XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

ADRIANA FASOLO PILATI

FERNANDO GUSTAVO KNOERR

JOSÉ ALCEBIADES DE OLIVEIRA JUNIOR

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP – Pernambuco

D597

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Adriana Fasolo Pilati, Fernando Gustavo Knoerr, José Alcebiades De Oliveira Junior – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-977-3
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do Grupo de Trabalho "Direitos Sociais e Políticas Públicas II", realizado no dia 19 de setembro, das 14h às 18h. Este grupo de trabalho contou com a coordenação da Professora Doutora Adriana Fasolo Pilati (Universidade de Passo Fundo), do Professor Doutor Fernando Gustavo Knoerr (Centro Universitário Curitiba), e do Professor José Alcebiades de Oliveira Junior (Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões).

O objetivo deste grupo foi proporcionar um espaço de debate acadêmico e interdisciplinar, abordando temas fundamentais relacionados aos direitos sociais e às políticas públicas, buscando integrar teoria e prática, com foco em soluções para os desafios contemporâneos enfrentados pela sociedade.

O grupo contemplou uma ampla gama de temas que evidenciam a complexidade e a transversalidade das políticas públicas na atualidade. Com o intuito de promover o acesso às contribuições teóricas e empíricas aqui debatidas, apresentamos a seguir os títulos dos trabalhos e seus respectivos autores:

1. Estado e Políticas Públicas: Pelas Garantias dos Direitos Fundamentais - José Alcebiades de Oliveira Junior e Luciana Antunes Neves Maia;

2. Direito ao Desenvolvimento Socioemocional na Primeira Infância - Ivania Lucia Silva Costa;

3. Descriminalização das Drogas: Estudo Comparado em Vista da Atuação Médica como Forma de Política de Saúde Pública - Flávio Dias de Abreu Filho;

4. Desigualdades Educacionais e Marcadores Sociais de Poder e Dominação na Educação Básica em Contexto Brasileiro - Thais Janaina Wenczenovicz e Rodrigo Espiúca dos Anjos Siqueira;

5. Desafios, Perspectivas e Estratégias para Cidades Resilientes: Os Impactos das Mudanças Climáticas sobre o Direito à Moradia - Sabrina Lehnen Stoll, Carina Lopes de Souza e Elenise Felzke Schonardie;

6. As Políticas Públicas de Acesso à Saúde: O Sistema NatJus - Sílzia Alves Carvalho, Marília Mathias de Azevedo Roiz;

7. Controle Social: Estudo de Caso do Conselho de Saúde de Porto Alegre (RS) - Alessandra Knoll e Luiz Henrique Urquhart Cademartori;

8. As Políticas Públicas de Transferência de Renda e Proteção Social - Anna Paula Bagetti Zeifert e Vitória Agnoletto;

9. As Enchentes no Rio Grande do Sul em 2024: Uma Análise sobre Políticas Públicas, Saúde Mental e a Ecoansiedade - Letícia Thomasi Jahnke Botton e Isabel Christine Silva de Gregori;

10. Ações Afirmativas no Brasil: Aspectos Sociais e Jurídicos da Heteroidentificação - Heron José de Santana Gordilho, Fernando Luiz Sampaio dos Santos e Ilton Vieira Leão;

11. Acesso das Pessoas Negras ao Direito de Saúde: Análise do Atendimento à Luz das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) - Marinês Lopes de Rosa, Ana Carolina Giudice Beber e João Rúrick Araújo Silva;

12. A Semântica da Política Pública de Educação no Sistema Prisional - Leila Maria De Souza Jardim

13. A Proteção Jurídica dos Povos Indígenas: O Estado da Arte no Brasil e Argentina - Luiza Andreza Camargo de Almeida

14. A Normatização para o Acesso à Saúde através do Poder Judiciário - Nilo Kazan De Oliveira

15. A Efetivação do Direito Social ao Trabalho às Pessoas com Altas Habilidades e a (In) Existência de Legislação e Políticas Públicas Laborais Específicas no Brasil - Victor Hugo de Almeida, Eliana dos Santos Alves Nogueira e Ana Clara Tristão

16. A Educação para o Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 e as Diretrizes Nacionais para Educação Básica - Caroline Sampaio Pecanha Schierz, Mateus Eduardo Siqueira Nunes Bertoncini e Fábio André Guaragni.

Os trabalhos apresentados, portanto, refletem a diversidade de enfoques e a profundidade das análises, com contribuições de pesquisadores de diversas instituições renomadas do país. A pluralidade dos temas demonstra a relevância e a atualidade dos debates, sempre com o propósito de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, na qual os direitos sociais sejam efetivamente garantidos a todos.

Professora Doutora Adriana Fasolo Pilati

Universidade de Passo Fundo

Professor Doutor Fernando Gustavo Knoerr

Centro Universitário Curitiba

Professor José Alcebiades de Oliveira Junior

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS: ESTUDO COMPARADO EM VISTA DA ATUAÇÃO MÉDICA COMO FORMA DE POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA

DECRIMINALIZATION OF DRUGS: COMPARATIVE STUDY IN VIEW OF MEDICAL ACTION AS A FORM OF PUBLIC HEALTH POLICIES

Flávio Dias de Abreu Filho

Resumo

Resumo: O artigo buscou estudar os eventuais efeitos ao exercício da profissão médica após eventual descriminalização do porte de drogas, sem uma devida regulamentação por parte do Poder Público. Não é enfoque do trabalho a constitucionalidade ou moralidade de uma eventual descriminalização, mas, apoiado em pesquisas internacionais feitas portais acadêmicos, o artigo apresenta um possível impacto comparado aos países que já possuem uma regulamentação do uso da cannabis, seja para uso medicinal ou mesmo recreativo. A pesquisa apontou diversas consequências seríssimas da legalização das drogas ao Poder Público, com aumento, significativo, dos gastos à Saúde Pública, com necessidade de severa adaptação do Estado para poder atender a nova realidade, dizendo ainda que, nesses países, houve uma severa regulamentação para eventual legalização. A premissa principal deste trabalho é, então, a atuação paternalista do médico, não através de uma visão clássica, já afastada pela ética médica, mas entender o papel do médico, não como um cuidador, mas uma função pública, onde a intervenção médica é política pois é regulamentada enquanto elemento de intervenção na sociedade, e que o bom médico, além das características essenciais de uma boa autoridade profissional, tem que entender o sistema de saúde público e as decisões políticas muito bem, antes de se tornar um profissional, principalmente, entender a participação do Estado na saúde, tornando-se, então, uma das principais fontes de elucidação de políticas públicas de saúde, para a boa implementação das melhores condutas médicas dentro de um cenário de descriminalização.

