

A Inconstitucionalidade da Descriminalização da Maconha na República Federativa do Brasil

ADRIANA DA FONTOURA ALVES

Mestranda em Direito Constitucional no IDP, Advogada, Médica Neurologista e Intensivista.

Submissão: 15.10.2012

Decisão Editorial: 27.11.2012

RESUMO: O consumo da maconha, substância psicoativa ilícita no Brasil, tem sido associado a inúmeros efeitos deletérios sobre o organismo humano, conforme ampla comprovação disponível na literatura médica atual. Não obstante a hodierna argumentação favorável à descriminalização da substância, assentada sob a égide do direito individual à liberdade e até mesmo a “utilização para fins medicinais” da maconha ser considerada lícita em alguns países, há aspectos muito controversos sobre o tema que devem ser apreciados, de forma específica para o Estado brasileiro, notadamente no contexto da realidade socioeducacional pátria, à luz do que preceitua a Constituição Federal sobre o direito à saúde. A análise jurídica ponderada dos direitos envolvidos, do ponto de vista da constitucionalidade da descriminalização da maconha no Brasil, deve ser cuidadosa, no sentido de não menoscabar aspectos científicos inequívocos, com repercussões potencialmente graves, a médio e longo prazos em nossa sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Maconha; descriminalização; inconstitucionalidade; saúde; Brasil.

ABSTRACT: The consumption of marijuana, psychoactive substance illegal in Brazil, has been associated with numerous deleterious effects on the human organism, as ample evidence available in current medical literature. Despite today’s argument in favor of decriminalization of substance, seated under the auspices of the individual right to liberty and even the “use for medical purposes” of marijuana is lawful in some countries, there are some very controversial aspects, which should be assessed specifically for the Brazilian State, especially in the context of national socio educational aspects, under of the Federal Constitution stipulates on the right to health. The analysis of the legal rights involved, in terms of the constitutionality of marijuana decriminalization in Brazil, must be carefully analyzed without downplay scientific aspects unequivocal, with potentially serious repercussions in the medium and long term in our society.

KEYWORDS: Marijuana; decriminalization; unconstitutionality; health; Brazil.

SUMÁRIO: Introdução; 1 Efeitos clínicos associados ao consumo de maconha; 2 Relação com a baixa escolaridade dos usuários; 3 Uso medicinal da maconha; 4 Aspectos econômicos; 5 Direito à saúde; 6 Direito à liberdade; 7 Aspectos bioéticos; 8 Aspectos constitucionais; 9 Teoria dos princípios; Referências.

INTRODUÇÃO

A maconha é a substância ilícita mais utilizada e mais produzida no planeta, sendo cultivada em praticamente todos os países do mundo¹.

Segundo recente publicação das Nações Unidas, em 2009, entre 2,8 e 4,5% da população mundial, com idade entre 15 e 64 anos de idade – algo entre 125 e 203 milhões de pessoas –, usaram maconha pelo menos uma vez no ano².

Os efeitos da maconha sobre o organismo humano dependem da dose e do modo de administração utilizados, bem como da experiência prévia do usuário com a substância. Em doses moderadas, as reações observadas envolvem relaxamento, modificações do humor, chegando à euforia, além de intensificação das percepções oriundas de experiências gustativas, auditivas, visuais e sexuais, ampliando a sociabilidade. A utilização de doses mais elevadas desencadeia reações agudas mais extremas, que incluem ansiedade, reações de pânico e sintomas psicóticos³.

Atualmente, a descriminalização da maconha está colocada na pauta das discussões nacionais, inclusive a partir do relatório da comissão de juristas para a elaboração de anteprojeto de reforma do Código Penal⁴, publicado em junho de 2012, justificando-se um debate tecnicamente mais aprofundado, com ênfase para os aspectos médicos e constitucionais, propriamente ditos.

1 EFEITOS CLÍNICOS ASSOCIADOS AO CONSUMO DE MACONHA

A substância é preparada a partir da planta *Cannabis sativa*, cujo principal princípio ativo é o delta-9-tetrahydrocannabinol, conhecido como THC⁵.

O THC tem ação no sistema nervoso central sobre receptores específicos, que têm papel modulador na liberação de neurotransmissores, inibindo a acetilcolina, a dopamina, o ácido gama-aminobutírico, o L-glutamato, a serotonina e a norepinefrina. Tais receptores são densamente encontrados no córtex cerebral, particularmente em áreas frontais, no cerebelo, em gânglios da base, no hipotálamo e no hipocampo. Tal distribuição topográfica explica os efeitos proeminentes do THC sobre a memória, a cognição e a função motora⁶.

1 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2011. United Nations Publication, 2011.

2 Idem.

3 HALL, W.; Degenhardt, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, v. 374, p. 1383-91, 2009.

4 MIGALHAS. Entregue anteprojeto do novo CP. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI158412,11049-Entregue+anteprojeto+do+novo+CP>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

5 SHANNON, M. W.; BORRON, S. W.; BURNS, M. *Haddad and Winchester's Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*. 4. ed. St. Lois: Saunders, 2007.

6 Idem.

Do ponto de vista farmacológico, os efeitos do THC começam rapidamente, com um pico de ação cerca de 30 minutos depois de o indivíduo fumar um cigarro de marijuana (coleção de flores e folhas secas de *Cannabis sativa* enroladas) e desaparecem, em geral, depois de 4 a 6 horas, embora possam estender-se por até 24 horas⁷.

As estimativas são de que a dependência física e psíquica da maconha ocorre em 7 a 10% dos consumidores regulares, sendo a maior precocidade do início do consumo da substância um preditor da futura dependência⁸.

Há cada vez mais evidências científicas de que a exposição intensa à maconha pode elevar significativamente o risco de psicopatias e alguns estudos têm demonstrado que, atualmente, a concentração de THC encontrada na substância é maior do que há 10 ou 15 anos⁹.

Os efeitos da maconha sobre o sistema nervoso central, em usuários crônicos, incluem déficits de memória, de atenção e de aprendizado, demonstrados em exames como o *PET scan* e eletroencefalograma, mesmo após 28 dias de abstinência. Em consequência, quando estão envolvidos crianças e adolescentes, observa-se redução do rendimento escolar, seguida de evasão. A seguir, esses jovens tendem ao desemprego, dependendo de amparo social do Estado¹⁰.

