

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE GEOGRAFIA - BACHARELADO**

RUAN AUGUSTO FIRMINO DOS REIS

**CONSEQUÊNCIAS SOCIOESPACIAIS DA LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS
SATIVA**

**ALFENAS-MG
2024**

RUAN AUGUSTO FIRMINO DOS REIS

**CONSEQUÊNCIAS SOCIOESPACIAIS DA LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS
SATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Geografia Bacharelado da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Geografia.

Orientador: Prof. Flamarion Dutra Alves

ALFENAS-MG

2024

RESUMO

Introdução: A legalização da maconha é discutida por diversos países, considerando as diferenças nos usos e nas aplicabilidades da planta nos dias atuais. **Objetivo:** Compreender as consequências socioespaciais das drogas ilegais, em especial a maconha. **Método:** Estudo dividido em três etapas: discussão teórica sobre conceitos como território, fronteiras e soberania; análise de dados sobre criminalização da maconha e violência no Brasil, com base no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024); avaliação de indicadores socioespaciais e nacionais após a descriminalização, abordando criminalidade, violência, homicídio, questão econômica, medicinal. **Resultados:** Foram construídos a partir da comparação da legislação da Cannabis em diferentes países, a apreensão e o combate a maconha no Brasil. **Conclusão:** Compreender a legalização da maconha no Brasil exige uma abordagem interdisciplinar que abrange aspectos jurídicos, de saúde, socioeconômicos e culturais, visando políticas públicas que reduzam a violência e fortaleçam a democracia. A decisão gera impacto na soberania dos estados, como a economia, política, e as relações que causam os conflitos.

Palavras-chave: Descriminalização; legalização; maconha.

ABSTRACT

Introduction: The legalization of marijuana is discussed by several countries, considering the differences in the uses and applicability of the plant today. **Objective:** Understand the socio-spatial consequences of illegal drugs, especially marijuana. **Method:** Study divided into three stages: theoretical discussion on concepts such as territory, borders and sovereignty; analysis of data on the criminalization of marijuana and violence in Brazil, based on the Brazilian Public Security Yearbook (2024); evaluation of socio-spatial and national indicators after decriminalization, addressing crime, violence, homicide, economic and medicinal issues. **Results:** They were constructed from the comparison of Cannabis legislation in different countries, the seizure and combat of marijuana in Brazil. **Conclusion:** Understanding the legalization of marijuana in Brazil requires an interdisciplinary approach that covers legal, health, socioeconomic and cultural aspects, aiming at public policies that reduce violence and strengthen democracy. The decision impacts the sovereignty of states, such as the economy, politics, and the relationships that cause conflicts.

Keywords: Decriminalization; legalization; marijuana.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	METODOLOGIA	6
3	REVISÃO TEÓRICO CONCEITUAL	6
3.1.	CONTEXTO SOCIOECONÔMICO	8
3.2.	CONTEXTO GEOGRÁFICO	9
3.3.	ILEGALIDADE	13
3.4.	USO MEDICINAL	15
3.5.	USO TERAPÊUTICO	15
3.5.1.	Parkinson	16
3.5.2.	Epilepsia	16
3.5.3.	Esclerose Múltipla	17
3.5.4.	Autismo	18
3.6.	USO EXCESSIVO DA MACONHA	19
3.7.	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	21
3.8.	LEGISLAÇÃO DE CANNABIS EM PAÍSES DO MUNDO.....	24
3.9	PROIBIÇÃO DO USO DE MACONHA NO BRASIL: HISTÓRICO E REGULAÇÃO ATUAL	26
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1.	COMPARAÇÃO DA LEGISLAÇÃO DA CANNABIS EM DIFERENTES PAÍSES.....	27
4.2.	COMBATE A MACONHA NO BRASIL: APREENSÃO DE MACONHA.....	28
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

A legalização da maconha é um tema amplamente debatido em âmbito global, suscitando questionamentos sobre sua viabilidade e impactos sociais. Nos últimos anos, tornou-se pauta recorrente em discussões políticas e no meio social. No contexto brasileiro, a principal questão envolve a resposta da sociedade a propostas e projetos de descriminalização.

O presente estudo busca interpretar do que realmente se trata uma legalização, como por exemplo o uso recreativo, medicinal, e o que pode ser tratado como flagrante dependendo de certa quantidade estipulada por lei. Essa questão pode compreender certos problemas estruturais, como por exemplo, a diminuição do uso de entorpecentes, combate ao tráfico de drogas, violência por crimes relacionados ao tráfico, além dos homicídios causados por confrontos entre facções e a polícia.

Grande parte desses problemas são causados pelo narcotráfico, dando grande interferência em nossa sociedade, pois adentram ao território brasileiro substâncias ilegais. Primeiro devemos compreender que a descriminalização, faz com que o usuário seja protegido pela lei, entretanto fica refém do tráfico pois não tem onde recorrer, assim o mesmo acaba financiando essa ilegalidade.

A importância do presente trabalho é evidenciar que pode-se ter outras alternativas em relação às drogas, e em especial a Maconha, pois se trata de uma planta que possui características medicinais, além de ser a droga mais consumida no mundo. A criação de projetos de lei para a regulamentação da cannabis tem o potencial de retirar o controle da substância das mãos de grupos criminosos, permitindo a intervenção estatal na sua gestão. Essa medida pode assegurar a oferta de produtos com garantias de qualidade e segurança para as diversas variedades da planta.

Para realização deste trabalho, serão abordados os seguintes objetivos:

Objetivo Geral: Compreender as consequências socioespaciais das drogas ilegais, em especial a maconha.

Como objetivos específicos, têm-se:

Analisar os impactos da legalização da maconha em países onde houve a descriminalização;

Identificar os elementos contraditórios das drogas ilegais;

Estudar as relações de poder envolvidas entre Estado, religião e sociedade sobre a legalização da maconha no Brasil.

O uso de algumas substâncias naturais e artificiais são proibidas no país. No Brasil, o debate sobre a legalização e a descriminalização é um tema muito discutido na sociedade, pois envolve questões sobre violência, homicídios, uso medicinal, uso recreativo, interesses econômicos, religiosos, políticos entre outros.

A violência e as mortes decorrentes do tráfico de drogas tem dados significativos no Brasil, onde “um terço das mortes violentas ocorridas no país em 2017 foi consequência da guerra às drogas. Dos 65 mil assassinatos, em torno de 22 mil (ou 34%) estavam relacionados com entorpecentes ilegais” (Piauí, 2023).

A maconha como uma planta natural, gera um debate controverso quanto ao seu uso. Em diversos países do mundo seu uso recreativo ou medicinal não é considerado um crime.

A compreensão sobre a *Cannabis sativa*, nome científico, popularmente conhecida como maconha, transcende uma análise restrita às suas vantagens e possíveis usos, frequentemente marcada por percepções sociais negativas. Essas visões podem resultar em interpretações equivocadas sobre o consumo e seus impactos. No entanto, a abordagem cuidadosa do tema sugere potencial para influenciar possivelmente no desempenho de aspectos econômicos, educacionais e fomentar o desenvolvimento de um novo mercado regulamentado.

Por exemplo, após a descriminalização no Uruguai, a arrecadação de impostos em torno da cadeia produtiva da maconha movimentou o mercado além de ter como projeto de lei de regulação do mercado da maconha no Uruguai foi fundada em preocupações com os direitos humanos, saúde pública e segurança. Ela busca regular a produção, distribuição e consumo de maconha de forma a minimizar os riscos e impactos negativos associados ao uso abusivo e ao mercado ilegal da droga.

2. METODOLOGIA

Para realização da pesquisa e atingir os objetivos o trabalho está dividido em três etapas:

1º etapa: Conceitual onde serão discutidas as teorias que darão suporte para a análise dos dados e materiais pesquisados. Por exemplo, conceito de território vai falar sobre questão de fronteiras, Lei que existe em cada território, a soberania desses países.

O conceito de território-rede, pode indicar as principais rotas do tráfico mundial mostrando a escolha estratégica dos pontos e meios de distribuição.

Para esse tópico serão analisadas obras de Raffestin, Marcelo Lopes de Souza, Ina Elias de Castro, Rogério Haesbaert entre outros.

2º etapa: Uma pesquisa de dados relativos à criminalização da maconha e das drogas no Brasil, onde serão analisados os dados de criminalidade, violência, homicídios e operações especiais, recursos destinados ao combate do tráfico, entre outros, a partir do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024).

Para conseguir esses dados serão acessados sites das secretarias estaduais de ministério da justiça e segurança pública, ministério dos direitos humanos e da cidadania, além de sites e outras entidades, ongs e etc.

3º etapa: Análise de indicadores socioespaciais do Brasil e de outros países que já passaram pelo processo de descriminalização, como a criminalidade, violência, homicídio, questão econômica, medicinal.

Essa etapa visa verificar se a legalização melhorou a qualidade de vida e os indicadores socioespaciais e se houve conflitos territoriais, para isso serão consultados artigos, trabalhos, matérias jornalísticas a respeito desse tema nesses países.

3. REVISÃO TEÓRICO CONCEITUAL

3.1. CONTEXTO SOCIOECONÔMICO

A maconha está inserida na comunidade desde os primórdios, segundo Clarke e Merlin (2013). A *Cannabis Sativa* é uma das primeiras plantas a serem domesticadas, com devida fonte de nutrição, tecidos e cordas (CLARKE; MERLIN, 2013).

Diante das recentes discussões globais acerca das distinções entre legalização e descriminalização da cannabis, surge a necessidade de analisar as implicações econômicas e sociais associadas a essas práticas. Nesse contexto, observa-se um panorama que abrange os usuários e os comerciantes da substância, considerando diversos fatores determinantes. Entre esses fatores, destacam-se a idade, o momento do primeiro contato com a droga, bem como aspectos culturais, religiosos e sociais que influenciam as dinâmicas desses grupos (GONÇALVES et al., 2020).

Segundo o estudo analítico, realizado em uma escola estadual do ensino médio II, de um município do interior do estado de São Paulo, onde o critério de inclusão se deu devido alta vulnerabilidade social Paulista, o critério de inclusão, inclui que o aluno esteja matriculado em qualquer série do ensino médio, e o critério de exclusão se dá devido ao discente não estar em sala de aula após duas buscas (GONÇALVES et al., 2020).

Tabela 1 - Informações socioeconômicas e uso de substâncias nos últimos três meses (n=169).

