

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM
SAÚDE

ISABELA ALVES MACHADO

CARACTERIZAÇÃO DA “LEI DA MACONHA” NOS ESTADOS NORTE
AMERICANOS E SUAS PARTICULARIDADES

Brasília, 2017

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

ISABELA ALVES MACHADO

**CARACTERIZAÇÃO DA “LEI DA MACONHA” NOS ESTADOS NORTE
AMERICANOS E SUAS PARTICULARIDADES**

Dissertação Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Andrea Donatti Gallassi

Brasília, 2017

Ac Alves Machado, Isabela
 Caracterização da " Lei da maconha" nos estados norte
 americanos e suas particularidades / Isabela Alves Machado;
 orientador Andrea Donatti Gallassi. -- Brasília, 2017.
 196 p.

 Dissertação (Mestrado - Doutorado em Ciências e
 Tecnologias em Saúde) -- Universidade de Brasília, 2017.

 1. Lei da Maconha. 2. Estados Unidos. 3. regulação. 4.
 Legalização. 5. Cannabis. I. Donatti Gallassi, Andrea,
 orient. II. Título.

ISABELA ALVES MACHADO

**CARACTERIZAÇÃO DA “LEI DA MACONHA” NOS ESTADOS NORTE
AMERICANOS E SUAS PARTICULARIDADES**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Ciências e Tecnologias
em Saúde pelo programa de Pós-Graduação em Ciências e
Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Andrea Donatti Gallassi
Universidade de Brasília (UnB)

Prof. Dr. Renato Malcher Lopes
Universidade de Brasília (UnB)

Prof. Dr. Maurício Fiore
Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP)

Prof. Dr. Alexis Fonseca Welker (suplente)
Universidade de Brasília (UnB)

DATA: 22/11/2017

Dedico este estudo para todas as crianças que em algum momento necessitaram fazer uso da maconha para fins medicinais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. GERAL.....	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
3.METODOLOGIA.....	7
4. RESULTADOS.....	9
5. CAPÍTULO 1: CARACTERIZAÇÃO DA “LEI DA CANABIS” EM CADA ESTADO NORTE AMERICANO.....	25
5.1. Estados sem regime regulatório da Cannabis	27
1- Dakota do Sul.....	27
2- Nebraska.....	29
3- Kansas	30
4- Idaho.....	33
5.2. Estados que regulamentaram o uso específico do extrato de cannabis rico em Canabidiol (CBD):.....	34
5- Alabama.....	34
6- Geórgia	36
7- Indiana.....	38
8- Iowa	39
9- Kentucky.....	41
10- Mississippi.....	43
11- Missouri	46
12- Carolina do Norte	48
13- Oklahoma	51
14- Carolina do Sul	53
15- Tennessee	56
16- Texas.....	58

17-	Utah	60
18-	Virgínia	61
19-	Wisconsin	63
20-	Wyoming	66
5.3. Estados que regularam o uso medicinal da planta da Cannabis:		68
21-	Delaware	68
22-	Flórida	69
23-	West Virginia (Virginia Ocidental)	72
24-	Arizona	73
25-	New Mexico (Novo México)	75
26-	Montana	77
27-	North Dakota (Dakota do Norte)	79
28-	Minnesota	81
29-	Michigan	84
30-	Illinois	87
31-	Arkansas	90
32-	Louisiana	92
33-	Ohio	95
34-	Pennsylvania (Pensilvânia)	98
35-	Maryland	100
36-	Vermont	102
37-	New jersey (Nova Jersey)	105
38-	New Hampshire (Nova Hampshire)	106
39-	Havaii (Havaí)	109
40-	New York (Nova York)	110
41-	Connecticut	113
42-	Rhode island	115
5.4. Estados que regularam o uso recreativo da Cannabis		118

43-	Alaska (Alasca)	118
44-	California (Califórnia)	121
45-	Nevada	123
46-	Oregon	125
47-	Washington	128
48-	Colorado	134
49-	Maine	139
50-	Massachussets	141
51-	Washington District of Columbia (D.C).....	143
6.	DISCUSSÃO: PANORAMA GERAL	145
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
	ANEXO 1 (artigo publicado, submetido ou aceito)	188
	ANEXO 2 (normas da revista que o artigo foi submetido)	189

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. A legalização da <i>Cannabis</i> nos estados norte americanos	24
Figura 2. O programa de <i>Cannabis</i> medicinal nos estados norte americanos	25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Descrição dos artigos científico selecionados	9
Quadro 2 – Informações gerais sobre estados sem regime regulatório legal da <i>cannabis</i>	10
Quadro 3 – Informações gerais sobre estados que legalizaram o uso específico extrato de <i>cannabis</i> rico em Canabidiol (CBD)	11
Quadro 4 – Informações gerais sobre os estados que legalizaram o uso medicinal da planta da <i>cannabis</i>	15
Quadro 5 – Informações gerais sobre estados que legalizaram o uso da <i>cannabis</i> recreativa	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS (exemplo)

DEA	Drug Enforcement Administration
HB	House Bill
SB	Senade Bill
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CBD	Canabidiol
THC	Tetra-hidrocarbinol
NORML	National Organization for the Reform of Marijuana Laws
ACLU	American Civil Liberties Union

RESUMO

O consumo de drogas ilícitas cresce na mesma proporção em que cresce o investimento em mecanismos proibicionistas. Como consequência da guerra às drogas, tem-se o aumento da rentabilidade da indústria clandestina de drogas, ao mesmo tempo em que infla o policiamento repressivo ao uso e ao tráfico. Nos Estados Unidos, os estados possuem autonomia, por meio de votação dos eleitores ou dos legisladores, para a implementação de leis que legalizam a *cannabis sativa* em determinados níveis. Dentre esses estados, os que não legalizaram a *cannabis* sob nenhuma circunstância foram 4; os que legalizaram apenas o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD) para uso medicinal foram 16; os que legalizaram o uso da planta da *cannabis* apenas para uso medicinal foram 22; e 8 estados mais a capital norte-americana, Washington District of Columbia (DC), legalizaram amplamente a *Cannabis* para o uso medicinal e recreativo. Este estudo descreve e analisa estudos e dados publicados sobre as características da “lei da *cannabis*” em cada estado norte americano através de uma revisão da literatura narrativa (com dados obtidos até outubro de 2017). Para tanto, foi realizado levantamento de estudos; publicações científicas e demais publicações sobre o tema, como por exemplo, documentos governamentais, sites de notícias e a “literatura cinzenta”. Os resultados foram organizados em 4 termos categóricos: “estados sem regime regulatório legal da *cannabis*”; “estados que regularam o uso específico do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD)”; “estados que regularam o uso medicinal da planta da *cannabis*”; “estados que legalizaram o uso da *cannabis* recreativa”. Considera-se a legalização do uso recreativo de *cannabis* nos EUA ainda muito recente, onde os resultados ainda são incertos. A partir da revisão narrativa, conclui-se que o avanço em direção à legalização da *cannabis* se dá de acordo com as experiências percebidas nos estados que já a legalizaram amplamente e nos estados que regularam a *cannabis* medicinal. Na medida em que resultados positivos são revelados por meio de estudos e levantamentos estatísticos pertinentes, os estados norte-americanos estão ganhando cada vez mais força para regular gradualmente o mercado legal da *cannabis* e servir como referência nos acertos e erros para os demais países do mundo.

Palavras-chaves: Cannabis. Regulamentação. Estados Unidos. Legalização, Lei da maconha.

ABSTRACT

The consumption of illicit drugs grows in the same proportion as the investment in prohibitionist mechanisms. As a consequence of the war on drugs, there's an increase in the profitability of the underground drug industry, at the same time as it inflates policing in the task of moral repression. In the United States, each state has autonomy through voter voting or by legislators voting to implement laws that legalize marijuana at certain levels. The states that did not legalize marijuana under any circumstances were 4, states that legalized only the cannabidiol extract (CBD) for medical use were 16, states that legalized the use of the marijuana plant for medical use alone were 22, and the states that legalized widely marijuana for medical and recreational use were 8 and the capital, Washington District of Columbia. This dissertation aims to describe and analyze studies and published data on the characteristics of the "marijuana law" in each USA state through a review of narrative literature with data obtained up to the year 2017. Studies and scientific publications on the subject and other publications, such as government documents and news sites of the gray literature, were carried out. The results were organized in 4 categorical terms: "states without legal regulatory regime of marijuana"; "states that regulated the specific use of CBD extract / oil"; "States that regulated the medical use of the marijuana plant"; "States that have legalized the use of recreational marijuana". In regard to the legalization of recreational use of marijuana in the United States it is still very recent, therefore results may remain uncertain. Based on this narrative review it is concluded that the progress toward marijuana legalization happens according to perceived experiences in states where it has already been extensively legalized and in states that have regulated medical marijuana. As positive results are revealed through relevant statistical studies and surveys, US states are gaining more and more strength to gradually regulate the legal marijuana market and to be a model in hits and misses for the rest of the countries in the world.