Palavras-chave: Descriminalização, Médico, Políticas públicas, Paternalismo médico, Saúde pública

Abstract/Resumen/Résumé

Abstract: The article sought out to study the possible effects of exercise of medicine after the eventual decriminalization of drug possession, without proper regulation by the Public Authorities. The constitutionality or morality of a possible decriminalization is not the focus of the work, but, supported by international research, carried out on academic portals, the article presents a provisional impact by the experience of other countries that already have regulations governing the use of cannabis, whether for medicinal or even recreational use. The research pointed out several serious consequences of the legalization for the Public Power, with a significant increase in Public Health spending, and the need for severe

adaptation by the State to be able to meet the new reality, also, in these countries, there was severe regulation for eventual legalization. The main premise of this work is, then, the paternalistic action of the doctor, not through a classical vision, already ruled out by medical ethics, but understanding the role of the doctor, not as a caregiver, but a public function, where medical intervention is policy because it is regulated as an element of intervention in society. A good doctor, in addition to the essential characteristics of a good professional authority, must understand the public health system and political decisions very well, before becoming a professional, especially, understanding the State's participation in the matter, thus becoming one of the main sources of elucidation of public health policies, for the good implementation of the best medical conduct within a decriminalization scenario.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Decriminalization, Physician, Public policy, Medical paternalism, Public health

INTRODUÇÃO

O presente artigo buscará entender os possíveis impactos na saúde pública e atuação ética dos profissionais médicos gerados pela descriminalização do porte de drogas, especialmente da *cannabis sativa*[1], focando, principalmente, na conduta ética do profissional de saúde na recomendação profissional à pacientes dependentes, para buscar o auxílio profissional para o trato do vício e dependência.

É ainda muito cedo para realizar qualquer juízo de valor em relação aos argumentos lançados pelos Ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) que estão a julgar a matéria, vez que seus votos ainda não foram lançados em sistemas para que sejam dissecados os trechos importantes; destacando-se, no entanto, que a questão relacionada ao exercício profissional pode não ter sido debatida com exaustão, o que não impede que seja realizada uma avaliação com fins de responder a seguinte pergunta: qual o impacto que a descriminalização da *cannabis sativa* pode trazer à atuação ética do profissional médico e como isso se relaciona aos impactos na saúde pública?

Por isso, como objetivo geral, avaliar-se-á o impacto que a descriminalização das drogas pode trazer à saúde pública no Brasil e como isso poderá afetar os aspectos éticos relacionados à atuação do profissional de saúde, especialmente aqueles que estão diariamente em contato com pacientes usuários e dependentes, tendo em vista que a liberação advém sem qualquer debate ou aprovação pelo Congresso Nacional, ausente, portanto, indicativos mínimos de regulamentação pelo Poder Público. E em sede de objetivos específicos será avaliado como as condutas em saúde pública foram afetadas em outros países que autorizaram a posse e uso da *cannabis* e quais métodos e expectativas que se poder ter com o uso recreativo das drogas, além de como a atuação médica e liberdade de atuação do profissional de saúde se amolda a uma medida de saúde pública de prevenção e tratamento ao vício e controle das consequências que a liberação recreativa da substância.

Definir a limitação da atuação em linhas éticas é necessário para que o profissional médico proceda com respeito à vontade e liberdade do paciente, não se vendo em posição de desrespeito à liberdade decisória do assistido, mesmo que isso signifique que ao profissional não seja aceitável a insistência na busca de auxílio psiquiátrico e psicológico para fins de tratamento do vício e dependência. Em outras palavras, a descriminalização demandará que o profissional da saúde saiba que a vontade do paciente é que delineará até onde ir em relação à

[1] *Cannabis sativa Linnaeus* (*Cannabinaceae*), chamada simplesmente de Cannabis, Marijuana ou, popularmente, no Brasil, de Maconha (Anagrama de Cânhamo), possui três principais subespécies: *C. sativa*, *C. indica* e *C. ruderalis*, de onde se abstrai o THC (tetrahidrocanabinolico) e o canabidiol (CBD) com uso terapêutico - https://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/5391

sugestão de tratamentos aos usuários e dependentes de drogas, mas que a liberdade de prescrever, recomendar e informar o paciente é uma das medidas de saúde pública para controle do paciente.

Em sede de metodologia, o presente artigo realizou um levantamento de trabalhos acadêmicos internacionais voltados, especificamente, no impacto sentido pelos países que já possuem uma regulamentação do uso da *cannabis*, seja para uso medicinal ou mesmo recreativo, e publicados em revistas cientificas pelo mundo.

Destarte, como se trata de uma análise de direito comparado, todas as buscas foram realizadas em portais acadêmicos internacionais, sendo eles: *Science Direct*, *National Library of Medicine*, *Canadian Centre on Substance Use and Addiction*, MPDI, *Wiley Online Library*¸ *CATO Institute*, *National Bureau of Economic Research*, *Marquette Law School*, *frontiers*. Todas as consultas tiveram as expressões em língua estrangeira, com fins de identificar os textos e pesquisas publicadas.

Portanto, no primeiro capítulo serão apresentados os resultados das pesquisas realizadas através da metodologia citada, apenas se limitando aos dados e conclusões dos trabalhos para, no segundo capítulo, responder à pergunta levantada pelo problema de pesquisa deste artigo, apresentando uma proposta de atuação profissional médica vista como uma política de saúde pública, ante a inexistência de regulamentação da liberação do uso recreativo das drogas.