Total			Alcool [n (%)]		Tabaco [n (%)]		Maconha [n (%)]	
			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Sexo	Feminino	81 (47,9)	48 (59,3) ^a	33 (40,7)	21 (25,9)	60 (74,1)	18 (22,2)	63 (77,8)
	Masculino	88 (52,1)	33 (37,5)	55 (62,5)	16 (18,4)	71 (81,6)	18 (20,7)	69 (79,3)
Faixa etária	15-16	97 (57,4)	45 (46,4)	52 (53,6)	21 (21,6)	76 (78,4)	20 (20,8)	76 (79,2)
	17-18	72 (42,6)	36 (50,0)	36 (50,0)	16 (22,5)	55 (77,5)	16 (22,2)	56 (77,8)
Religião	Católico	62 (36,7)	35 (56,5)	27 (43,5)	14 (22,6)	48 (77,4)	11 (18,0)	50 (82,0)
	Evangélico	60 (35,5)	23 (38,3)	37 (61,7)	14 (23,3)	46 (76,7)	13 (21,7)	47 (78,3)
	Espírita	7 (4,1)	3 (42,9)	4 (57,1)	1 (16,7)	5 (83,3)	2 (28,6)	5 (71,4)
	Ateu	10 (5,9)	5 (50,0)	5 (50,0)	3 (30,0)	7 (70,0)	3 (30,0)	7 (70,0)
	Agnóstico	21 (12,4)	11 (52,4)	10 (47,6)	3 (14,3)	18 (85,7)	5 (23,8)	16 (76,2)
	Outro	9 (5,3)	4 (44,4)	5 (55,6)	2 (22,2)	7 (77,8)	2 (22,2)	7 (77,8)
Renda familiar (Salários mínimos)*	≤ 1 SM	59 (37,1)	27 (45,8)	32 (54,2)	16 (27,1)	43 (72,9)	13 (22,0)	46 (78,0)
	De 2 a 3 SM	74 (46,5)	38 (51,4)	36 (48,6)	16 (21,6)	58 (78,4)	17 (23,0)	57 (77,0)
	≥ 3 SM	26 (16,4)	12 (46,2)	14 (53,8)	3 (12,0)	22 (88,0)	3 (12,0)	22 (88,0)
Trabalha e estuda	Sim	41 (24,7)	26 (63,4) ^b	5 (36,6)	13 (32,5)	27 (67,5)	11 (26,8)	30 (73,2)
	Não	125 (75,3)	53 (42,4)	72 (57,6)	23 (18,4)	101 (81,6)	24 (19,2)	101 (80,8)
Programa preventivo	Sim	55 (32,5)	28 (50,9)	27 (49,1)	13 (23,6)	42 (76,4)	9 (16,4)	46 (83,6)
	Não	90 (53,3)	41 (45,6)	49 (54,4)	19 (21,3)	70 (78,7)	22 (24,4)	68 (75,6)
	Não lembro	24 (14,2)	12 (50,0)	12 (50,0)	5 (20,8)	19 (79,2)	5 (21,7)	18 (78,3)

Nota: Teste Qui-quadrado. ^a valor de p ≤ 0,05; ^b valor de p = 0,019; * Salário Mínimo (SM) valor considerado: R\$937,00.

Fonte: Gonçalves, *et al.* (2020).

Quanto às características sociodemográficas, verificou-se que a maioria dos adolescentes era do sexo masculino, com idade entre 15 e 18 anos, e grande parte declarava possuir uma orientação religiosa (76,3%). Apenas 24,7% conciliavam estudos com trabalho, enquanto 46,5% pertenciam a famílias com renda de até três salários mínimos. Em relação ao uso de substâncias psicoativas nos últimos três meses, destacou-se maior prevalência do consumo de álcool e tabaco entre as adolescentes do sexo feminino. Além disso, foi identificada uma associação significativa entre o uso de álcool e o exercício de atividade laboral pelos estudantes. As substâncias mais consumidas foram, respectivamente, álcool, tabaco e maconha, tanto nos últimos três meses quanto ao longo da vida. O consumo concomitante de álcool e tabaco, álcool e maconha, e tabaco e maconha apresentou prevalência elevada, mesmo sem significância estatística em determinados casos.

A questão do uso do álcool, e outras drogas se dá principalmente através de problemas com aceitação e socialização, o consumo de álcool contribui de maneira significativa para uma maior exposição aos adolescentes. Os ambientes de socialização, que incluem o ambiente familiar desempenham o papel fundamental, em tal dinâmica, que pode se relacionar ao tabaco. De tal modo torna-se importante nas relações sociais e

psicossociais que os indivíduos estão inseridos, assim repensando sobre ações preventivas (GONÇALVES *et al.*, 2020).

As relações de uso de substâncias psicoativas estão intrinsecamente ligadas às dinâmicas de convivência social, sendo influenciadas por laços familiares, amizades e outras interações interpessoais. Esse contato não se restringe a critérios como etnia, nível de escolaridade ou renda, demonstrando que o uso atravessa diferentes contextos sociais. No entanto, o julgamento sobre os usuários é frequentemente permeado por concepções estigmatizantes e preconceituosas, que reforçam uma perspectiva moralizante e desprovida de uma análise crítica mais aprofundada.

3.2. CONTEXTO GEOGRÁFICO

A Geografia, ao analisar as divisões e usos do território, revela interesses específicos relacionados às políticas de repressão ou descriminalização das drogas. Nesse contexto, a representação da maconha no Brasil é influenciada por diversos fatores sociais, econômicos e políticos, que envolvem disputas entre diferentes atores. Destacam-se de forma direta, dois grupos que exercem influência sobre a produção de substâncias ilícitas no território nacional: o Estado, por meio de suas políticas de controle, e as organizações criminosas, que atuam na produção e comercialização dessas substâncias (SANTOS; ROSAS, 2021).

O contexto geográfico é compreendido a partir da análise do espaço, entendido como um conjunto de objetos e relações que se transformam por meio do trabalho humano. Conforme Raffestin (1993), o espaço é apropriado por diferentes atores de maneira concreta, seja pela posse direta ou pela produção de representações que resultam em territorialidades específicas. Nesse sentido, o debate acerca da maconha no Brasil reflete uma disputa territorial, marcada por interesses diversos e pela atuação de distintos grupos sociais, econômicos e políticos, que atribuem diferentes significados e funções ao espaço.

Essas relações são constituídas a partir do exercício de poder sobre o espaço, manifestando-se por meio de práticas de dominação ou apropriação. Mesmo quando os territórios possuem caráter simbólico e flexível, estão diretamente vinculados a seus valores de troca, o que evidencia o papel das dinâmicas econômicas e sociais na produção e reprodução dessas territorialidades (HAERSBET, 2004).

No contexto das discussões sobre a cannabis no Brasil, o território associado à sua produção, distribuição e consumo deve ser interpretado como uma multiterritorialidade, composta por diferentes projeções de interesses. Essa dinâmica

abrange distintos tipos de território, indo além da mera concepção de conflito. Estão envolvidos, nesse cenário, o território controlado pelo Estado, o território dominado pelo tráfico de drogas, o território do mercado legal e o território dos usuários. Cada um desses espaços constitui-se como parte de um sistema mais amplo, no qual múltiplos territórios coexistem e interagem em um único contexto sociopolítico e econômico (SANTOS; ROSAS, 2021).

Todo esse contexto relacionado à proibição do uso da Cannabis, se dá através da guerra às drogas, com grande interesse de controle social, de grupos que representavam o poder, em meados do século XX. O banimento é representado como uma invasão da geopolítica territorial, sobretudo, nos Estados Unidos, devido a países que têm políticas frágeis, em lugares complexos, em que, alegam o combate às drogas que de certa forma é voltado para o lucro com o extrativismo natural, originando uma economia armamentista (VASCONCELOS, 2019; SMITH, 1968).

Com todas essas teorias, Machado (1996) aponta que por mais que exista uma contingência no território dos Estados, o tráfico faz com que as drogas atravessem as fronteiras com certa facilidade. Devido ao surgimento de novas rotas e com cada vez menos fiscalizações, assim tendo uma relação de valores importante, tornando um investimento com baixa oferta, com isso aumentando o preço de seus produtos no mercado ilegal (SANTOS; ROSAS, 2021).

3.3. ILEGALIDADE

Em contexto sobre ilegalidade, o que podemos interpretar nesse sentido é que a um cultivo, que fomenta, produção, distribuição e consumo de substâncias, combinação feita por diversos fatores sociais, econômicos, políticos, gerando um mercado que na maioria das vezes está camuflado e que gera milhões de reais.

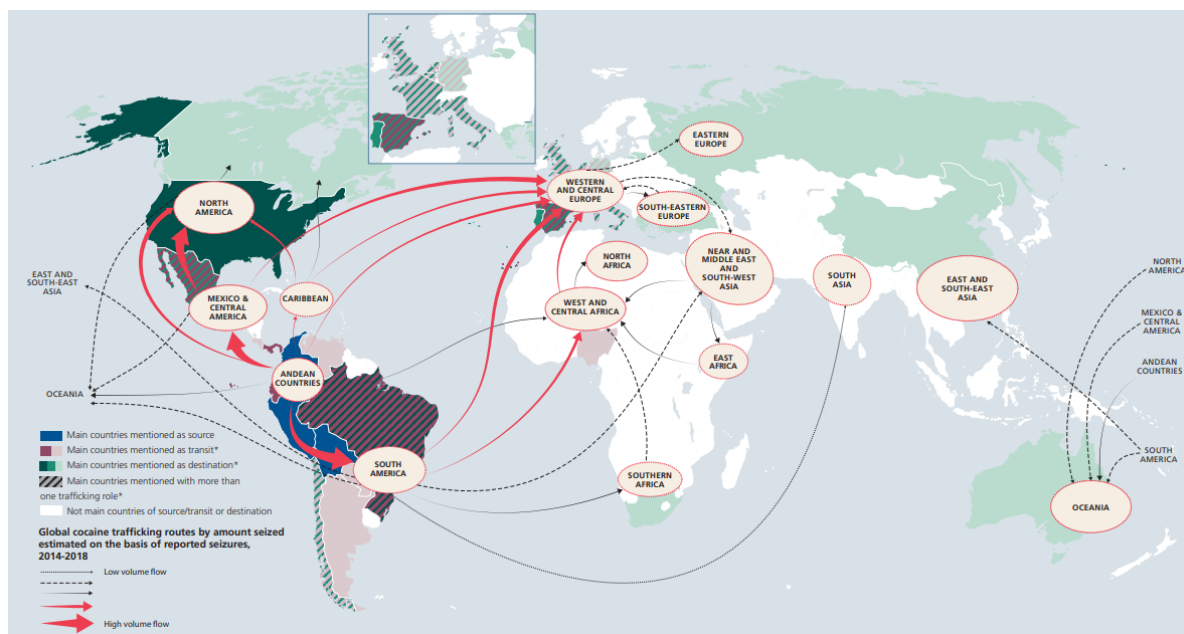
É necessário entendermos quando ocorre essa criminalização da cannabis, no âmbito nacional, o processo ocorre em 1938, pelo Decreto de Lei nº 891 (BRASIL, 1938), fazendo a inclusão da maconha na lista de substâncias proibidas, mas a expansão mesmo ocorre quando ocorre a formulação do Código Penal Brasileiro, com certa facilidade do comércio clandestino e a questão do uso, passam a ser penalizados podendo obter uma reclusão de um a cinco anos de encarceramento, de acordo com o Decreto-Lei 385 de 1968 (BRASIL, 1968). O ápice da criminalização da maconha ocorre quando os usuários da maconha passam a ser classificados com as mesmas penalidades em que os traficantes são julgados (SANTOS; ROSAS, 2021).

