

**INSTITUTO UCAM-PROMINAS**  
**JAYME NEVES DE CARVALHO<sup>1</sup>**

**CONSUMO DE MACONHA**  
**POLITICAS PÚBLICAS**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**SÃO PAULO**

**2016**

---

<sup>1</sup> Bacharel em direito - Servidor  
Público – Justiça Federal

**JAYME NEVES DE CARVALHO**

**O CONSUMO DE MACONHA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS**

Apresentação de trabalho de conclusão de curso (artigo científico) ao instituto ucam/prominas como requisito para obtenção do grau de especialista em direito penal e processo penal.

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**SÃO PAULO**

**2016**

## RESUMO

O presente trabalho teve a proposta de identificar e discutir o consumo da maconha no mundo a partir de dados e levantamentos por meio de análise dos sistemas públicos adotados em diversos países ao redor do planeta. Neste estudo apresentaram-se referenciais teóricos que demonstraram o impacto das políticas sobre a maconha, baseadas em evidências científicas, onde apontaram-se os índices de consumo em cada sistema. Sugeriu a discussão da problemática através do confronto dos ideais liberacionistas frente ao sistema legalista e repressivo atual. Identificou a postura dos países que optaram por ações diferentes frente ao consumo de maconha, bem como aqueles que adotaram uma posição restritiva/proibicionista. Buscou-se ainda avaliar os diferentes contextos socioculturais e as diferentes práticas desenvolvidas e sugeriu uma discussão sobre o debate de política sobre a maconha no Brasil e no mundo com objetivos de desmistificar e ter uma visão realista acerca do tema.

**Palavras-chave:** Maconha. Medicina. Usuário. Descriminalização

## 1-INTRODUÇÃO

O presente estudo abordará a problemática do uso da maconha no mundo a partir de dados e fontes de pesquisas, com a perspectiva de identificar os níveis de consumo, as suas implicações sociais, os modelos de políticas públicas adotadas ao redor do mundo e, por fim, posicionar-se frente ao problema.

Sem dúvida é a droga mais consumida e conhecida ao redor do mundo, cujos índices de consumo têm aumentando ao longo do tempo [GYNGELL, 2006] Em nossa pátria, a discussão acerca de sua legalização ganha intensidade. Ocorrem debates e discussões pouco objetivos e muitas vezes ideológicos.

Apresentaremos diferentes modelos de políticas sobre a maconha: o da Holanda que regula do consumo de maconha através dos coffee shops; o modelo proibicionista dos Estados Unidos e o convívio com estados que adotaram a política de consumo medicinal de maconha ; o modelo do Reino Unido que re-classificou a maconha quanto ao seu potencial de risco; o modelo da Austrália que modificou o sistema de posse e consumo ; o modelo da Suécia que adota uma política severa de restrição ao consumo de maconha com objetivo claro de desestimular o consumo de qualquer substância .

Nessa pesquisa buscou-se avaliar os diferentes contextos socioculturais e as diferentes práticas desenvolvidas e, a partir desses dados, sugerir uma discussão sobre o debate de política sobre a maconha no Brasil e no mundo com objetivos claros e possíveis de serem desenvolvidos.

Os métodos utilizados na pesquisa foram bancos de dados eletrônicos (internet), trabalhos de conclusão de curso de graduação, especialização, e levantamento bibliográfico.

Como questionamento, o presente artigo sugere como pergunta/problema: Qual é o melhor posicionamento a ser adotado? Manter na criminalidade ou optar pela legalização/descriminalização.

## **2. HISTÓRIA DA MACONHA**

A maconha é uma erva cujo nome científico é *Cannabis sativa*. Em latim *Cannabis* significa cânhamo, que denomina o gênero da família da planta, e *sativa* diz respeito à cultura plantada ou semeada, e indica a espécie e a natureza do desenvolvimento da planta. É uma planta originária da Ásia Central, com extrema adaptabilidade no que se refere ao clima, altitude, solo, apesar de haver uma variação quanto à conservação das suas propriedades psicoativas, pois essa requer clima quente e seco e umidade adequada do solo [Nahas, 1986; Bergeret & Leblanc, 1991; Costa & Gontiès, 1997; MacRae & Simões, 2000; Gontiès & Araújo, 2003].