RESULTADOS DO IMPACTO À SAÚDE PÚBLICA NOS PAÍSES QUE TIVERAM AS DROGAS LIBERADAS PARA USO MEDICINAL E RECREATIVO

Para início deste trabalho, neste primeiro capítulo pretende-se apresentar os artigos encontrados pela pesquisa, apresentando seus achados de forma resumida, focando tanto nos estudos que apontavam o que poderia acontecer com a liberação do uso recreativo de drogas, principalmente a *cannabis*, bem como apresentar os resultados e dados encontrados pelas pesquisas mais recentes.

Assim, inicia-se do trabalho de Sheryl Spithoff, Brian Emerson e Andrea Spithoff (2015), por duas razões: primeiro, se trata de um trabalho mais antigo, mas ainda dentro dos últimos dez anos; segundo, foi realizado uma análise das políticas públicas da liberação da *cannabis*, usando a lente das medidas criadas para tratar o vício em tabaco e álcool. Assim, os autores avaliaram as possíveis estratégias adotadas pelos países e Estados Norte Americanos que possuíam algum tipo de permissibilidade do uso da cannabis. São elas: acessibilidade;

compra, consumo e uso; fornecimento; demanda; e gasto público através de receitas médicas dedicadas.

Ao avaliar o desempenho das localidades estudadas (Países Baixos, Estado do Oregon, Estado de Washington, Estado do Colorado, Uruguai e Catalonia), a pesquisa concluiu que o guia para a regulamentação seria, necessariamente, políticas de saúde pública, citando Uruguai e Espanha, como modelos que poderiam ser adaptados (à exceção do registro de digitais dos consumidores adotado pelo Uruguai). Caso contrário, o Canada, país que estava discutindo a legalização à época, experimentaria os mesmos problemas de saúde e social que resultaram da comercialização do álcool e do tabaco.

Outra pesquisa, do ano de 2016, aponta que a cada dez pessoas, uma desenvolve dependência química em maconha, sendo que o número é maior entre adolescentes, estando em terceiro lugar das substâncias que causam mais vícios, perdendo apenas para o álcool e o tabaco (WILKINSON, 2016). O *Centers For Diseases Controle and Prevention* – CDC, organização norte americana, em seu site oficial, informa que há pesquisas que apontam que 3 em cada 10 pessoas que usam maconha tem alguma desordem causada pela droga (HASIN *et al*., 2015).

A preocupação com o uso da droga pelos jovens é latente em todas as pesquisas encontradas e apontadas neste trabalho, principalmente pelo fato de que o vício e a possibilidade de desenvolver alguma desordem de saúde relacionada à maconha, é maior em pessoas que começaram a ter contato com a substância quando ainda jovens. Ken C. Winters e Chih-Yuan S. Lee (2008) já constatavam que pessoas que iniciaram o consumo de bebida alcoólica e maconha na juventude possuíam um alto risco de se tornarem consumidores abusivos ou mesmo dependentes; e que sexo, raça, condição familiar e ordem de consumo (iniciou-se primeiro com álcool e depois passou para maconha ou vice e versa), não estão associados à elevação do risco. Esse estudo, referenciado ainda hoje pelo CDC, concluiu que o risco de uma desordem causada por substância está intimamente ligado com as idades o qual o usuário iniciou o consumo da substância.

A gravidade do achado, vinculado a eventual legalização da droga, importa em consequências importantes para autoridades públicas no trato da saúde, especialmente dos jovens, vez que, dentre as consequências, o uso persistente da maconha pode causar impedimentos na atenção, memoria verbal, memoria cognitiva, tomada de decisão, funções executivas, além de consequências outras que fizeram a pesquisa de Wilkinson (2016) questionar as consequências e impactos na gestão de saúde pública, especialmente em adolescentes em que os efeitos negativos são elevados por conta do início do uso durante a juventude.

A pesquisa ainda trouxe um elemento importante de que, segundo levantamento evidencial, o uso da *cannabis* por adolescentes e jovens adultos está associado à péssimos resultados sociais, incluindo desemprego, baixos salários e níveis de vida e relacionamento muito inferiores (WILKINSON, 2016). No entanto, o próprio artigo reconhece que ainda era cedo demais para poder dar uma posição definitiva das consequências geradas pela liberação.

Wayne Hall e Michael Lynskey (2020), através do estudo da legalização da maconha nos países que assim procederam desde 2012, verificaram que, mercadologicamente, a legalização faz sentido, trazendo benefícios monetários aos envolvidos, inclusive ao próprio Estado (taxação). No entanto, em contrapartida, ao questionar os possíveis riscos à saúde pública, as dúvidas se mostravam as mesmas dos artigos aqui já apresentados. E, analisando trabalhos e pesquisas, os potenciais riscos gerados seriam: i) acidentes automobilísticos tem a capacidade de serem mais comuns; ii) mais usuários se apresentam a centros emergenciais com sinais e sintomas clínicos e psicológicos agudos; iii) efeitos adversos no desenvolvimento fetal, já constatado pelo aumento do uso de drogas legalizadas em mulheres gravidas nos Estados Unidos; iv) aumento do risco de dependência química; v) usuários apresentariam disfunções cognitivas, gerando as consequências sociais já previstas anteriormente pelos outros artigos (desemprego, baixos salários, níveis de vida e relacionamento muito inferiores); vi) o uso diário está associado com o risco de sintomas psicóticos ou diagnósticos clínicos de uma forma de esquizofrenia psicótica; vii) desenvolvimento da síndrome de hiperêmese, com dores severas no abdome e vômitos constantes; viii) risco no aumento de doenças cardiovasculares em fumantes com alto grau de vício; ix) homens de meia idade que já tenham tido infarto do miocárdio, podem experienciar angina (precordialgia - dores no peito) se fumarem a droga; x) não foi encontrado uma associação entre a *cannabis* e o câncer de pescoço, cabeça e pulmão, mas três estudos apontaram para evidências de aumento no risco de câncer testicular entre usuários frequentes.