Ao longo dos anos, diversas iniciativas buscaram alterar a abordagem penal em relação ao usuário de substâncias ilícitas, propondo alternativas à punição tradicional. Entre essas medidas, destacam-se as tentativas de inserção em tratamentos de saúde pública, com enfoque na reeducação, bem como a aplicação de sanções educativas. Essas estratégias visam oferecer respostas mais eficazes e humanizadas ao uso de drogas, afastando-se da lógica punitivista tradicional (SANTOS; ROSAS, 2021).

O Brasil se consolida como um país que flexibilizou a maconha, apenas em 2006 com a Lei de Drogas, surgindo novas brechas legais em relação ao uso da cannabis, Lei esta que determina autorização para o cultivo da planta com fins medicinais e científicos, com restrições de locais, prazos determinados, além de uma fiscalização feita pelo próprio Estado.

Conforme o mapa demonstrado na ilustração 1, observa-se o tráfico de cocaína pelo mundo, os territórios-rede formados a partir da América do Sul, sobretudo Bolívia, Peru e Colômbia, como principal produtor-fornecedor, e os países europeus e os Estados Unidos como receptores-consumidores. Breve comparação de lucro que gera o mercado informal de drogas entre Cannabis e Cocaína.

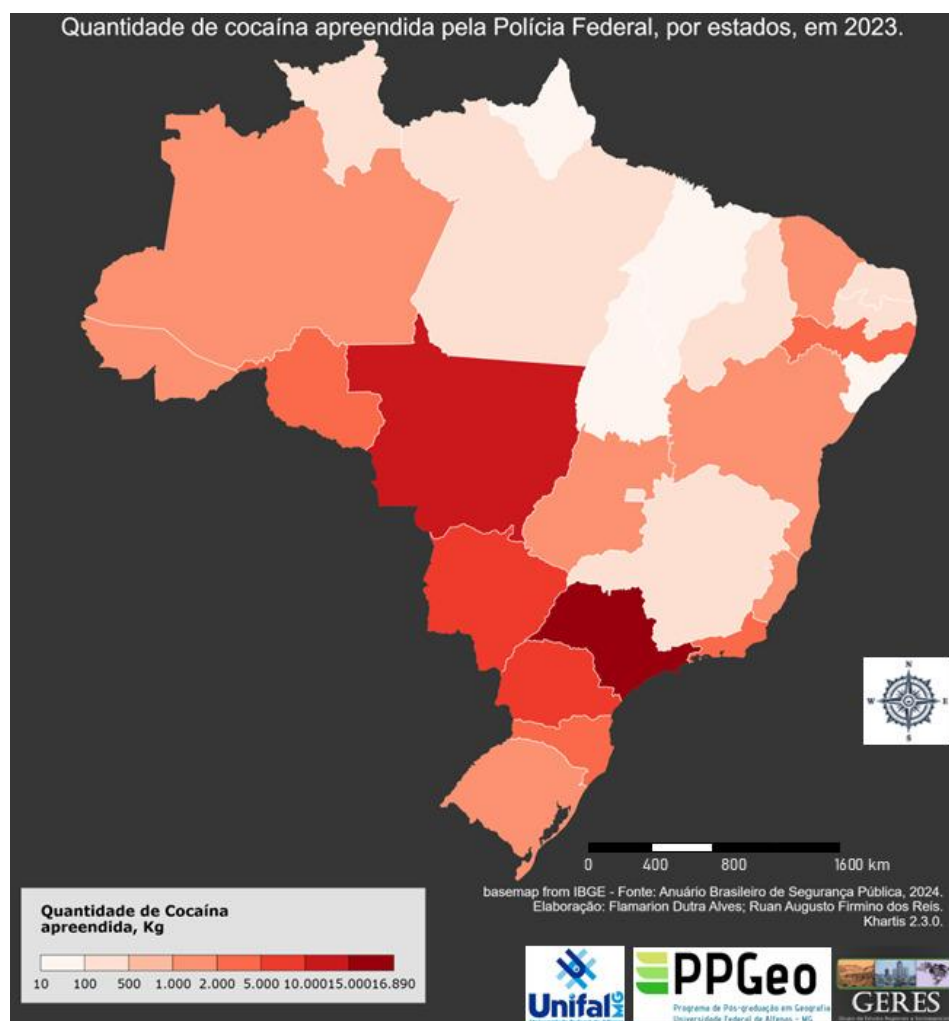
Mapa 1 - Rotas de tráfico de cocaína descritas nas apreensões relatadas, 2014-2018.



Fonte: UNODC, 2020.

O mapa 1 evidencia o Brasil e México como importantes nessa rede, pois são através deles que chegam ao destino final, seja por via aérea ou marítima. Isso vai se reproduzir em grandes apreensões no território brasileiro, sobretudo em áreas de fronteira e regiões portuárias ou com aeroportos com conexões internacionais (Mapa 2).

Mapa 2 - Quantidade de cocaína apreendida pela Polícia Federal, em 2023.

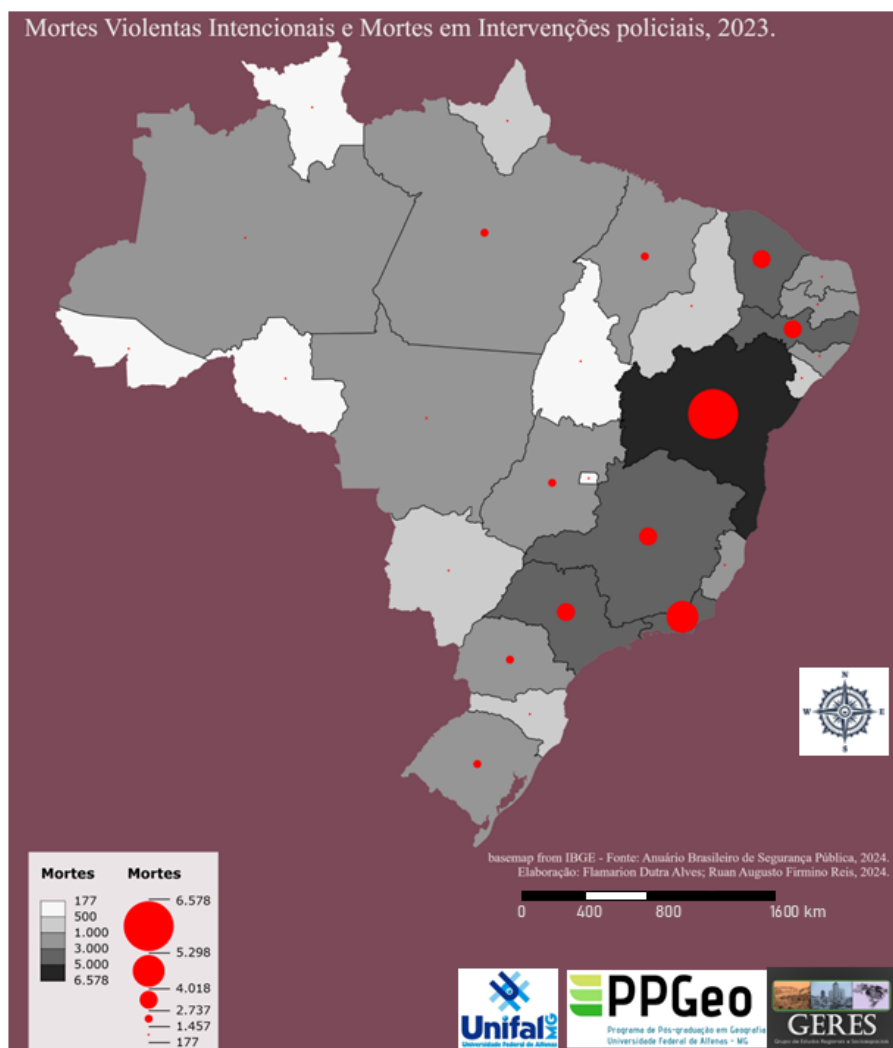


Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2024.

No Brasil, o estado de São Paulo teve em 2023 quase 17 toneladas de cocaína apreendidas pela Polícia Federal, seguido do Mato Grosso com mais de 14 toneladas, Paraná com mais de 8 toneladas e Mato Grosso do Sul com quase 8 toneladas, indicando essa relação com os países fronteiriços do Paraguai e Bolívia. No total, em 2023 a Polícia Federal apreendeu mais de 72 toneladas de cocaína (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

A “Guerra” contra as drogas é sem fim e uma das consequências socioespaciais é a violência, entre facções criminosas, polícia, usuários e pessoas que não estão envolvidas diretamente nesse processo (Mapa 3).

Mapa 3 - Quantidade de mortes violentas e mortes em Intervenções policiais, 2023.



Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2024.

Em 2023 o Brasil teve mais de 46 mil mortes violentas em decorrência de intervenções policiais. Isso evidencia o fracasso da polícia e das estratégias do Estado frente ao combate às drogas. Observa-se no mapa 3 que a Bahia é o estado que mais mata, com 6.578 mortes, seguido do Rio de Janeiro, Pernambuco e São Paulo, ou seja, as mortes não ocorrem nos principais acessos de entrada das drogas (fronteiras) e sim no combate aos usuários ou na comercialização nas cidades, demonstrando que o combate é paliativo e não solucionará a questão.

Ao decorrer do século XX, outros países começaram a repensar sobre a proibição da cannabis, devido aos custos exacerbados para conter o avanço da mesma, sem obter respostas significativas, optando por outra alternativa. Um

exemplo disso é a Holanda, onde ofertam uma legalização parcial, através de sistemas cafeterias, e acúmulo de estudos comprovando a eficácia medicinal da planta, além do uso terapêutico, através disso houve uma legalização da planta assim como em outros diversos países como legislações diferentes (CHOUVY, 2019; COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2011).

3.4. USO MEDICINAL

Um dos principais desafios da farmacologia é o desenvolvimento de estruturas químicas inovadoras que sirvam como base para a produção de agentes terapêuticos mais eficazes. Durante séculos, a fitoterapia foi a única alternativa disponível para o tratamento de diversas condições de saúde. Nesse contexto, a *Cannabis sativa* destaca-se como uma das plantas medicinais mais antigas cultivadas pela humanidade (RIBEIRO, 2014).

Com a percepção a respeito das mudanças genéticas de compreensão de novas mudanças no TEA (Transtorno do Espectro Autista), podendo considerar inúmeras variáveis, habilidades e níveis de dificuldades que compreendem crianças com TEA, podendo ser verbais, não verbais, enérgicos ou retraídos, apresentando diversos estímulos fazendo com que exista diversas características para crianças com autismo (NUNES; ANDRADE, 2021).

O tratamento do autismo varia de acordo com cada nível de dificuldade apresentado pela criança assim como sua psicopatologia, entretanto não se a um tratamento específico, em contrapartida a possibilidades farmacológicas que aliviam os sintomas que na maioria das vezes prejudicam o indivíduo, doenças essas que podem variar de autoagressão, heteroagressão, distúrbio do sono. Ações essas que causam a exclusão social, e limita as habilidades das crianças. Os medicamentos prescritos para esse tipo de tratamento variam de antidepressivos, e antipsicóticos, entretanto o tratamento a longo prazo não é benéfico à saúde podendo causar efeitos colaterais (NUNES; ANDRADE, 2021).