Keywords: Marijuana. Regulation. United States. Legalization, Cannabis Law.

1. INTRODUÇÃO

Define-se como droga “qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento”, sendo considerados como tal, medicamentos utilizados no tratamento de doenças; drogas lícitas para fins diversos como, por exemplo, a cafeína; o tabaco; o álcool e as substâncias ilícitas como cocaína, ecstasy, *cannabis*, heroína e tantas outras. (1)

O consumo abusivo de drogas pode ser considerado um problema de saúde pública multifatorial que abrange não somente as dimensões biológicas, mas também as dimensões psíquicas; sociais e culturais, tornando-se assim, um desafio para a implementação de políticas públicas que sejam integradas e eficazes. (2) Durante a história da humanidade, a questão do uso das drogas perpassou por debates acerca da liberdade individual, chegando a questões mais amplas, como os interesses econômicos, a saúde pública, questões religiosas e de controle social, o que influencia na definição do que é droga lícita ou ilícita (3). Assim, como explanado pelo historiador Henrique Carneiro sobre o uso das drogas na civilização:

Seu uso milenar em quase todas as culturas humanas corresponde a necessidades médicas, religiosas e gregárias. Não apenas o álcool, como quase todas as drogas são parte indispensável dos ritos da sociabilidade, da cura, da devoção, do consolo e do prazer. [...] As formas de usos, entretanto, são regulamentadas de formas diferenciadas, e no século XX, encontramos o estatuto de uma proibição formal de certas substâncias e a aceitação de outras. A discriminação das substâncias obedece a injunções culturais e econômicas.

(4)

Pensar sobre como se regulam atualmente as leis da maconha nos Estados Unidos, é refletir também sobre a história da proibição da *cannabis* e de outras drogas consideradas ilícitas. As raízes do proibicionismo tem início no século XX, e, segundo Delmanto (3), ganhou força a partir de interesses econômicos para o aumento da força de trabalho (produtividade), da coerção industrial e do crescente poder do cristianismo na sociedade ocidental, em que a moral cristã condenava fortemente o uso de plantas psicoativas. Assim, estabeleceu-se como foco de controle principal, o sexo e as drogas, proibindo o uso de drogas psicoativas, inclusive o álcool pela famosa Lei seca em 1919.

Por consequência da indústria clandestina das drogas ilícitas, aos pouco foram surgindo fronteiras que delimitavam a indústria farmacêutica das indústrias tabagista e alcoólica. No século XX, em escala global, a Lei Seca contribuiu para o crescimento de grandes máfias e do enorme reforço policial, ambos explorando os lucros elevados do

comércio clandestino do álcool, gerando fortunas e violências associadas. O consumo de drogas ilícitas foi crescendo na mesma proporção dos investimentos em prol da proibição das drogas, que criou alto investimento em busca de lucros. (4)

No século XXI a proibição do álcool deixou de ser o foco e passou a ser contra as drogas consideradas ilícitas (derivados de coca, ópio, *cannabis* e substâncias psicotrópicas sintéticas). A erradicação do uso de determinadas substâncias é uma ideia que coloca o Estado em um papel inquisitorial na administração das drogas, assim como das necessidades humanas. Levando a busca do cidadão por drogas para alterar seu estado de humor e de consciência, ao crescimento do lucro obtido no tráfico e como consequente ao investimento de todo aparato repressivo policial, mostrando que com o passar dos anos, a proibição gera um superlucro, e que a reinvidicação da discriminação das drogas contrapõe-se tanto com os interesses do tráfico quanto com os interesses do Estado Policial. (4)

Especificamente no caso da *cannabis*, sua proibição teve origem por volta de 100 anos atrás na Europa e nos Estados Unidos, onde sua produção para fins não médicos foi vedada por volta do final do século XIX e início do século XX. Através da Convenção Única das Nações Unidas em 1964, que a maioria dos países proibiu a produção, a distribuição e a posse de *cannabis* para fins não medicinais ou científicos. (5)

O proibicionismo, da “guerra às drogas”, no âmbito político e ideológico para o controle social, gera a criminalização da pobreza e a luta de classes. (6) Nos EUA o combate foi fortemente voltado para o álcool e substâncias consumidas por diversos setores marginalizados da população norte-americana, associando criminalizatoriamente as drogas às minorias: o ópio aos chineses, a *cannabis* aos mexicanos e a cocaína aos negros. (3)

A “guerra às drogas” se tornou instrumento para legitimação da perseguição aos pobres, colocados à margem da sociedade. Ela não se dirige necessariamente contra as drogas. Como qualquer outra guerra, dirige-se às pessoas, em especial aos produtores, comerciantes e consumidores de drogas ilegais, onde, dentre esses, encontram-se os mais vulneráveis, os mais pobres e, por consequência, desprovidos de poder. Sendo estes as grandes vítimas da proibição irracional de determinadas substâncias. (7)

Por outro lado existia uma preocupação legítima de que o uso de qualquer substância psicoativa ou não, imporia riscos à saúde, incubindo ao Estado o papel de estabelecer políticas públicas de educação e redução de danos a fim de esclarecer à população sobre quais são efetivamente estes riscos, permitindo que em casos de escolha pelo uso ou não de drogas, este seja feito de modo consciente. (3)

Há um crescente debate sobre a descriminalização e a legalização das drogas, e um crescente movimento que afirma que o uso de drogas não deva ser considerado crime, e que, no caso de pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas, são necessários oferecimentos de tratamento e cuidados no lugar de prisão e exclusão da sociedade. (2)

Em termos jurídicos tem-se a descriminalização, a despenalização e a legalização (regulação) do consumo de drogas. Nessa tese será focada a legalização da *cannabis* nos EUA.

A descriminalização ou *abolitio criminis*, ocorre quando o caráter criminoso do ato é abolido. Portanto, o ato deixa de ser considerado crime, mas isso ocorre somente do ponto de vista penal, podendo ainda, ocorrerem punições administrativas, por exemplo, as multas. A despenalização sucede com o abrandamento penal equivalente ao crime cometido, ou seja, suaviza-se o uso da pena de prisão, porém, o caráter criminoso do ato se mantém. Logo, o crime continua a existir, porém a punição penal será mais branda. A legalização faz com que a conduta se torne um ato lícito, não havendo anção para a mesma, exemplo clássico desse modelo, é o livre comércio de bebidas alcoólicas para maiores de 21 anos nos Estados Unidos ou maiores de 18 no Brasil. (8)

Este estudo não pretende se aprofundar na discussão federativa dos EUA, porém, para fins de norteameritamento, considera-se que o EUA possuem dois tipos de leis: as leis federais (que regem toda a União) e as leis estaduais (cada estado possui sua própria Constituição e leis que governam seu território estadual). Em termos simples, a lei estadual deve sempre obedecer a lei federal, ou seja, se a lei federal determina que algo seja ilegal, a lei estadual não pode ir contra isso. (9)

Essa estrutura política é consequência do tipo de federação adotada pelos Estados Unidos, conhecida como centrípeta ou por agregação. Isso se deve a história norte-americana, em que as 13 colônias independentes abriram mão de pouco poder em prol da União para formar um único país, no qual a concentração maior de poder pertence aos estados. (9)

A Constituição Federal norte-americana determina que o consumo de *cannabis* é ilegal. No entanto, alguns estados norte americanos já aprovaram o consumo da *cannabis*, alguns somente de modo medicinal, outros de modo recreativo, enquanto outros estados rejeitam completamente a legalização da *cannabis*. Por exemplo, os estados do Colorado e Washington, que legalizaram o consumo recreativo da *cannabis*. Logo, a lei estadual nesses dois estados vai, de certa forma, contra a Lei Federal.