A literatura especializada também tem relacionado o consumo de maconha à ocorrência de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos, existindo evidências em exames de neuroimagem funcional, incluindo *PET scan* e ressonância magnética funcional, de que há redução do fluxo sanguíneo encefálico em lobos frontal, parietal, temporal e occipital durante a utilização aguda da substância¹¹.

Mais recentemente, tem havido crescentes evidências laboratoriais de que o sistema canabioide pode regular processos neurodegenerativos, tais como excesso de produção de glutamato, estresse oxidativo e neuroinflamação. Considerando que a neurodegeneração é uma característica comum a vários tipos de demência, foram iniciadas várias pesquisas científicas interessadas na possível utilidade clínica da maconha entre as terapêuticas para interrupção do processo patológico em doença de Alzheimer e, nesse contexto, uma ampla revisão da literatura sobre o tema não encontrou evidências clínicas de que tal substância é efetiva na melhora do distúrbio de comportamento ou dos outros

7 Idem.

8 Kalant, H. Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, v. 28, p. 849-63, 2004.

9 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2011. United Nations Publication, 2011.

10 HALL, W.; Degenhardt, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, v. 374, p. 1383-91, 2009.

11 Geibprasert, S.; Gallucci, M.; Krings, T. Addictive illegal drugs: structural neuroimaging. *American Journal of Neuroradiology*, v. 31, p. 803-08, 2010.

sintomas de demência, concluindo que são necessários mais estudos randomizados e duplo cegos para se determinar sobre a efetividade dos canabíoides (compostos derivados da *Cannabis sativa*) no tratamento da demência¹².

Por outro giro, o consumo de maconha tem sido associado à elevação do risco de doenças psiquiátricas. Em diversos estudos clínicos, por tempo prolongado de acompanhamento a usuários com idade superior a 18 anos, em vários países, a incidência de esquizofrenia foi duas a quatro vezes superior à de não usuários, na mesma faixa etária, estimando-se que 13% dos casos de esquizofrenia poderiam ser evitados sem a utilização da maconha¹³.

Um estudo histórico, tipo coorte, envolvendo mais de 50.000 recrutas suecos, revelou que os jovens que relataram consumo de maconha em mais de 50 ocasiões, ao longo dos 27 anos de observação, apresentaram um aumento de 6,7 vezes no risco de hospitalização secundária à esquizofrenia e outras psicoses¹⁴.

Nesse sentido, uma revisão de cinco estudos longitudinais, de bom padrão técnico, concluiu, igualmente, que o consumo de maconha eleva o risco de desenvolvimento de esquizofrenia e outras psicoses¹⁵.

No mesmo compasso, seguiram recentes metanálises ensejando a conclusão de que existe, de fato, associação entre o consumo de maconha e o aparecimento precoce de doença psiquiátrica, o que justifica a afirmação de que reduzir o uso da substância pode retardar ou evitar vários casos de psicoses. Considerando-se que o diagnóstico de esquizofrenia tem pior prognóstico em faixas etárias mais jovens, evitar o consumo de maconha por crianças e adolescentes pode realmente minimizar a evolução da doença que, eventualmente, venha a se manifestar. Tal conclusão justifica, inclusive, a adoção de medidas em relação a estratégias que envolvem a saúde pública¹⁶⁻¹⁷.

Adicionalmente, há evidências sugestivas de que a maconha pode produzir um espectro de déficits cognitivos, de aprendizagem, de memória de fixação, da capacidade de abstração, da atenção, além de sintomas psicóticos, podendo aumentar o risco de desenvolvimento de esquizofrenia¹⁸.

12 KRISHNAN, S.; CAIRNS, R.; HOWARD, R. Cannabinoids for the treatment of dementia. *Cochrane Database Systematic Reviews*, v. 2, 2009.

13 HALL, W.; Degenhardt, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, v. 374, p. 1383-91, 2009.

14 Drewe, M.; Drewe, J.; Riecher-Rössler, A. Cannabis and risk of psychosis. *Swiss Medical Weekly*, v. 134, p. 659-663, 2004.

15 Smit, F.; Bolier, L.; Cuijpers, P. Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a review. *Addiction*, v. 99, p. 425-430, 2003.

16 LARGE, M. et al. Cannabis use and earlier onset of psychosis. *Archives of General Psychiatry*, v. 68, p. 555-561, 2011.

17 LARGE, M. et al. The association between cannabis use and earlier age at onset of schizophrenia and other psychoses: meta-analysis of possible confounding factors. *Current Pharmaceutical Design*, 2012.

18 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2011. United Nations Publication, 2011.

Há, também, crescente número de metanálises envolvendo estudos sobre depressão em consumidores de maconha, demonstrando que existe a correlação, inclusive elevando o risco de suicídio em adolescentes¹⁹.

Nesse contexto, vários estudos têm demonstrado que o início do consumo de maconha no início da adolescência aumenta o risco de ansiedade e depressão em adultos jovens²⁰.

O Colorado é um dos dezesseis Estados no Distrito da Califórnia – Estados Unidos da América – que deixou de ter restrições para quem cultive e distribua maconha com fins medicinais. Até outubro de 2011, um total de 88.872 pessoas havia validado o seu registro para tal uso, e, até setembro de 2010, 40% de todas as dispensações medicinais de maconha nos Estados Unidos eram nesse Estado. A maioria desses pacientes é de adultos, além dos 41 adolescentes cadastrados. Entretanto, tal situação tem gerado preocupações quanto ao “desvio” da substância para consumo de adolescentes, sem indicação médica para a sua utilização, semelhante ao observado na prescrição de opioides. Esse cenário tornou o Colorado uma interessante oportunidade para avaliar o potencial desvio da prescrição médica de maconha para uso entre adolescentes, na medida em que abriu as portas para a prescrição médica da substância em larga escala e o número de indivíduos registrados para tal uso sextuplicou entre janeiro de 2009 e novembro de 2009, até que, atualmente, 2,3% da população adulta do Estado possui o registro para uso medicinal da maconha²¹.

É interessante notar que a literatura especializada frequentemente descreve uma associação entre o consumo de maconha, mesmo que para fins terapêuticos, e a emergência de psicopatias, e que no Estado do Colorado, durante o ano de 2009, foram registrados 940 suicídios, correspondendo a uma taxa de 18,4 óbitos/1000.000 residentes, a taxa mais elevada desde 1988, representando o dobro da média nacional dos Estados Unidos. Por isso, há imperiosa necessidade de que os sistemas médicos identifiquem não somente as indicações terapêuticas para a utilização da maconha, mas, principalmente, as contraindicações²².

