Fundação
Educacio-
nal do Município de Assis-FEMA

Orientador: Ms. Claudio José Palma Sanchez

1.Drogas-lei 2.Descriminalização 3.Saúde pública

CDD 341.5555

Maconha: os malefícios da liberação no Brasil.

VALDEMIR BARBOSA ALVES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Municipal de
Ensino Superior de Assis, como requisito do
Curso de Graduação, avaliado pela seguinte
comissão examinadora:

Orientador:

Ms. CLÁUDIO JOSÉ PALMA SANCHEZ

Examinador:

Assis/SP
2016

DEDICATÓRIA.

Dedico este trabalho aos valorosos policiais que perderam a vida no combate a esta praga, que infelizmente, nos dias atuais, tem encontrado defensores, até mesmo entre aqueles que são os maiores responsáveis pela não proliferação desta doença em meio a sociedade.

AGRADECIMENTOS.

Agradeço a Deus, pela inspiração e força necessária para o bom êxito, tanto deste curso, quanto deste trabalho.

Agradeço a minha família, a minha esposa Eliana, pelo incentivo e pela paciência dedicada a mim, durante este demorado e exaustivo processo de aprendizagem.

A meus filhos, em especial, minha filha Tathiane, sem a qual este trabalho jamais ficaria pronto.

A minha querida Mãe do Céu, que tanto intercedeu a meu favor, durante esta batalha. Ao meu pai Geraldo (in memóriam), que mesmo tendo partido tão cedo, me deixou o seu exemplo de honestidade.

A minha mãe Sebastiana, por ter se dedicado inteiramente a mim, desde a minha infância, abrindo mão da própria vida, para que eu fosse educado da melhor maneira possível.

Aos meus amigos do eterno Grupo de Jovens Mensageiros da Paz, da Vila Prudência. Irmãos incansáveis de batalha, com os quais, durante a minha adolescência e juventude combati o bom combate.

Ao meu querido amigo, diretor espiritual, confessor, companheiro de viagens, conselheiro Dom Antônio de Sousa, Bispo Emérito da Diocese de Assis.

A minha querida amiga Dona Aparecida Zacarias, mulher forte, incansável, batalhadora que luta para amenizar o sofrimento daqueles que padecem com o mal do câncer.

A minha querida e estimada Professora Gisele Spera Maximo, que me ensinou o verdadeiro valor do Advogado para a sociedade.

A todos os meus professores, pela paciência e dedicação.

“Comenta-se que ninguém de fato conhece uma nação até que se veja de suas prisões. Uma nação não deveria ser julgada pela forma que trata seus mais ilustres cidadãos, mas como trata os seus mais simplórios.”
Nelson Mandela

RESUMO.

O objetivo do presente trabalho é lançar um olhar crítico e fazer uma análise sobre a atual discussão em pauta no Supremo Tribunal Federal, em relação a descriminalização da maconha no país, pretendendo mostrar a nocividade de tal substancia, ainda que consumida em pequenas porções, como pretendem fazê-lo, aqueles que acham e encorajam o seu uso de maneira recreativa. Este trabalho, trás também, como fator para a não legalização da droga a atual situação do país em relação à saúde publica, o quanto se gasta com doenças relacionadas ao uso do cigarro e de bebidas alcoólicas, mostrando que ao olharmos esta proposta a partir deste ponto de vista, economicamente não será viável a descriminalização. Outros assuntos abordados e de igual importância, são os relacionados a mitos e desculpas, como as que sempre ouvimos, pelos que defendem a legalização, de que a maconha não provoca o vício, não traz prejuízo para a saúde, de que ao usar a droga, o usuário provoca a chamada auto lesão, o que não é verdade, pois, ficou demonstrado neste trabalho que os familiares do dependente químico, também sofrem com ele. Por fim, ao manifestar uma opinião contraria a descriminalização, este trabalho também lança um olhar novo sobre o dependente químico e busca enxergá-lo como alguém doente, necessitado de tratamento, tanto físico, quanto emocional e psicológico, e a partir deste ponto de vista e pesquisas, volta a reiterar, descriminalizar a droga no Brasil nos dias de hoje seria um erro.

PALAVRAS-CHAVE: Descriminalização; dependente químico; saúde publica.

ABSTRACT.

The purpose of this study is to cast a critical eye and do an analysis of the current discussion on the agenda on the Supreme Court, regarding the decriminalization of marijuana in the country, intending to show the harmfulness of such a substance, even if consumed in small portions, how they intend to do so, those who find and encourage the use of recreational way. This work, back also as a factor for not legalizing drugs to the country's current situation with regard to public health, how much is spent on illnesses related to the use of cigarettes and alcohol, showing that when we look at this proposal from this point of view, economically viable will not decriminalization. Other issues addressed and equally important, are related to myths and excuses, as we always hear, those who advocate the legalization of marijuana does not cause addiction, does not bring harm to health, that when using the drug the user causes the call self injury, which is not true as it was shown in this paper that the family of the addict, also suffer from it. Finally, to express an opinion contrary to the decriminalization, this work also takes a new look at the drug addict and seeks see it as a sick person in need of treatment, both physical, and emotional and psychological, and from this point of view and research back to reiterate, decriminalize drugs in Brazil these days would be a mistake.

KEY-WORDS: Decriminalization; drug addict; public health.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
2. HISTORIA DA DROGA.....	13
EFEITO NOCIVO DA MACONHA NO ORGANISMO.....	18
3.1 TRANSTORNOS PSICÓTICOS E SUBSTÂNCIAS.....	19
3.2 TRANSTORNOS E SINTOMAS PSICÓTICOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE MACONHA.....	22
CONCEITO DE DESCRIMINALIZAÇÃO.....	23
2.1 INCONSTITUCIONALIDADE DO ARTIGO 28 DA LEI 11.343/2006.....	26
2.2 UM POUCO DA HISTÓRIA DE QUEM CONVIVE COM DEPENDENTES QUÍMICOS.....	28
2.3 A CONTA DA MACONHA.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	37

1. INTRODUÇÃO.

É fato, que a cada dia que se passa o assunto relacionado à questão da descriminalização das drogas ilícitas no Brasil, ganha mais destaque entre os mais discutidos assuntos das diversas classes da população brasileira.

Munidos de argumentos como por exemplo, o aumento da população carcerária, o direito à privacidade do indivíduo, a enorme despesa gerada aos cofres públicos com o combate ao narcotráfico alicerçam e embasam a opinião daqueles que afirmam que tal medida, ou seja, descriminalizando as drogas tidas como ilícitas iria solucionar esta questão.

Em contrapartida, há aqueles que defendem que tal decisão somente aumentaria um problema que hoje em dia é grande. Assim, afirmam estes que a única preocupação do Estado é com ele mesmo, em se tratando da quantia que ele, o Estado, gasta com aqueles que estão presos pelo porte de uma pequena quantidade de droga e que são tratados como traficantes, ou então, com os gastos dispensados aos que são flagrados usando ou portando pequenas quantias de drogas e em seguida, são liberados sem ter a prisão decretada, mas são obrigados a cumprir penas alternativas, por força da lei. Outro argumento, e talvez o principal deles, é em relação a total falta de organização de idéias e projetos, quando se trata deste assunto, que embora seja de suma importância, também é muito delicado e controverso e merece ser tratado como tal.