Considerada uma das plantas mais antigas a ser cultivada pela humanidade, muito utilizada nas atividades cotidianas do homem, inclusive como medicamentos e alimentos. Na antiguidade, observamos uma contemplação ideológica, pois são comuns relatos sobre a relação divina do homem e a planta. Na Índia as tradições afirmam que os Deuses mandaram-na para que purificasse os pecados, estimulasse a coragem e aumentasse o desejo sexual [Carlini, 2010].

Não muito distante desta ideia de contemplação, é possível identificar o consumo da erva associado ao misticismo e espiritualidade na Ásia, onde a tradição afirma que os efeitos da erva favorecia à meditação, bem como à elevação espiritual.

No ocidente, foi deflagrada uma campanha contra a propagação da planta, mais por interesses econômicos e comerciais, uma vez que as propriedades das plantas (medicinais, comestíveis, industriais, terapêuticas) representavam uma concorrência aos interesses das classes dominantes e conservadoras da época.

## **3. A MACONHA NO BRASIL**

Foi trazida pelos negros da África na época da escravidão, onde o seu consumo disseminou-se nos séculos XVII e XVIII. As fibras do cânhamo (outra forma de maconha) foram introduzidas pelos portugueses no final do século XVIII [Carlini, 2005].

Nas décadas de 60 e 70 o consumo de maconha desencadeou uma mobilização mundial e passou a influenciar pensadores da época. Assim, a planta ganhou grande notoriedade, principalmente no contexto político-religioso. Nos anos 80 o consumo esporádico da planta passou a ser utilizada por intelectuais acadêmicos e em sua grande parte pela classe média brasileira. Assim como no mundo, o consumo de maconha no Brasil passou a despertar interesse e discussão; de um lado a ideologia e de outro a racionalidade.

#### **4. O CULTIVO**

A *cannabis sativa/indica* é a planta que dá origem a maconha. Seu princípio ativo que se destaca é o delta9-tetrahydrocannabinol (THC). Existem aproximadamente 400 substâncias químicas presentes na maconha, entre elas o alcatrão, e destacam-se outros dois: o cannabinoil (CBN) e o cannabidiol (CBD). Existem várias formas de se cultivar a planta, sendo possível alterar sua forma e concentração de acordo com o resultado almejado. No meio natural a erva possui uma concentração inferior à 8%. Para aumentar o THC dois fatores se destacam: técnicas de cultivo artificial (hidropônicas), em que sua concentração sobe para até 25%; e as híbridas (modificadas geneticamente), que alteram sua concentração para até 60% [KING, 2005].

#### **5. O CONSUMO MUNDIAL**

Pesquisas realizadas apontam que 34,2% dos jovens americanos, europeus e australianos, afirmaram serem usuários da planta. No caso dos americanos, 8,3% referem ter consumido maconha no último ano. Na Austrália, 30% da população já fizeram uso da planta alguma vez na vida [REINARMAN, COHEN, KAAL, 2004].

Estimativas indicam que para cada 10 pessoas que a utilizam, uma desenvolve dependência. A frequência é um fator importante, pois quando o consumo ultrapassa a casualidade o número aumenta para 1 dependente para cada 5 pessoas que consumiram maconha na vida.

Assim como crescem os números de usuários, crescem também os números de dependentes. O que demonstra um aumento mundial na busca de tratamento. Em 2000 foram registrados um aumento de 61% nas admissões de adolescentes para internações na Austrália

## **5.1 CONSUMO NO BRASIL**

Mais de 1,5 milhão de brasileiros consomem maconha todos os dias. O dado faz parte do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad), primeira amostragem sobre o consumo da droga no Brasil. O trabalho foi realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e segundo o estudo, 3,4 milhões de pessoas entre 18 e 59 anos usaram a droga no último ano e 8 milhões já experimentaram maconha alguma vez na vida - o equivalente a 7% da população brasileira. Desses, 62% deles tiveram contato com a droga antes dos 18 anos.