Existem três tipos de estudos epidemiológicos comumente utilizados para investigar a relação entre o consumo de maconha e acidentes automobilísticos: estudos transversais, estudos de coorte e estudos caso-controle. Muitas análises transversais têm detectado, de forma consistente, que, depois do álcool, a maconha é a substância psicoativa mais frequentemente associada a tais acidentes, com elevadas taxas de colisões dentro das primeiras duas horas após o consumo

19 HALL, W.; Degenhardt, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, v. 374, p. 1383-91, 2009.

20 HAYATBAKHSH, M. R. et al. Cannabis and anxiety and depression in young adults: a large prospective study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 46, p. 408-17, 2007.

21 SALOMONSEN-SAUTEL, S. et al. Medical marijuana use among adolescents in substance abuse treatment. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 2012.

22 Binswanger, I.; Thurstone, C.; Nussbaum, a. Medical marijuana use and suicide attempt in a patient with major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, v. 168, p. 778-781, 2011.

da droga pelos motoristas. Por outro giro, poucos estudos caso-controle e coorte têm demonstrado resultados inconsistentes. Diante de tal impasse, foi realizada uma revisão sistemática da literatura epidemiológica sobre o tema, com metodologia semelhante à utilizada pela rede *Cochrane Collaboration*, e os resultados encontrados revelaram um risco dobrado do motorista que consumiu maconha envolver-se em acidentes automobilísticos que resultem em lesões graves ou morte, embora o risco de associação entre a utilização da substância e os acidentes menos graves permaneça indefinido. Segundo os autores, essas conclusões convergem com estudos experimentais, sugerindo que a maconha realmente compromete a *performance* cognitiva e as tarefas motoras necessárias para manter uma capacidade de dirigir de forma segura²³.

Nesse cenário, é importante salientar que há estudos epidemiológicos acerca dos efeitos da maconha em condutores de veículos automotores que sugerem um aumento de duas a três vezes no risco de acidentes, nesse grupo populacional²⁴.

Há, também, observações de que as taxas de motoristas dirigindo sob a influência de maconha têm se elevado nos últimos anos. Segundo dados coletados, em 2004, no Canadá, 4% dos adultos relataram dirigir dentro da primeira hora após o consumo da substância, contra 1,9%, entre 1996 e 1997. Na Escócia, um levantamento à beira da estrada envolvendo 537 motoristas, revelou que 15% daqueles com idade entre 17 e 39 anos admitiram o uso de maconha nas 12 horas anteriores, enquanto o *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* encontrou testes positivos para maconha entre 0,3 e 7,4% dos motoristas dos seguintes países: Reino Unido, Dinamarca, Holanda, Noruega, Estados Unidos e Austrália²⁵.

Outro aspecto significativo é que o uso de maconha durante a gestação tem sido associado, de forma consistente, a alterações sobre o conceito, causando baixo peso ao nascimento, retardo do desenvolvimento do sistema visual, tremor, baixas performances na memória das crianças, além de aumento na delinquência juvenil²⁶.

Há estudo específico sobre os efeitos do uso pré-natal de um ou mais cigarros de marijuana ao dia, demonstrando que tal exposição tem significativo impacto negativo no desenvolvimento intelectual dessas crianças na fase escolar²⁷.

23 Asbridge, M.; Hayden, J. A.; Cartwright, J. L. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *The British Medical Journal*, v. 344, 2012.

24 HALL, W.; Degenhardt, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, v. 374, p. 1383-91, 2009.

25 Asbridge, M.; Hayden, J. A.; Cartwright, J. L. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *The British Medical Journal*, v. 344, 2012.

26 HALL, W.; Degenhardt, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, v. 374, p. 1383-91, 2009.

27 GOLDSCHMIDT, L. et al. Prenatal marijuana exposure and intelligence test. Performance at Age 6. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 47, p. 254-263, 2008.

De forma adicional, o consumo regular de maconha comumente associa-se a sintomas de bronquite, elevação da frequência de infecções respiratórias e de neoplasias malignas do aparelho respiratório²⁸.

Os usuários de maconha também apresentam maior incidência de infarto do miocárdio²⁹, podendo ensejar elevação do risco de óbito em três vezes, em comparação ao grupo de não usuários³⁰.

Nos Estados Unidos da América, ao analisar dados epidemiológicos sobre o consumo/dependência de maconha em Estados que promoveram descriminalização para uso medicinal da substância e nos que não o fizeram, Cerdá e colaboradores observaram que adultos vivendo no primeiro grupo apresentaram maiores taxas, quando comparados àqueles Estados que não modificaram em sua legislação restritiva³¹.

Estudo com desenho semelhante, entre adolescentes de 12 a 17 anos de idade, com dados do *National Survey on Drugs Use and Health*, entre 2002 e 2008, demonstrou que os Estados que permitiram o uso medicinal da maconha apresentaram consumo mais elevado da substância entre adolescentes, que, inclusive, demonstraram reduzida percepção dos riscos associados a sua utilização³².

No Brasil, estudo realizado na Unidade de Álcool e Drogas da Universidade de São Paulo, envolvendo 104 usuários crônicos de maconha, ao avaliar funções neurocognitivas, ensejou a seguinte percepção: o consumo crônico da substância, iniciado na adolescência, antes dos 15 anos de idade, levou ao comprometimento cognitivo dos usuários, quando comparados ao grupo controle³³.

O consumo de maconha tem sido associado, de forma cientificamente consistente, a consequências negativas sobre a memória a curto prazo (com duração característica inferior a um minuto, com capacidade limitada para 5 ou 6 palavras, ou 7 dígitos), a memória de trabalho (tipo especial de memória a curto prazo, com capacidade para manipular a informação em pouco tempo) e a interação entre os eventos cognitivos e a emoção. Tais alterações justificariam a epidemiologia que associa o uso da substância à maior prevalência de

28 HALL, W.; Degenhardt, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, v. 374, p. 1383-91, 2009.

29 Idem.

30 Mukamal, K. J. et al. An exploratory prospective study of marijuana use and mortality following acute myocardial infarction. *American Heart Journal*, v. 155, p. 465-70, 2008.

31 CERDÁ, M. et al. Medical marijuana laws in 50 states: Investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 120, p. 22-27, 2012.