Há quem diga, que o nosso país já possui leis em demasia, faltando tão somente, por parte do Estado, uma fiscalização mais rígida, que obrigue o cidadão a cumpri-las. Hoje, com os surgimentos de certas Ongs e movimentos populares, prece que esta se criando, de fato, no cidadão, a noção de que este é o responsável por fazer o Estado trabalhar, assim, se por um lado, o cidadão depende do poder coercitivo do Estado para cumprir com determinadas obrigações que lhe são pertinentes, o Estado também deve ser fiscalizado pelo cidadão, e obrigado a realizar as atribuições para as quais ele foi criado, o que nos leva a pensar se somente descriminalizando ou não as drogas traria a solução para o problema. Vivemos em um país que deixa muito a desejar quando se trata de investimentos na educação, na segurança e na saúde, portanto, também estas três áreas que são de responsabilidade do Estado,

deveriam também ser reestruturadas, para que qualquer outra mudança, seja na Lei de Drogas, seja em qualquer outra Lei, venha a produzir o resultado esperado, isto se de fato, as mudanças propostas forem para melhorar a qualidade de vida da população, e não somente servirem de propaganda para a politicagem, ou pior ainda, favorecer interesses individuais daqueles que enriquecem com a desgraça alheia.

Desta maneira, o presente trabalho, se propõe a trazer um relatório baseado em dados estáticos, entrevistas com profissionais da área do direito, policiais, delegados de polícia, médicos, psicólogos, psiquiatras, familiares de dependentes químicos, líderes religiosos que desenvolvem trabalhos com quem quer se recuperar da drogadição, e assim, trazer o ponto de vista daqueles que estão intimamente ligados ao problema e o enfrentam no seu dia a dia.

Também discutir o problema do ponto de vista legal, o que trazem de novidades as leis. O que é permitido, e o que não se permite, em relação às drogas em nosso país. Porque a drogadição hoje em dia é tida como doença, quais os desafios que o Estado encontrará no enfrentamento deste mal ao combatê-lo enquanto doença que se alastra de maneira exponencial.

Também é pretensão deste trabalho, trazer dados baseados em informações retiradas de jornais, revistas, documentários televisivos, produzidos em países que recentemente ou não adotaram a descriminalização das drogas, como o nosso vizinho Uruguai e alguns países da Europa como a Holanda.

Desta forma, espero que este trabalho contribua com a formação de opiniões, tanto de acadêmicos, quanto da sociedade civil em geral, para que juntos trabalhem para por um fim, ou ao menos amenizarmos este mal, que até o ano passado, segundo pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo, já atingiu o alarmante número de 36,7 milhões de pessoas que já usaram algum tipo de entorpecente.

2. HISTÓRIA DA DROGA.

Não é possível datar o início do uso de drogas pelo homem, historiadores afirmam que a pelo menos cinco mil anos, o homem mantém uma relação muito estreita com psicotrópicos. Os motivos são os mais variados e vão desde rituais religiosos indígenas até a festas romanas.

Os fatos narrados a seguir, foram retirados da revista Abril Online, sob o seguinte título: DROGAS: CINCO MIL ANOS DE VIAGEM.

Neste artigo, datado de 21/01/2006, Marco Antônio Lopes narra um pouco da trajetória histórica entre as drogas e o homem.

Segundo edição da Revista Abril On-Line, a cerca de cinco mil anos atrás, um grupo de caçadores de uma tribo de pigmeus do Centro da África, enquanto caçavam notaram um comportamento estranho em alguns javalis que comiam as folhas de determinada planta, alguns animais ficavam mansos, outros desorientados. Logo, um dos caçadores resolveu experimentar aquele arbusto e gostou, recomendou a outros da tribo, que também adoraram a sensação de entorpecimento. Dias depois, um curandeiro da tribo avisou que avia uma divindade naquela planta que começou a ser tratada com veneração por todos da tribo. Passaram então a fazer rituais que se espalharam para outras tribos, e são feitos até hoje. Trata-se da árvore Tabernantheboga, conhecida como Iboga, é usada para fins lisérgicos em cerimônias com adeptos no Gabão, Angola, Camarões e Guiné, na África.

Há milênios o homem conhece e faz uso de drogas alucinógenas vegetais. O historiador Grego Heródoto, anotou em 450A. C., que a CannabisSativa, a planta da maconha, era queimada nas saunas, para provocar sensações de prazer aos frequentadores. Segundo ele, o banho dava um gozo tão intenso que arrancava gritos de alegria. Até que no final do século19, muitos destes produtos, viraram, em laboratórios, drogas sintéticas e foram estudadas por cientistas e médicos, como Sigmund Froid.

Dentre as mais conhecidas no Brasil esta a Cocaína. Usada por índios da América do sul desde a chegada dos espanhóis, eu notaram que os índios daquela região, tinham adoração pela folha desta planta. Pragmáticos, passaram a distribuir as folhas entre os escravos, para estimular o trabalho. Ao

fato, é que os brancos também gostaram, e assim, a coca foi parar na Europa. Lá, foi usada desde a fabricação de vinhos a remédio contra depressão, pessimismo e cansaço e para mulheres, dava “vitalidade e formosura”. O psicanalista Sigmund Freud, foi um dos que pesquisou e fez uso da cocaína como remédio contra a depressão, até que um dos seus pacientes Ernest Fleischl extrapolou e morreu de over dose. Não se sabe ao certo a data exata da chegada deste alucinógeno no Brasil, mas, há quem defenda que a cocaína está aqui desde 1880, portanto, ainda dias do Império Português.

Já o crack, droga muito usada hoje em dia, que começou a ser usado principalmente nas regiões periféricas das grandes cidades e a partir daí ganhou o resto do país, tendo como principal atrativo o preço baixo em relação aos seus concorrentes, é feito pela mistura da pasta da coca com bicarbonato de sódio e leva a um estado eufórico apenas em alguns segundos, no entanto, seu efeito passa em aproximadamente dez minutos, o que leva o usuário desta droga a repetir o seu uso variadas vezes, o que leva a um estado de dependência muito mais rápido aqueles que fazem uso dela. O seu uso explodiu no Brasil em meados dos anos 80, como alternativa barata à cocaína. Em São Paulo, é hoje a droga mais vendida entre os sem teto e nas favelas, exatamente pelo seu custo baixo em relação às outras drogas. No Rio, o crack demorou um pouco mais a se espalhar, devido a estrutura do tráfico daquele lugar, pois o crack é fruto da ação do vendedor de cocaína no varejo, que produz as pedras de crack em casa. Por este motivo, afirma Myltainho Severiano da Silva em autor de livro *Se Liga! O livro das Drogas* Quem vendia crack era assassinado. No entanto, a crise gerada com a apreensão de drogas pela polícia, fez com que os chefões do tráfico permitissem a venda do crack no Rio de Janeiro, no fim da década de 90.

Alvo da atual discussão entre políticos, ministros do Supremo Tribunal Federal e da sociedade civil do Brasil hoje, a maconha, ou cannabis sativa é uma planta originária da Ásia Central e é consumida há mais de dez mil anos, segundo historiadores. O cânhamo, outro nome designado a esta planta, foi usada na China 2.300 anos antes de Cristo, seu uso era medicinal e foi encontrada numa lista de fármacos chamada de Pen Ts'aoChing, a maconha servia tanto para prisão de ventre como também para tratar menstruação. Já na Índia, por volta de 2.000 anos antes de Cristo, a maconha era considerada sagrada.

A planta apareceu no Brasil trazida por escravos africanos que a usavam em ritos religiosos. O sociólogo Gilberto Freire anotou isto em seu clássico Casa Grande & Senzala, de 1933: “Já fumei macumba, como é conhecida na Bahia. Produz a impressão de quem volta cansado de um baile, mas com a musica nos ouvidos”.