De acordo com a amostragem, o índice de uso da droga no Brasil no último ano foi de 3%, o que o deixa fora da lista dos países de maior consumo. Na Europa, por exemplo, o índice é de 5%. Nos Estados Unidos, o número sobe para 10% e no Canadá para 14%. Embora a porcentagem parece pequena, os pesquisadores salientam que a quantia de dependentes em números absolutos é a mesma encontrada em países com maior prevalência do uso. Cerca de um terço dos usuários adultos, por exemplo, já tentou parar alguma vez, mas não conseguiu. Enquanto isso, 27% já tiveram sintomas de abstinência quando tentaram interromper o uso da droga.

Consumo – No estudo, foi comparada a taxa de uso da maconha entre 2006 e 2012. Foi visto, então, um aumento no número de usuários adolescentes da droga. Enquanto em 2006 existia menos de um adolescente para cada adulto usuário, em 2012 esse índice subiu para 1,4 adolescentes para cada adulto.

O levantamento mostra ainda que 600.000 adolescentes (4% da população) já utilizaram maconha pelo menos uma vez na vida. Já no dado referente ao uso no último ano, a taxa encontrada foi idêntica a de adultos: 3%, equivalente a mais de 470.000 adolescentes.

Em relação à legalização da maconha no Brasil, 75% dos entrevistados disseram não concordar com ela, enquanto 11% se diz favorável à legalização da maconha e 14% diz não ter opinião formada sobre o assunto.

## **6. A MACONHA E OS ADOLESCENTES**

De acordo com Carlini (2005) o adolescente está em constante conflito, nessa fase, seu principal objetivo é desenvolver sua própria identidade. O seu comportamento visa diferenciar-se do adulto e se aproximar dos seus pares. Surgem as rebeldias, a sexualidade, o período da auto-afirmação. De forma que o consumo de substâncias psicoativas ocupam espaço para responder a uma exigência de seu cotidiano social.

Na Austrália, um estudo com jovens apontou que 4/5 dos entrevistados que consumiram maconha em algum momento de sua vida continuarão consumindo. Quanto mais precoce for este consumo de maconha, maiores serão os prejuízos na saúde, desempenho escolar e social dos indivíduos [HALL, 2007 ].

Nesse período, o Sistema Nervoso do adolescente possui neurotransmissores que o levam ao sentimento de onipotência e impulsividade. As alterações hormonais causam ao jovem dificuldade de adaptação ao contexto social e podem influenciá-lo ao uso de substâncias psicoativas [Raupp, Milnitsky-Sapiro, 2009].

Pesquisa realizada nos EUA, comparando jovens de 12 a 17 anos de idade que residiam em estados com lei para uso medicinal de maconha apontou um aumento no consumo de 8,68%, número maior que encontrado em pesquisa com estados que não promulgaram tal lei (6,94%) [Cerdá, Wall, Keyes, Galea, Hasin, 2011].

A pesquisa americana constatou que 40% das internações ocorrem por pessoas menores de 20 anos de idade. De longe, é a maconha a substância mais consumida entre a população jovem que inicia tratamento.

Os efeitos neurobiológicos da maconha podem aumentar a sensibilidade dos efeitos de outras substâncias, fazendo com que o consumo da erva leve ao consumo de outras substâncias psicoativas. O consumo de maconha afeta o funcionamento cognitivo na tomada de decisão [Raupp, Milnitsky-Sapiro, 2009].

## **7. POLÍTICAS PÚBLICAS**

### **7.1 O SISTEMA HOLANDÊS**

Em 1976 a Holanda adotou uma política de tolerância, não punindo usuários com até 30g. Acreditavam que estariam protegendo os usuários

exclusivos de maconha dos grupos de usuários das drogas mais pesadas [REINARMAN, COHEN, KAAL, 2004]. Essa política ocorreu em duas fases. A primeira adotou a despenalização, onde o consumo saltou de 15% para 44% entre jovens de 18 a 20 anos de idade. A segunda fase, com os coffee shops houve um declínio. As pesquisas sugerem que o consumo de maconha naquele país não foi estimulada pelo sistema de coffee shops.