32 WALL, M. M. et al. Adolescent marijuana use from 2002 to 2008: higher in states with medical marijuana laws, cause still unclear. *Annals of Epidemiology*, v. 27, p. 14-716, 2011.

33 Fontes, M. A. et al. Cannabis use before age 15 and subsequent executive functioning. *The British Journal of Psychiatry*, v. 198, p. 442-447, 2011.

acidentes automobilísticos graves, psicoses, depressão e redução da trajetória acadêmica³⁴.

No mesmo contexto, há evidências que mostram associação entre o consumo de maconha e os baixos resultados acadêmicos, especialmente com retardo para conclusão do ensino médio e menor grau acadêmico alcançado na idade adulta³⁵.

Estudos recentes envolvendo usuários de maconha têm acumulado suficientes evidências da associação entre o consumo crônico da substância e o comprometimento da memória. Os déficits funcionais descritos aumentam proporcionalmente a frequência e o tempo de consumo, bem como a dose utilizada e a mais tenra idade de início do uso da maconha. Adicionalmente, outros estudos focados em usuários abstinentes demonstram que a disfunção da memória persiste por algum tempo após a intoxicação aguda, sugerindo a ação de resíduos da substância, levando a um estado crônico de intoxicação, ou que a alteração neurológica requer um período de tempo prolongado, ainda indeterminado, para a sua recuperação³⁶.

Estudo realizado nos Estados Unidos, envolvendo 102 usuários crônicos (quase diariamente, por mais de duas décadas), corrobora a conclusão de que o consumo da substância compromete a atenção e a memória³⁷.

2 RELAÇÃO COM A BAIXA ESCOLARIDADE DOS USUÁRIOS

Na literatura neurológica especializada há numerosos estudos que têm demonstrado o efeito protetivo da escolaridade mais ampla sobre o encéfalo, no que tange ao desencadeamento de processos demenciais, em geral. Trata-se da hipótese da reserva cognitiva, que explicaria a baixa correlação temporal entre a observação de marcadores patológicos para demência e a sua apresentação clínica. Assim, pessoas com maior escolaridade teriam retardado o início das evidências clínicas de demência e, de forma correspondente, a baixa escolaridade seria fator de risco para a precocidade de tais manifestações³⁸.

Objetivamente, a teoria da reserva cognitiva define que a maior escolaridade resulta em uso mais efetivo das redes cerebrais que sustentam lesões estruturais sem que sejam perceptíveis os déficits na cognição, pelo menos por um certo período de tempo. Em países como o Brasil, estudos têm demonstrado

34 Torres, G.; Fiestas, F. Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, v. 29, p. 127-34, 2012.

35 Idem.

36 Solowij, N.; Battisti, R. The chronic effects of cannabis on memory in humans: a review. *Current Drug Abuse Reviews*, v. 1, p. 81-98, 2008.

37 SOLOWIJI, N., et al. Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *Journal of American Medicine Association*, v. 287, p. 1123-1131, 2002.

38 HALL, C. B. et al. Education delays accelerated decline on a memory test in persons who develop dementia. *Neurology*, v. 69, p. 1657-1664, 2007.

que idosos analfabetos ou de baixa escolaridade apresentam maior prevalência de demência quando comparados àqueles com melhor nível educacional, ensejando a percepção de que a educação escolar nas fases precoces da vida deve ser vista como um assunto de saúde pública, na medida em que tende a assegurar uma reserva cognitiva, prevenindo a demência³⁹.

Segundo dados do último Censo do IBGE, no Brasil, há cerca de 14 milhões de analfabetos, na faixa etária acima de 15 anos de idade e, em crianças abaixo de 10 anos, a taxa dos que não sabem ler e escrever é de 6,5%⁴⁰.

Diante de tal realidade associada à população brasileira, o consumo de maconha tende a amplificar negativamente essa situação, com potencialidade de transformar-se em incomensurável problema de saúde pública nacional, com relevantes repercussões sobre o nosso já combalido sistema único de saúde, além de, virtualmente, sobrecarregar, de forma até mesmo imponderável, nosso claudicante sistema previdenciário.

3 USO MEDICINAL DA MACONHA

O THC e os seus análogos vêm sendo utilizados em pacientes portadores de esclerose múltipla, com relatos de alguns benefícios associados ao alívio de dor e de disfunções vesicais, além de controversos efeitos positivos sobre a espasticidade; porém, há registro de que a maconha inalada ou ingerida está associada a efeitos cognitivos adversos nesses pacientes, podendo ter significativo impacto negativo na sua qualidade de vida⁴¹.

De forma contraditória aos resultados obtidos em estudos com animais, as substâncias canabíoides não se mostraram potentes analgésicos para dor aguda em seres humanos, não podendo ser recomendados para essa condição⁴².

Desde 2002 tem sido demonstrado, em roedores condicionados pelo medo, que o sistema canabíide tem papel central na extinção de memórias adversas e da dor. Todavia, os estudos clínicos em humanos ainda são insuficientes para extrapolar tais conclusões para nossa espécie⁴³.

Recente metanálise envolvendo 18 trabalhos clínicos controlados sobre a utilização de canabíoides para o tratamento de dor crônica, incluindo dor neuropática e dor associada à esclerose múltipla, sugere que tais substâncias possuem propriedades analgésicas moderadas, que podem ser parcial ou com-

39 Bezerra, A. B. C., et al. School attainment in childhood is an independent risk factor of dementia in late life: results from a Brazilian sample. *International Psychogeriatrics*, v. 24, p. 55-61, 2012.

40 Brasil. Censo 2010: cai taxa de analfabetismo no país. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/11/16/censo-2010-cai-taxa-de-analfabetismo-no-pais>>. Acesso em: 9 jul. 2012.

41 HONARMAND, K. et al. Effects of cannabis on cognitive function in patients with multiple sclerosis. *Neurology*, v. 76, p. 1153-1160, 2011.

42 Kraft, B. Is there any clinically relevant cannabinoid-induced analgesia? *Pharmacology*, v. 89, p. 237-246, 2012.

43 Idem.

pletamente anuladas pelos efeitos colaterais potencialmente sérios que podem causar⁴⁴.