No Brasil, no ano de 1905, podia se comprar uma marca de cigarros chamada Índios, sua composição era maconha com tabaco e tinha um aviso curioso na capa: “Serve para combater asma, insônia e catarros”. Até mesmo a Rainha Inglesa Vitoria, em meados do século 19, fez uso de maconha contra cólicas menstruais, indicada pelo médico do Palácio Hoje em dia, há uma cultura em torno desta droga que se mantém com revistas especializadas, sites e até ONGs, defendendo o seu uso, já que aqui, o uso da maconha é proibido.

Outros tipos de droga, não tão conhecido como os já comentados acima no texto. Esta o cogumelo. Há mais de trinta mil tipos de cogumelos espalhados pelo mundo, mas, somente setenta são alucinógenos. Data de 5.000 anos atrás o uso do cogumelo conhecido como Amanita Muscaria, encontrado ao pé de carvalhos no norte da Europa e Sibéria. Quando não o encontravam, nativos bebiam até mesmo a urina de renas que comiam os cogumelos, para terem o mesmo efeito. Já no Império Romano, o cogumelo usado era o caesarea, consumido com vinho, em festas que terminavam em orgias

Durante a Idade Media, em regiões da Itália, usava-se o clavicepspupurea, que nasce de parasitas de centeio. Em algumas aldeias, os pães eram feitos com centeio onde o fungo crescera, assim, sobre o efeito do cogumelo, as pessoas dançavam sem parar em festas. Os sábios, que não sabiam que era o pão que dava este efeito, atribuíam tal euforia à picada de uma aranha. Deram a essa sensação o nome de “tarantismo”. Dessas festas teria nascido uma dança famosa, a tarantela.

No hemisfério sul, a variedade mais comum é o psilocybe, que nasce nas fezes do gado. Esta mesma espécie também nasce na América Central, onde arqueólogos encontraram esculturas em forma de cogumelomisturadas com figuras humanas. Datam de 500 A. C. e estão em El Salvador, Guatemala e México.

A pasta formada pelas secreções de THC, princípio ativo da maconha, é consumida há milênios na Ásia – na China, foram encontrados registros de seu uso medicinal em 2500 a.C. Mas foi o comércio de especiarias que fez do haxixe uma droga “global”. Acredita-se que por volta de 2 d.C. a substância seguiu para o norte da África e Oriente Médio pelas mãos de comerciantes que iam ao Oriente em busca de especiarias. Eles recebiam haxixe como cortesia nas operação de compra e venda.

O nome, no entanto, vem do árabe – hashish significa “erva seca”. Ficou conhecido assim quando Hassan binSabbab, líder de uma seita xiita da Pérsia no século 11, reuniu seguidores numa fortaleza para matar soldados das Cruzadas. Antes de entrar em ação, usavam a droga. Os homens de Hassan, conhecido como Velho da Montanha, eram chamados de aschinchin – alguém sob influência do haxixe. Daí derivou a palavra assassin, ou assassino.

A droga se espalhou pela Europa no século 18. O poeta francês Charles Baudelaire e seus amigos escritores Alexandre Dumas e Victor Hugo se reuniam para fumá-la. Baudelaire gostava tanto de haxixe que fazia parte de uma ordem, a Club desHaschichiens. Nos encontros, além de usar haxixe, os participantes tinham um estranho ritual: exaltar Hassan binSabbab. Todos vestiam roupas árabes e um dos integrantes era eleito o Velho da Montanha.

O Ecstasy em 1912, um químico que investigava moderadores de apetite para a empresa alemã Merck desenvolveu uma droga de nome impronunciável: metilenedioxianfentamenia, ou MDMA. Experimentou, sentiu uma leve euforia, mas arquivou a descoberta. Na década de 1960, o cientista americano Alexander Shulguin procurava um remédio que estimulasse a libido. Encontrou os papéis da pesquisa da Merk e incluiu o MDMA na lista de mais de 100 substâncias que ele testou em tratamentos psiquiátricos. A que fez mais sucesso foi justamente a MDMA, que ganhou a fama de “droga do amor”. Os pacientes diziam que ela os ajudava a ser mais carinhosos – hoje, sabe-se que a droga estimula a produção de serotonina no cérebro, responsável pela sensação de prazer.

Não surpreende, portanto, o nome que fez a substância famosa: “ecstasy”, de êxtase mesmo. Em 20 anos, as pastilhas da droga estavam circulando nas ruas. Eram combinadas com o som da música eletrônica em festas chamadas raves, que atravessavam o dia e só terminavam à tarde. Em

1988, o êcstasy foi a febre no verão inglês, que acabou batizado de Summer of Love, ou “verão do amor”, mesmo nome que os hippies deram ao ano de 1967, quando eles se entupiram de LSD. A comparação não era exagerada: as duas drogas estiveram por trás de boa parte da produção cultural jovem de suas épocas.

O LSD foi descoberto químico alemão Albert Hofmann, enquanto trabalhava no laboratório Sandoz, em 1938, investigando um medicamento para ativar a circulação. Testava a ergotamina, princípio ativo do fungo do centeio, que ele sintetizou e chamou dietilamida. Tomou uma dose pequena e sentiu um efeito sutil. Somente em 19 de abril de 1943 Hofmann resolveu testar uma dose maior. O químico, então com 37 anos, voltou para casa de bicicleta. Teve a primeira viagem de ácido de que se tem notícia: “Vi figuras fantásticas de plasticidade e coloração”, contou. Apresentou o LSD (iniciais em alemão de ácido lisérgico) a amigos médicos. Hofmann hoje tem 100 anos e é um dos integrantes do comitê que escolhe o Prêmio Nobel.

O americano Timothy Leary se encarregou de ser um dos embaixadores do LSD pelo mundo. Doutor em psicologia clínica de Harvard, ministrava a droga para seus pacientes e a recomendava a alunos do campus – até ser expulso pela universidade, em 1963. Na época a cidade de São Francisco começava a se tornar capital da cultura hippie. Uma das principais atrações eram shows de rock para uma platéia encharcada de ácido fabricado em laboratórios clandestinos. Os freqüentadores pregavam o amor livre, a vida em comunidade e veneravam religiões orientais. O lema deles você conhece: “paz e amor”.

Em 1967, o movimento era capaz de reunir até 100 mil pessoas num parque. As farras lisérgicas muitas vezes acabavam em sexo coletivo. Não é à toa que o ano tenha entrado para história como Summer of Love, o “verão do amor”.

Certamente, há ainda muitos outros tipos de droga que não estão relacionados neste texto e que são datadas de muitos anos atrás e que por um motivo ou outro vieram a fazer parte da história da humanidade, quer seja através da medicina, quer seja através da busca do prazer. O fato é que o homem, principalmente o moderno espera preencher o vazio de sua existência com algo que lhe deixa ainda mais vazio, as drogas, pois, não é capaz de

suprir a sua busca incansável pela felicidade e na ancia de alcançar tal sentimento, ao se entregar a tais substancias, somente consegue lhe causar mais dor e sofrimento, a si mesmo e àqueles que o rodeiam.

Segundo a edição da revista *Época* do mês de Agosto de 2015, uma despreziosa e rotineira revista em uma das celas do Centro de detenção Provisório de diadema, na região metropolitana de São Paulo, traria à tona um assunto polemico não só em relação a descriminalização da maconha, mas também, fará com que se questione alguns Princípios e artigos da Constituição brasileira, como por exemplo o Princípio da Alteridade que em sintonia com o Princípio da Insignificância, veda a incriminação de conduta meramente subjetiva, ou seja, conduta que não ofenda a nenhum bem jurídico. Em outras palavras, a tentativa de suicídio ou a auto lesão não serão considerados crimes, se não provocarem outros danos materiais a terceiros e se não houver intenção de fraude contra seguradora.