No entanto, essa divergência legal encontra resposta variante. Em geral, se a lei estadual estiver tratando de assunto que afeta a segurança nacional ou as relações

internacionais, a Federação muito provavelmente ira intervir através da Suprema Corte Americana anulando a respectiva lei estadual. Contudo, se o assunto não estiver relacionado a esses aspectos, então a Federação pode ou não reforçar a aplicação da lei federal no âmbito estadual. No caso da legalização do consumo de *cannabis*, a Federação ainda não se manifestou. (9)

Muitos estados optaram por pela não aplicação de suas penalidades legais sobre os indivíduos que foram apreendidos portando pequenas quantidades de *cannabis* consigo. Ainda nesse sentido, pouco mais da metade dos estados pertencentes aos EUA permitiram o uso medicinal da *cannabis* através de prescrição médica, bem como o acesso e a posse para pacientes com condições debilitantes específicas. Desde a eleição de novembro de 2016, cerca de 20% da população dos EUA aprovou por meio de voto popular o uso legal da maconha com fins recreativos para maiores de 21 anos, e muitos outros estados ponderam avançar para a legalização, embora ainda ponderem em razão da proibição federal da *cannabis*. (10)

De modo geral, nos Estados Unidos, os estados tem autonomia, por meio de votação dos eleitores ou dos legisladores, para implementarem leis que legalizam o uso da *cannabis* em determinados níveis. Dentro desse escopo, 4 foram os estados que não legalizaram a *cannabis* sob nenhuma circunstância; 16 legalizaram apenas o extrato do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD) para uso medicinal; 22 estados legalizaram o uso da planta da *cannabis* apenas para uso medicinal; e 8 estados mais a capital Washington District of Columbia legalizaram amplamente a Cannabis tanto para uso medicinal quanto para uso recreativo.

Nos estados em que a *cannabis* foi amplamente legalizada, ficou permitido que se tenha posse da *cannabis* para o uso recreativo sem ser multado ou preso. A legalização permite que o governo estabeleça regras para o comércio de cada droga, impondo restrições como, por exemplo, uma idade mínima do indivíduo que compra; locais e horários determinados; exigência de registro e autorizações especiais para compra e a venda. Em estados que legalizaram amplamente a *cannabis* medicinal, os pacientes com recomendações de profissionais de saúde que diagnosticaram condições médicas qualificadas e incluídas pela lei, estão permitidos a fazer o uso terapêutico da *cannabis*, sendo estes, isentos da punição prevista pela lei estadual de prisão ou multa, caso estes estejam registrados de acordo com a norma legal e fazendo uso de acordo com a regulamentação vigente. (11)

Em estados onde apenas o extrato/óleo de CBD foi legalizado, os pacientes com condições médicas incluídas na legislação, podem obter recomendação de um médico para se

beneficiar do produto. Como cada estado tem sua própria regulamentação específica, que é operacional ou não, com suas particularidades e implicações, muitos são os estados que ainda criminalizam todas as formas de uso da *cannabis*. Dessa forma, este estudo descreve e analisa dados e publicações acerca das características da “lei da *cannabis*” em cada um dos estados norte-americanos, através de uma revisão de literatura narrativa com dados obtidos até o ano de 2017.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Descrever e analisar criticamente as características gerais e as particularidades dos estados norte americanos quanto à política de regulamentação da maconha por meio de uma revisão de literatura narrativa.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as publicações sobre as diferentes formas de regulação da *cannabis* nos estados norte-americanos e apresentar um panorama sobre o que se tem até o momento sobre o assunto;
- Compreender o fenômeno da regulação da *cannabis* nos estados norte-americanos em seus diferentes níveis: regulação da *cannabis* para fins medicinais, para fins recreativos e a regulação somente do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD);
- Desenvolver reflexão crítica sobre as características particulares de cada estado norte-americano quanto à política de regulação da *cannabis*;
- Identificar recomendações para futuras investigações e lacunas nos estudos existentes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa a partir da investigação e agrupamento de estudos já realizados até o momento, com o objetivo de oferecer uma visão ampla do conhecimento do que já se tem sobre o assunto.

Essa técnica de investigação é importante por que segundo Creswell (12), a revisão de literatura cumpre com vários propósitos, pois compartilha resultados de outros estudos e relaciona as pesquisas a um diálogo maior e contínuo na literatura, preenchendo lacunas e permitindo a comparação desses resultados de pesquisas realizadas, tornando-se referência para novos estudos.

Esta revisão de literatura narrativa buscou apresentar analiticamente estudos científicos e demais publicações que compõem o “estado da arte” sobre o impacto da regulação da *cannabis* nos estados norte-americanos. A revisão narrativa permite que o leitor se atualize e compreenda sobre um determinado tema ao descrevê-lo e discuti-lo a partir do ponto de vista teórico e contextual. Portanto, constitui uma análise da literatura a partir da síntese de fontes como livros, artigos (impressos e/ou eletrônicos), sites sobre o assunto que resultam na interpretação e análise crítica do autor, tendo um papel fundamental para a educação continuada. (13)

O levantamento dos estudos e publicações científicas sobre o assunto foi realizado por meio de busca nas bases de dados Medline/Pubmed e Cochrane; as demais publicações, como documentos governamentais e sites de notícia que tratassem do assunto, bem como a literatura cinzenta, foram acessados por meio do Google e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicações na língua inglesa que abordassem o impacto da legalização da *cannabis* medicinal e recreativa nos estados dos Estados Unidos até outubro de 2017, e que utilizassem as seguintes palavras-chaves: regulation AND legalization, Marijuana AND Cannabis, CBD AND Canabidiol Oil. Para cada estado foram colocadas no mecanismo de busca as seguintes palavras chaves: “nome do estado” AND prohibition/legalization AND marijuana. Os critérios de exclusão foram artigos que tratassem da legalização em outros países, que fugissem da questão principal deste estudo ou que já estivessem obsoletos, uma vez que há uma rápida transição da lei em alguns estados que legalizaram a *cannabis* medicinal e/ou recreativa recentemente.

Este estudo adotou 4 termos categóricos para definir os níveis de regulação da *cannabis* em cada estado dos Estados Unidos: o primeiro termo “estados sem regime regulatório da *cannabis*”, que se refere aos estados proibicionistas, que não apresentam leis

nem programas que regulamentem o(s) uso(s) de *cannabis*; o segundo termo “estados que regularam o uso específico do extrato de *cannabis* rico em (CBD)” se refere aos estados que aprovaram leis que protegem e permitem que pacientes com ‘condições médicas debilitantes’ façam o uso terapêutico do extrato/óleos sem sofrer penalidades, porém não permitem o uso integral da planta da *Cannabis*; o terceiro termo “estados que regularam o uso medicinal da planta da *cannabis*” se refere aos estados que tem regulamentação vigente por lei aprovada que permitem o uso integral da planta da *cannabis* por pacientes com condições debilitantes previstas na lei; e, por último, “estados que regularam o uso da *cannabis* recreativa”, que se refere aos estados que legalizaram a *cannabis* para fins medicinais e recreativos e apresentam regulamentação prevista em lei aprovada.

As unidades de medida adotadas em cada estado para referenciar quantidades eram apresentadas em libras, onças e pés, e foram convertidas em quilogramas, gramas, e metros, respectivamente. Os valores em dólar foram convertidos em reais de acordo com a cotação do dia 22 de Setembro de 2017 em que 1 USD (dólar comercial americano) = 3,1238 BRL (real brasileiro). (14)

Como todos os sites eram escritos em língua inglesa, foi realizada livre tradução de seus conteúdos.

4. RESULTADOS

O levantamento de dados gerou uma gama de conteúdos que foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Como resultado, foram selecionados 17 artigos científicos, conforme apresentado no quadro a seguir:

Quadro 1- Descrição dos artigos científico selecionados

Estados	Artigos
Califórnia	1
Oregon	1
Washington	6
Colorado	7
Washington e Colorado	2

Fonte: Elaboração própria

Os estados que legalizaram há mais tempo (Washington, Colorado, Oregon e Califórnia) foram os únicos a apresentarem artigos científicos separadamente, enquanto estados que legalizaram recentemente ou que legalizaram apenas a *cannabis* medicinal, ou não legalizaram, os achados científicos são ausentes.

Além dos artigos científicos, neste estudo também foram selecionados as notícias e sites governamentais considerados mais completos e atualizados que tratassem sobre as formas com que as penalidades e regulamentação da *cannabis* medicinal e recreativa operam de acordo com cada estado. Os sites mais utilizados foram: NORML (National Organization for the Reform of Marijuana Laws); MPP (Marijuana Politics Project); The Cannabist; Canna Law Blog; sites governamentais em geral; sites com dados estatísticos provenientes dos departamentos responsáveis por regular os usos de *cannabis* de cada estado; sites com resultados de pesquisas conduzidas pelas universidades estaduais (para pesquisas de opinião e estatística); dentre outros sites relevantes sobre aprovação de leis específicas ou particularidades de cada estado sobre a *cannabis*.