Com tudo, pesquisadores investigam novos tipos de tratamento como os derivados da cannabis sativa, como vias terapêutica, um exemplo disso é o canabidiol, substância encontrada na maconha, sendo exemplo de fitoterápico, e livre de efeitos lisérgicos, possibilitando melhoras nos quadros de irritabilidade, agressividade, ansiedade, fobia social, distúrbio do sono, agitação psicomotora, capaz de produzir

uma melhora significativa no convívio social além da melhora na qualidade de vida dos autistas assim como na vida de suas famílias (NUNES; ANDRADE, 2021).

Com a atualização de novos estudos, revelam que o CBD, e outros compostos da planta, fazem interação com o sistema endocanabinoide, articula-se com dimensões relacionados à cognição, respostas socioemocionais, como sensibilidade, convulsões e plasticidade neuronal, aspectos esses que sempre sofrem modificações no espectro autista (NUNES; ANDRADE, 2021).

Segundo registros de 1881, o médico homeopata, Alexandre de Mello Moraes, relatou fazer o uso da planta para diversos tratamentos, desde espasmos, dores de rins, retenção urinária, impotência, gonorreia, etc (NUNES; ANDRADE, 2021).

De forma concreta, os canabinoides se relacionam como se fossem receptores em nosso corpo, mecanismos que regulam o organismo humano, combatendo patologias como ações anticonvulsivantes, antiinflamatórias, analgésicas, ansiolíticas, antipsicóticas e ao combate anti tumorais. O emprego do Canabidiol emprega a função de combate ao Parkinson, Autismo e Epilepsia (SOLOWIJ *et al.*, 2018).

Com o avanço das novas tecnologias de estudo, o CBD interage com os nervos receptores cerebrais incluindo os receptores canabinoides, fazendo com que o mesmo trabalhe com a extinção do medo, em específico o medo patológico, um exemplo mais breve, se baseia em pessoas mais tímidas com dificuldades para falar em público, o canabidiol, demonstra um efeito considerável (VAN DER FLIER *et al.*, 2019).

Os canabinoides podem ter um papel fundamental no papel de tratamento a terapias para transtornos de ansiedade, indivíduos saudáveis que fazem o uso do THC, mostram uma melhora significativa no aprimoramento de memória de extinção devido a ativação do córtex pré-frontal, hipocampo ventromedial. Estruturas essas que modificam circuitos chamados pré-frontal-límbicos, importantes para fazer a extinção do medo (KOREM *et al.*, 2016).

O efeito do canabidiol, se relaciona às capacidades de reduzir a capacidade de defesa, o efeito se dá devido a ativação dos efeitos serotoninérgicos sobretudo 5-HT_{1A}, onde o CBD possui maior afinidade com comparação 5-HT_{2A}, entretanto o 5-HT_{1A} está ligado a redução da ansiedade 5-HT_{2A} podendo desencadear sintomas psicóticos assim apontado por Medeiros, *et al.*, (2021). Além disso, o CBD inibe a ação da enzima FAAH, que é responsável por decompor a anandamida, um

endocanabinoide. Com a inibição dessa enzima, os níveis de anandamida aumentam, o que pode ajudar a aliviar sintomas psicóticos em pessoas com esquizofrenia (IBEAS BIH *et al.*, 2015).

3.5. USO TERAPÊUTICO

3.5.1. Parkinson

Doença de Parkinson é uma doença neurológica crônica e de avanço lento, associada diretamente a perda de células cerebrais que produzem neurotransmissores chamados de dopamina (FONOFF, 2020). Um dos meios de tratamento é através de medicamentos que tem como objetivo de reproduzir os efeitos da dopamina SNC, reduzindo sintomas como (tremores, rigidez muscular, descoordenação motora e etc) (BRITO; LIMA; SANTOS, 2022).

Não há um tratamento específico para a doença, nem um diagnóstico específico, e tampouco como prevenir a mesma, é comprovada através de exames neurológicos e histórico clínico (VARELLA, 2019).

Grande parte das pessoas que possuem a doença tem problemas com o sono, com o distúrbio REM, entretanto o indivíduo pode apresentar insônia ou se sentir cansado durante o dia (CASTRO, 2021). O REM é uma fase do sono profundo, quando sonhamos ou apresentamos intensa atividade cerebral ou qualquer outro motivo leva ao mau funcionamento dopaminérgico que ocasiona em uma disfunção cerebral (SANTOS-COELHO, 2019).

O estudo conduzido por Lopes (2021) evidenciou a eficácia do uso da Cannabis Sativa na redução de sintomas motores, como tremores e rigidez muscular, bem como de sintomas não motores, incluindo distúrbios do sono, ansiedade e psicose, associados à doença de Parkinson. Esses achados indicam um potencial impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes (BRITO; LIMA; SANTOS, 2022).

Um estudo conduzido em Israel analisou 40 pacientes tratados com cannabis medicinal, observando melhorias significativas na mobilidade, redução de quedas, alívio da dor e qualidade do sono (BALASH *et al.*, 2017). Em uma pesquisa mais recente, realizada em 2021, verificou-se que 40% dos participantes relataram diminuição da dor e das câibras, enquanto 20% relataram melhorias na rigidez, nos tremores, na ansiedade e na síndrome das pernas inquietas (YENILMEZ *et al.*, 2021).

Comparando a administração de canabidiol (54%) à inalação de THC (68%), observou-se que o THC apresentou maior eficácia na redução da inflexibilidade e da paralisia. Ademais, 65% dos indivíduos que não utilizavam cannabis demonstraram interesse em adotar o uso medicinal da planta (YENILMEZ *et al.*, 2021).

2.5.2. Epilepsia

A epilepsia é uma das condições neurológicas mais prevalentes globalmente, afetando aproximadamente 70 milhões de pessoas em todo o mundo (NGUGI *et al.*, 2010). Trata-se de uma doença cerebral crônica, caracterizada pela ocorrência recorrente de crises epiléticas não provocadas, resultante de diversas etiologias (BRAGATTI *et al.*, 2013). Conforme a decorrência das crises podem ocorrer danos cerebrais, principalmente em torno do processo de desenvolvimento (SILVA; VASCONCELOS, 2022).

O tratamento da epilepsia é realizado, predominantemente, por meio de medicamentos. Atualmente, o mercado farmacêutico oferece mais de 20 fármacos com propriedades antiepiléticas; entretanto, muitos estão associados a efeitos colaterais significativos, além de apresentarem um custo financeiro elevado (PEREIRA *et al.*, 2018).

A interação dos canabinoides com o organismo ocorre por meio de receptores específicos presentes nas membranas celulares. O delta-9-THC, principal componente psicoativo da *Cannabis sativa*, é responsável por suas propriedades alucinógenas (VANJURA, 2014). Por outro lado, há evidências crescentes de que o canabidiol (CBD) pode antagonizar alguns dos efeitos farmacológicos do delta-9-THC e atuar em sistemas de sinalização cerebral, contribuindo para seus potenciais efeitos terapêuticos (PEDRAZZI, 2018).

2.5.3. Esclerose múltipla

A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica degenerativa que afeta o sistema nervoso central, caracterizada por sintomas como fraqueza muscular, inflamação e perda de coordenação motora. Embora as causas exatas ainda não sejam completamente esclarecidas, sua manifestação está associada a uma predisposição genética combinada a fatores de risco, como tabagismo, infecções

virais e deficiência de vitamina D. Historicamente, a EM levava a elevados graus de incapacidade funcional e, em casos severos, podia ser fatal (CALABRESI, 2005; SILVA *et al.*, 2018; ZAJICEK *et al.*, 2012).

Até o momento, não há cura para a esclerose múltipla (EM). Os tratamentos farmacológicos disponíveis têm como principal objetivo reduzir a atividade inflamatória e a frequência dos surtos, contribuindo para a minimização do acúmulo de incapacidades ao longo da vida dos pacientes (SANTOS, 2018).

É importante destacar que uma das principais consequências da esclerose múltipla está relacionada à dor experimentada pelos pacientes. Nesse contexto, além dos tratamentos convencionais, existem abordagens paliativas, como o uso de medicamentos à base de tetrahidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD), compostos extraídos da planta *Cannabis sativa*, os quais possuem ação sedativa no sistema nervoso central (JARVIS; RASMUSSEN; WINTERS, 2017).

De acordo com Lessa, Cavalcanti e Figueiredo (2016), os canabinoides sintéticos e os extratos de *Cannabis sativa* demonstram efeito analgésico significativo, especialmente no tratamento de dores neuropáticas, conforme evidenciado por diversos ensaios clínicos. Além disso, essas substâncias apresentam propriedades ansiolíticas quando utilizadas como adjuvantes no manejo da dor em condições como esclerose múltipla, câncer e artrite reumatoide. Estudos laboratoriais indicam que os canabinoides possuem uma potência analgésica até 200 vezes superior à da morfina, sem apresentar efeitos colaterais, sendo o canabidiol (CBD) capaz de antagonizar os efeitos psicomiméticos do $\Delta 9$ -THC (RAIMUNDO; SOUZA, 2007).

2.5.4. Autismo

Nos últimos anos, tem-se avançado na compreensão das alterações genéticas e do papel de novas mutações associadas ao transtorno do espectro autista (TEA). O TEA é definido como um conjunto de distúrbios do desenvolvimento cerebral, caracterizado por uma ampla variabilidade de sintomas, habilidades e níveis de comprometimento, refletida no termo "espectro". Enquanto algumas crianças apresentam sintomas leves com impacto limitado, outras enfrentam déficits significativos, que comprometem gravemente seu funcionamento cotidiano (LIMA, *et al.*, 2020).

No contexto clínico, o transtorno do espectro autista (TEA) abrange um amplo conjunto de síndromes, doenças e distúrbios que podem impactar o desenvolvimento cognitivo, as habilidades sociais, a interação social, a comunicação e o comportamento. Frequentemente, o TEA está associado a manifestações de auto e heteroagressividade. Sua etiologia é considerada multifatorial, geralmente relacionada a alterações cromossômicas ou epigenéticas em múltiplos genes envolvidos na função neuronal (LIMA, *et al.*, 2020).

O transtorno do espectro autista (TEA) engloba um conjunto de distúrbios do desenvolvimento cerebral caracterizados por uma ampla variabilidade de sintomas, habilidades e níveis de deficiência. O sistema endocanabinoide (SE), composto por endocanabinoides e enzimas metabólicas, atua como uma rede neuromoduladora essencial para diversos processos fisiológicos. Estudos sugerem que a cannabis rica em canabidiol (CBD) pode beneficiar crianças com TEA devido aos seus efeitos ansiolíticos, propriedades antipsicóticas, ação imunomoduladora e interação com o SE, contribuindo potencialmente para o manejo dos sintomas associados ao transtorno (LIMA, *et al.*, 2020).