Este, foi exatamente o argumento usado pela defesa no recurso impetrado no Supremo Tribunal Federal para garantir que o réu Francisco Benedito de Souza, não cumprisse um aumento de pena de mais dois meses, por ter sido flagrado portando três gramas de maconha dentro do estabelecimento correcional.

Diante disso, o STF retomou uma antiga discussão em relação à liberdade do individuo, em se tratando do uso de drogas consideradas ilícitas até a presente data em nosso país. Vale ressaltar também que problemas como, por exemplo, a super população carcerária, a quantia gasta pelo Estado na repressão ao trafico, a reincidência por parte dos que já cumpriram pena, a falta de investimento numa educação de qualidade e a recente descriminalização da maconha por parte de países vizinhos, como o Uruguai, também são ingredientes que, de certa forma apimentam este assunto.

3. EFEITO NOCIVO DA MACONHA NO ORGANISMO HUMANO.

Como o presente trabalho coloca em xeque a descriminalização da maconha no Brasil, iremos nos ater somente no que diz respeito a referida droga. É fato

que o homem no decorrer da história, sempre se valeu de substâncias entorpecentes, quer por indicação da medicina, quer por práticas religiosas ou ainda por simples recreação. No entanto, nenhum desses motivos é capaz de afastar a nocividade que estas substâncias trazem com elas. É inegável a resposta que estudiosos e cientistas de renome vem dando a todos aqueles que se interessam em manter este mal longe dos seus entes queridos, em relação aos malefícios causados pelo uso desta substância que vai desde transtornos alimentares e do sono até conseqüências mais graves, como por exemplo, paranóias e esquizofrenia, isto, sem mencionarmos o alto custo que o seu tratamento gera aos cofres públicos já nos dias de hoje, assunto que trataremos nos próximos capítulos.

A Cannabis sativa, popularmente conhecida no Brasil como maconha, segundo estudos da ONU em 2010, se transformou na substância ilícita mais usada entre os jovens e vem merecendo uma atenção especial de pais e educadores, tanto pelo numero de adeptos desta substancia que chega a cerca de 2,9% a 4,3% da população mundial entre 15 e 64 anos, como também por ser uma erva que apresenta mais de sessenta substancias psicoativas chamadas canabióides, sendo a Delta -9-tetrahydrocannabinol a substancia com maior efeito psicoativo no organismo. (KAPLAM E SADOCK, 2009).

Relata estudo realizado pela AREASEG, afirma que a maconha, ao chegar a corrente sanguínea, passa por todos os tecidos do organismo e as sensações experimentadas são ditadas pelo teor do delta-9-tetrahydrocannabinol que varia de acordo com as preparações, com as partes da planta que são utilizadas, modo com que são preparadas e a via de introdução e absorção desta substancia. Outro fator imperativo que difere o grau de sensações e efeitos percebidos pelos usuários, depende da personalidade e do grau de experiência do individuo no uso da droga (AREA SEG 2009). Dentre as principais conseqüências da dependência do uso desta droga na saúde dos jovens, estão os relacionados a prejuízo na memória, na atenção, na percepção, a ocorrência da síndrome amotivacional, prejuízos na imunidade, doenças respiratórias, câncer de pulmão e dilatação nos vasos sanguíneos da conjuntiva (KAPLAN E SADOCK), 2009).

Estudos em animais mostram que a utilização da maconha pode prejudicar consideravelmente a memória, pois receptores canabinóides ativados no cérebro do usuário agem no hipocampo cerebral, área relacionada com a memória.

A síndrome motivacional frequentemente associada ao consumo pesado de maconha durante longo prazo consiste na perda de energia, cansaço, apatia, falta de motivação, desinteresse, incapacidade de realizar planos para o futuro, falta de ambição, prejuízo na memória, diminuição na assertividade, queda do rendimento escolar e no trabalho (KAPLAN e SADOCK, 2009).

Em curto prazo, os efeitos comportamentais típicos da maconha são: euforia, desorientação espacial e temporal, diminuição da coordenação motora, confusão de idéias, entre outros (ÁREASEG, 2009).

Doses mais altas da droga podem levar a: alucinações, ilusões, paranoias, pensamentos confusos e desorganizados, despersonalização, ansiedade e angústia que podem levar ao pânico, medo da morte e disfunção sexual.

3.1 TRANSTORNOS PSICÓTICOS E SUBSTÂNCIAS.

O termo psicótico tem recebido, historicamente, diversas definições diferentes, nenhuma conquistando aceitação universal. A definição mais estreita de psicótico está restrita a delírios ou alucinações proeminentes, com as alucinações ocorrendo na ausência de insight para sua natureza patológica.

Uma definição levemente menos restritiva inclui também alucinações proeminentes que o indivíduo percebe como sendo experiências alucinatórias. Ainda mais ampla é a definição que também inclui outros sintomas positivos da Esquizofrenia (isto é, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico). Diferentemente dessas definições baseadas em sintomas, a definição usada em classificações anteriores (por ex., DSM-II e CID-9) provavelmente era demasiado abrangente e focalizada na gravidade do prejuízo funcional, de modo que um transtorno mental era chamado de "psicótico" se resultava em "prejuízo que interfere amplamente na capacidade de atender às exigências da vida" (Psiquiatria Geral, 2010).

Finalmente, o termo foi conceitualmente definido como uma perda dos limites do ego ou um amplo prejuízo no teste de realidade. Na Esquizofrenia, no Transtorno Esquizofreniforme e no Transtorno Psicótico Breve, o termo psicótico refere-se a delírios, quaisquer alucinações proeminentes, discurso desorganizado ou comportamento desorganizado ou catatônico. No Transtorno Psicótico Devido a uma Condição Médica Geral e no Transtorno Psicótico Induzido por Substância, psicótico refere-se a delírios ou apenas àquelas alucinações que não são acompanhadas de insight (Psiquiatria Geral, 2010).

As características essenciais do Transtorno Psicótico Induzido por Substância são alucinações ou delírios proeminentes considerados decorrentes dos efeitos fisiológicos de uma substância.

O diagnóstico não é feito se os sintomas psicóticos ocorrem apenas durante o curso de um delirium. Este diagnóstico deve ser feito ao invés de um diagnóstico de Intoxicação com Substância ou Abstinência de Substância, apenas quando os sintomas psicóticos excedem aqueles habitualmente associados com a síndrome de intoxicação ou abstinência e quando os sintomas são suficientemente severos para indicar uma atenção clínica independente (DSM-IV, 2009).

Um Transtorno Psicótico Induzido por Substância é diferenciado de um Transtorno Psicótico primário com base no início, curso e outros fatores. No caso de drogas de abuso, deve haver evidências de intoxicação ou abstinência, a partir da história, exames físicos e achados laboratoriais.

Os Transtornos Psicóticos Induzidos por Substância surgem apenas em associação com estados de intoxicação ou abstinência, enquanto os Transtornos Psicóticos primários podem preceder o uso da substância ou ocorrer durante períodos de abstinência prolongada.

Uma vez iniciados, os sintomas psicóticos podem perdurar enquanto continuar o uso da substância. Uma vez que o estado de abstinência para algumas substâncias pode ser relativamente protelado, o início dos sintomas psicóticos pode ocorrer até 4 semanas após a cessação do uso da substância (BALLONE, 2009).

Uma consideração adicional é a presença de aspectos atípicos de um transtorno psicótico primário (por ex., idade de início e curso atípicos). Por exemplo, o aparecimento de delírios pela primeira vez em uma pessoa com mais de 35 anos, sem uma história conhecida de Transtorno Psicótico Primário, deve alertar o médico quanto à possibilidade de um Transtorno Psicótico Induzido por Substância (BALLONE, 2009).