Os aspectos mais encontrados foram: breve histórico sobre a legalização ou proibição da Cannabis em cada estado; penalidades criminais relacionadas à posse; venda; distribuição e tráfico de *cannabis*; quadro atual da posição política do estado em favor ou contra a legalização da Cannabis; possibilidades de legalização medicinal ou recreativa nos estados que ainda não fizeram; as características e particularidades da regulamentação da *cannabis* de

cada estado (ou a ausência em estados que não legalizaram); formas como a lei foi implementada ou não; pesquisas de universidade estaduais sobre opinião dos eleitores referentes à *cannabis*; dificuldades de implementação dos programas de *cannabis* medicinal ou recreativa; e os impactos da legalização medicinal ou recreativa na saúde, segurança e economia do estado.

Os resultados foram organizados em quadros de acordo com os 4 termos categóricos definidos no estudo: “estados sem regime regulatório legal da *cannabis*”, “estados que regularam o uso específico do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD)”; “estados que regularam o uso medicinal da planta de *cannabis*”; “estados que legalizaram o uso da *cannabis* recreativa”.

O quadro 2 esquematiza as informações gerais encontradas sobre os 4 estados sem regime regulatório legal da Cannabis:

Quadro 2 – Informações gerais sobre estados sem regime regulatório legal da *cannabis*

Estados	Possibilidade de regulação do uso legal da <i>cannabis</i>	Descriminalizou o uso de <i>cannabis</i>	Penalidade mínima	Penalidade máxima
Dakota do Sul	Os eleitores de Dakota do Sul são considerados bastante conservadores, e não há perspectivas de legalização da <i>cannabis</i> neste estado tão cedo	Não	Vender menos de 28,34 g de Cannabis é considerado delito menor e sentenciado à prisão obrigatória de 15 dias	Dependendo da quantidade de posse pode ser sentenciado a até 25 anos de prisão e multa.
Nebraska	Muitos de seus eleitores querem que estados que legalizaram a <i>cannabis</i> , retroceda.	Sim	Pune a posse de até 28,34 gramas com multa de US \$ 300 (R\$ 937,49)	Vender <i>cannabis</i> a uma pessoa menor de idade pode pegar até 50 anos de prisão

Estados	Possibilidade de regulação do uso legal da <i>cannabis</i>	Descriminalizou o uso de <i>cannabis</i>	Penalidade mínima	Penalidade máxima
Kansas	Em 2014, um projeto de lei sobre <i>cannabis</i> foi recusado em um comitê no Senado, mas a futura reforma é possível.	Não	Posse de menos de 450 gramas de <i>cannabis</i> for pega em flagrante, pode resultar em até 1 ano de prisão e uma multa de até US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41)	Distribuição acima de 30 quilos a pessoa será punida com 138 a 204 meses de prisão e multa de até \$ 500,000 (R\$1.575.788,51)
Idaho	Tem uma população conservadora. Pouco apoio popular para a legalização. Durante o ano de 2017 não houve projetos de leis sobre a reforma da política sobre a <i>cannabis</i> no Senado.	Não	Uma pessoa com posse de menos de 85,04 gramas de <i>cannabis</i> pode resultar em até um ano de prisão e multa de US\$ 1.000 (R\$ 3.123,83).	Posse de mais de 85,04 gramas é punido com até 5 anos de prisão e uma multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66) e valores adicionais caso haja parafernalia.

Fonte: Elaboração própria

O quadro 3 esquematiza as informações gerais encontradas sobre cada estado que autoriza apenas o uso do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD):

Quadro 3 – Informações gerais sobre estados que legalizaram o uso específico extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD)

Estados	Lei e ano	Pacientes permitidos	Formas de acesso ao óleo de CBD	Cânhamo Industrial
Alabama	SB 174 (Lei de Carly) Ano: 2014	Pacientes com Epilepsias graves debilitantes que sejam parte de um estudo clínico da Universidade do Alabama.	Somente pelo departamento da Universidade do Alabama em Birmingham.	Não é permitido.
Geórgia	HB 885, (Haleigh's Hope Act) Ano: 2015	Câncer, Convulsão; Esclerose lateral amiotrófica; Esclerose múltipla; Parkinson; Doença falciforme; Doença de Crohn; Doença mitocondrial.	Não há produção interna. Deve-se importar o produto.	Não é permitido.
Indiana	SB15 Ano:2017	Condições epiléticas resistentes ao tratamento, incluindo a síndrome de Dravet e a síndrome de Lennox-Gastaut	Para ser ter acesso o paciente deve fazer parte de um ensaio clínico.	É permitido.
Iowa	SF 524 Ano:2014	O uso de extrato de <i>cannabis</i> rico em Canabidiol é limitado a pacientes com epilepsia refratária. O paciente com autorização de cesso ao óleo de CBD deve participar do estudo da Universidade de Iowa.	Não há produção interna. Deve-se importar o produto. Previsão de produção interna para 2018.	Não é permitido.
Kentucky	SB 124 Ano: 2014	Apenas epilepsia refratária.	Não há produção interna. Deve-se importar o produto.	É permitido.

Estados	Lei e ano	Pacientes permitidos	Formas de acesso ao óleo de CBD	Cânhamo Industrial
Missouri	HB 136-12) em 2014. Também descriminalizou pequenas quantidades de <i>cannabis</i>	Pacientes que sofrem de convulsões que conseguem provar que outros tipos de tratamento falharam.	O Departamento de Estado de Agricultura deve criar um sistema sem fins lucrativos para produzir o óleo.	Não é permitido.
Carolina do Norte	HB766 Ano: 2014 Também descriminalizou pequenas quantidades de Cannabis	Pacientes com epilepsia refratária	A responsabilidade por fornecer o medicamento é de neurologistas, porém estes ainda estão sem acesso.	É Permitido
Oklahoma	Lei da Câmara 2154 (lei de Katie e Cayman) Ano: 2015	Crianças com convulsões debilitantes e estudos científicos rigorosamente controlados devem ser realizados a partir disso.	Acesso através de ensaios clínicos de Universidade local que é encarregada de administrar o medicamento.	Não é permitido.
Carolina do Sul	Lei S 1035 Ano: 2014	Síndrome de Lennox-Gastaut, Síndrome de Dravet, ou qualquer outra forma grave de epilepsia refratária aos medicamentos tradicionais devem participar de um ensaio clínico a ser estabelecido na Universidade da Carolina do Sul para determinar os efeitos da CBD no controle de convulsões.	Fornecido pela Universidade Médica da Carolina do Sul.	É permitido.

Estados	Lei e ano	Pacientes permitidos	Formas de acesso ao óleo de CBD	Cânhamo Industrial
Tennessee	Lei SB 2531 Ano: 2014	Pacientes com Convulsões.	Não há produção interna. Deve-se importar o produto. A Tennessee Tech University deve fazer pesquisas a fim de estudar a eficácia do óleo de CBD e deve, obrigatoriamente, fornecer o óleo de CBD para outras escolas de medicina.	É permitido.
Texas	Lei SB 339 Ano: 2015	Epilepsia refratária, mas a lei nunca entrou em vigor.	Devido ao uso do termo “prescrever” ao invés de “recomendar” no texto da lei, esta vai contra a lei federal, que diz que médicos não podem prescrever <i>cannabis</i> , somente recomendar, tornando-se uma lei disfuncional.	Não é permitido.
Utah	Lei HB 105 “Lei de Charlee” Ano: 2014	Somente para pessoas com epilepsia refratária e que possuem um diagnóstico assinado por um neurologista.	O extrato do óleo pode ser obtido em laboratório licenciado pelo estado em que foi produzido (ou seja, Utah não produz), em recipiente selado, contendo etiqueta informando os ingredientes, origem de acordo com o estabelecido pelo Departamento de Saúde de Utah.	É permitido apenas para fins educacionais.