3.6. USO EXCESSIVO DA MACONHA

Segundo Honório (31), os efeitos adversos da *Cannabis* podem ser classificados em dois grupos: os associados ao hábito de fumar e os resultantes dos canabinoides isolados. O uso crônico do fumo de *Cannabis* pode causar alterações nas células do trato respiratório e aumentar o risco de câncer de pulmão, embora em menor grau que o tabaco. O uso prolongado também pode levar à dependência psicológica e ao consumo de outras substâncias. Além disso, a *Cannabis* é uma droga psicotrópica e alucinógena, cujo uso indiscriminado, especialmente em crianças e adolescentes, pode afetar a memória, a concentração e o julgamento temporal, além de provocar efeitos euforizantes e psicossociais. A substância pode também atuar como um fator desencadeante para quadros psicóticos, particularmente em indivíduos predispostos à esquizofrenia, podendo desencadear ou agravar crises psicóticas. Por outro lado, o canabidiol (CBD), componente da *Cannabis sativa*, não possui propriedades psicotomiméticas e pode atenuar os efeitos alucinógenos do Δ^9 -THC (SILVA *et al.*, 2018).

O uso de *Cannabis* na adolescência representa um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos mentais, incluindo esquizofrenia, ansiedade, afeto negativo, desesperança e depressão. Além disso, está associado ao surgimento de características esquizotípicas, como delírios transitórios e alucinações. Esses fatores contribuem para uma redução significativa na qualidade de vida, com prejuízo funcional substancial, resultando em taxas alarmantes de suicídio entre esses indivíduos (BARBIERI; COELHO; JÚNIOR, 2023).

3.7. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Os assentamentos precários, em sua maioria, são caracterizados por domicílios inadequados. De acordo com a Fundação João Pinheiro (2018), a inadequação habitacional na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) está principalmente associada a problemas fundiários e à carência de infraestrutura.

Historicamente, as favelas eram predominantemente um fenômeno do Rio de Janeiro. O primeiro levantamento sobre favelas ocorreu em 1948, exclusivamente na cidade do Rio, e em 1950, o IBGE passou a incluir as favelas no censo populacional, com foco no Distrito Federal (PASTERNAK, OTTAVIANO, 2016).

A questão das favelas no Brasil assumiu uma importância histórica significativa, com dados do Censo de 2010 indicando que o número de pessoas vivendo nessas condições aumentou de 6,5 milhões em 2000 para 11,4 milhões em 2010, distribuídos por 6.329 aglomerados subnormais em 323 municípios, sendo 88% concentrados em 20 grandes cidades (PASTERNAK, OTTAVIANO, 2016).

Entre os fatores ecológicos relacionados à violência, destacam-se as disputas territoriais nas favelas, iniciadas na década de 1980 no Rio de Janeiro, quando grupos armados começaram a competir pelo controle do tráfico de drogas. Essas disputas fortaleceram um ethos de masculinidade violenta e a criação de estruturas locais de segurança e justiça informal. Em 2005, o Comando Vermelho (CV) dominava as favelas do Rio de Janeiro, com cerca de 730.000 habitantes sob seu controle. No entanto, a partir dessa data, observou-se um declínio desse domínio com o avanço das milícias (BARCELLOS, ZALUAR, 2014).

A implementação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) e outras iniciativas, a partir de 2005, reduziu significativamente o domínio do Comando Vermelho (CV) nas favelas do Rio de Janeiro, mas resultou em uma reconfiguração

territorial, com o aumento da presença de outras facções, como os Amigos dos Amigos (ADA) e o Terceiro Comando Puro (TCP). A expansão das milícias, que passaram a dominar áreas anteriormente neutras, foi uma das mudanças mais significativas, com dados de 2010 indicando que elas atuavam em favelas com 422.000 habitantes, enquanto o CV dominava regiões com 377.000 moradores. A atuação das milícias foi mais concentrada em áreas próximas à Avenida Brasil, ao aeroporto internacional e ao Porto do Rio, devido à sua importância estratégica para o tráfico de armas e drogas. A ocupação dessas áreas por UPPs, entretanto, tem alterado esse cenário, oferecendo uma alternativa de segurança em regiões antes controladas pelas milícias (BARCELLOS, ZALUAR, 2014).

As áreas periféricas das favelas, com taxas de violência mais elevadas que o restante da cidade, são frequentemente descritas como parte da "ecologia do perigo". Estudos etnográficos indicam que, nessas regiões, jovens vulneráveis são socializados para o uso de armas de fogo, componentes centrais de uma nova "cultura de rua", que contribui para a alta incidência de mortes prematuras. O tráfico de drogas nas favelas é sustentado por grupos armados, com grandes estoques de armas e munições, um reflexo do paradoxo do monopólio legítimo da violência no Brasil. A contínua chegada de armamentos às quadrilhas é facilitada por militares e policiais corruptos, que, com o auxílio de contrabandistas, abastecem essas facções com armas exclusivas das Forças Armadas. Esse cenário alimenta um estado de guerra pelo controle dos pontos de venda e territórios, resultando na morte de policiais durante as operações de repressão (BARCELLOS, ZALUAR, 2014).

Ao caracterizar empiricamente esses mercados e suas regulações, com destaque para as dinâmicas transnacionais, transfronteiriças e interestaduais, analisamos os impactos locais do crime nas esferas econômicas, políticas e de segurança. Com base nessa análise, inferimos hipóteses sobre os regimes de poder em disputa no Brasil contemporâneo (RODRIGUES, FELTRAN, ZAMBON, 2023).

O material, conforme indicado pelo título, traça as rotas da criminalidade no Brasil e destaca que, para enfrentar o crime de forma endógena, é fundamental compreender sua dimensão. Sua análise constitui também um exercício de aplicação do método indiciário, que busca pistas, fragmentos e indícios. O estudo inclui um extenso infográfico representando um mapa da América do Sul, no qual são detalhadas as rotas do tráfico de maconha e cocaína. A região da fronteira entre Brasil e Paraguai é particularmente destacada, com o país vizinho sendo identificado como

o principal fornecedor mundial de maconha, com uma produção anual estimada em três mil toneladas (SOBRINHO, MORAES, 2019).

O caderno especial propõe um aprofundamento sobre o funcionamento do crime organizado no Brasil, destacando, para esse fim, a reportagem intitulada “*PCC: Primeiro Comando da Cocaína*” (PORTELA, 2007). Nesse contexto, o autor descreve as estratégias operacionais da organização criminosa, apontando que o PCC estabelece suas bases nos estados do Paraná e Mato Grosso do Sul, em razão da proximidade com as fronteiras do Paraguai e da Bolívia, reconhecidos como importantes centros de fornecimento de cocaína (SOBRINHO, MORAES, 2019).

3.8. LEGISLAÇÃO DE CANNABIS EM PAÍSES DO MUNDO

O cenário de legalização e descriminalização da cannabis ao redor do mundo revela uma diversidade de abordagens que reflete tanto a cultura local quanto os objetivos de saúde pública e segurança de cada nação. A adoção de políticas de regulamentação e uso recreativo e medicinal da cannabis tem se expandido progressivamente, embora existam diferenças significativas nas formas como cada país trata a questão.

Nos Estados Unidos, a legalização da cannabis em certos estados é viabilizada pelo sistema federalista, que permite autonomia para legislar em diversas áreas, incluindo o uso de substâncias controladas. A Lei de Substâncias Controladas, de 1970 (Controlled Substances Act - CSA), mantém a cannabis como substância de Classe I, caracterizada por alto potencial de abuso e sem aceitação médica reconhecida. No entanto, o Décimo Mandamento da Constituição norte-americana assegura que os poderes não atribuídos ao governo federal sejam reservados aos estados ou ao povo, permitindo, assim, que estados regulamentem o uso recreativo e medicinal da substância. Apesar disso, o conflito entre leis estaduais e federais permanece, uma vez que a cannabis é ilegal a nível federal. A Doutrina de Cooperação de Enforcement estabelece que o governo federal não interferirá diretamente nos estados que legalizaram a cannabis, desde que cumpram diretrizes específicas, como prevenção de venda a menores de idade e tráfico interestadual (Controlled Substances Act, 1970).

Em um contexto diferente, o Uruguai foi pioneiro na legalização completa da cannabis para uso recreativo, com a promulgação da Lei nº 19.172, sancionada em 2013. A legislação uruguaia estabelece um mercado regulado pelo Instituto de

Regulação e Controle da Cannabis (IRCCA), que controla a produção, distribuição e venda da cannabis para combater o narcotráfico e diminuir a violência associada. O acesso à cannabis ocorre através do cultivo doméstico de até seis plantas, clubes de cultivo para grupos de usuários e compra em farmácias autorizadas, onde residentes registrados podem adquirir até 40 gramas mensais (URUGUAI, 2013). Na Holanda, a cannabis não é legalizada, mas o país adota uma política de tolerância regulamentada pela Lei do Ópio (Opiumwet). Essa abordagem, implementada na década de 1970, permite a posse e venda de pequenas quantidades de cannabis em coffeeshops autorizados, embora o cultivo e o fornecimento em larga escala permaneçam ilegais. A política estabelece limites para a posse pessoal, permitindo até 5 gramas para adultos e cultivo doméstico restrito a cinco plantas, embora as atividades sejam tecnicamente ilegais. Este paradoxo da "porta dos fundos" resulta na tolerância da venda controlada nos coffeeshops, enquanto o fornecimento permanece sem regulamentação legal específica (OPIUMWET, PAÍSES BAIXOS, 2003).

Outros países têm implementado legislações específicas para regulamentar o uso recreativo e medicinal da cannabis. O Canadá, por exemplo, legalizou a cannabis a nível federal com a aprovação do Cannabis Act em 2018, permitindo a posse e o consumo por adultos maiores de 18 ou 19 anos, dependendo da província. Cada território tem autonomia para estabelecer regras locais, como limites de idade e pontos de venda (Cannabis Act, Canadá, 2018). O México, por sua vez, descriminalizou o uso recreativo de cannabis em 2021, após decisão da Suprema Corte que declarou inconstitucional a proibição, embora o Congresso ainda discuta uma regulamentação abrangente (Decisão da Suprema Corte do México, 2021).

Em Malta, a Lei 19/2021 foi aprovada em 2021, permitindo a posse de até 7 gramas de cannabis e o cultivo doméstico de até 4 plantas para uso recreativo, tornando-se o primeiro país da União Europeia a adotar uma abordagem regulatória completa para pequenas quantidades da substância (MALTA, 2021). Na Alemanha, uma legislação aprovada em 2023 possibilita a posse e o cultivo doméstico de cannabis para consumo pessoal e prevê um mercado regulado para a compra e venda da substância, embora ainda esteja em fase de implementação (Gesetz zur kontrollierten Abgabe von Cannabis, Alemanha, 2023). Na Tailândia, uma emenda de 2022 ao Narcotic Act descriminalizou a cannabis e permitiu o uso medicinal e recreativo, com restrições ao uso em locais públicos (Emenda ao Narcotic Act B.E. 2522, Tailândia, 2022).