Mesmo uma história prévia de Transtorno Psicótico primário não descarta a possibilidade de um Transtorno Psicótico Induzido por Substância. Foi sugerido que 9 em 10 alucinações não-auditivas são produtos de um Transtorno Psicótico Induzido por Substância ou de um Transtorno Psicótico devido a uma Condição Médica Geral.

Em comparação, os fatores que sugerem que os sintomas psicóticos são melhor explicados por um Transtorno Psicótico primário incluem persistência dos sintomas psicóticos por um período substancial de tempo (isto é, cerca de 1 mês) após o final da Intoxicação com Substância ou Abstinência aguda de Substância; o desenvolvimento de sintomas substancialmente excessivos aos que seriam esperados, tendo em vista o tipo ou quantidade da substância usada ou a duração do uso; ou uma história de transtornos psicóticos primários recorrentes.

Outras causas de sintomas psicóticos devem ser consideradas, mesmo em uma pessoa com Intoxicação ou Abstinência, porque os problemas pelo uso de substâncias não são incomuns entre as pessoas com Transtornos Psicóticos (presumivelmente) não induzidos por substância.

3.2 TRANSTORNOS E SINTOMAS PSICÓTICOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE MACONHA.

Segundo estudo publicado no *British Medical Journal*, de Londres (2010), adolescentes e jovens adultos que consomem maconha são mais propensos a sofrer de transtornos psicóticos na idade adulta. O levantamento foi realizado por uma equipe de cientistas da Maastricht University, da Holanda.

Cientistas alemães e holandeses, assim como especialistas do Instituto de Psiquiatria de Londres, analisaram o comportamento de 1.900 pessoas,

com idades entre 14 e 24 anos, durante oito anos. Os voluntários foram divididos em dois grupos: os usuários da substância e os não usuários.

De acordo com os cientistas, o consumo de maconha é um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas psicóticos. Entre os sintomas elencados no estudo, a alucinação se mostrou a mais frequente. E, segundo os dados levantados, quanto mais intenso o uso da droga, mais severos os sintomas apresentados.

Este estudo acrescenta informação adicional às evidências estabelecidas de que o consumo contínuo de maconha aumenta consideravelmente o risco de sintomas e doenças psicóticas (MURRAY, 2010).

O cientista McGrath (2010), do Instituto Neurológico de Queensland, na Austrália, estudou mais de 3.801 homens e mulheres nascidos entre 1981 e 1984 e os acompanhou após 21 anos para perguntar-lhes sobre seu uso de maconha, avaliando os pacientes para episódios psicóticos. Cerca de 18 por cento relataram uso de maconha durante três anos ou menos, 16 por cento de quatro a cinco anos e 14 por cento durante seis ou mais anos.

Comparados aos que nunca haviam usado cannabis, jovens adultos que tinham seis ou mais anos desde o primeiro uso de maconha tinham duas vezes mais chances de desenvolverem psicose não-afetiva (como esquizofrenia) (MCGRATH, 2010).

Tinham também quatro vezes maior probabilidade de obterem resultados altos nos testes de delírio, e um chamado relacionamento “resposta-dosagem” mostrava que quanto maior o tempo desde o primeiro uso de cannabis, mais alto o risco de sintomas relacionados à psicose (MCGRATH, 2010).

Verdoux et al estudaram populações de estudantes e constataram que a maconha é um fator de risco para experiências psicóticas na vida diária. Uma meta-análise realizada recentemente mostrou que a maconha duplica o risco de psicose e contribui para 8 a 13% dos casos de psicose na população (JUNGERMAN; BRESSAN, 2005).

Mary Cannon et al analisaram dados de um estudo de coorte populacional realizado na Nova Zelândia e mostraram que a maconha estava

associada à emergência de psicose em uma minoria de usuários portadores de uma variação alélica do gene da enzima COMT (catechol-O-methyltransferase). Estes achados evidenciam a interação entre predisposição genética e a exposição ambiental à maconha no desenvolvimento dos quadros psiquiátricos, já que os indivíduos portadores de genes relacionados com a esquizofrenia têm uma chance muito maior de desenvolver a doença quando usam maconha do que os que não têm o gene (JUNGERMAN; BRESSAN, 2005)

Isto posto, passemos a analisar os argumentos que geraram tal discussão em meio à sociedade.

4. CONCEITO DE DESCRIMINALIZAÇÃO.

Como supra citado, esta discussão voltou à tona, no ceio da sociedade brasileira e está a ponto de ser julgada no Supremo Tribunal Federal, por conta da apreensão de determinada quantidade de maconha na cela de um preso que cumpria pena no Centro de Detenção Provisório de Diadema, na região de São Paulo, substancia esta que nem deveria estar presente neste local, por se tratar de uma penitenciária, mas, levando em conta a falência do atual sistema carcerário brasileiro, não é de se assustar tal fato, até mesmo porque não foi o primeiro e nem será o último.

A partir daí, o advogado deste detento, que foi condenado pelo armazenamento desta substância em sua cela, impetrou recurso, baseado na tese de que o Princípio da Alteridade lhe garantia a escolha de usar ou não maconha. Tal princípio em sintonia com o Princípio da Insignificância veda a incriminação de conduta meramente subjetiva, ou seja, a conduta que não ofenda a nenhum bem jurídico de terceiros, como por exemplo, a tentativa de suicídio ou a auto-lesão. Mas, se lançarmos um olhar crítico tendo por base o local em que foi encontrada a droga, ou seja, um centro correccional, isto por si só já agrava a conduta do preso, por estar esta substancia alencada no roll das substancias ilícitas no país. Isto posto, passou-se então a discutir a descriminalização da maconha. Para uma melhor compreensão, analisemos o conceito de descriminalização.

Descriminalizar pode ser o ato de excluir o caráter criminal de um fato, antes considerado criminoso, é a anulação de leis ou regulamentos que definem como criminoso um comportamento. Gomes, BIANCHINI; CUNHA; OLIVEIRA (2007), define descriminalizar como o ato de “retirar de algumas condutas o caráter de criminosas, ou seja, o fato descrito na lei penal deixa de ser crime, deixa de ser infração penal”. Para ele, há duas espécies de descriminalização:

a) A que retira o caráter penal da conduta, mas não a legaliza.

b) A que afasta o caráter criminoso do fato e lhe legaliza totalmente. A primeira é chamada de descriminalização “penal”, porque só afasta a incidência do Direito penal, mas o fato continua sendo ilícito. Já a segunda, pode ser chamada de descriminalização plena ou total, porque elimina o caráter ilícito do fato perante todo o ordenamento jurídico Gomes; BIANCHINI; CUNHA; OLIVEIRA (2007).

Assim, podemos afirmar que a Lei 11.343/06, retira o caráter penal da conduta de quem é surpreendido portando maconha para o seu uso próprio, mas continua a tratar tal ato como criminoso, pois o legislador, passou a entender que, de fato, a questão da drogadição deve ser encarada do ponto de vista sociológico, de assistência social, economia e políticas públicas e não mais somente como um problema de direito penal.

Nesse sentido, a lei antidrogas trouxe duas novidades. A retirada da pena de prisão para usuário ou aquele que detém a droga para consumo pessoal e o aumento da pena mínima para 05 anos, mantendo a pena máxima em 15 anos, para aqueles enquadrados como traficantes. A Lei também distinguiu o traficante profissional, do traficante ocasional, beneficiando estes com redução de pena de um a dois sextos (Art 33, §4º da Lei 11.343/06). Desde que os qualificados como ocasionais, sejam primários, com bons antecedentes, e não façam parte de nenhuma organização criminosa.

No entanto, o que gerou toda polemica é exatamente o que esta descrito no artigo 28 da Lei 11.343, a lei antidrogas e é deste assunto que iremos tratar no próximo capítulo.