Tonturas, sonolência, boca seca, comprometimento cognitivo e de memória, hipotermia, taquicardia, episódios de ansiedade ou psicoses podem ocorrer durante o uso de maconha para fins “medicinais”. Esses efeitos são relacionados à dose utilizada, sendo certo que pacientes com antecedentes de psicoses ou ataques de pânico não devem receber tal prescrição. Portanto, sopesando-se as propriedades analgésicas apenas moderadas em seres humanos, ante o potencial de prejuízos que pode desencadear, alguns protocolos clínicos têm elencado a maconha como droga de segunda linha para a terapêutica da dor crônica, em geral⁴⁵.

No cenário da prescrição médica da maconha também está o diagnóstico de glaucoma. Todavia, sobre o tema é ilustrativo o posicionamento oficial da Sociedade Americana de Glaucoma⁴⁶:

Embora a maconha possa reduzir a pressão intraocular, seus efeitos colaterais e a curta duração de sua ação, combinados com a ausência de evidência de que possa alterar o curso clínico do glaucoma, atualmente, não há nenhuma recomendação para seu uso no tratamento de tal doença. (Tradução livre)

Genericamente, sobre o uso medicinal da maconha, os especialistas Kleber e Dupont enfatizaram que, se de um lado, não há literatura clínica que sustente inequivocamente os efeitos benéficos do uso terapêutico da substância, por outro, não se pode ignorar as precauções necessárias quanto aos seus efeitos colaterais, incluindo uma taxa de dependência de 9% do total de usuários. Nesse contexto, recomendaram que os médicos devem avisar seus pacientes de que o uso medicinal da maconha não é aprovado pelo FDA (*Food and Drug Administration*) e que não há, nos Estados Unidos, produtos padronizados ou purificados que tenham sido aprovados⁴⁷.

4 ASPECTOS ECONÔMICOS

Estima-se que a descriminalização da maconha possa retirar algo como 10 bilhões de dólares dos cartéis e o crescimento comércio da droga nos Estados Unidos coloca a *Cannabis sativa* como a segunda maior safra do país, atrás apenas dos grãos. Como exemplo, cita-se que após a legalização do uso da maconha para fins medicinais, nas cidades norte-americanas de Sacramento e

44 Martín-Sánchez, E. et al. Systematic review and meta-analysis of cannabis treatment for chronic pain. *Pain Medicine*, v. 10, p. 1353-1368, 2009.

45 Kraft, B. Is there any clinically relevant cannabinoid-induced analgesia? *Pharmacology*, v. 89, p. 237-246, 2012.

46 Jampel, H. Position statement on marijuana and the treatment of glaucoma. Disponível em: <http://www.americanglaucomasociety.net/patients/position_statements/marijuana_glaucoma>. Acesso em: 8 jul. 2012.

47 KLEBER, H. D.; DUPONT, R. L. Physicians and medical marijuana. *American Journal of Psychiatry*, v. 169, p. 564-568, 2012.

San Jose, o primeiro mês da arrecadação dos impostos representou uma quantia de 290.000 dólares, o que equivale a aproximadamente 3,5 milhões de dólares ao ano⁴⁸.

Na Holanda, a partir de 5 de janeiro de 2012, entrou em vigor uma lei restritiva sobre a comercialização de maconha e outras “drogas leves” para estrangeiros e para nativos também. A estimativa da prefeitura da Cidade de Maastricht, estrategicamente localizada entre a Bélgica e a Alemanha, é de que lá haverá uma perda de 118 milhões de dólares ao ano e o prejuízo será de 569 milhões de dólares/ano, considerando todo o país⁴⁹.

Nesse compasso, na Espanha, onde é permitido o cultivo de maconha apenas para uso privado, o conselho municipal da Cidade espanhola de Rasquera, respaldado por referendo popular, aprovou medida *sui generis* para sair da crise econômica que assola o país: alugar sete hectares de terras para a *Asociación Barcelonesa Cannábica de Autoconsumo* (ABCDa) cultivar *Cannabis sativa*, para uso terapêutico e recreativo, de seus 5.000 associados. O plano reverteria em 1,3 milhões de euros para a cidade, ao longo de dois anos, o suficiente para quitar todos os débitos atuais, se não fosse vetado pelo governo central⁵⁰.

5 DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde – um direito social fundamental – está insculpido no art. 196 de nossa Carta Magna⁵¹:

A saúde é direito de todos e *dever do Estado*, garantido mediante *políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos* e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (g.n.)

Saúde, segundo definição da Organização Mundial de Saúde, divulgada na carta de princípios de 7 de abril de 1948 – desde então, o Dia Mundial da Saúde –, “é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”⁵².

48 ERB, K. P. Stirring the Pot: Could Legalizing Marijuana Save the Economy? *Forbes*, 2012. Disponível em: <<http://www.forbes.com/sites/kellyphillipserb/2012/04/20/stirring-the-pot-could-legalizing-marijuana-save-the-economy/>>. Acesso em: 8 jul. 2012.

49 BENDER, A. Dutch government to Foreigners: no more weed for you. *Forbes*, 2012. Disponível em: <<http://www.forbes.com/sites/andrewbender/2012/05/01/dutch-government-to-foreigners-no-more-weed-for-you/>>. Acesso em: 9 jul. 2012.

50 RODRIGUEZ, C. Eurozone local economic crisis? Marijuana to the rescue. *Forbes*, 2012. Disponível em: <<http://www.forbes.com/sites/ceciliarodriguez/2012/05/06/eurozone-local-economic-crisis-marijuana-to-the-rescue/>>. Acesso em: 9 jul. 2012.

51 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 1º jan. 2011.

52 SCLLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

Uma análise perfunctória do texto constitucional torna inescapável a depreensão de que o Estado brasileiro tem o dever de implementar atitudes gerenciais que reduzam o risco de doenças e de agravos à saúde de seus cidadãos.

Ante todos os argumentos cientificamente comprovados pela ampla gama de respeitáveis referências supracitadas, apontando inequivocamente no sentido dos efeitos deletérios do consumo da maconha sobre o organismo humano, notadamente de adolescentes, com grande potencial associado a prejuízos neurocognitivos e psiquiátricos, indaga-se: Como é possível o Estado revogar sua legislação vigente, restritiva sobre a substância em tela, sem ameaçar, direta e concretamente a lei fundamental?