Por fim, a Suíça, por meio do Artigo 8a da Lei Federal sobre Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas, iniciou programas-piloto em 2022, permitindo a venda de cannabis para uso recreativo em alguns cantões. Essas iniciativas são experimentais e monitoradas pelo governo, buscando avaliar os efeitos de uma possível legalização em nível nacional. Além desses, países como Portugal e Espanha adotaram políticas de descriminalização para pequenas quantidades, permitindo o uso em contextos restritos, como clubes de cannabis na Espanha, ou, no caso de Portugal, a posse para uso pessoal sem criminalização (SUÍÇA, 2022; PORTUGAL, 2001).

As diferenças nas legislações refletem abordagens diversas para a regulamentação da cannabis, com variações que vão desde a total proibição até a tolerância ou legalização completa. Essa multiplicidade de modelos demonstra que cada país adota políticas baseadas em seus contextos sociais, culturais e de saúde pública, com objetivos variados que incluem a redução do narcotráfico, a promoção do uso medicinal e o controle estatal da substância (Tabela 2).

Tabela 2: Legislação da maconha entre os países

País	Legislação	Uso Recreativo	Uso Medicinal	Observações
Estados Unidos	Controlled Substances Act (1970)	Legal em alguns estados	Legal em alguns estados	Conflito entre leis estaduais e federais; regulamentação variada.
Uruguai	Lei nº 19.172 (2013)	Legal	Legal	Mercado regulado; combate ao narcotráfico e violência.
Holanda	Opiumwet (1976)	Tolerância (não legalizado)	Limitado	Venda em coffeeshops permitida; cultivo ilegal.
Canadá	Cannabis Act (2018)	Legal	Legal	Regulação a nível federal; autonomia provincial.
México	Decisão da Suprema Corte (2021)	Descriminalizado	Não regulamentado	Discussões sobre regulamentação abrangente ainda em andamento.

Malta	Lei 19/2021 (2021)	Legal	Não regulamentado	Primeiro país da UE a permitir cultivo e posse para uso recreativo.
Alemanha	Gesetz zur kontrollierten Abgabe von Cannabis (2023)	Legal (em fase de implementação)	Legal (em fase de implementação)	Mercado regulamentado em fase de implementação.
Tailândia	Emenda ao Narcotic Act (2022)	Descriminalizado	Legal	Uso medicinal e recreativo permitido, com restrições.
Suíça	Artigo 8a da Lei Federal (2022)	Experimental	Não regulamentado	Programas-piloto para venda recreativa em alguns cantões.
Portugal	Lei nº 30/2000 (2001)	Descriminalizado	Não regulamentado	Posse para uso pessoal sem criminalização.
Espanha	Várias leis regionais	Descriminalizado	Não regulamentado	Clubes de cannabis permitidos em certas regiões.

Fonte: Dos autores (2024).

3.9. PROIBIÇÃO DO USO DE MACONHA NO BRASIL: HISTÓRICO E REGULAÇÃO ATUAL

A proibição do uso de maconha no Brasil tem raízes históricas que remontam às primeiras regulamentações internacionais de controle de drogas. O primeiro passo para a criminalização da substância no país foi dado em 1932, em resposta à Primeira Convenção Internacional do Ópio de 1925, que incluiu a cannabis entre as substâncias controladas internacionalmente. Esse evento motivou o governo brasileiro a adotar uma política de restrição ao uso de substâncias psicoativas, incluindo a maconha (Convenção Internacional do Ópio, 1925).

Em 1938, o Brasil consolidou essa proibição por meio do Decreto-Lei nº 891, que formalizou a restrição ao uso da cannabis, estabelecendo penas para seu uso e comercialização (BRASIL, 1938). Esse decreto foi um marco na política de drogas do país, sendo a primeira legislação nacional específica a tratar da cannabis como uma substância proibida.

Nos anos seguintes, novas regulamentações continuaram a reforçar o controle sobre a maconha. Em 1976, a Lei nº 6.368 criou o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, intensificando as sanções e tratando o usuário como criminoso (BRASIL, 1976). Essa lei refletiu uma abordagem punitiva, alicerçada na repressão e no combate ao tráfico e uso de entorpecentes.

A Lei nº 11.343, de 2006, conhecida como Lei de Drogas, trouxe mudanças significativas na política de controle de drogas do Brasil. Embora tenha mantido a proibição da cannabis, a lei introduziu uma distinção importante entre usuários e traficantes, retirando a pena de prisão para o uso pessoal. Em vez disso, foram estabelecidas sanções alternativas para usuários, como advertência, prestação de serviços comunitários e participação em programas educativos (BRASIL, 2006). Para os casos de tráfico, entretanto, as penalidades continuam severas, com punições rigorosas para produção, comercialização e distribuição de drogas, incluindo a maconha.

A política de drogas brasileira permanece focada na criminalização da substância, mas a legislação de 2006 representa uma tentativa de equilibrar repressão e tratamento social para usuários. Este modelo reflete as diretrizes internacionais de controle de drogas, ao mesmo tempo em que aborda as questões locais relacionadas ao uso e ao tráfico de substâncias psicoativas.

A ementa da lei prescreve:

A regulamentação relacionada ao cultivo, produção, comercialização e utilização de produtos derivados da cannabis para fins medicinais e industriais no Brasil tem sido tema de discussões legislativas. O projeto de Lei n.º 399/2015 propõe regras para o controle e fiscalização dessas atividades, além de alterar dispositivos das Leis n.º 9.782/1999 e n.º 11.343/2006, buscando estabelecer um marco regulatório que contemple tanto o uso do humano quanto veterinário, bem como a utilização do cânhamo industrial (BRASIL, 2015).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. COMPARAÇÃO DA LEGISLAÇÃO DA CANNABIS EM DIFERENTES PAÍSES

A legislação sobre o uso da cannabis varia amplamente ao redor do mundo, refletindo diferentes contextos culturais, sociais e objetivos de saúde pública. Nos Estados Unidos, a cannabis é uma substância controlada de Classe I, conforme a Lei de Substâncias Controladas de 1970, mas sua legalização em diversos estados mostra um movimento em direção à aceitação, apesar do conflito com as leis federais. A autonomia dos estados permite uma abordagem diversificada, com algumas regiões adotando o uso recreativo e medicinal, enquanto outras permanecem restritivas (Controlled Substances Act, 1970).

O Uruguai se destaca como pioneiro ao legalizar completamente a cannabis para uso recreativo, estabelecendo um modelo regulatório que busca combater o narcotráfico e a violência associada. A legislação uruguaia serve como um exemplo de como um estado pode regular a cannabis de forma abrangente e eficaz, fornecendo acesso seguro à substância.

Por sua vez, a Holanda adota uma abordagem de tolerância em que a cannabis é descriminalizada em coffeeshops, mas seu cultivo e fornecimento permanecem ilegais. Esse modelo paradoxal reflete uma tentativa de controlar a situação sem legalizar completamente a substância, revelando as complexidades na implementação de políticas sobre drogas.

A legislação canadense, que legalizou a cannabis a nível federal em 2018, também exemplifica uma abordagem pragmática, permitindo autonomia provincial na regulação. O Canadá e o México, que descriminalizou a cannabis em 2021, mostram um movimento em direção à regulamentação, embora o último ainda esteja em discussão sobre uma legislação abrangente.

Na Europa, Malta e Alemanha estão adotando abordagens mais regulatórias, com Malta se tornando o primeiro país da UE a permitir o cultivo e posse para uso recreativo. A Alemanha, com sua legislação recente, indica um movimento em direção a um mercado regulamentado, enquanto a Suíça testa modelos em programas-piloto.

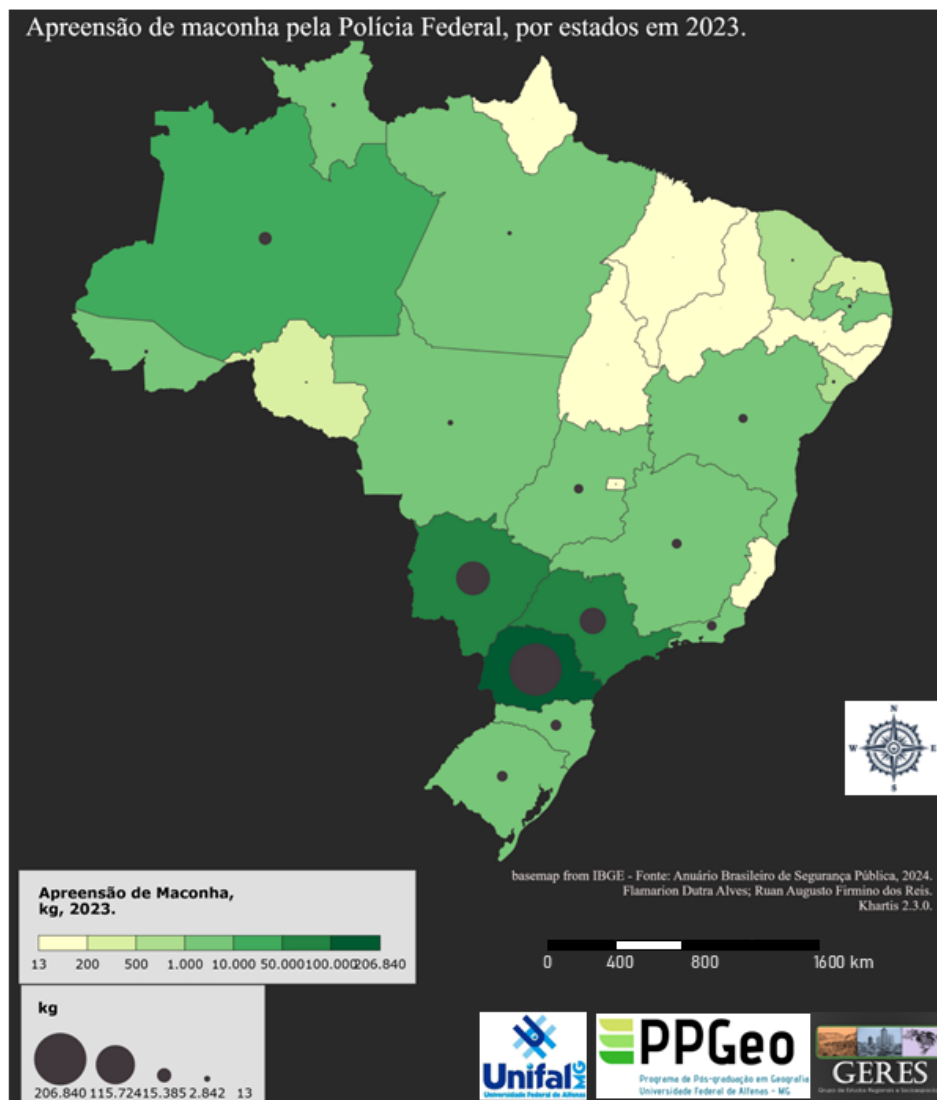
Essas diferenças nas legislações refletem como cada país aborda a questão da cannabis, variando de proibições rigorosas a modelos de regulamentação e controle. A trajetória histórica e as decisões legislativas em cada nação demonstram que as políticas sobre cannabis são frequentemente influenciadas por contextos locais, experiências passadas e a evolução das percepções sociais sobre a substância.