Em 2010 foi realizado um estudo comparando o sistema holandês com o modelo americano, em que foi avaliado o consumo por jovens de 15 e 16 anos. O consumo foi equivalente em ambos os países e maior do que em toda a Europa [VAN DER POL, 2011].

A procura por tratamento aumentou na Holanda, superando dados divulgados por países europeus. O governo tem aumentado os recursos para o tratamento de usuários problemáticos de maconha naquele país.

Quando comparado com os Estados Unidos, os americanos apresentam cerca de 4 admissões para cada 1 admissão holandesa. Metade das admissões para tratamentos nos Estados Unidos são indicações judiciais contra apenas 10% de admissões holandesas para este perfil de encaminhamento.

Estima-se que o governo holandês invista cerca de 9.200 euros para cada consumidor problemático de maconha. Investimento superior comparado ao aplicado pela Suécia para o mesmo consumidor problemático, 7.600 euros.

## **7.2 O SISTEMA SUECO**

É a política de drogas mais debatida nos últimos anos por tratar de medidas diferentes do restante da Europa. No século XIX a Suécia adotou uma postura restritiva em relação ao álcool, baseando-se em um conceito simples, em que o dano do álcool era proporcional à quantidade consumida. Logo a opção escolhida foi desestimular seu consumo [GYNGELL, 2006].

Atualmente, a Suécia é o país da Europa em que menos se consome álcool e seu grande enfoque de prevenção direciona-se ao consumo de maconha. O diferencial não está somente na lei, mas sim na sua aplicação. O que se busca no modelo é uma estreita relação entre a política de saúde, a política de segurança e a política judiciária, tornando o consumo de qualquer droga mais restrito e menos tolerado.

O modelo Sueco investiu recursos com enfoque na prevenção, política de controle e no tratamento. Assim o sistema adotado possui três categorias de punição: 1) menor; 2) normal; 3) Maior. Baseado na quantidade e da droga que foi apreendida. Os números de dependentes químicos na Suécia é relativamente menor em relação a outros países da Europa.

Pesquisas indicam que do grupo avaliado naquele país, 12% afirmaram já ter consumido a erva. Números inferiores aos da França (31%); Reino Unido (30%) e Holanda (23%). Tratando-se de consumo apenas no último ano, a pesquisa apontou os índices de 2% na Suécia, ou seja, bem inferior ao restante da Europa com 9% na França, 10% no Reino Unido e 5% na Holanda [HALL, 2007].

Esse sistema tem um impacto positivo do ponto de vista de política pública, já que o objetivo de desestimular o consumo reflete em um menor índice europeu de dependentes químicos.

### **7.3 O SISTEMA AUSTRALIANO**

No início do século 20, o consumo de maconha foi proibido na Austrália. O aumento de usuários ao longo dos últimos 30 anos despertou o interesse daquele país em se discutir uma política que adequassem as leis frente ao aumento do consumo [HALL, 2009]. A partir de 1977, o governo desenvolveu uma política baseada em: 1) reduzir o consumo; 2) desestimular o contato com drogas mais pesadas; 3) melhorar o tratamento.

Parecido com o sistema americano, os estados definem e aplicam suas próprias leis. A fim de unificar o sistema, em 2004, o Governo Australiano avaliou as políticas adotadas e desta pesquisa surgiria uma Estratégia com os seguintes objetivos: 1) educar a comunidade; 2) reduzir o consumo pelos jovens; 3) prevenção; e 4) tratamento.

Estudo aponta que o consumo de maconha no último ano na Austrália (9%) foi praticamente equivalente à Itália (11%); Reino Unido (10%); França (9%). O que se sabe é que este número vem diminuindo ao longo dos anos.

A formulação de políticas sobre a maconha na Austrália é um exemplo onde é possível conciliar os problemas de ordem pública com pesquisas que evidenciem qual a melhor estratégia a ser adotada e que possibilitem discussões maduras evitando o conflito de ideologias.

## **7.4 O SISTEMA DO REINO UNIDO**

Estudos apontaram que o potencial nocivo da maconha para saúde e sociedade era menor. Em 2004, o governo britânico anunciou mudança na classificação da maconha, saindo da classe “B” e sendo incluída na classe “C” [ACEVEDO, 2006].