Ao passar a análise aos dados efetivos desde a liberação em 2012, a pesquisa demonstra que a hospitalização gerada pelo uso de *cannabis* no Estado do Colorado aumentou após a liberação do uso recreacional, com aumento, também, da hospitalização por abuso ou dependência, aumento de lesões na cabeça atribuídas às quedas geradas pelo uso da substância e aumento de emergências relacionadas à hiperêmese (HALL e LYNSKEY, 2020).

Em Boulder, Colorado, foi constatado, após a legalização, um aumento de envenenamento de crianças, sofrimento psicológico em adultos, vômitos severos e queimaduras graves a pessoas que tentaram extrair o THC da *cannabis* usando gás butano (HALL e LYNSKEY, 2020).

Houve um aumento de pacientes de baixa renda que buscaram atendimento relacionados ao uso de drogas, em comparação ao uso de álcool, que se manteve estável, com os dados mostrando que jovens adultos estavam mais propensos a serem hospitalizados, especialmente para tratamento psiquiátrico; sendo que, no Colorado, emergências registradas com códigos de doenças relacionados à *cannabis* aumentaram cinco vezes mais rápido do que doenças mentais sem tais códigos entre 2012 e 2014, com o aumento significativo ocorrendo em pessoal que receberam diagnostico de esquizofrenia e outras desordens psicóticas, suicídio, autolesões e alterações de humor (HALL e LYNSKEY, 2020).

A revisão de casos entre 1975 e 2015 encontrou um aumento de casos de ingestão não intencional de *cannabis* em crianças após a legalização, especialmente pela ampliação da utilização da droga pela venda de produtos ingeríveis (HALL e LYNSKEY, 2020).

Em relação a acidentes com veículos automotores causados pelo uso da droga, Wayne Hall e Michael Lynskey (2020) demonstram que, nos locais que pesquisaram, houve um aumento na hospitalização gerada por consumo de droga e direção, mas, de forma contrária, e mais complementar, em um estudo feito um ano após, por Mark Anderson e Daniel I. Rees (2021), demostrou que estradas e rodovias ficaram mais seguras, pois houve uma substituição do uso do álcool, pela droga. Em contrapartida, Dafna Sara Rubin-Kahana, Jean-François Crépault, Justin Matheson e Bernard Le Foll (2022), demonstram que houve, de fato, um aumento na hospitalização em decorrência de condições relacionadas ao uso da *cannabis* no Canada, desde sua liberação em 2016.

Em pesquisa mais recente, após a liberação da *cannabis* pelo Canada em 2018, constatou-se alguns resultados importantes, como aumento da ingestão da droga por crianças de 0-6 anos, sendo que 70% dos casos estavam em localidades onde a droga tinha sido liberada para recreação; demonstraram, ainda, que há alguns jovens que serão mais fisiologicamente e psicologicamente atraídos para o uso de *cannabis* e, uma vez normalizada a conduta, as portas estariam abertas àqueles que tinham receio por conta da ilegalidade do ato; aumento, também, da possibilidade de desenvolvimento de psicoses em adolescentes; elevação, significativa, do baixo desenvolvimento neural através da, possível, potencialização do uso da substância quando ministrada por *vapes* (cigarros eletrônico), extremamente comum entre os jovens (DONNELLY, 2022).

A conclusão que o artigo apresenta é que, um dos maiores argumentos trazidos por aqueles que defendem a legalização, de que a maconha não é pior que álcool ou tabaco, não tem um amparo científico acurado para quantificar o risco; mas, mesmo que se considerado as três substâncias no mesmo patamar, 88.000 pessoas morrem, todos anos, somente nos Estados

Unidos, por doenças causadas por álcool, enquanto o tabaco é responsável por 480.000 mortes por ano, no mesmo país (DONNELLY, 2022) – Mark Anderson e Daniel I. Rees (2021) também corroboram com a inexistência de comprovação científica que álcool causaria mais danos que *cannabis*.

De acordo com os dados, nem tudo que a legalização causaria seria de todo ruim, mas em relação à saúde pública, além de tudo já explanado, está a ocorrer a hipótese de jovens adultos substituírem o álcool pela droga, tendo os estudos apontado que, quando legalizaram a maconha medicinal, houve uma redução do uso de bebidas alcoólicas "no último mês", além de redução do excesso de bebida; outra encontrou que houve um redução de 5% na venda de álcool; outro trabalho verificou, ainda, grande redução na admissão hospitalar de pacientes homens, entre 15 e 24, com algum tipo de ocorrência alcoólica (ANDERSON e REES, 2021).

Sumarizando o estudo de Mark Anderson e Daniel I. Rees (2021), Jeffrey Miron (2022), Diretor de Estudos de Graduação no Departamento de Economia da Universidade de Harvard e Diretor de Estudos de Economia do *Cato Institute* conclui que a legalização não promoveu o uso da maconha entre jovens, mas, em contrataste, há fortes evidências de que jovens adultos tem aumento o uso da droga, ao passo que consumem menos álcool, além de que houve redução na atividade criminal.

De qualquer forma, o que se observa por todos os estudos apresentados é que há uma enorme preocupação com a atenção à saúde pública, com fins de evitar as mazelas que podem ser geradas pela legalização, vez que, solucionada o problema da criminalização que gera o encarceramento em massa, o problema passar a ser o consumo de uma droga em si, sem regulamentação.

Assim, o que é interessante notar pelos artigos revisados é que, assim como com o álcool e o tabaco, amplamente legalizado, há uma preocupação em combater o potencial vício gerado pelo abuso, tendo Donnelly (2022) feito uma importante abordagem relacionada a comparar as políticas públicas e educacionais ao combate dos vícios àquelas substâncias. Justin Metheson e Bernard Le Foll (2020), obtendo os mesmos resultados dos demais artigos aqui referenciados, preocupados com o impacto na saúde pública, entendem que a legalização, sem qualquer restrição, pode ser tão prejudicial à saúde pública quanto a proibição; destacando três áreas relevantes para minimizar os danos agudos da legalização: i) imediatamente restringir o consumo de *cannabis* na forma comestível, além de regulamentar as novas formas de consumo em que não haja dados sólidos para análise; ii) rotulagem adequada de produtos de *cannabis* que comunique de forma clara e consistente informações sobre dose/tamanho da porção e riscos à saúde; e iii) uma robusta estrutura de coleta de dados para monitorar os danos associados a

consumo de *cannabis*, que idealmente deveria ser discriminado por consumo características e tipo de produto para estratificar o risco. Dafna Sara Rubin-Kahana, Jean-François Crépault, Justin Matheson e Bernard Le Foll (2022) destacam que o Canada tem destinado CAD$ (dólares canadenses) 100 milhões em seis anos para apoiar medidas de educação, conscientização e vigilância relacionada à cannabis, principalmente em mídias sociais, escolas, TV/rádio e até posters e *Billboard* (painéis publicitários).