4.2. COMBATE A MACONHA NO BRASIL: APREENSÃO DE MACONHA

Os dados referentes à quantidade apreendida de cannabis no Brasil, no período de 2013 a 2023, proporcionam uma visão abrangente sobre as tendências e dinâmicas do tráfico de drogas nas diferentes regiões do país. Durante esse intervalo, a apreensão total de cannabis cresceu de 222.569,11 kg em 2013 para 416.394,23 kg em 2023, refletindo um aumento substancial de aproximadamente 87,09% (BRASIL, 2024). Esse crescimento global indica um panorama de intensificação das operações de combate ao tráfico, bem como possíveis alterações nas rotas e métodos utilizados pelos traficantes.

Ao examinar os dados por regiões, observamos que o Sul do Brasil se destaca com um aumento notável na quantidade apreendida, que saltou de 80.180,24 kg em 2013 para 224.432,41 kg em 2023, um incremento de 179,91% (BRASIL, 2024). Este aumento pode ser associado a diversas ações de segurança pública e a uma maior atuação das forças policiais na região, além de mudanças na demanda por drogas.

Mapa IV - Apreensão de maconha pela Polícia Federal, por estados em 2023.



Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024)

A região Norte, embora tenha apresentado um crescimento significativo nas apreensões em anos anteriores, como 20.307,33 kg em 2021, registrou uma queda para 18.385,78 kg em 2023, resultando em uma variação negativa de 9,46% (BRASIL, 2024). Essa diminuição sugere a possibilidade de uma mudança nas dinâmicas do tráfico na região, talvez devido a uma diminuição na oferta ou a uma intensificação nas operações policiais.

O Nordeste, por sua vez, enfrentou uma redução acentuada nas apreensões, com os números caindo de 33.257,50 kg em 2021 para 9.279,61 kg em 2023, o que representa uma diminuição de 27% (BRASIL, 2024). Essa queda é alarmante, pois pode refletir uma maior dificuldade das forças de segurança em lidar com o tráfico, ou

uma possível mudança nas rotas utilizadas pelos traficantes, que podem ter buscado alternativas fora dessa região.

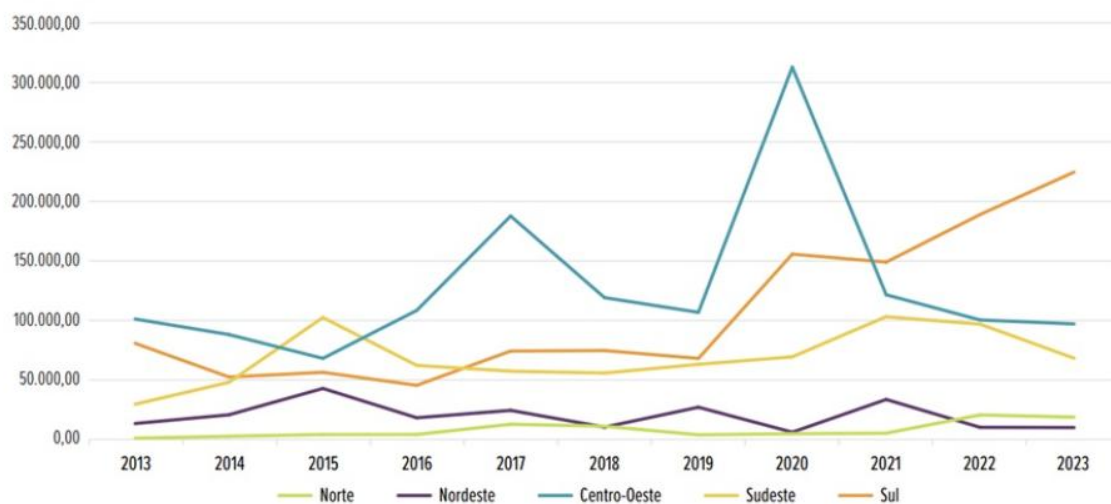
Na região Centro-Oeste, as apreensões mostraram-se relativamente estáveis, com um leve declínio de 99.798,60 kg em 2022 para 96.454,11 kg em 2023 (BRASIL, 2024). Essa estabilidade pode ser vista como um indicativo da eficácia das políticas de combate ao tráfico nesta região, mas também ressalta a necessidade de um monitoramento contínuo para evitar um eventual aumento nas atividades ilícitas.

Em resumo, os dados evidenciam não apenas a evolução do tráfico de drogas no Brasil, mas também destacam a eficácia das operações de combate em diferentes contextos regionais. A disparidade nas apreensões sugere que é crucial o desenvolvimento de políticas de segurança pública adaptadas às particularidades de cada região. Assim, uma análise contínua dessas informações é vital para a formulação de estratégias mais efetivas no enfrentamento ao tráfico de drogas, promovendo um aprimoramento nas práticas de segurança pública em todo o país.

Gráfico I - Apreensão de maconha em regiões.

GRÁFICO 76

Apreensão de maconha (em kg)
Regiões, 2013-2023



Fonte: Polícia Federal; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Brasil. (2024).

Figura I – Presos por portar maconha.

	Até 25 gramas	Até 100 gramas
Total de presos	8.591	19.348
Custo por ano	R\$ 262.712.780	R\$ 591.661.840
Total da população carcerária	1%	2,4%

Fonte: Ipea/Senappen. (2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A legalização da maconha apresenta-se como um tema de alta complexidade, permeado por implicações sociais, políticas, econômicas e culturais. Este estudo destacou que a discussão transcende os debates sobre uso recreativo e medicinal, abrangendo também aspectos estruturais como a regulamentação de toda a cadeia produtiva e os desafios impostos pelo mercado ilegal. Esse mercado paralelo não apenas alimenta redes de atividades ilícitas, mas também sustenta ecossistemas de violência que impactam de maneira desigual populações vulneráveis, especialmente em áreas periféricas.

O contexto brasileiro, marcado pela atuação de grupos armados como o Comando Vermelho e o avanço das milícias, evidencia como o tráfico de drogas se integra a uma dinâmica de violência estrutural e cultural. As disputas territoriais, iniciadas na década de 1980, consolidaram um ethos violento e criaram sistemas de segurança e justiça paralelos, reforçando a exclusão social e econômica em regiões periféricas. Além disso, a socialização de jovens no uso de armas e a criação de uma "cultura de rua" revelam como o tráfico se relaciona intrinsecamente a fatores ecológicos e sociais, contribuindo para a perpetuação da violência.

Nesse sentido, a análise de experiências internacionais, como os *coffeeshops* nos Países Baixos, destaca a necessidade de políticas públicas que combinem regulamentação responsável com estratégias de controle efetivo e inovação farmacológica. No entanto, tais políticas devem ser adaptadas às especificidades do contexto brasileiro, que apresenta desafios únicos relacionados à violência urbana, desigualdade social e fragilidade das instituições públicas.

Portanto, compreender a legalização da maconha no Brasil requer uma abordagem interdisciplinar e contextualizada, que inclua não apenas os aspectos jurídicos e de saúde pública, mas também as dimensões socioeconômicas e culturais. Essa perspectiva é fundamental para a formulação de políticas públicas que promovam a redução da violência, o fortalecimento das instituições democráticas e a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

REFERÊNCIAS

- ALEMANHA. **Gesetz zur kontrollierten Abgabe von Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften.** Bundesgesetzblatt Jahrgang, 2023. Disponível em: <https://www.bgbl.de/>. Acesso em: 30 out. 2024.
- BALASH, Y., SHLEIDER, L. B. L., KORCZYN, A. D., SHABTAI, H., KNAANI, J., ROSENBERG, A., YEHUDA, B., RUTH DJALDETTI, N. G., & TANYA, G. A. **Medical Cannabis in Parkinson Disease: Real-Life Patients Experience.** *Neuropharmacology*, v. 40, n. 6, p. 268-272, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29059132/>
- BARBIERI V. X.; COELHO L. S. Z.; FIGUEIREDO JÚNIOR H. S. DE. **Consequências neuropsiquiátricas do uso de cannabis durante a adolescência.** *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 8, p. e13586, 25 ago. 2023.
- BARBIERI, V. X.; COELHO, L. S. Z.; FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. DE. **Consequências neuropsiquiátricas do uso de cannabis durante a adolescência.** *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 8, p. e13586, 25 ago. 2023.
- BARCELLOS, C.; ZALUAR, A. **Homicídios e disputas territoriais nas favelas do Rio de Janeiro.** *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 1, p. 94–102, fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/J3RVpDrhX8QLnGMSHMfP6cD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2024.
- BRAGATTI, J. A. *et al.* **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.** Portal Arquivos, 2013. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-epilepsia-livro-2013.pdf>.
- BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad e define normas para a prevenção, a atenção e a reintegração social de usuários e dependentes de drogas.** *Diário Oficial da União*, 24 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2006/111343.htm. Acesso em: 03 nov. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e define suas competências.** *Diário Oficial da União*, 27 jan. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm. Acesso em: 30 out. 2024.
- BRITO, A.; LIMA, A. N.; SANTOS, J. S. **The use of marijuana in the treatment of Parkinson's Syndrome.** *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e439111436442, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36442. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36442>. Acesso em: 3 nov. 2024.
- CALABRESI, P.A. **Diagnosis and Management of multiple sclerosis.** *Am Fam Physician*, v. 12, n. 2, p. 7-10, 2005.

CANADÁ. **Cannabis Act, S.C. 2018, c. 16**. Ottawa, 21 jun. 2018. Disponível em: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-24.5/>. Acesso em: 30 out. 2024.

CARDOSO, Adauto; DENALDI, Rosana (org.). **Urbanização de favelas no Brasil: conceitos, abordagens e experiências**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2018.

CHOUVY, P. A. **Cannabis cultivation in the world: heritages, trends and challenges**. EchoGéo, v. 48, 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/echogeo/17591>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CLARKE, R. C.; MERLIN, M. D. **Cannabis: evolution and ethnobotany**. Berkeley: University of California Press, 2013.

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Guerra às drogas: relatório da comissão global de políticas sobre drogas**. 2011. Disponível em: <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-war-on-drugs>. Acesso em: 26 abr. 2021.

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Guerra às drogas: relatório da comissão global de políticas sobre drogas**. 2011. Disponível em: <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-war-on-drugs>. Acesso em: 10 out. 2024.

DO NASCIMENTO, E. S.; YAMAGUCHI, G. da S.; RODRIGUES, G. V.; MELO, V. S. de; ALMEIDA, L. M. **O Uso Da Canabidiol Para O Tratamento Da Epilepsia: Uma Revisão Bibliográfica**. Revista Ensino, Saúde e Biotecnologia da Amazônia, [S. l.], v. 2, n. esp., p. 95–99, 2020. Disponível em: [//periodicos.ufam.edu.br/index.php/resbam/article/view/6590](http://periodicos.ufam.edu.br/index.php/resbam/article/view/6590). Acesso em: 4 nov. 2024.

ESTADOS UNIDOS. **Controlled Substances Act of 1970**. Public Law 91-513, 27 out. 1970.