Naquele sistema, as drogas são separadas de acordo com o grau de nocividade para a saúde e bem estar social: 1) Classe A: Heroína, Cocaína, Crack e LSD; 2) Classe B: Anfetaminas, Barbitúricos e Codeína; 3) Classe C: Esteróides, Benzodiazepínicos, Tranquilizantes. Tendo a maconha como foco da discussão entre a Classe B e C.

Os efeitos dessa re-classificação implicaria no abrandamento da punição. Decisão que gerou polêmica, pois muitos achavam um incentivo ao consumo [1, 2].

Em 2008, nova modificação, pois estudos indicaram maior nocividade colocando-a novamente na Classe B, em razão do aumento do níveis de THC (delta9tetrahydrocannabinol) na forma de Skunk.

Hoje o Reino Unido adota uma política baseada na prevenção primária com um conceito de “rehabilitation” ou recuperação, abandonando o sistema de redução de danos. Decisão baseada em evidências econômica, sociais e de saúde pública.

## **7.5 O SISTEMA AMERICANO**

De longe, a maconha é a droga ilícita que apresenta a maior prevalência de abuso e dependência nos Estados Unidos. Porém a discussão que permeia o contexto americano é a utilização da maconha de forma medicinal [COHEN, 2004].

O sistema político americano é diferente do sistema brasileiro, lá os estados criam e definem suas próprias leis. Desde 1996, 16 estados permitiram o consumo medicinal da erva. Na Califórnia, quando a lei foi adotada, em um primeiro momento estudos não detectaram aumento significativo no consumo. Entretanto, em pesquisas posteriores (2 e 4 anos após o primeiro estudo) constatou-se um aumento significativo no consumo, inclusive nos estados onde foi adotada a maconha medicinal.

Por outro lado, os estados que permitem o consumo medicinal apresentaram índices de redução de encarceramento por posse de pequenas

quantidades. Estudos mais avançados sobre os potenciais benefícios à saúde justificam a sua utilização do ponto de vista do bem estar humano, sem contar dos benefícios econômicos e financeiros a partir da comercialização [CERDÁ, WALL, KEYES, GALEA, HASIN, 2011].

## **8. DISCUSSÃO ( LEGALIZAÇÃO/PROIBIÇÃO)**

A dificuldade de fomentar discussões objetivas acerca de políticas sobre a maconha decorre da falta de debates que apontem de forma clara e objetiva os impactos da legalização e/ou proibição da maconha na sociedade.

Os proibicionistas argumentam que a liberação produz maior disponibilidade da droga e, portanto, expõe um número maior de pessoas ao consumo. Alegam, ainda os aspectos negativos (delta 9 tetrahydrocannabinol) no sistema nervoso. Eventuais prejuízos na legalização seria o desenvolvimento de dependência. Estudos apontam que quanto menor a exposição da droga, menor será o seu consumo [HALL, 2009].

Os defensores da legalização argumentam o contrário. Apontam que as campanhas realizadas não têm alcançado os resultados almejados. Muito pelo contrário, o consumo aumentou nos últimos 10 anos, com surgimento de novas drogas e o fortalecimento do tráfico através do crime organizado.

A Lei Seca Americana que proibiu o consumo de álcool nos anos de 1920 até 1933, aumentou consideravelmente a criminalidade. A lei cumpriu seu objetivo na medida em que reduziu o consumo. Entretanto, a experiência deixou marcas e suscitou reflexão. Outra argumentação a favor da liberação é o impacto desfavorável que ocorreria no tráfico ilegal, com a interferência do Governo. Assim, teríamos benefícios do ponto de vista da saúde pública sendo possível obter drogas mais puras controlando a concentração de princípios ativos encontrados na maconha.

Argumentam-se que os benefícios medicinais da maconha é o grande motriz para a liberação da erva [HALL, 2009]. Outro argumento é que a relação custo/benefício favorece à legalização. Afirmam que a liberação só traz benefícios, sejam econômicos e principalmente do ponto de saúde pública, pois o estado passaria a ser um intermediador entre a maconha e o usuário, garantindo a dignidade humana. Ao contrário, a proibição favorece apenas ao

crime organizado, afasta o usuário da proteção estatal, sem contar as imensas fortunas e riquezas geradas sem nenhuma contrapartida social.