Além dessas medidas, este artigo visa adicionar mais uma forma de enfretamento do problema de saúde pública, ao passo que valoriza a atuação incisiva do profissional em saúde em recomendar, prescrever e tratar pacientes que informem ao médico serem usuários ou dependentes da substância eventualmente descriminalizada. A atuação do médico passa a ser um mecanismo de saúde pública, devendo o Estado, através de seus órgãos e autarquias, especialmente pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), regulamentarem e defenderem a liberdade de atuação profissional, recomendando ou mesmo receitando a suspensão do uso, além de tratamentos, sem que seja passível de ser processado eticamente ou taxado de "conservador" e "paternalista" somente porque tem entendimento contrário ao uso da droga de forma recreativa.

A LIBERDADE DA INTERVENÇÃO MÉDICA COMO FORMA DE SAÚDE PÚBLICA

Quando se afirmar que há uma nova deontologia médica, é preciso compreender que a ideia de uma atuação ética do profissional de medicina saiu de um ponto no espaço para outro, dentro de uma evolução natural de conceitos. Alguns podem dizer que houve um enriquecimento no atuar médico, outros poderão afirmar que o trabalho se tornou mais difícil ante as inúmeras variáveis que podem incidir no tratamento. Independe de qual seja sua posição, uma coisa é certa: o papel de médico deixou de ser paternalista e passa a ver a autonomia do paciente com maior ênfase.

O uso do termo passou a ser visto como algo pejorativo, quando, em verdade, tinha a ver com cuidado, no sentido de uma relação entre pai e filho, de modo que aquele quer o melhor para este (LIMA e MACHADO, 2021), mesmo que, muitas das vezes, o que é melhor para o genitor, pode não ser o melhor para o descendente.

Um bom conceito para se entender o paternalismo é de que, ser paternalista é fazer prevalecer o interesse individual sobre a autonomia, seja pela força ou por necessidade, sendo que um é o inverso do outro, mas não estando em realidades diferentes, vez que ambos buscam o bem de uma determinada pessoa (KOMRAD, 1983).

Assim, quando se afirmar que a medicina evoluiu e deixou de ser paternalista, passando a considerar a autonomia da vontade, pretende se dar uma maior valia à vontade manifesta do paciente, passando a deixar de lado o "salvar a qualquer custo" para dar espaço à "decisão é do paciente".

Assim, a sociedade de Hipócrates já não é mais a mesma que se vive os dias atuais, não sendo mais o único norte moral da medicina, apesar de ter perdurado por 15 séculos; tendo a revolução francesa respaldado o domínio das leis que começou a possibilitar o questionamento à autoridade sacerdotal médica (SGANZERLA et al., 2022). Não é que o médico deixou de ser considerado, mas foi a possibilidade de questionar o profissional que impôs limites morais e éticos ao condicionamento no exercício da medicina em respeito a autonomia da vontade do paciente.

É positivo que conceitos subjetivos que envolvam moral e ética possam ser questionados de tempos em tempos, caso contrário uma vontade poderia ser predominante sobre a outras vontades porque, enquanto um tem o conhecimento teórico e prático do procedimento, outros estão limitados pela sua ausência ou visão leiga. Mas não se pode confundir essa modificação da deontologia médica, com a ciência médica, em outras palavras, enquanto um conceito reside em um subjetivismo exacerbado, de limitação estabelecida pela norma ética e lei vigente, a experiencia científica é provada ou refutada.

Não se pretende discutir os limites de experimentos científicos, mas mostrar, através da experiência comparada, ou seja, através dos resultados empíricos observados por outros países, que a obediência estrita à vontade do paciente não é sempre a medida certa, dentro de um cenário de saúde pública. Simplificando, sendo descriminalizado o uso recreativo de drogas pelo Poder Judiciário, sem uma efetiva regulamentação e fiscalização dos órgãos públicos, é ético ou não o médico insistir com o paciente para que busque tratamento com fins de evitar ou tratar o vício? Seria um médico então uma das mais importantes ferramentas de política pública de combate ao vício causado pelas drogas?

Retornar ao paternalismo seria deveras temerário, vez que, de fato, os profissionais médicos devem compreender que, para eles, é até melhor que se afaste a decisão do profissional e que o paciente arque com as consequências de suas decisões. De um ponto de vista jurídico, é melhor para o profissional que a responsabilidade e o peso do fazer ou não fazer seja lhe retirado das costas, dando ao paciente o ônus da escolha, mantendo com o profissional, no entanto, o dever de informar os riscos e os benefícios.

De outra sorte, dentro do contexto de abuso de drogas, ou mesmo a iminência de abuso, a questão extrapola a relação médico paciente, passando a ser uma questão de saúde e segurança

pública, pois quem está descriminalizando o porte e o uso recreativo, não tem capacidade de regulamentar a produção e a venda, ou seja, o STF está permitindo que os usuários adquiram a droga e a usem de forma recreativa, mas não diz quem vai fornecer ou quem vai regulamentar a "qualidade" da substância. Conforme as pesquisas citadas neste trabalho, as consequências da liberação não são demasiadamente positivas, em outras palavras, quando se libera uma nova substância química causadora de dependência, os problemas saem da seara criminal e irrompem, quase que integralmente, para saúde pública.

Para compreender o argumento, basta indagar: se a legalização de uma substância química é tão benéfica para a sociedade, por que determinados fármacos são de venda restrita, sendo necessária a prescrição médica?