Por outro giro, ao considerarmos essa questão, de forma responsável, do ponto administrativo, sob uma perspectiva de saúde pública, ponderando-se que a maconha é a substância ilícita mais consumida no mundo inteiro, torna-se impossível evitar uma digressão futurística, no sentido de projetar o provável impacto socioeconômico esperado no contexto de uma população composta por numerosos doentes com déficits neurocognitivos e restrições psiquiátricas, portanto, incapacitados para o trabalho, ainda em faixas etárias precoces, a gerar um passivo a ser sustentado pela população economicamente ativa remanescente. Como aceitar a razoabilidade de tal situação já previsível em nossos dias e, ainda assim, adotar a diretriz permissiva sobre a maconha, preconizada por determinados setores organizados da sociedade?

Quanto à questão econômica, tão decantada por esses mesmos setores, no sentido de que seria “evidentemente vantajosa”, a descriminalização da substância, na medida em que a arrecadação tributária gerada pelo seu comércio, somada à “economia” associada à interrupção do combate à ilicitude relacionada, torna-se mister fazer uma prévia contraposição de tal receita ante às despesas eventualmente geradas, a seguir, pela assistência do Estado, na forma constitucionalmente estatuída, à saúde dos consumidores e/ou a sua manutenção através de verbas previdenciárias vitalícias.

Não se podem ignorar, simplesmente, os modelos análogos já vivenciados em nossa sociedade, quando estudamos, inclusive sob uma perspectiva histórica, as consequências sobre a saúde pública e o Erário, associadas ao consumo de bebidas alcoólicas e do tabaco, nos seus mais diversos matizes. Em tal contexto, como justificar, do ponto de vista constitucional, uma abordagem econômica que, em última análise, repercutirá negativamente sobre a saúde pública?

6 DIREITO À LIBERDADE

Por outro giro, nas sociedades hodiernas, quando se coloca em tela a questão do consumo recreativo de drogas psicoativas, classificadas por muitos Estados como ilícitas, vários setores se insurgem reivindicando o direito funda-

mental à liberdade, à autodeterminação, como forma de legitimar a sua opção pela utilização desse tipo de substância.

Do ponto de vista normativo, a Constituição Federal de 1988, ainda no preâmbulo, assegura a liberdade como um “valor supremo” de nossa sociedade⁵³ e garante, no *caput* do art. 5º, aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, a inviolabilidade do direito à liberdade⁵⁴.

Sobre tal perspectiva, Canotilho descreve que através da noção de liberdade “visa-se defender a esfera dos cidadãos perante a intervenção do Estado”⁵⁵.

Bobbio leciona, acerca do direito à liberdade, mencionando Kant, que este se revelou pela primeira vez na Revolução Francesa, como autodeterminação, autonomia para legislar para si mesmo, em oposição aos “governos despóticos tradicionais”⁵⁶.

Sobre a liberdade, Kant assim a define: “A independência de ser constringido pela escolha alheia é o único direito original pertencente a todos os homens em virtude da humanidade destes”⁵⁷. E prossegue: “A autonomia é, pois, o fundamento da dignidade da natureza humana”⁵⁸, esclarecendo que autonomia é a liberdade da vontade⁵⁹, incluindo a advertência de que “não basta atribuir liberdade à nossa vontade, seja com o fundamento que for, se não tivermos razão suficiente para atribuí-la também a todos os seres racionais”⁶⁰, conduzindo à conclusão de que “a autonomia da vontade é o único princípio de todas as leis morais”⁶¹.

7 ASPECTOS BIOÉTICOS

Com o impulso gerado pelo *Kennedy Institute of Ethics*, fundado em 1971, formou-se uma concepção particular da bioética que dominou o cenário científico por mais de duas décadas, conhecida como *princípioalismo*⁶².

O principal trabalho sobre o tema é o livro do filósofo Tom Beauchamp e do teólogo James Childress, em 1979, *Principles of Biomedical Ethics*, que

53 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 22 jul. 2012.

54 Idem.

55 CANOTILHO, Joaquim José Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003. p. 395.

56 BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 9. ed. São Paulo: Elsevier, 2004. p.100.

57 KANT, Immanuel. *A metafísica dos costumes*. São Paulo: Edipro, 2003. p. 83.

58 KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. São Paulo: Martin Claret, 2005. p. 66.

59 Idem, p. 79.

60 Idem, p. 80.

61 KANT, Immanuel. *Crítica da razão prática*. São Paulo: Martin Claret, 2004. p. 43.

62 DURAND, Guy. *Introdução geral à bioética*. História, conceitos e instrumentos. 2. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2007. p. 51.

sugere os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça⁶³.

Quanto à autonomia, sob a óptica da bioética, o significado do vocábulo torna-se mais complexo. Gilles Voyer define que “cada ser humano tem nele mesmo uma determinada capacidade de desenvolvimento moral. Sob tal perspectiva, autonomia, no amplo sentido do termo, é o pleno desenvolvimento desse potencial que se dá em três facetas: a preocupação consigo mesmo, a preocupação com outrem e a preocupação com cada um”⁶⁴.

Nesse contexto, autonomia deve ser entendida como “nossa capacidade de harmonizar em nós mesmos o jogo entre desejo e razão”⁶⁵. Essa noção inclui tudo o que o direito preceitua sobre autodeterminação e “acrescenta a atenção ao bem do outro”⁶⁶.

8 ASPECTOS CONSTITUCIONAIS

Ronald Dworkin ensina que “a Constituição funde questões jurídicas e morais, fazendo com que a validade de uma lei dependa da resposta a problemas morais complexos”⁶⁷.

E continua, explicando que “os cidadãos têm direitos pessoais à proteção do Estado, assim como direitos pessoais a estar livres da interferência estatal, e pode ser que o governo tenha que escolher entre esses dois tipos de direitos”. E, se a escolha for certa, protegendo “o mais importante, em detrimento do que tem menos importância, o governo não terá enfraquecido ou aviltado a noção de direito”⁶⁸.

A seguir, Dworkin pontua que quando o Estado define um direito, deve considerar o “custo social de diferentes propostas e fazer os ajustes necessários”⁶⁹. E torna sua argumentação mais clara ao escrever⁷⁰:

Quando os juristas dizem que os direitos podem ser limitados para proteger outros direitos ou para impedir uma catástrofe, eles têm em mente casos nos quais causa e efeito são relativamente claros, como o conhecido exemplo do homem que dá um alarme falso de incêndio em um teatro lotado.

63 DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. *O que é bioética?* 1. ed. 5. reimp. São Paulo: Brasiliense, 2009. p. 39.