Outro fator preponderante é o respeito aos princípios democráticos da liberdade humana. Argumentam os proponentes da legalização sobre a liberdade de escolha individual, afinal, cigarro e bebida são comprovadamente piores à saúde humana e são liberados e incentivados.

Estudos nos EUA apontam os benefícios da maconha medicinal, 5% das prescrições médicas para pacientes com câncer, portadores de HIV/AIDS e fibromialgias (dor crônica) e mais de 90% das prescrições são para tratamento de cefaleia, micoses e glaucoma.

## **10 – CONCLUSÃO**

Restou evidente que, diante dos modelos de políticas apresentadas em diferentes contextos culturais e sociais, o consumo de maconha está presente na sociedade de forma irreversível. É imprescindível uma adaptação da Sociedade na relação entre a população e o consumo de maconha. Não é somente escolher entre essa ou aquela política. A discussão e o debate é a oportunidade para avaliarmos dados e informações que consolidem estratégias eficazes frente ao problema.

Do ponto de vista da saúde pública, o maior desafio é construir uma política clara que despertem resultados em relação ao consumo de drogas, independentemente da política escolhida, que vise uma diminuição do consumo global de qualquer droga.

Diante da generalidade do tema, restaram-se poucas certezas sobre qual a melhor política a ser adotada. De forma geral é possível detectar uma leve tendência mundial à liberação. Urge afastar o olhar unilateral e pensar políticas públicas de forma analítica, menos ideológica, compreendendo a seriedade e complexidade que a discussão pode gerar.

Cabe à sociedade a criação de dispositivos políticos e legais que ofereçam novas formas de inserção social e serviços que respondam a complexidade e necessidade que envolve a demanda desta população específica.

## **REFERÊNCIAS**

1. <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2008/06/26/ult5772u193.jhtm>.

2. <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/08/estudo-diz-que-15-milhao-de-pessoas-usam-maconha-diariamente-no-pais.html>
3. Acevedo, B. – Creating the cannabis user A post-structuralist analysis of the reclassification of cannabis in the United Kingdom (2004–2005), 2006.
4. Bennett, T.; Holloway, K. – Is UK drug policy evidence based?, 2010.
5. Bouchard, M.; Alain, M.; Nguyen, H. – Convenient labour: The prevalence and nature of youth involvement in the cannabis cultivation industry, 2009.
6. Carlini, E. A. – Pesquisas com a maconha no Brasil, 2010.
7. Carlini, E. A. – A história da maconha no Brasil; 2005.
8. CEBRID – CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. III LEVANTAMENTO DOMICILIAR SOBRE USO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS NO BRASIL. SÃO PAULO; 2010.
9. Cerdá, M.; Wall M.; Keyes, K. M.; Galea, S.; Hasin, D. – Medical marijuana laws in 50 states: Investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence, 2011.
10. Gyngell, K. – Cannabis in the UK: Is a persistent culture of denial leaving treatment needs hidden and priming a public health time bomb?, 2006.
11. Hall, W. – The adverse health effects of cannabis use: What are they, and what are their implications for policy?, 2009.
12. Hall, W. D. – The contribution of research to the development of a national cannabis policy in Australia, 2007.
13. Hall, W.; Lynskey, M. – The challenges in developing a rational cannabis policy, 2009.
14. Harrison, L. D.; Erickson, P. G.; Korf D. J.; Brochu, S.; Benschop, A. – How much for a dime bag? An exploration of youth drug markets, 2006.
15. Janichek, J. L.; Reiman, A. – Clinical service desires of medical cannabis patients, 2012.
16. King, L. A. – Cannabis potency in Europe, 2005.
17. LENAD – LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS II, 2012
18. MacCoun, R. J. – What can we learn from the Dutch cannabis coffeeshop system?, 2011.
19. McArdle, P.; Angon, B. – Adolescent substance misuse: an update on behaviours and treatments, 2012.
20. Raupp, L.; Milnitsky-Sapiro, C. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo, 2009.
21. Reinerman, C.; Cohen, P. D. A.; Kaal, H. L. – The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco, 2004.
22. Stangera, C.; Budney, A. J.; Kamonb, J. L.; Thostesenc, J. A Randomized Trial of Contingency Management for Adolescent Marijuana Abuse and Dependence, 2009.
23. Svrakic, D. M.; Lustman, P. J.; Mallya, A.; Lynn, T. A.; Finney, R.; Svrakic, M. – Legalization, Decriminalization & Medicinal Use of Cannabis: A Scientific and Public Health Perspective, 2012.
24. Van Der Pol, P.; Liebrechts, N.; De Graaf, R.; Korf, D. J.; Van Den Brink, W.; Van Laar, M. – The Dutch Cannabis Dependence (CanDep) study on the course of frequent cannabis use and dependence: objectives, methods and sample characteristics, 2011.
25. Wall, M. M.; Poh, E.; Cerd, M.; Keyes, K. M.; Çalea, S.; Hasin, D. – Adolescent Marijuana Use from 2002 to 2008: Higher in States with Medical Marijuana Laws, Cause Still Unclear, 2011.
26. Wouters, M.; Benschio, A.; Korf, D. J. – Local politics and retail cannabis markets: The case of the Dutch coffeeshops, 2010.