Para as grandes empresas farmacêuticas, seria deveras mais vantajoso que seus produtos fossem vendidos sem quaisquer restrições dos órgãos público de controle e sem necessidade de passar por um profissional de saúde prescritor, mas, precisamente pelos gigantescos impactos à saúde pública, a ampla legalização tornaria o serviço de saúde pública absolutamente impraticável.

Assim, com a descriminalização pelo STF, as pesquisas demonstraram que os problemas enfrentados pelos médicos na ponta da linha importam em uma preocupação genuína com a saúde pública e, também, com orçamento; afinal, ou se aumenta o orçamento público ou recursos terão que ser realocados para realizar o tratamento efetivo desse aumento de pacientes.

Por isso, mesmo que a deontologia médica tenha deixado de ser paternalista, o Estado não deixou. Sendo assim, a atuação da Agência Nacional de Saúde – ANS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa e o próprio CFM serão centrais no combate a consequências maléficas causadas pela dependência química que, certamente, aumentarão – *vide* pesquisas.

Perceba, o papel primordial do médico é o auxílio profissional, com proposito primário de atender as vontades do paciente, sendo que o médico recomenda e, se possível, cura, mas, acima de tudo, socorre aqueles que buscam ajuda (INSTITUTE OF MEDICINE, 1983). Assim, não é possível dissociar, integralmente, medicina de política, especialmente quando se fala em saúde pública; mas a maior preocupação para avaliação neste artigo é a burocratização do paternalismo estatal, ou melhor, a ideia de que a atuação médica em saúde pública é restrita às previsões normativas regulamentares. Francisco Itami Campos (1996), por exemplo, explicava que a intervenção médica é política pois é regulamentada enquanto elemento de intervenção na sociedade, sendo que estes regulamentos procuram, através de estatísticas demógrafo-sanitárias refletir sobre a realidade sanitária e socioeconômica, com fins de aprimorar os mecanismos de intervenção na sociedade.

Dentro de suas funções, o médico tem o dever de realizar diagnósticos acurados, através da identificação dos problemas que o paciente apresenta, para, então, apresentar um plano de tratamento e, tendo como perspectiva basilar o bem-estar do paciente, por vezes, é necessário uma certa dose de autoritarismo, paternalismo e dominância (INSTITUTE OF MEDICINE, 1983). Por óbvio essas características não podem ser vistas como sendo a regra, especialmente quando a mesma pesquisa aponta que em um estudo com mil famílias, 64% delas trocaram de médicos pela falta de carinho e amizade dos profissionais. Mas essas doses de exercício de poder devem ser assentidas, por exemplo, na negativa da chamada "alta a pedido", que apesar de ser uma autonomia do paciente, nenhum médico que, vendo que o assistido não tem condição de receber alta em decorrência de um estado clínico grave ou instável, assinará a dispensa do doente, não obstante a decisão seja dele, não estando o médico obrigado a aceitar essa decisão e coadunar com sua saída, não podendo restringi-lo à força, claro (CRM/PR, 2021).

É preciso entender que, quando se diz em autoritarismo e paternalismo do médico, o que se busca é a compreensão por parte do médico (e da sociedade como um todo) que a relação médico-paciente é a influência que o profissional passa a seu assistido, desde o comportamento, amigável e afável, até ao argumento de autoridade. O doente busca no profissional a segurança da cura, e são esses comportamentos que auxiliam na transferência de confiança no êxito.

Permita uma digressão. Em 1973 uma pesquisa apresentou algumas previsões em relação à educação médica e a prática da medicina para 1985 nos Estados Unidos, concluindo que, até aquele ano: a sociedade estaria descontente com os preços e a qualidade oferecida pela medicina, além de insatisfação com as instituições médicas e os serviços fornecidos por elas; até 1985 todos os americanos estariam cobertos por seguros de saúde nacional; a educação médica, apesar de ser baseada em ciência, estaria orientada, primordialmente, para a atuação clínica; a admissão dos alunos passaria a avaliar, não somente a capacidade econômica, mas as qualidades de humanidade e dever social, além da aptidão para a ciência médica; e fundos financeiros estariam à disposição da camada mais pobre da sociedade para que eles pudessem atingir à universidade, pagando as mensalidades (INSTITUTE OF MEDICINE, 1983).

Se comparada com o Brasil da atualidade, essas previsões são absolutamente acuradas. Há um sentimento de descontentamento com os preços de acesso aos tratamentos médicos, especialmente com planos de saúde que somente tem crescido com o passar dos anos; além de uma irresignação, com razão, da estrutura fornecida pelo Estado para o atendimento em serviços públicos de saúde, que, apesar de serem precários, estão à disposição de todos os brasileiros e estrangeiros, permitindo o acesso universal à saúde por meio do Sistema Único de Saúde – SUS; a educação médica no país, de fato, é voltada para a prática e não para a pesquisa, sendo

que o *status* de médico clinico é muito maior do que o *status* do médico pesquisador; os programas governamentais de bolsa, somados à uma desburocratização do filtro que permite a abertura de novas instituições que fornecem o estudo da medicina, garantiram um acesso à faculdade mais amplo à camadas mais pobres da sociedade.

Talvez a única previsão que não tenha se concretizado é em relação a admissão dos alunos que, no Brasil, não leva tão em conta a qualidades de humanidade e dever social, além da aptidão para a ciência médica, mas sim a questão financeira, pois das 41.805 vagas ofertadas em medicina no ano de 2022, 32.080 foram para instituições privadas (SCHEFFER, 2023).

Essa digressão permite concluir que o bom médico, além das características essenciais de uma boa autoridade profissional, tem que entender o sistema de saúde público e as decisões políticas muito bem, antes de se tornar um médico, principalmente, entender a participação do Estado na saúde, para que ele possa se tornar uma das principais fontes de elucidação de políticas publicas de saúde, para a boa implementação das melhores condutas médicas (INSTITUTE OF MEDICINE, 1983). Todas as previsões feitas em 1973 têm interferência direta do Estado, e não da evolução tecnológica por si só, o que demonstra que, para além de ser um profissional da saúde, o médico tem que entender a ciência política de sua função social.