4.1 A INCONSTITUCIONALIDADE DO ARTIGO 28 DA LEI 11.343/2006.

Afirmam os que defendem a descriminalização da maconha, e de todas as outras drogas consideradas ilícitas no momento, que o artigo 28 desta lei afronta alguns Princípios Constitucionais, e dessa forma tornam este artigo inconstitucional. Vejamos o que diz tal artigo.

Artigo 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[...] (BRASIL, 2006)

Segundo o Juiz José Henrique Rodrigues Torres, em discurso na Comissão De Constituição, Justiça e Cidadania no dia, 20 de maio de 2014, para o Senado federal em Brasília. O texto do artigo 28 com a descrição (para consumo pessoal esta punindo a autolesão). Se o caso é de autolesão esta violando os princípios constitucionais e os princípios de direitos humanos, como veremos a seguir.

a) Princípio da lesividade:

Por este princípio (CF88, art. 5º, XXXIX; código penal, art. 13, caput), somente a conduta que atingir bem de terceiro de outra pessoa deve ser criminalizado. O Estado pela mão do direito penal deve intervir o mínimo possível nas questões que não sejam relevantes em relação ao direito penal, o porte de drogas para consumo pessoal só causa danos pessoais ao usuário não podendo assim ser criminalizado por ser uma questão de autolesão. (GRECO, 2006, p.59)

b) Princípio da igualdade:

A atual lei de drogas também viola o princípio da igualdade que prevê tratamento igual aos cidadãos de gozar de tratamento isonômico pela lei. A eleição das condutas lícitas e ilícitas, não pode ser feita por critérios políticos, morais e econômicos exclusivamente no âmbito do poder executivo. Entretanto, causa uma situação em que aqueles que vendem

o cigarro e o álcool, produtos altamente prejudiciais à saúde, são protegidos pelo direito do consumidor, enquanto que a pessoa que for pega com a maconha uma substâncias menos prejudicial à saúde será tratada como criminoso. (SILVA, 2002, p.215).

c) Princípio da Intimidade da Vida Privada.

Com previsão no art. 5º, inciso X, da CF88, este princípio diz (CARVALHO, S. Apud SOUZA, L. A. 2011), que o Estado não pode intervir nas opções individuais do cidadão. Este princípio diz que o Estado não pode estabelecer pelo sistema criminal e penal regras de comportamento moral e impondo condutas aos cidadãos, não podendo o Estado intervir nas opções individuais do cidadão.

d) Princípio do Respeito à Diferenciação e Dignidade Humana:

Por este principio o estado não pode interferir nas opções moral do individuo. A criminalização do consumo de drogas constitui uma reprovação por opção moral do individuo que não segue o padrão imposto pelo estado, constituindo uma espécie de eliminação social dos desiguais é um desrespeito às opções pessoais. A dignidade é um conjunto de direitos existenciais compartilhados por todos os homens, em igual proporção. Os direitos existenciais decorrem da própria condição humana, independente da capacidade da pessoa se relacionar, sentir, expressar, criar. Dispensa a compreensão da própria existência e a autoconsciência. (DALLARI 2002, p. 8).

e) Princípio da Subsidiariedade:

Para (DELGADO, Rodrigo Mendes), a posse de droga para uso pessoal, que não atingir o bem jurídico de terceiro não deve sofrer a tutela penal e o principio do estado penal mínimo, a criminalização só se justifica quando ficar provado não houver outros meios, alternativos para solução do problema. Para (SILVA, 2008) as sanções para posse de

droga ilícita para uso pessoal deveria ser tratado na esfera administrativa, onde o resultado no ponto de vista social seria muito mais satisfatório.

Vamos dizer que concordemos sem discussão prévia e nem debates a respeito deste assunto. Tomemos então por base a simples letra da lei, que me confere o poder de fazer o que eu bem entender, baseando-me tão somente nos princípios constitucionais que garantem que se eu não estiver ofendendo bem jurídico de terceiros, não estarei transgredindo a lei. Então, porque eu tenho que obedecer limites de velocidade nas cidades e rodovias, segundo o que me ordena o Código Nacional de Transito. Ora, se eu tão somente andar a 200 KM por hora em uma rodovia, qual o bem alheio eu estou danificando? Se eu dirigir sem cinto de segurança, qual o bem alheio que eu estarei danificando? Nenhum, somente estaria correndo o risco de provocar auto-lesão. Então, porque esta TENTATIVA de auto-lesão é punida com rigor pela lei. Por que boates, casas noturnas de shows, restaurantes precisam de alvarás, atestando a capacidade de publico, e não podem exceder esse numero, que é estipulado pelas autoridades competentes. Neste caso, se eu quisesse entrar em uma casa noturna de shows que esta no limite, qual o bem de terceiros eu iria lesando, a não ser a minha própria segurança? Se atentar contra a própria segurança fere Princípios Constitucionais, alguma coisa ai esta errada.

4.2UM POUCO DA HISTÓRIA DE QUEM CONVIVE COM DEPENDENTES QUIMICOS.

É claro que todo ser humano deve ter seus direitos respeitados pelo Estado e tais Princípios acima citados, são todos muito importantes no tocante á vida de cada cidadão brasileiro, mas, não sejamos simplistas, a ponto de confundir a auto-lesão, onde somente a pessoa que a provocou é atingida, com o falso direito de ter como opção a alternativa de usar entorpecentes na hora e no local que bem quiser. Estudos e pesquisas comprovam que juntamente com o dependente químico, sua família também é obrigada a carregar esta cruz.

Vejamos o que diz uma pesquisa realizada em relação às famílias de dependentes químicos:

Os principais sentimentos da família que convive com dependentes são: raiva, ressentimento, descrédito, dor, impotência, medo do futuro, falência, desintegração, solidão diante do resto da sociedade, culpa e vergonha pelo estado em que se encontram. Tratar as famílias dos dependentes é uma necessidade, uma vez que eles também adoecem sem fazer uso de substâncias psicoativas. O apoio familiar é vital para a reestruturação do dependente químico, já que, tanto o processo de adoecimento quanto a recuperação interferem na dinâmica familiar, fazendo-se necessário algum tipo de orientação ou de apoio a estas famílias.

Vejamos agora, o que esperam os familiares de pessoa que sofrem com este mal:

“Eu espero que aqui a gente aprenda a enxergar que aquela pessoa realmente é um ou uma doente e aprender a lidar e ajudar porque é um conflito que eu acredito que mora na casa de todos aqui.” (M., 38 anos, irmã de usuário de crack).

“De conhecimento, porque se houver uma recaída, e a gente espera que não aconteça, mas se houver eu saber lidar, porque quando acontece alguma coisa a gente já muda e a gente já não consegue viver. Então eu estou aqui a procura disso, exatamente.” (E., 58 anos, mãe de usuário de crack).

“Eu quero aprender a lutar com ele, porque eu tive muito preconceito no começo, eu abandonei, eu desprezei, eu não ligava pra ele. Ele fica que nem um mendigo, então eu repugno ele.” (M., 39 anos, irmã de alcoolista).¹

Esta é parte de uma pesquisa realizada pelos profissionais do Grupo de Orientação Familiar em Dependência Química e que acabam com o mito ou as desculpas, como queiram chamar, de que a pessoa que resolve enveredar pelo tortuoso caminho das drogas está sempre sozinho, e pode tomar suas decisões sem que terceiros sejam prejudicados.¹

Não nos enganemos, se é temerário afirmar que todo usuário de maconha se tornará dependente de crack, é quase certo que o usuário de crack experimentou maconha antes. Estudo do Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção ao Uso Indevido de Drogas (Vivavoz) indica que metade dos usuários de maconha atendidos costuma utilizar drogas mais pesadas.