ALUNO

- Agenda Educacional
- Biblioteca OnLine
- Certificado
- Dados Pessoais
- Documentos
- Enviar Arquivos
- Estudos Complementares
- Manual do Aluno
- Material Didático

AValiação

- AVD OnLine
- AVD Impressa
- Avaliação Presencial
- Resultado Avaliação
- Notas
- Notas dos seminários

## Notas de Avaliação

### ATENÇÃO

Caso tenha dúvidas, gentileza entrar em contato no e-mail:

[avaliacao@ucamprominas.com.br](mailto:avaliacao@ucamprominas.com.br)

AVD : AVALIAÇÃO A DISTÂNCIA

AVP : AVALIAÇÃO PRESENCIAL

#### CÁLCULO:

AVD + AVP = NOTA FINAL

DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL

Disciplina

AVD

AVP

Nota Final

Situação

<b>FINANCEIRO</b>
Emittir Boletto
Financelro
Declaraçãoo de IR
<b>TCC</b>
Controle de Declaraçãoo
Instruções sobre Artigo
Modelo de Artigo Científico
Métodos e Técnicas de Pesquisa
Metodologia do Trab. Científico
Protocolo do Artigo Científico
<b>SEGURANÇA</b>
Trocar Senha
Salir

INTRODUÇÃO À CIÊNCIA JURÍDICA	10.00	10.00	10.00	APROVADO
INTRODUÇÃO AO DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL	9.00	10.00	9.50	APROVADO
DIREITO PROCESSUAL PENAL - PROCESSO E PROCEDIMENTO	10.00	10.00	10.00	APROVADO
LEGISLAÇÃO PENAL	9.00	10.00	9.50	APROVADO
LEGISLAÇÃO PENAL ESPECIAL	9.00	10.00	9.50	APROVADO
AÇÃO PENAL E AS PROVAS	10.00	10.00	10.00	APROVADO
DA CITAÇÃO À EXECUÇÃO PENAL	10.00	10.00	10.00	APROVADO
TÓPICOS ESPECIAIS DO DIREITO PROCESSUAL PENAL	10.00	10.00	10.00	APROVADO
MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	9.00	10.00	9.50	APROVADO
METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO	9.00	10.00	9.50	APROVADO