Por isso, o Estado tem que repudiar a ideia de engessar a atuação médica, restringindo uma opinião de um grupo de profissionais que compõem uma determinada situação política, o que é prejudicial das duas formas, podendo citar como exemplo as notórias guerras de posições de tratamento em relação à pandemia da COVID-19. Assim, regulamentar a descriminalização ou liberação das drogas é necessário, mas regulamentar a atuação médica não, até porque seria, indiretamente, institucionalização do paternalismo médico, regulamentado pelo Estado e uma preciosa perda de dados relacionados às consequências de uma descriminalização.

Portanto, para defesa da liberdade do médico no diagnóstico e tratamento do vício o paternalismo gerado pela autoridade do profissional no exercício da função é necessário, sendo possível traçar um paralelo com argumentos lançados pelo STF quando do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF, n° 54 para afastar o paternalismo estatal do argumento científico.

Naquele julgado, nas palavras do Ministro Marco Aurelio, a questão daqueles autos, qual seja, "inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual configura crime a interrupção de gravidez de feto anencéfalo – não pode ser examinada sob os influxos de orientações morais religiosas" (BRASIL, 2013), a atuação médica proposta aqui não pode ser restringida à regulamentação de entidades públicas que não estarão na ponta da linha desse assunto. Naquele celebre julgamento, o que mais se destaca é a discussão técnica realizada à luz da medicina e

da ciência. A Ministra Carmen Lúcia, por sua vez, asseverou que um dos princípios fundamentais da prática médica é a liberdade de prescrição, em que, tanto as intervenções privadas, quanto as públicas, "é vedado que impeçam ao médico de escolher livremente os meios a serem postos em prática para a execução de um tratamento, salvo quando no interesse do paciente" (BRASIL, 2013), ressaltando os dizeres do próprio Código de Ética Médica (CEM, 2018). Advertindo, no entanto, que essa liberdade tem limites delimitados pelos benefícios do próprio paciente, devendo observar vantagens e riscos, assim como considerar a possibilidade do emprego de outros meios de menor risco para se atingir os objetivos desejados. E conclui:

> O consentimento do paciente aos atos a serem praticados é um dos pontos essenciais do contrato médico, a declaração de vontade, que é fundamento para a existência do ato jurídico. Toda agressão ao corpo humano é proibida, salvo nas hipóteses previstas pela lei e, é em virtude desta que o ato médico que preencha as condições necessárias entre as quais o consentimento do paciente, torna-se lícito.

Ao arremate, verifica-se que o consentimento não deve ser visualizado como permanente, devendo ser renovado para aqueles atos que comportem riscos, restando, portanto, impedimento ao consentimento generalizado (BRASIL, 2013). O médico não pode ser considerado como mero fornecedor de técnicas e serviços aos pacientes, não é um confidente, ou um consultor de seus assistidos; o médico é o profissional essencial para fornecer o contínuo *feedback* ao Poder Público das consequências da eventual descriminalização das drogas, é o pesquisador empírico dos efeitos positivos e negativos, e, por isso, tem o poder de exercer sua autoridade dentro do hospital, dentro dos limites estabelecidos pela lei do ato médico (Lei n° 12.842/2013).

Assim, proposta a atuação médica como medida de saúde pública no combate ao uso de drogas (independentemente de descriminalização ou legalização), apenas para restringir a atuação profissional à meras condutadas regulamentadas, seria sinônimo de paralisar o combate às drogas, tirando a dinamicidade da atuação médica frente ao caso concreto de cada paciente.

CONCLUSÃO

O presente artigo teve como objetivo geral avaliar o impacto que a descriminalização das drogas pode trazer à saúde pública do Brasil, e como isso poderá afetar os aspectos éticos relacionados à atuação do profissional de saúde, especialmente aqueles que estão diariamente em contato com pacientes usuários e dependentes químicos, e como sua atuação mais incisiva e livre ao combate ao vício seria uma das melhores formas de controle às potenciais consequências de uma descriminalização.

Através das pesquisas empíricas demonstrou-se que eventual descriminalização tende a aumentar o número de usuários e dependentes químicos, elevando, por consequência, a quantidade de pacientes que dependerão, ou do sistema de saúde pública, ou privada, impactando, sem sombra de dúvida, a atuação dos profissionais médicos.

Por isso, esta pesquisa conclui que descriminalização não significa liberar o desleixo do combate às drogas, mas tornar ainda mais preciosa a relação médico-paciente, com fins de incentivar, na forma de política pública, a atuação do médico no diagnóstico e tratamento às drogas, dando-lhe autonomia para livremente atender, prescrever e recomendar a interrupção do uso dessas novas substâncias, regulamentando precisamente, o poder do médico para receitar esses entorpecentes para fins medicinais, dentro da autonomia da vontade do paciente usuário, dependente ou doente pelo uso de drogas não médicas, entre as quais, o uso indiscriminado da maconha.

É preciso entender que a atuação médica incisiva, especialmente ante a descriminalização de drogas, sem a devida regulamentação, somado ao fato de que é ainda extremamente cedo para se dizer todas as consequências reais do uso de drogas, torna o olhar do profissional de saúde na ponta da linha, um dos principais pontos de combate ao vício, colocando o ato médico como uma verdadeira política de saúde pública.

BIBLIOGRAFIA

ANDERSON, D. Mark; REES, Daniel I.. *The Public Health Effects Of Legalizing Marijuana*. *National Bureau Of Economic Research*. Working Paper 28647, acessível via link https://www.nber.org/papers/w28647. Acesso dia 23 de outubro de 2023.

BRASIL. Conselho Federal De Medicina**. Código de Ética Médica**: Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Diário Oficial da União,Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 27 de novembro de 2023.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Paraná. **Parecer n° 2845/2021 CRM-PR**. Parecerista Luiz Ernesto Pujol. Assunto: Alta A Pedido Do Paciente. 2021. Acessível https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2021/2845_2021.pdf. Acessado no dia 04 de jun. de 2024.