FONOFF, E. **Parkinson: sintomas, tratamento e diagnóstico**. Dr Erich Fonoff [blog], 2020. Disponível em: <https://www.erichfonoff.com.br/doenca-de-parkinson/>.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO (FJP). **Déficit habitacional no Brasil 2015**. Fundação João Pinheiro, Diretoria de Estatística e Informações. Belo Horizonte: FJP, 2018.

GONÇALVES, A. M. DE S. *et al.* **Uso de álcool, tabaco e maconha: repercussões na qualidade de vida de estudantes**. Escola Anna Nery, v. 24, n. 2, p. e20190284, 2020.

HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

IBEAS BIH, C., CHEN, T., NUNN, A. V., BAZELOT, M., DALLAS, M., & WHALLEY, B. J. **Molecular Targets of Cannabidiol in Neurological Disorders**.

Neurotherapeutics: the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics, v. 12, n. 4, p. 699–730, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13311-015-0377-3>.

JARVIS, S.; RASSMUSSEN, S.; WINTERS, B. **Role of the Endocannabinoid System and Medical Cannabis**. The Journal for Nurse Practitioners, v. 13, n. 8, p. 525-531, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.05.014>. Acesso em: 29 ago. 2019.

KOREM, N., ZER-AVIV, T., GANON-ELAZAR, E., ABUSH, H. & AKIRAV, I. **Targeting the endocannabinoid system to treat anxiety-related disorders**. Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology, v. 27, n. 3, p. 193-202, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2015-0058/>

LESSA, M. A.; CAVALCANTI, I. L.; FIGUEIREDO, N. V. **Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor**. Revista Dor, v. 17, p. 47-51, mar. 2016.

LIMA, M. C. M.; MORAES VALENÇA, M.; EDUARDO MACHADO, C.; EDVANY DE MELO PEREIRA, M.; KEMPTER BRANT, P. **Uso da Cannabis medicinal e autismo**. Jornal Memorial da Medicina, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 5–14, 2020. DOI: 10.37085/jmmv2.n1.2020.pp.5-14. Disponível em: <https://www.jornalmemorialdamedicina.com/index.php/jmm/article/view/29>. Acesso em: 3 nov. 2024.

MALTA. **Authority on the Responsible Use of Cannabis Act, Act No. XIX of 2021**. Valletta, 18 dez. 2021. Disponível em: <https://legislation.mt/>. Acesso em: 30 out. 2024.

MEDEIROS, D. N., RIBEIRO, J. F. S., & TRAJANO, L. A. S. N. **Psicose induzida por drogas recreativas: uma revisão de literatura**. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e21910212459, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12459.

MÉXICO. **Suprema Corte de Justicia de la Nación. Declaratoria General de Inconstitucionalidad 1/2018. Sessão de 28 jun. 2021**. Disponível em: <https://www.scjn.gob.mx/>. Acesso em: 30 out. 2024.

MOLLINAR, A. B. P.; LEAL, A. de L.; BARLETA, C. P.; PEREIRA, I. de P. C.; SALVADOR, J. M.; ARAÚJO, J. S. F.; GUIMARÃES, M. C. M.; JUNIOR, M. M. F. **O uso da maconha para o tratamento da esclerose múltipla / The use of marijuana for the treatment of multiple sclerosis**. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 77565–77575, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-256. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18160>. Acesso em: 10 nov. 2024.

NGUGI, A. K., BOTTOMLEY, C., KLEINSCHMIDT, I., SANDER, J. W. & NEWTON, C. R. **Estimativa da carga de epilepsia ativa e ao longo da vida: uma abordagem meta-analítica**. Epilepsia, v. 51, p. 883-890, 2010.
NUNES, L.; ANDRADE, L. **Aplicabilidade do canabidiol no tratamento do transtorno do espectro autista**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 853–873, 2021. DOI:

10.51891/rease.v7i10.2622. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2622>. Acesso em: 3 nov. 2024.

PAÍSES BAIXOS. **Opiumwet. Wet van 12 mei 1928, Stb. 167, alterada em 1976.** 2003. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/>. Acesso em: 30 out. 2024.

PASTERNAK, S.; D'OTTAVIANO, C. **Favelas no Brasil e em São Paulo: avanços nas análises a partir da Leitura Territorial do Censo de 2010.** Cadernos Metrópole, v. 18, n. 35, p. 75–100, jan. 2016.

PEDRAZZI, J. F. C. *et al.* **Perfil antipsicótico do canabidiol.** Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 47, n. 2, p. 112-119, 2018.

PEREIRA, F. A. *et al.* **Efeitos do canabidiol na frequência das crises epiléticas.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, 1(22), p. 86-100, 2018. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/349/135>.

PIAUÍ. **Guerra às drogas é responsável por um terço dos assassinatos no Brasil.** Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/guerra-as-drogas-e-responsavel-por-um-terco-dos-assassinatos-no-brasil/>. Acesso em: 20/11/2024.

PORTELA, F. **PCC: Primeiro Comando da Cocaína.** Veja, São Paulo, n. 1990, p. 62-65, jan. 2007.

PORTUGAL. **Lei nº 30/2000, de 29 de novembro. Regime jurídico da prevenção da toxicod dependência e da promoção da saúde.** Diário da República, 1ª série, nº 284, 29 nov. 2001. Disponível em: <https://dre.pt/>. Acesso em: 30 out. 2024.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder.** São Paulo: Editora Ática S. A., 1993.

RAIMUNDO, P. G.; SOUZA, P. R. K. **Cannabis Sativa L.: Os Prós e Contras do Uso Terapêutico de uma Droga de Abuso.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 3, n. 13, set. 2007.

RIBEIRO, G. R.; NERY, L. G.; COSTA, A. C. M. M.; OLIVEIRA, G. S.; VAZ, R. L.; FONTOURA, H. de S.; ARRUDA, J. T. **Potential therapeutic use of cannabinoid compounds - cannabidiol and delta-9-tetrahydrocannabinol.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e25310413844, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13844. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13844>. Acesso em: 3 nov. 2024.

RODRIGUES, F. D. J.; FELTRAN, G.; ZAMBON, G. **Apresentação: Expansão Das Facções, Mutação Dos Mercados Ilegais.** Novos estudos CEBRAP, v. 42, n. 1, p. 11–18, jan. 2023.

SANTOS, R. F. dos; ROSAS, C. A. da F. **Geografia e cannabis: disputas territoriais no Brasil.** Revista Campo-Território, Uberlândia, v. 16, n. 43 Dez., p. 48–72, 2021. DOI: 10.14393/RCT164303. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/campoterritorio/article/view/62621>. Acesso em: 1 nov. 2024.

SANTOS, V. M. **Diagnóstico de esclerose múltipla por ressonância magnética.** São Paulo. Revista Remecs, v. 3, n. 5, 2018.

SANTOS-COELHO, F. M. **Impacto da privação de sono sobre cérebro, comportamento e emoções.** Revista de Medicina Interna do México, v. 36, n. S1, p. 17-19, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mims201f.pdf>.

SILVA, A. K. S.; VASCONCELOS, T. C. L. de. **Medicinal use of cannabis in the treatment of epilepsy.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e17811830471, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30471. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30471>. Acesso em: 4 nov. 2024.

SILVA, A. S.; GOMES, J.; PALHANO, M. B.; ARANTES, A. C. Y. **A Maconha Nas Perspectivas Contemporâneas: Benefícios E Malefícios: Imagem: StockPhotos.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 786–795, 2018. DOI: 10.31072/rcf.v9i2.670. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/670>. Acesso em: 17 nov. 2024.

SILVA, A. S.; GOMES, J.; PALHANO, M.B.; ARANTES, A.C.Y. **A maconha nas perspectivas contemporâneas: benefícios e malefícios.** Imagem: StockPhotos. Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente, v. 9, n. 2, p. 786-795, 2018.

SMITH, R. **Marijuana legislation and the creation of a social problem.** Journal of Psychoactive Drugs, v. 2, n. 1, 1968. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.1968.10524403>. Acesso em: 10 out. 2024.

SOBRINHO, N.; SILVA, D. **“1.300 quilômetros abertos ao tráfico”: a fronteira Brasil-Paraguai sob a ótica de Veja adotada no caderno especial “Crime”.** Fronteiras, [S. l.], v. 21, n. 37, p. 104–125, 2019. DOI: 10.30612/frh.v21i37.10137. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/FRONTEIRAS/article/view/10137>. Acesso em: 29 nov. 2024.

SOLOWIJ, N., BROYD, S. J., BEALE, C., PRICK, J. A., GREENWOOD, L. M., VAN HELL, H., SUO, C., GALETTIS, P., PAI, N., FU, S., CROFT, R. J., MARTIN, J. H., & YÜCEL, M. **Therapeutic Effects of Prolonged Cannabidiol Treatment on Psychological Symptoms and Cognitive Function in Regular Cannabis Users: A Pragmatic Open-Label Clinical Trial.** Cannabis and Cannabinoid Research, v. 3, n. 1, p. 21-34, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/can.2017.0043>
SUÍÇA. **Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup).** Artigo 8a, revisão de 2022. Berna: Confederação Suíça, 2022. Disponível em: <https://www.fedlex.admin.ch/>. Acesso em: 30 out. 2024.

TAILÂNDIA. **Narcotic Act B.E. 2522 (1979) Amendment, B.E. 2565 (2022).** Bangkok, 9 jun. 2022. Disponível em: <https://www.krisdika.go.th/>. Acesso em: 30 out. 2024.

UNODC. **Informe mundial sobre drogas 2020**. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/maps-and-tables.html>. Acesso em: 21/11/2024.
 URUGUAI. **Ley Nº 19.172, Regulación y Control del Cannabis**. Montevideu, 20 dez. 2013. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>. Acesso em: 30 out. 2024.

VAN DER FLIER, F. E., KWEE, C. M. B., CATH, D. C. *et al.* **Cannabidiol enhancement of exposure therapy in treatment refractory patients with phobias: study protocol of a randomized controlled trial**. BMC Psychiatry, v. 19, p. 69, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2022-x>.
 VANJURA, M. de O. *et al.* **Drogas de Abuso: Maconha e Suas Consequências**. 2018.

VARELLA, D. **Doença de Parkinson**. Biblioteca Virtual em Saúde, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/doenca-de-parkinson/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3A%20%C3%A9%20uma,do%20c%C3%A9rebro%20chamada%20subst%C3%A2ncia%20negra>.

VASCONCELOS, D. B. **A geografia das drogas no continente americano: entre o poder hegemônico e a periferia**. In: COSTA, Wanderley M.; VASCONCELOS, Daniel B. (Org.) **Geografia e geopolítica da América do Sul: integrações e conflitos**. São Paulo: Editora FFLCH, 2019.

YENILMEZ, F., FRÜNDT, O., HIDDING, U., & BUHMANN, C. **Cannabis in Parkinson's Disease: The Patients' View**. National Library of Medicine, v. 11, n. 1, p. 309-321, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33216043/>.

ZAJICEK, J.P.; HOBART, J.C.; SLADE, A.; BARNES, D.; MATTISON, P.G. **Multiple sclerosis and extract of cannabis: results of MUSEC trial**. J Neurol Neurosurg Psychiatr, v. 83, p. 1125-1132, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2012-302468>.