Virgínia	HB 1445 Ano: 2015	Pessoas com epilepsia refratária.	Até o ano de 2016 não havia acesso ao CBD. Porém, de lei SB 701, foi aprovada no senado estadual, a fim de permitir que fossem produzidos óleos com CBD e THC para ser fornecida aos pacientes com epilepsia refratária.	Não é permitido.
Wisconsin	AB 726 Ano: 2014	Em 2017, o governador Scott Walker assinou o projeto de lei SB 10 que expandiu o projeto de lei AB 726 ao substituir o termo "transtorno convulsivo" por "condição médica".	É ilegal produzir e distribuir o óleo de CBD em Wisconsin, tornando o acesso inviável para os pacientes.	Não é permitido.
Wyoming	HB 32 Ano: 2015	Casos de epilepsia refratária qualificados por um neurologista. É necessário se registrar no Departamento de Estado de Saúde, responsável por fazer cartões de registro.	Como a lei não prevê meios de acesso ao óleo, não está claro se há permissão para viajar para estados legalizados e importar o óleo. Nenhuma loja tem permissão para vender <i>cannabis</i> medicinal ou recreativa; a lei só autoriza o Departamento de Saúde do Wyoming e instituições de pesquisa a cultivar cânhamo industrial, a fim de produzir o óleo de CBD.	É permitido somente para produção do óleo de CBD.

Fonte: Elaboração própria

O quadro seguinte esquematiza algumas informações gerais encontradas sobre cada estado que legalizou a *cannabis* medicinal:

Quadro 4 – Informações gerais sobre os estados que legalizaram o uso medicinal da planta da *cannabis*

Estados	Ano	Programa Operacional	Nº de registros	Descriminalização de pequenas quantidades	Limite de Posse permitido para pacientes
Delaware	2011	Sim, em 2015.	1407 pacientes adultos e 7 pacientes pediátricos.	Sim	Posse de até 177,441 gramas.
Flórida	2016	Não, previsão para 2018.	Não foi autorizado nenhum registro por enquanto.	Não	Não especificado.
Virgínia Ocidental	2017	Não. Apesar dos médicos já poderem prescrever, a previsão para emissão dos cartões de identificação dos pacientes ocorrerá somente a partir de julho de 2019.	Não foi autorizado nenhum registro até o momento.	Não	Não especificado.
Arizona	2011	Sim, em 2011.	125.991 pacientes, 848 cuidadores.	Não.	Posse de até 70.87 gramas e cultivo de até 12 plantas.

Estados	Ano	Programa Operacional	Nº de registros	Descriminalização de pequenas quantidades	Limite de Posse permitido para pacientes
Novo México	2007	Sim.	18.628 pacientes inscritos.	Não.	Posse de até 170,10 gramas de <i>cannabis</i> utilizável (flores e folha seca) e cultivo de até 4 plantas maduras e 12 mudas.
Montana	2004	Sim. Até 2009 expandiu muito lentamente. Somente em 2016 o programa expandiu realmente.	18.943 pacientes.	Não.	Pode cultivar em casa no máximo 4 plantas, 12 mudas e ter posse de 28,34 gramas de <i>cannabis</i> .
Dakota do Norte	2016	Não. A lei só entrará em vigor em julho de 2018, sendo que ainda não há dispensários licenciados.	Estima-se que cinco de cada 1.000 moradores de Dakota do Norte necessitem de usar <i>cannabis</i> medicinal.	Não.	Quando operacional, os usuários não podem obter produtos de <i>cannabis</i> medicinal com mais de 2.000 miligramas de THC intoxicante em um período de 30 dias.

Estados	Ano	Programa Operacional	Nº de registros	Descriminalização de pequenas quantidades	Limite de Posse permitido para pacientes
Minnesota	2014	Sim, em 2014	5.137 pacientes.	Sim.	Os pacientes estão limitados ao suprimento de 30 dias de uso da <i>cannabis</i> medicinal, não podendo fumar ou ter a planta em si.
Michigan	2008	Sim, porém até 2016, a única forma de acesso era por cultivo próprio.	Número de pacientes registrados até dezembro de 2016 foi 218.556.	Não.	A posse de <i>cannabis</i> medicinal por paciente não pode ultrapassar de 70.87 gramas.
Illinois	2013	Sim, início em 2014.	8 mil pacientes.	Não.	Posse de <i>cannabis</i> é de 70.87 gramas por um período máximo de 14 dias.
Arkansas	2016	Não. Tem até Julho de 2017 para iniciar a implementação do programa de <i>cannabis</i> medicinal. Ainda não tem dispensários.	Em agosto de 2017, foram aprovados 534 pedidos de <i>cannabis</i> medicinal para pacientes, sendo que o estado estima um aumento de 30 mil registros durante o primeiro ano.	Não	O que for recomendado pelo médico. Proíbe o uso de <i>cannabis</i> medicinal para menores de 21 anos, ou inalação perto de mulheres grávidas.

Estados	Ano	Programa Operacional	Nº de registros	Descriminalização de pequenas quantidades	Limite de Posse permitido para pacientes
Louisiana	2016	Não. Está tentando implementar o programa e descriminalizar a <i>cannabis</i> .	Não foi autorizado nenhum registro por enquanto.	Não.	Posse de 30 dias de suprimento de <i>cannabis</i> em formas não fumáveis.
Ohio	2016	Não. Somente em 2018, estará disponível o registro para o paciente e até 2017 para implementar dispensários.	Não foi autorizado nenhum registro por enquanto.	Sim.	Não especificado.
Pensilvânia	2016	Não. A previsão é que o Programa de <i>cannabis</i> medicinal seja totalmente implementado até 2018 para pacientes que são residentes da Pensilvânia.	Não foi autorizado nenhum registro por enquanto.	Não.	Posse de 30 dias de suprimentos permitidos apenas produtos infundidos, óleos, pomadas tópicas, tinturas ou líquidos.
Maryland	2014	Não. Devido a não transparência e não diversidade no licenciamento de dispensários, a implementação do programa foi adiada.	Não foi autorizado nenhum registro por enquanto.	Sim.	A posse de <i>cannabis</i> para pacientes não pode exceder 113.39 gramas de flor seca ou 36 gramas de THC extraído.

Estados	Ano	Programa Operacional	Nº de registros	Descriminalização de pequenas quantidades	Limite de Posse permitido para pacientes
Vermont	2004	Sim.	Número estimado de pacientes registrados é de 4438.	Sim.	Permite que pacientes tenham posse de até 56.69 gramas de <i>cannabis</i> .
Nova Jersey	2010	Sim, já é operacional.	Número estimado de pacientes registrados no ano de 2016 é de 10.332.	Não.	O paciente pode ter acesso a apenas 56.69 gramas por mês em dispensários
Nova Hampshire	2013	Sim, demorou muito a implementar o programa; o primeiro dispensário em 2016.	Estima-se que o programa tenha mais de 2.089 pacientes registrados.	Descriminalizou menos de 5 gramas de <i>cannabis</i> , porém muitos críticos não consideram que Nova Hampshire descriminalizou a <i>cannabis</i> .	Os pacientes qualificados em Nova Hampshire podem possuir até 56,69 gramas de <i>cannabis</i>
Havai	2000	Sim, mas somente em 2015 reformou o programa para permitir e regular dispensários de <i>cannabis</i> .	O número de pacientes registrados até 2016 é de 17.018.	Não.	É permitido que o pacientes qualificados tenham posse de até 113 gramas de <i>cannabis</i> .
Nova Iork	2014	Sim, já é operacional.	Pacientes Certificados: 31.166	Não.	É permitido retirar nos dispensários 30 dias de suprimentos apenas nas formas de líquidos e óleo, não sendo permitidos produtos fumáveis.

Estados	Ano	Programa Operacional	Nº de registros	Descriminalização de pequenas quantidades	Limite de Posse permitido para pacientes
Connecticut	2012	Sim, já é operacional.	O número é de 19.379 pacientes e 736 médicos registrados.	Sim.	Posse de até 70.87 de <i>cannabis</i> por mês.
Rhode Island	2006	Sim, já é operacional.	O número é de 17,757 pacientes registrados.	Sim.	Posse de até 70.87 gramas de <i>cannabis</i> utilizável ou até 12 plantas e 12 mudas cultivadas em domicílio.

Fonte: Elaboração própria.

O quadro à seguir esquematiza algumas informações gerais encontradas sobre cada estado que legalizou a *cannabis* recreativa:

Quadro 5 – Informações gerais sobre estados que legalizaram o uso da *cannabis* recreativa

Estados	Lei e ano	Programa Operacional e órgão que supervisiona	Idade Mínima	Cultivo Doméstico	Limite de Posse Permitido
Alaska	Lei SB 62 Ano: 2014	Sim. Em 2016 foi aberta a 1ª loja. O Conselho de Controle da Marijuana é o responsável por supervisionar e fiscalizar o mercado legal de <i>cannabis</i> no Alasca.	21 anos ou mais	Cultivo de até 6 plantas, destas, apenas 3 maduras.	Até 28,34 gramas de <i>cannabis</i> .