BRASIL. **Lei Nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Acessível via link https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acessado dia 29 de novembro de 2023.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n° 54. Relator: Ministro MARCO AURÉLIO. Julgamento: 12/04/2012 Publicação: 30/04/2013. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur229171/false. Acesso em: 27 de novembro de 2023.

CAMPOS, F. I. SAÚDE PÚBLICA: A MEDICINA E A POLÍTICA. **Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology**, Goiânia, v. 25, n. 2, 2007. DOI: 10.5216/rpt.v25i2.18483. Disponível em: https://revistas.ufg.br/iptsp/article/view/18483. Acesso em: 27 nov. 2023.

ESTADOS UNIDOS. ***Centers For Diseases Controle And Prevention***. Addiction (Marijuana or Cannabis Use Disorder). Acessível via https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/addiction.html. Acessado dia 24 de outubro de 2023.

DONNELLY, Joseph; YOUNG, Michael; MARSHALL, Brenda; HECHT, Michael L.; SALDUTTI, Elena. 2022. "*Public Health Implications of Cannabis Legalization: An Exploration of Adolescent Use and Evidence-Based Interventions*" ***International Journal of Environmental Research and Public Health*** 19, no. 6: 3336. https://doi.org/10.3390/ijerph19063336. Acessível via https://www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3336. Acesso dia 23 de outubro de 2023.

HALL, Wayne; LYNSKEY, Michael. *Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience*. ***World Psychiatry***, vl. 19, issue 2, pages 1723-8617, https://doi.org/10.1002/wps.20735. Acessível via https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20735. Acesso dia 23 de outubro de 2023.

HASIN, Deborah S.; SAHA, Tulshi D.; KERRIDGE, Bradley T.; GOLDSTEI, Risë B.; CHOU, S. Patricia; ZHANG, Haitao; JUNG, Jeesun; PICKERIN, Roger P.; RUAN, W. June; SMITH,

Sharon M.; HUANG, Boji; GRANT, Bridget F. ***Prevalence of Marijuana Use Disorders in the United States Between 2001-2002 and 2012-2013***. JAMA Psychiatry. 2015 Dec;72(12):1235-42. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.1858. PMID: 26502112; PMCID: PMC5037576. Acessível via https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26502112/. Acessado dia 24 de outubro de 2023.

INSTITUTE OF MEDICINE (US). Division of Health Sciences Policy. ***Medical Education and Societal Needs: A Planning Report for the Health Professions***. Washington (DC): National Academies Press (US); 1983. Chapter 4, THE PHYSICIAN'S ROLE IN A CHANGING HEALTH CARE SYSTEM. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK217690/

KOMRAD, Mark S. ***A defence of medical paternalism****: maximising patients' autonomy*. J Med Ethics. 1983 Mar;9(1):38-44. doi: 10.1136/jme.9.1.38. PMID: 6834402; PMCID: PMC1060849. Acessível via https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1060849/. Acessado dia 26 de outubro de 2023.

LIMA, Andrei Ferreira de Araújo; MACHADO, Fernando Inglez de Souza. **Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia**. Rev. bioét.(Impr.). [Internet]. 5º de abril de 2021 [citado 3º de outubro de 2023];29(1). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2408.

MATHESON, Justin; FOLL, Bernanrd Le. ***Cannabis Legalization and Acute Harm From High Potency Cannabis Products: A Narrative Review and Recommendations for Public Health***. *Frontiers in Psychiatry.* Publicada em 23 de setembro de 2023. Sec. Addictive Disorders. Volume 11 - 2020 | https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.591979. Acessível via https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.591979/full. Acessado dia 24 de outubro de 2023.

MIRON, Jefrey. ***The Public Health Effects Of Legalizing Marijuana****: Producing accurate, unbiased estimates of the effects of marijuana legalization is of obvious importance to the making of sound policy.* ***CATO Research Briefs In Economic Policy****. February 2, 2022, number 285.* Acessível via https://www.cato.org/research-briefs-economic-policy/public-health-effects-legalizing-marijuana. Acessado dia 23 de outubro de 2023.

RUBIN-KAHANA, Dafna Sara; CRÉPAULT, Jean-François, MATHESON, Justin; FOLL, Bernanrd Le. ***The impact of cannabis legalization for recreational purposes on youth: A narrative review of the Canadian experience***. *Frontiers in Psychiatry.* Publicada em 23 de setembro de 2022. Sec. *Addictive Disorders. Volume* 13 – 2022. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.984485. Acessível via https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.984485/full. Acessado dia 24 de outubro de 2023.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

SGANZERLA, Anor; SIQUEIRA, José Eduardo de; GUÉRIOS, Teri Roberto. **Ética das virtudes aplicada à deontologia médica**. Rev. bioét.(Impr.). [Internet]. 18º de outubro de 2022 [citado 3º de outubro de 2023];30(3). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3259

SPITHOFF S, EMERSON B, SPITHOFF A. ***Cannabis legalization: adhering to public health best practice***. CMAJ. 2015 Nov 3;187(16):1211-1216. doi: 10.1503/cmaj.150657. Epub 2015 Sep 21. PMID: 26391714; PMCID: PMC4627877. Acessível via https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4627877/. Acesso dia 10 de outubro de 2023.

WINTERS, Ken C.; LEE, Chih-Yuan S.. ***Likelihood of developing an alcohol and cannabis use disorder during youth: association with recent use and age***. *Drug Alcohol Depend*. 2008 Jan 1;92(1-3):239-47. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2007.08.005. Epub 2007 Sep 20. PMID: 17888588; PMCID: PMC2219953. Acessível via https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2219953/. Acessado dia 24 de outubro de 2023.

WILKINSON ST, YARNELL S, RADHAKRISHNAN R, BALL SA, D'SOUZA DC. *Marijuana Legalization: Impact on Physicians and Public Health*. Annu Rev Med. 2016;67:453-66. doi: 10.1146/annurev-med-050214-013454. Epub 2015 Oct 19. PMID: 26515984; PMCID: PMC4900958. Acessível via https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900958/. Acesso dia 10 de outubro de 2023.