64 Gilles Voyer apud DURAND, Guy. *Introdução geral à bioética*. História, conceitos e instrumentos. 2. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2007. p. 175.

65 DURAND, Guy. *Introdução geral à bioética*. História, conceitos e instrumentos. 2. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2007. p. 177.

66 Idem, p. 178.

67 DWORKIN, Ronald. *Levando os direitos a sério*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. p. 285.

68 Idem, p. 297.

69 Idem, p. 305.

70 Idem, p. 310.

Todavia, salienta que a maioria das leis que restringem o direito à liberdade se justifica por “razões utilitaristas”, na medida em que prioriza o interesse ou “bem-estar geral”⁷¹.

9 TEORIA DOS PRINCÍPIOS

Nos sistemas jurídicos abertos o legislador utiliza-se de uma linguagem vaga, caracterizada pela ampla extensão do seu campo semântico, inclusive no que tange às consequências jurídicas atinentes à previsão legal. Essa forma torna-se mais apropriada à canalização das exigências da sociedade, tanto na bioética quanto no Direito, pois as exigências éticas são preferencialmente expressas como normas, sob a forma de princípios ou cláusulas gerais⁷².

O constitucionalismo contemporâneo é dominado pela “jurisprudência dos princípios” ou “jurisprudência dos valores”, interpenetrada pela “jurisprudência dos problemas” (*Viehweg-Zippelius-Enterría*), que formam a espinha dorsal da nova hermenêutica, pós-positivismo, procurando “estorvar as ressurreições jusnaturalistas” e suprimir as “insuficiências” do positivismo legal⁷³.

Da lição de Paulo Bonavides, citando Boulanger – precursor da normatividade dos princípios⁷⁴:

[...] existem no Direito proposições às quais séries de soluções positivas se subordinam. Essas proposições devem ser consideradas como princípios. [...] A verdade que fica é a de que os princípios são um indispensável elemento de fecundação da ordem jurídica positiva. Contém em estado de virtualidade grande número das soluções que a prática exige. [...] O enunciado de um princípio não escrito é a manifestação do *espírito* de uma legislação.

Conforme leciona Alexy, princípios são “mandamentos de otimização”, ao ordenarem que “algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes”. Eles diferem das regras, na medida em que estas “contêm ‘determinações’ no âmbito daquilo que é fática e juridicamente possível”⁷⁵.

São classificados por Larenz como princípios *abertos* – que assumem o caráter de ideias jurídicas norteadoras –, sobretudo os princípios da Constituição, “como assinala Grabitz, a dignidade da pessoa humana, a liberdade, a

71 Idem, p. 414.

72 MARTINS-COSTA, Judith. Bioética e dignidade da pessoa humana: rumo à construção do biodireito. In: ASCENÇÃO, José de Oliveira (Coord.). *Estudos de direito da bioética*. Coimbra: Almedina, v. II, 2008. p. 91-92.

73 BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009. p. 285.

74 Boulanger apud BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009. p. 268.

75 ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2008. p. 89-91.

igualdade, o Estado de Direito, o Estado social, a democracia e a separação de Poderes⁷⁶.

Observa-se que, no mundo fático, é inevitável o conflito entre princípios e, segundo Dworkin, a solução desse impasse deve levar em conta “o peso relativo de cada um deles”. Caracteristicamente, quando emerge um conflito entre princípios, um deles terá que ceder, ao ser feito o adequado sopesamento, definindo-se qual dos interesses tem maior peso no caso concreto⁷⁷.

Conforme ensina Alexy, “o significado quanto ao conteúdo da primazia *prima facie* de direitos individuais é sobrestimado quando ela é confundida com uma primazia definitiva⁷⁸”.

Na situação concreta ora descrita, claro está que o sopesamento a ser feito, no âmbito constitucional, coloca, de um lado, o direito à liberdade, no tempo presente, como obrigação negativa do Estado e, de outro, o direito à saúde, como uma obrigação positiva. O primeiro, colocado na perspectiva individual, ao passo que, no que tange à saúde, erige-se uma noção de coletividade, em seu mais amplo sentido, inclusive com intangíveis repercussões para as próximas gerações.

Nesse compasso, considerando as já mencionadas evidências científicas inequívocas que caracterizam os prejuízos causados à saúde humana pelo consumo da maconha, a simples evocação do direito à liberdade individual como pilar de sustentação a justificar a descriminalização de tal comportamento parece ensejar uma análise temerária e reducionista do tema.

Em tal contexto, deve-se acrescentar que, sob um ponto de vista sociológico, considerando a pluralidade dos meios tecnológicos de comunicação existentes na atualidade ensejando a mais ampla possibilidade de “se tornarem os únicos interlocutores do cidadão”, é mister submeter a questão à meticulosa crítica sobre o risco de ele “ser oprimido pela tirania comunicacional [...] que manipula a consciência das pessoas a tal ponto que elas passam a acolher os mandamentos do mercado como verdades incontestáveis [...], em pensar que existe apenas uma realidade⁷⁹”.

Em momentos de tal complexidade, envolvendo aspectos multidisciplinares de tão variados espectros, é mister que os juristas iluminem o tema, de forma científica e honesta, descortinem interesses subliminares enrustidos, rompendo com dogmas e preconceitos, eventualmente interpostos, ainda que corram o risco de serem classificados, em um primeiro momento, ante a análise perfunctória do caso, como “conservadores”, porém assegurando a plena vi-

76 BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009. p. 270-272.

77 ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2008. p. 94-95.

78 ALEXY, Robert. *Direito, razão, discurso*. Estudos para a filosofia do direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p. 198.

79 SHECAIRA, Sérgio Salomão. *Criminologia*. 4. ed. São Paulo: RT, 2012. p. 213.

gência dos princípios constitucionais erigidos em nossa Carta Magna, inclusive como forma de garantir o bem de todos – objetivo fundamental da República.

REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. *Direito, razão, discurso*. Estudos para a filosofia do direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.
- _____. *Teoria dos direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2008. 669 p.
- ASBRIDGE, M.; Hayden, J. A.; Cartwright, J. L. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *The British Medical Journal*, v. 344, 2012.
- BENDER, A. Dutch government to Foreigners: no more weed for you. *Forbes*, 2012. Disponível em: <<http://www.forbes.com/sites/andrewbender/2012/05/01/dutch-government-to-foreigners-no-more-weed-for-you/>>. Acesso em: 9 jul. 2012.
- BEZERRA, A. B. C., et al. School attainment in childhood is an independent risk factor of dementia in late life: results from a Brazilian sample. *International Psychogeriatrics*, v. 24, p. 55-61, 2012.
- BINSWANGER, I.; Thurstone, C.; Nussbaum, a. Medical marijuana use and suicide attempt in a patient with major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, v. 168, p. 778-781, 2011.
- BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 9. ed. São Paulo: Elsevier, 2004.
- BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009. 827 p.
- BRASIL. Censo 2010: cai taxa de analfabetismo no país. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/11/16/censo-2010-cai-taxa-de-analfabetismo-no-pais>>. Acesso em: 9 jul. 2012.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 22 jul. 2012.
- CANOTILHO, Joaquim José Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.
- CERDÁ, M. et al. Medical marijuana laws in 50 states: Investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 120, p. 22-27, 2012.
- DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. *O que é bioética?* 1. ed. 5. reimp. São Paulo: Brasiliense, 2009.
- DREWE, M.; Drewe, J.; Riecher-Rössler, A. Cannabis and risk of psychosis. *Swiss Medical Weekly*, v. 134, p. 659-663, 2004.
- DURAND, Guy. *Introdução geral à bioética*. História, conceitos e instrumentos. 2. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2007.
- DWORKIN, Ronald. *Levando os direitos a sério*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 568 p.

- ERB, K. P. Stirring the Pot: Could Legalizing Marijuana Save the Economy? *Forbes*, 2012. Disponível em: <<http://www.forbes.com/sites/kellyphillipserb/2012/04/20/stirring-the-pot-could-legalizing-marijuana-save-the-economy/>>. Acesso em: 8 jul. 2012.
- FONTES, M. A. et al. Cannabis use before age 15 and subsequent executive functioning. *The British Journal of Psychiatry*, v. 198, p. 442-447, 2011.
- GEIBPRASERT, S.; Gallucci, M.; Krings, T. Addictive illegal drugs: structural neuroimaging. *American Journal of Neuroradiology*, v. 31, p. 803-08, 2010.
- GOLDSCHMIDT, L. et al. Prenatal marijuana exposure and intelligence test. Performance at Age 6. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 47, p. 254-263, 2008.
- HALL, C. B. et al. Education delays accelerated decline on a memory test in persons who develop dementia. *Neurology*, v. 69, p. 1657-1664, 2007.
- HALL, W.; Degenhardt, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, v. 374, p. 1383-91, 2009.
- HAYATBAKHS, M. R. et al. Cannabis and anxiety and depression in young adults: a large prospective study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 46, p. 408-17, 2007.
- HONARMAND, K. et al. Effects of cannabis on cognitive function in patients with multiple sclerosis. *Neurology*, v. 76, p. 1153-1160, 2011.
- JAMPEL, H. Position statement on marijuana and the treatment of glaucoma. Disponível em: <http://www.americanglaucomasociety.net/patients/position_statements/marijuana_glaucoma>. Acesso em: 8 jul. 2012.
- KALANT, H. Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, v. 28, p. 849-63, 2004.
- KANT, Immanuel. *A metafísica dos costumes*. São Paulo: Edipro, 2003.
- _____. *Crítica da razão prática*. São Paulo: Martin Claret, 2004.
- _____. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. São Paulo: Martin Claret, 2005. 139 p.
- KLEBER, H. D.; DUPONT, R. L. Physicians and medical marijuana. *American Journal of Psychiatry*, v. 169, p. 564-568, 2012.
- KRAFT, B. Is there any clinically relevant cannabinoid-induced analgesia? *Pharmacology*, v. 89, p. 237-246, 2012.
- KRISHNAN, S.; CAIRNS, R.; HOWARD, R. Cannabinoids for the treatment of dementia. *Cochrane Database Systematic Reviews*, v. 2, 2009.
- LARGE, M. et al. Cannabis use and earlier onset of psychosis. *Archives of General Psychiatry*, v. 68, p. 555-561, 2011.
- _____. The association between cannabis use and earlier age at onset of schizophrenia and other psychoses: meta-analysis of possible confounding factors. *Current Pharmaceutical Design*, 2012.
- MARTÍN-SÁNCHEZ, E. et al. Systematic review and meta-analysis of cannabis treatment for chronic pain. *Pain Medicine*, v. 10, p. 1353-1368, 2009.

MARTINS-COSTA, Judith. Bioética e dignidade da pessoa humana: rumo à construção do biodireito. In: ASCENÇÃO, José de Oliveira (Coord.). *Estudos de direito da bioética*. Coimbra: Almedina, v. II, 2008.

MIGALHAS. Entregue anteprojeto do novo CP. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI158412,11049-Entregue+anteprojeto+do+novo+CP>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

MUKAMAL, K. J. et al. An exploratory prospective study of marijuana use and mortality following acute myocardial infarction. *American Heart Journal*, v. 155, p. 465-70, 2008.

RODRIGUEZ, C. Eurozone local economic crisis? Marijuana to the rescue. *Forbes*, 2012. Disponível em: <<http://www.forbes.com/sites/ceciliarodriguez/2012/05/06/eurozone-local-economic-crisis-marijuana-to-the-rescue/>>. Acesso em: 9 jul. 2012.

SALOMONSEN-SAUTEL, S. et al. Medical marijuana use among adolescents in substance abuse treatment. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2012.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SHANNON, M. W.; BORRON, S. W.; BURNS, M. *Haddad and Winchester's Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*. 4. ed. St. Lois: Saunders, 2007.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. *Criminologia*. 4. ed. São Paulo: RT, 2012.

SMIT, F.; Bolier, L.; Cuijpers, P. Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a review. *Addiction*, v. 99, p. 425-430, 2003.

SOLOWIJ, N.; Battisti, R. The chronic effects of cannabis on memory in humans: a review. *Current Drug Abuse Reviews*, v. 1, p. 81-98, 2008.

SOLOWIJI, N., et al. Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *Journal of American Medicine Association*, v. 287, p. 1123-1131, 2002.

TORRES, G.; Fiestas, F. Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, v. 29, p. 127-34, 2012.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2011. United Nations Publication, 2011.

WALL, M. M. et al. Adolescent marijuana use from 2002 to 2008: higher in states with medical marijuana laws, cause still unclear. *Annals of Epidemiology*, v. 27, p. 14-716, 2011.