Estados	Lei e ano	Programa Operacional e órgão que supervisiona	Idade Mínima	Cultivo Doméstico	Limite de Posse Permitido
Califórnia	Regulate, and Tax Adult Use of Marijuana Act- AUMA Ano: 2016.	Não. As primeiras licenças devem ser emitidas até 1º de janeiro de 2018. O Bureau of Marijuana Control", regula e licencia o mercado de <i>cannabis</i> recreativa.	21 anos ou mais	Cultivo de até 6 plantas por residência.	Até 28,34 gramas da flor da <i>cannabis</i> , 8 gramas de concentrado de <i>cannabis</i> ou até seis plantas.
Nevada	Question 2 (Nevada Marijuana Legalization Initiative) Ano: 2016, porém a lei entrou em vigor em 1º de janeiro de 2017.	As primeiras lojas abriram em Julho de 2017, porém registros só serão aceitos em 2018. O Departamento de Tributação de Nevada tem a responsabilidade de regular o mercado legal de <i>cannabis</i> .	21 anos ou mais.	Cultivo em domicílio de até 6 plantas da <i>cannabis</i> em área fechada, trancada e com mais de 40,23 quilômetros de distância de uma loja licenciada.	Posse de até 28,34 gramas da flor da <i>cannabis</i> ou até 3,54 gramas de <i>cannabis</i> concentrada.
Oregon	Medida 91 Ano: 2014	Sim, e regulado pela Oregon Liquor Control Commission (OLCC).	21 anos ou mais	Cultivo até 4 plantas de <i>cannabis</i> e 226,796 gramas de <i>cannabis</i> utilizável (flores secas ou folhas prontas para fumar) em domicílio.	Posse de até 28,34 gramas (porém não se pode consumi-la em público).

Estados	Lei e ano	Programa Operacional e órgão que supervisiona	Idade Mínima	Cultivo Doméstico	Limite de Posse Permitido
Washington	Iniciativa 502 Ano: 2012.	Sim, e regulado pelo Washington State Liquor and <i>Cannabis</i> Board.	21 anos ou mais.	Cultivo de 4 a 6 plantas em domicílio.	Posse até 170.09 gramas de <i>cannabis</i> utilizável.
Colorado	Emenda 64 Ano: 2012.	Sim, supervisionado pelo Departamento de Receita do Colorado.	21 anos ou mais	Cultivo doméstico de até 6 plantas de <i>cannabis</i> .	Posse de até 28,34 gramas de <i>cannabis</i> utilizável.
Maine	Marijuana Legalization Act (Question 1) Ano: 2016.	Ainda não está totalmente implementado. O Setor de Bebidas Alcoólicas e Operações de Loteria é o responsável pela supervisão do mercado. Estimativa para estar operacional em 2018.	21 anos ou mais	Cultivo doméstico de até 6 plantas maduras e 12 imaturas.	Posse de até 70.87 gramas de <i>cannabis</i> .
Massachussets	Lei de Regulação e Tributação da Marijuana Lei: 2016.	O programa ainda não foi implementado, e por isso não haverá formas legais de compras de <i>cannabis</i> recreativa até 2018. A Comissão de Controle de Cannabis supervisionará o mercado recreativo.	21 anos ou mais	Cultivo de até seis plantas por pessoa, mas não mais do que 12 plantas em domicílio.	Posse de até 28,34 gramas de <i>cannabis</i> ou até 5 gramas de <i>cannabis</i> concentrada em público e em casa podem possuir até 283,49 gramas de <i>cannabis</i> .

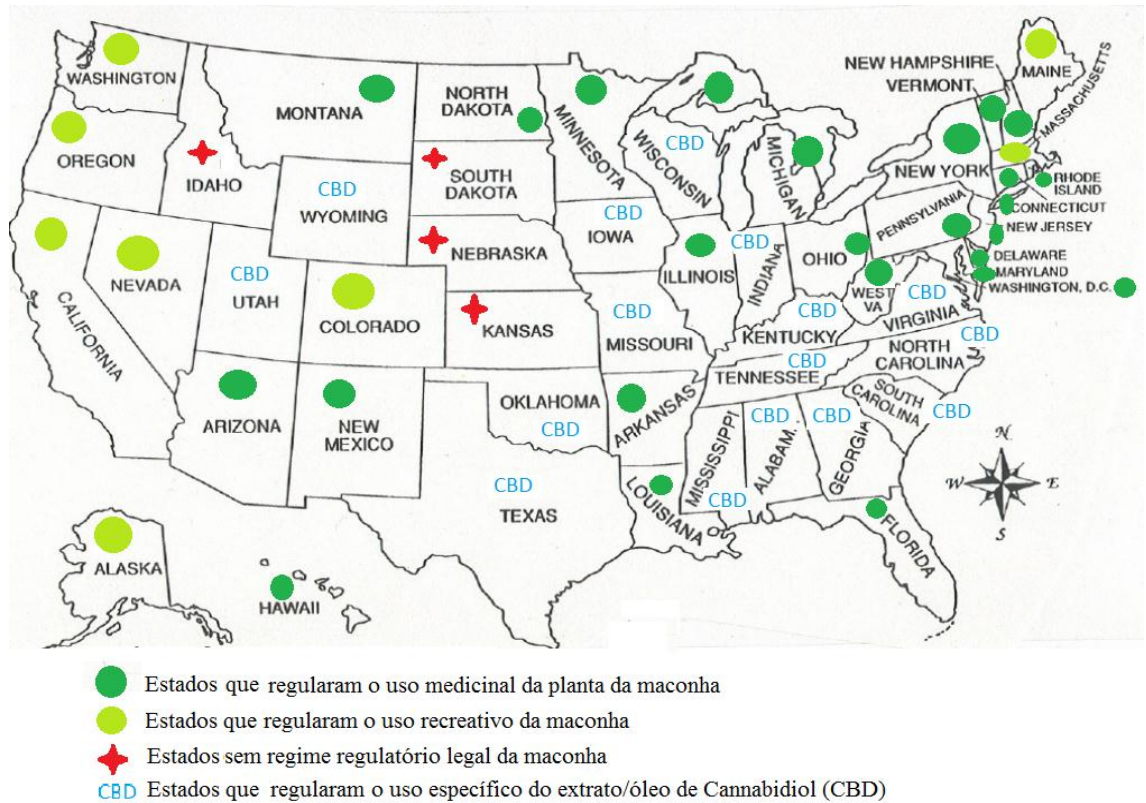
Estados	Lei e ano	Programa Operacional e órgão que supervisiona	Idade Mínima	Cultivo Doméstico	Límite de Posse Permitido
Washington D.C. (capital)	Iniciativa 71 Ano: 2014.	Não, os regulamentos ainda não foram elaborados devido às interferências federais.	21 anos ou mais	Cultivo de até 6 plantas de cannabis na residência principal da pessoa, sendo que apenas três plantas devem estar maduras.	Posse de até 56,69 gramas de <i>cannabis</i> dentro de DC.

Fonte: Elaboração própria.