Em um universo de mil pessoas que ligaram de todo o país e se declararam usuários de maconha entre janeiro de 2006 e setembro de 2007, cerca de 500 relataram o consumo de cocaína e crack.

Quem usa maconha tem mais chance de usar cocaína e crack, é um fator de risco. Como os piores efeitos da maconha só são percebidos a longo prazo, as pessoas acham que não dá nada e começam a usar substâncias mais pesadas — observa a psicofarmacologista Helena M. T. Barros, professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e coordenadora do Vivavoz, em entrevista ao site Crack Nem Pensar.

A maior parte dos usuários pesquisados tem entre 25 e 30 anos, mas começou a usar a droga na adolescência. Além de delírios, alucinações e dependência, a maconha pode provocar outras doenças comumente associadas ao uso do cigarro, como bronquite, asma, enfisema, faringite e até câncer.

Ai está, mais uma vez afirmamos e baseados em fatos, que o usuário de qualquer tipo de entorpecente jamais estará sozinho, no que diz respeito as conseqüências do uso da droga, mais uma vez afirmado e provado que a maconha, tão inofensiva, como alguns defendem, é a principal porta de entrada para o uso de drogas mais letais à saúde, não só de quem faz uso, como também, de toda a sociedade brasileira.

Uma vez que o dependente químico, já acostumado ou enjoado das sensações provocadas por drogas como a maconha, ou as lícitas como o álcool, este individuo passará a fazer uso de drogas mais potentes e como tal, muito mais nocivas ao ser humano, como o crack, por exemplo. Uma substancia capaz de provocar a dependência logo nas primeiras vezes em que se tem contato com ela e muito mais difícil de abandoná-la. O seu preço baixo, em relação às outras drogas, a facilidade e a quantidade com que é encontrado, fazem do crack uma opção para a maioria dos usuários.

Sob o domínio do crack, muitos viciados arrastam seus dramas para dentro de casa e acabam levando familiares a uma codependência emocional. Sentindo-se culpados, pais, mães e irmãos passam a aceitar ações violentas e a viver em permanente alerta, condicionando seu estado de espírito ao do usuário da droga. O super envolvimento com a dependência mascara a

visualização de soluções e, não raro, parentes se sujeitam a atos extremos, como acertar dívidas com traficantes, por medo da morte.

Vejamos a seguir o depoimento de familiares que sofrem com a chamada codependencia.

Retirado do artigo: O Drama das Famílias dos Viciados em Crack. Publicado no site CRACK, NEM PENSAR:

"Meu filho trocou até as bonecas das filhas por crack"
"É muito triste para uma mãe ter de recolher o corpo de um filho, mas, apesar da dor, sinto alívio."

Eu adoeci mais do que o meu filho. Fiquei completamente fora de controle, só gritava com todo mundo. Pegava meu carro, ia atrás dele de madrugada, brigava com traficantes. Cometi muita loucura – admite a caxiense Marcela (nome fictício), 37 anos, mãe de um jovem de 17 anos que começou a usar crack aos 13.

Foi uma luta muito grande eu enxergar o problema. Podia acontecer com todo mundo, menos com a gente. Hoje vejo que meu filho pode ter buscado a droga porque eu não dei atenção nem limites dentro de casa – conclui Marcela.

Tínhamos uma vida tranquila e, de repente, traficantes chegavam na minha casa armados para cobrar dívidas do meu filho. Por medo, e também vergonha dos vizinhos, eu pagava. Dizia que não haveria próxima vez, mas sempre tinha – conta.

Onde está a dignidade tão defendida pelo legislador em toda esta história?

4.3 A CONTA DA MACONHA.

Passemos a analisar agora o custo de descriminalizar a maconha no Brasil, levando em conta exemplos de países como os Estados Unidos, onde empresas de marketing tornaram a droga um produto muito lucrativo para alguns.

A revista Época de 15 de agosto de 2015 traz estampado na pagina 54 a seguinte reportagem intitulada “A conta salgada da maconha doce”, escrita por Cristiane Segatto:

“Tão estúpido quanto encarcerar quem usa a erva é facilitar a expansão da indústria legal da droga, sem criar mecanismos para proteger a saúde. Esta é a lição a ser aprendida dos Estados Unidos”.

Segundo a jornalista, estamos diante de uma nova e vigorosa indústria, e se legalizada a maconha, deixará de ser fonte de renda de traficantes, para ser promovida livremente por capitalistas profissionais. Esse fenômeno ocorre nos Estados Unidos, onde marcas associadas ao nome de hippies lendários como Willie Nelson e Bob Marley atraem investidores robustos do Vale do Silício.

Em entrevista a *The Economist*, um dos executivos da Arc View, uma rede de investidores do mercado da maconha, estimou vendas de US\$ 3,5 bilhões até o final de 2015 e US\$ 4,4 bilhões até o final de 2016.

Os defensores da legalização argumentam que ela é benéfica, pois entre outras razões, o dinheiro irá mudar de mãos, deixara de financiar o crime e irá premiar empresas que geram empregos, riqueza e impostos. É um bom argumento, mas, não se deve perder de vista o fato de que os empreendedores não se contentarão com o mercado já desbravado pelo tráfico. Eles não medirão esforços para fidelizar novos clientes, a exemplo do que fazem as indústrias do álcool e do tabaco. Estes dois produtos respondem pela maior carga de doenças provocadas por drogas. Os males cardiovasculares e o câncer (as duas principais causas de morte por enfermidade no Brasil) são apenas os dois principais itens da extensa lista de danos a saúde. Apenas com o tratamento de doenças relacionadas ao cigarro, o Sistema Único de Saúde (SUS), gastou R\$ 1,4 bilhões em 2013.

O status de droga legal, qualquer que seja ela, aumenta a exposição da população ao produto. É um fenômeno previsível, mas a criatividade da nova indústria da maconha, pegou de surpresa os médicos e as autoridades sanitárias americanas. Se alguém imagina que estas empresas se contentarão em oferecer no Brasil pacotinhos de erva fedorenta ou de cigarros quase artesanais, precisa conhecer as variedades de produtos americanos.

Em quatro estados (Colorado, Washington, Alasca e Oregon), adultos acima de 21 anos de idade podem comprar maconha comestível para uso recreativo. São pirulitos, barras de chocolate, balas, cookies. Há opções sem açúcar e sem glúten. As embalagens atraentes ficam ao alcance das mãos. Outros Estados permitem o consumo de maconha comestível para o uso medicinal. De forma clandestina, estes produtos alcançam os Estados onde a maconha continua ilegal. Não demoraram a surgir casos de adolescentes que

abusaram dos doces e sofreram ataques de ansiedade, sintomas psicóticos e insuficiência respiratória.

“A quantidade de tetra-hidrocanabidiol (substância que causa dependência), em alguns desses doces supera em quatro vezes o limite do que pode ser considerado seguro”, escreveu o psicólogo social Robert J. MacCoun, num editorial publicado recentemente no *The New England Journal of Medicine*. Esse problema é agravado por diferenças nos efeitos metabólicos da maconha quando é ingerida ao invés de fumada”, afirma MacCoun. Outro problema detectado por MacCoun, está no fato de que as embalagens destes produtos a base de maconha, imitam marcas alimentícias conhecidas, logo, atraem crianças, mesmo não, sendo essas o público alvo da indústria.

Outros especialistas questionam os possíveis benefícios da liberação do uso da droga. “esta, é uma solução simplista para um problema complicado”, afirma o sociólogo Kevin Sabet, professor assistente do departamento de psiquiatria da Universidade da Flórida. Ele liderou um trabalho que avaliou o impacto da legalização da droga no Colorado em 2009 (para uso medicinal), e em 2012 (para uso recreativo).