UNIVERSIDADE  
CANDIDO  
MENDES

Diploma de Valor desde 1902



INSTITUTO  
PRO

HOME

NOSSOS CURSOS

NOTÍCIAS

TROCAR SENHA

FALE CONOSCO

SAIR

ALUNO

Agenda Educacional

Biblioteca OnLine

Certificado

Dados Pessoais

Documentos

Enviar Arquivos

Estudos Complementares

Manual do Aluno

Material Didático

AValiação

AVD OnLine

AVD Impressa

AValiação Presencial

Resultado AValiação

Notas

## Protocolo do Artigo Científico

### Descrição

**Curso:** DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL

**Professor:** PAULO ROBERTO DE SOUZA JUNIOR

**Tema:** O CONSUMO DE MACONHA NO MUNDO - ASPECTOS SOCIAIS E JURÍDICOS

**Entrada:** 21/10/2016

**Entrada Correção:** 21/10/2016

**Correção:** 25/10/2016

**Enviado p/Reformulação:** 25/10/2016

**Situação do Aluno:** REFORMULAÇÃO

**Nota:** 0.0000

Notas
Notas dos seminários
<b>FINANCEIRO</b>
Emitir Boleto
Financeiro
Declaração de IR
<b>TCC</b>
Controle de Declaração
Instruções sobre Artigo
Modelo de Artigo Científico
Métodos e Técnicas de Pesquisa
Metodologia do Trab. Científico
Protocolo do Artigo Científico
<b>SEGURANÇA</b>
Trocar Senha
Sair

**Curso:** DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL

**Professor:** PAULO ROBERTO DE SOUZA JUNIOR

**Tema:** O CONSUMO DE MACONHA - POLÍTICAS PÚBLICAS

**Entrada:** 27/01/2017

**Entrada Correção:** 27/01/2017

**Correção:** 23/02/2017

**Enviado p/Reformulação:**

**Situação do Aluno:** APROVADO

**Nota:** 9.0000

## ACESSO

[Home](#)

## NEWSLETTER

[Cadastre-se e receba notícias.](#)

Novell GroupWise Cache - Caixa de Correio

Arquivo Editar Ver Ações Ferramentas Contas Janela Ajuda

Bloco de Endereços Enviar/Recuperar Novo Correio Novo Compromisso Nova Tarefa

Exibir <Caixa de Correio Configurações Pers.>

Cache

JAYME NEVES DE CARVALHO Home

- Caixa de Correio [26]
- Calendário
- Contatos Frequentes
- Documentos
- Gabinete
- Itens Enviados
- Lembretes
- Lista de tarefas
- Lixo [2]
- Mensagens Indesejadas
- RASCUNHOS

Caixa de Correio[26]

Nome	Data
"DIRETORSADM@trf3.jus.br" <DIRETORSADM@trf3.jus.br>	06/03/2017 19:41
BOLSAS DE POS GRADUACAO - JFSP	06/03/2017 19:33
"INFORMATIVO@trf3.jus.br" <INFORMATIVO@trf3.jus.br>	06/03/2017 18:33
<b>Correio De: "faleconosco4@ucamprominas.com.br" &lt;faleconosco4@ucam...</b>	<b>17 17:5</b>
Arquivo Editar Ver Ações Ferramentas Contas Janela Ajuda	17 17:12
Fechar Responder Responder a Todos Encaminhar	17 16:3
Correio   Propriedades   Personalizar   Origem da Mensagem   Thread de Discussão	17 15:6
De: "faleconosco4@ucamprominas.com.br" <faleconosco4@ucampromi	17 14:58
Para: JAYME NEVES DE CARVALHO	17 14:45
Assunto: Re:	17 14:1
Boa tarde Jayme ,	17 13:4
Seu certificado esta em processo de confecção . O prazo para que seja enviado ao endereço cadastrado é de até 90 dias contados a partir da data do ultimo lançamento (02/03/2017) no sistema.Para mais informações referentes aos certificados , encaminhe um e-mail para <a href="mailto:certificado@ucamprominas.com.br">certificado@ucamprominas.com.br</a> .Caso tenha interesse o senhor pode estar solicitando a declaração de conclusão de curso via e-mail para <a href="mailto:declaracao@ucamprominas.com.br">declaracao@ucamprominas.com.br</a> .	17 12:0
Qualquer dúvida estou a disposição.	17 11:39
Atenciosamente,	17 10:5
	17 10:56
	17 09:09
	17 07:52
	17 06:02
	17 14:0
	17 19:0
	17 16:0
	17 15:5
	17 14:29
	17 12:4
	17 11:3
	17 10:40
	17 06:08
	17 18:3

<kmdevantaoens@kmdevantaoens.com.br> 02/03/2017 16:42