5. CAPÍTULO 1: CARACTERIZAÇÃO DA “LEI DA CANNABIS” EM CADA ESTADO NORTE AMERICANO

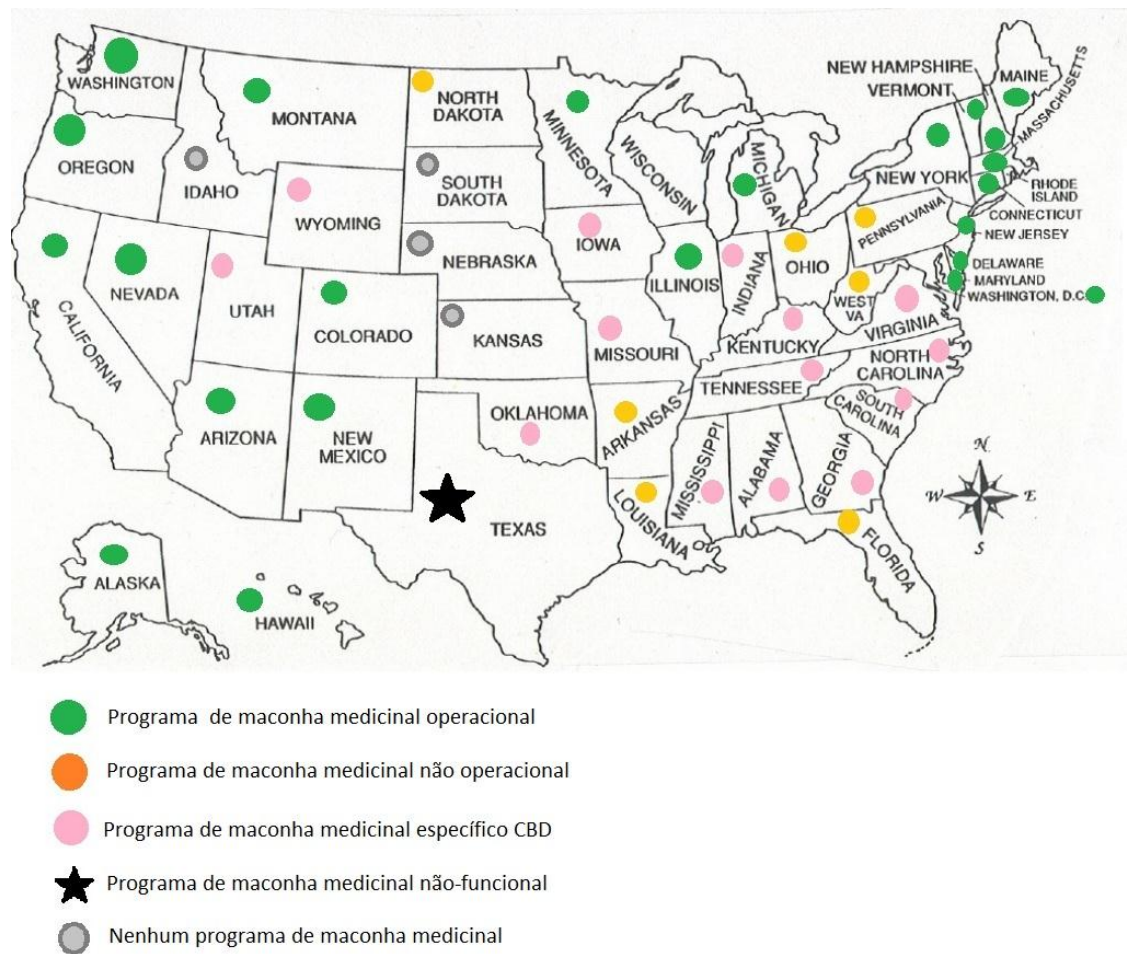
Os Estados Unidos são compostos por 50 estados mais a capital Washington District of Columbia (DC). Tendo como base os mapas abaixo, este capítulo pretende caracterizar como é a regulação da *cannabis* em cada um dos estados norte-americanos segundo suas respectivas leis e as devidas implicações em cada estado. A Figura 1, ilustra a condição de cada estado de acordo com os 4 (quatro) termos categóricos deste estudo. Já a Figura 2, ilustra mais detalhadamente a categoria “Estados que regulamentaram o uso medicinal da planta da *cannabis*”. A seguir:

Figura 1- A legalização da Cannabis nos estados norte americanos



Fonte: Elaboração própria.

Figura 2- O programa de Cannabis medicinal nos estados norte americanos



Fonte: Elaboração própria.

Os estados sem regime regulatório legal da *cannabis* foram 4 (quatro); os que regularam o uso específico extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD) para uso medicinal foram 16 (dezesesseis), os que regularam o uso medicinal da planta da *cannabis* foram 22 (vinte e dois), e os estados que regularam o uso recreativo da *cannabis* foram 8 (oito) mais Washington DC.

De acordo com a regulamentação dos estados, será apresentado, à seguir, detalhadamente cada estado, dividindo-os de acordo as formas de legalização ou não da *cannabis* ou extrato de CBD.

5.1. ESTADOS SEM REGIME REGULATÓRIO DA *CANNABIS*

1- Dakota do Sul

A *cannabis* é considerada ilegal na Dakota do Sul tanto para uso medicinal quanto para uso recreativo, não tendo sido descriminalizada, possuindo uma das leis mais severas para quem for encontrado com posse de *cannabis* no país. Os eleitores de Dakota do Sul são considerados bastante conservadores, e não há perspectivas de legalização da *cannabis* neste estado tão cedo. (15)

De acordo com a lei estadual codificada § 22-42-6, (16) as penalidades por porte de *cannabis* variam de acordo com a quantidade que a pessoa estiver portando, por exemplo, se for pego portando menos 56.70 gramas, é considerado um delito menor, porém qualquer quantidade acima disso se torna crime, sendo que possuir mais de 4,55 kg de *cannabis* pode resultar em uma pena de prisão de 15 anos com uma multa de US \$ 30.000 (R\$ 93.714,86).

A lei estadual codificada § 22-42-7, (17) que trata de atos de distribuição e intenção de venda de *cannabis*, regula que a pessoa flagrada tentando vender menos de 28,34 g de *cannabis* será sentenciada à prisão obrigatória de 15 dias - dependendo da quantidade de posse pode ser sentenciada em até 25 anos de prisão. Em Dakota do Sul, de acordo com a lei estadual codificada § 22-42A-3, (18) caso o sujeito seja flagrado carregando itens que sirvam para plantar; produzir; cultivar; colher; fabricar; compilar; converter; preparar; analisar; embalar; armazenar; injetar; ingerir; inalar qualquer substância controlada ou *cannabis*, estará violando a lei, considerado delito menor, levando à 30 dias de prisão e multa de US \$ 500 (R\$ 1.561,91).

Segundo Shortt, (15) é possível que Dakota do Sul, por meio de iniciativa de voto popular possa aprovar leis de legalização da *cannabis* recreativa e medicinal através do voto direto assim como nos estados como Alaska, Colorado, Oregon, Washington e o Distrito de Columbia. Porém, apesar de existirem projetos aguardando revisão pelo Secretário de Estado da Dakota do Sul para aprovação da Cannabis medicinal, os eleitores de Dakota do Sul são considerados conservadores e se opuseram duas vezes a favor da legalização da *cannabis* medicinal. Em 2006, a iniciativa foi recusada por 52% dos eleitores e em 2010, 63% dos eleitores recusaram a iniciativa. Atualmente, não há financiamento forte para novos projetos pró-*cannabis* em Dakota do Sul, exatamente pela pouca probabilidade de ser aceito entre os eleitores, por exemplo, o MPP- Projeto de política de Marijuana- responsável por contribuir com US \$ 428.091 (R\$ 1.340,67) para a iniciativa de 2006, mas não financiará a iniciativa de

2016, presumivelmente porque não a vê como tendo muita probabilidade de sucesso de legalização da *cannabis*, tanto medicinal quanto recreativa, preferindo investir em outros por enquanto.

Em Dakota do Sul, segundo Psmith (19), se uma pessoa faz uso de *cannabis* fora de suas fronteiras, mas entra nas fronteiras com a substância na corrente sanguínea, ela está quebrando as leis do estado, podendo ser preso, julgado e condenado. A lei codificada §22-42-15 (20) diz que qualquer pessoa que ingerir ou inalar com intenção, qualquer substância, exceto bebidas alcoólicas, para efeitos de intoxicação, a menos que tal substância seja prescrita por um praticante das artes médicas, este é culpado de um delito de Classe 1. O local onde ocorre a violação desta seção existe na jurisdição tanto onde for ingerida, quanto onde for detectada no corpo da pessoa. Em Dakota do Sul, um delito considerado de classe 1, pela simples posse de *cannabis*, é penalizado com até 1 ano de prisão e/ou multa de US \$ 2.000 (R\$ 6.249,93). Portanto, a lei age de forma especificamente punitiva e penalizadora a pessoa por estar com a substância presente na corrente sanguínea, independente se ela usou fora dos limites fronteiriços. Por conta disso, os Policiais de Dakota do Sul, ainda segundo Psmith, (19) exigem que as pessoas que transitam de uma fronteira à outra do estado sejam submetidas ao exame de toxicológico para drogas. As pessoas que são presas por possuírem drogas ou por outro delito, são instruídas a fornecerem um teste de urina, e caso haja recusa, são ameaçadas com ordem judicial e acabam cedendo, somando possíveis provas forçadas ao delito de origem.