Na Capital, Denver, 74% dos adolescentes em tratamento contra dependência química, afirmam ter consumido a maconha medicinal de outra pessoa. Fizeram isso em média 50 vezes. A quantidade de suspensão ou expulsão das escolas, aumentou em 32%, na comparação entre os anos letivos de 2008 a 2012. A maioria dos casos envolveu o uso da maconha. O número de acidentes de trânsito envolvendo motoristas que haviam fumado maconha, aumentou em 100% entre os anos de 2007 a 2012. A droga, está longe de ser uma fonte inofensiva de prazer, nove por cento daqueles que a experimenta, acabam se tornando dependentes. Entre os que fumam maconha todos os dias, a taxa de dependência chega a 50%. A droga aumenta o risco de ansiedade, depressão e esquizofrenia, sendo esta última, em pessoas que já tenham a predisposição a doença. Afirmam especialistas que o cérebro humano, antes dos 21 anos é extremamente vulnerável a agressões ambientais, como a exposição ao THC. Esta substância pode provocar falhas de memória que dificultam o aprendizado e a capacidade de reter informações.

No cenário atual, o Brasil não dá conta de atender a pesada demanda por cuidados de saúde mental. Será capaz de oferecer tratamento adequado

aos novos viciados quando os produtos forem mais atraentes e disponíveis? De onde sairá o dinheiro? Dos impostos recolhidos pelas indústrias? Em que medida? Tudo isto precisa ficar claro quando se fala em legalização. A liberdade de consumir maconha pode ser individual, como afirma os que são a favor, mas o ônus de arcar com os custos do tratamento, das ações, prevenções e do acolhimento às famílias que sofrem com a dependência sempre será coletiva.

Vejamos o que fala a respeito do assunto o Professor e Jurista Ives Gandra Martins, à Revista Época, quando perguntado sobre descriminalização da maconha.

“Creio que a descriminalização das drogas, seria um passo equivocados. A título de desmontar a máquina do crime, ela estaria aumentando o consumo ilimitado. Isso, efetivamente, ocorreu na Holanda, onde há movimentos para o retorno da criminalização do uso. Há necessidade, pois, de punir o narcotraficante e coibir o uso, para que seu consumo não se torne um hábito “não salutar”.

“A liberação das drogas implicaria, quase certamente, a expansão do consumo de entorpecentes. Isto terminaria por gerar um número maior de dependentes, com custos públicos crescentes para o sistema de saúde”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Desde o início das civilizações, verifica-se o envolvimento do homem com a droga, no entanto, isto não é motivo para que em uma sociedade chamada de moderna, com todos os recursos à disposição do homem, especialmente com os avanços da ciência e da tecnologia moderna, que a nossa civilização continue refém de um mal tão devastador. É fato que as políticas de repressão e combate ao uso da droga, não tem surtido o efeito esperado e necessário, levando-se em conta o alto valor despendido na guerra contra o narcotráfico. Também é fato que este problema, o da drogadição, só tem aumentado a cada dia, mas, não é o único culpado pelo mau desempenho e falência do nosso sistema carcerário e, a partir daí, querer a descriminalização das drogas alegando isto chega a ser uma atitude simplista. É claro que não devemos fechar os olhos para outro grave problema, o dos que se encontram doentes por causa da dependência e acabam sendo encarcerados como traficantes, por serem surpreendidos com pequenas quantidades de maconha. Mas também, chamo a atenção para perspicácia daqueles que traficam, pois hoje, é sabido pelas polícias que nenhum traficante porta grandes quantidades de drogas consigo, mas sim, pequenas porções, que quando muito os condena como usuários e não como traficantes que são. Haja vista, o número de reincidência por porte de pequenas quantidades de droga. Não sejamos ingênuos a ponto de acreditar que com a descriminalização da droga o tráfico irá acabar, quando muito, diminuirá. Vejamos, por exemplo, o cigarro, que uma droga lícita, este fato não impede que se comercialize no Brasil o cigarro contrabandeados, outro exemplo, os DVDs de filmes piratas. Neste caso, o alto preço pelos DVDs que estão nas locadoras de vídeos, por serem tributados é que faz com que a procura pelos do tipo pirata seja em número excedente, por serem mais baratos. A partir daí, é só observar o exemplo, quando o governo legalizar e tributar a maconha, logicamente que o seu preço irá aumentar, então, onde você acha que o usuário que não tem condições para adquiri-la por um preço superior, devido aos impostos, irá procurá-la? E neste contexto todo, onde está o motivo para a queda da violência? É claro que os pequenos furtos irão

continuar acontecendo para satisfazer aqueles que não possuem uma fonte de renda para manter o seu vício.

6 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

ABRAMONAY, P. **O CONSUMO DE DROGAS DEVE SER DESCRIMINADO?:SIM**. Revista Época. V 187. p.56 . 17 Ago de 2015.

ARAUJO. A, C. NETO, F.L. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o dsm-5. JORNAL de PSICANÁLISE 46 (85), 99-116. 2013. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v46n85/v46n85a11.pdf>>

BRASIL. **Lei Ordinária nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.**

BRASIL. Constituição(1988).Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BALLONE, G, J. **A Esquizofrenia é a principal psicose. 2009**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=289>>

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10. Porto Alegre: Artmed,1993.

CARVALHO, S. A. Souza, L. A. punição criminal ao porte de entorpecentes para uso próprio e irracionalismo repressivo: Uma ainda necessária reflexão. Revista Brasileira de Ciências Criminais, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, a 19, n.88, p167-186 jan-fev./2011 p172-173.

Crack nem pensar. **Maconha é porta de entrada.2009** . Disponível em<<http://clicrbs.com.br/especial/rs/cracknempensar/19,0,2523342,Maconha-e-porta-de-entrada.html>> acesso em 15 julho 2016.

DALLARI. D. A. Direitos Humanos e Cidadania, 2002, p. 8.

DELGADO, R. M. usuários de drogas: punição inconstitucional. Revista jus Nayigandi, Teresina, ano 17, n.3455, 16 dez 2012. Disponível em <<http://jus.com.br/artigos/23224>>. Acesso em: 8 jun. 2016.

FREYRE, Gilberto. Casa-Grande & Senzala, 50ª edição. Global Editora. 2005.

GRECO, R. Curso de Direito Penal. Parte Geral. 6ª ed. Niterói. Impetus, 2006.

GOMES, Luiz Flávio; BIANCHINI, Alice; CUNHA, Rogério Sanches; OLIVEIRA, Willian Terra de. **Nova lei de drogas comentada** . São Paulo: RT, 2006.

JUNGERMAN. F, S et al. Maconha :qual a amplitude geral de seus prejuízos. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.27.n.1,p 38-40. Mar 2005.

Lopes. M, A. **Drogas: 5 Mil anos de viagem.** Revista Abril. Disponível em:<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem/> Acesso em: 1 jun. 2016.

MARTINS, I, G. **O CONSUMO DE DROGAS DEVE SER DESCRIMINADO? :NÃO.** Revista Época. V 187. p.57 . 17 Ago de 2015.

SILVA, A. Lei de drogas anotada. Leme: J. H. Mizuno, 2008.

Silva, J. A. Curso de direito constitucional positivo. 21. Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2002, p.215.

SILVA, Myltainho Severiano da. Se liga! O livro das drogas. 5ª ed. São Paulo: Record, 2003.

SEGATTO, C. **A Conta Salgada da Maconha Doce.** Revista Época. V 187. p.54-55 . 17 Ago de 2015.