De acordo com Green, (21) apesar de Dakota do Sul ser pouco populosa, não há dúvida de que existam moradores que consomem *cannabis*, mesmo sob o risco de ser preso. Em Dakota do Sul, a posse de *cannabis* em valores acima de 56,69 gramas é crime punido com 2 anos de prisão e multa de US \$ 2.000 (R\$ 6.249,93), e, na proporção que a quantidade de gramas/posse aumenta, aumenta-se também os anos de prisão e valor da multa. Caso um teste de urina dê positivo para *cannabis* em Dakota do Sul, a pessoa sofre a mesma punição que uma pessoa com posse de menos de 56,69 gramas de *cannabis* sofre. Caso pessoa seja pega em flagrante frequentando a residência onde há o armazenamento ou uso, tal fato é considerado delito, podendo ser punido com 1 ano de prisão mais multa de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). (21)

2- Nebraska

Nebraska não legalizou a *cannabis* para fins medicinais e recreativos, apesar disso, é considerado um estado até tolerante e com penas leves quando se trata de penalidades por posse e uso quando comparado a outros. Nebraska descriminalizou a posse de pequenas quantidades de *cannabis*, punindo a posse de até 28,34 gramas com multa de US \$ 300 (R\$ 937,49), porém a venda de qualquer quantidade ainda é crime (regulado por prisões por um mínimo de tempo obrigatório). (22)

Contudo não apresenta nenhum programa de *cannabis* medicinal e muitos de seus eleitores querem agressivamente que estados que a legalizaram retroceda. (23)

De acordo com o Estatuto revisado da Nebraska 28-416 (24,25), a posse por 28,34 gramas de *cannabis* é punida com multa de no máximo U\$ 300 (R\$ 937,49) e um curso obrigatório de educação sobre drogas. Havendo uma segunda condenação por posse de menos de 28,34 gramas, se torne delito de Classe IV, punido com multa de US \$ 500 (R\$ 1.561,91), sem prisão. Qualquer condenação de posse subsequente por menos de 28,34 gramas é um delito de Classe IIIA, punido com pena máxima de 7 dias de prisão e uma multa de US \$ 500 (R\$ 1.561,91). A posse entre 28,34 gramas até 450 gramas de *cannabis* é considerado um delito de Classe III punido com até 3 meses de prisão e uma multa de US \$ 500 (R\$ 1.561,91). A posse acima de 450 gramas é um crime de Classe IV, que pode levar até 2 anos de prisão e uma multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Já a venda de qualquer quantidade de é punida como crime de classe IV, resultando em até 20 anos de prisão. Caso a pessoa que comercialize, tenha vendido à um menor de idade, a pessoa pode não ser punida apenas como o crime de classe II, mas sim se tornar recluso em prisão estadual por até 50 anos, com mínimo 1 ano de prisão obrigatoriamente. (22, 23)

Portanto, pequenas quantidades de *cannabis* são descriminalizadas em Nebraska, mas quantidades maiores podem resultar em prisão. No entanto, o óleo de hash é considerado um derivado concentrado e se a pessoa for pega com posse, independente da quantidade, é considerado como um crime de Classe III, que resultam em pelo menos 1 ano de prisão obrigatória, e multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). (25)

Recentemente, os legisladores do Nebraska negaram um projeto de lei que legalizaria a *cannabis* medicinal. Isso ocorreu por que o senador estadual Bill Kintner afirma que haverá mais estudos que darão mais certeza sobre como funciona a *cannabis* medicinal no corpo humano. Além disso, o governador Pete Ricketts prometeu vetar o projeto, caso aprovado no

Senado. Portanto os políticos de Nebraska em quase sua maioria se opõem à legalização da *cannabis* de alguma forma. (23)

Nebraska e Oklahoma tentaram processar o Colorado, estado que faz fronteira com eles, por ter legalizado a *cannabis* para fins medicinais e recreativos, a fim de invalidar suas leis favoráveis à *cannabis*. Fizeram isso alegando que após a legalização recreativa no Colorado, houve um aumento de tráfico entre as fronteiras, fazendo com que Oklahoma e Nebraska fossem forçados a aumentar a alocação de recursos limitados para combater o tráfico de *cannabis* ilegal. A Suprema Corte dos EUA rejeitou o processo. O procurador-geral da Nebraska, Doug Peterson, foi uma das principais forças que tentaram processar o Colorado, argumentando que a indústria da *cannabis* visa como alvos jovens e crianças. (23)

No ano de 2016 houve proposição de um projeto de lei, patrocinado pelo senador Tommy Garret, a fim de aprovar que pacientes com condições como doença de Crohn; epilepsia; vícios em opiáceos e alguns tipos de câncer pudessem fazer uso medicinal da *cannabis* em forma de comprimidos, óleo ou líquido, porém o projeto foi barrado por 3 votos a menos, tendo como oposição principal o governador Pete Ricketts e o procurador-geral Doug Peterson. (26) O argumento da oposição, segundo Gronewold (26), é de que a *cannabis* não pode ser testada quanto à segurança e doses precisas como outras drogas. Consideram que a legalização da *cannabis* medicinal poderia abrir caminhos para a legalização da *cannabis* recreativa. O governador Pete Ricketts disse a coletiva de imprensa que a *cannabis* não é exceção e que deve seguir o mesmo processo de revisão para determinar se é segura e eficaz, assim como qualquer outra droga. (26)

3- Kansas

Kansas é um dos estados que não legalizou a *cannabis* de forma recreativa e tampouco para fins medicinais, apresentando penalidades extremamente duras pelo uso e posse de *cannabis*. Kansas ainda considera a *cannabis* como uma substância controlada que não deveria ser usada recreativamente por seus moradores. Embora quase metade dos estados permitam a utilização da *cannabis* medicinal, o Kansas segue proibindo esse uso. Em 2014, um projeto de lei sobre a *cannabis* foi recusado em um comitê do Senado do Kansas, mas a futura reforma ainda pode ser possível. (27)

No Kansas se uma pessoa com posse de menos de 450 gramas de *cannabis* for pega em flagrante, pode resultar em até 1 ano de prisão e uma multa de até US \$ 2.500 (R\$

7.812,41). As próximas infrações de posse, independente da quantidade são punidas por multa de US \$ 100.000 (R\$ 314.835,85) e até 3,5 anos na prisão. (28)

De qualquer forma, se uma pessoa for pega portando ou vendendo *cannabis* no Kansas, poderá enfrentar sérios problemas com a justiça. Então mesmo com uma lei como essa aprovada, as leis do Kansas continuam severas, por exemplo: Se uma pessoa for pega utilizando qualquer quantidade acima de 450 gramas, obrigatoriamente é considerado que essa pessoa teve intenção de vender e distribuir, tendo que provar perante os tribunais o contrário. Neste caso, a posse de com a intenção de distribuir é punida com prisão de 10 a 42 meses e multa de até US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60). (28)

Em resumo, a venda de menos de 25 gramas de *cannabis* é punida com 14 meses de liberdade condicional - 51 meses de prisão e uma multa de até US \$ 300.000 (R\$ 937.148,59). Se a pessoa for pega vendendo de 25 a 450 gramas, terá 46 a 83 meses de prisão mais uma multa de até US \$ 300.000 a ser paga (R\$ 937.148,59). Se for pega comercializando de 450 gramas a 30 quilos, será punida de 92 a 144 meses de prisão e terá que pagar multa de até US \$ 500.000 (R\$1.561.914,32). Acima de 30 quilos, o comercializador será punido com 138 à 204 meses de prisão e multa de até \$ 500,000 (R\$1.575.788,51). (28) Portanto um crime cometido devido à posse de *cannabis* no Kansas pode ter sérias consequências, como por exemplo, dificuldades maiores de arranjar emprego devido ao registro criminal de quem for pego. (27)

No Kansas, o uso de *cannabis*, além das penalidades já citadas, pode resultar também em perda da custódia dos filhos, como um caso citado por Shortt (28), de Raymond Schwab, veterano de guerra do Golfo, condecorado com honrarias e que viajou em abril de 2015 para o Colorado com a finalidade de fazer uso da *cannabis* medicinal a fim de se tratar e aliviar os sintomas de estresse pós-traumático. Perdeu a custódia de seus filhos em decorrência do uso da *cannabis*, só vendo os filhos por 3 vezes desde então. Também foi sentenciado a permanecer um período mínimo de quatro meses de testes “limpos” nos exames de análise de urina para uso da *cannabis*, antes que pudesse recuperar a guarda dos filhos. As leis federais e estaduais classificam as drogas conforme grau de periculosidade em uma listagem, onde o nível I da lista representa o mais alto e perigoso, e, o nível V o menos perigoso. Essa listagem determina as drogas que podem ser usadas para fins medicinais, bem como o potencial de dependência e danos. No Kansas, a *cannabis* é classificada como uma substância controlada da Lista 1 juntamente com medicamentos como a heroína e a metafetamina. (27)

Quanto às possíveis chances de legalização ampla da *cannabis* no Kansas, estas parecem remotas, já que a política do estado é de maioria republicana. Atualmente, o Kansas

proíbe o uso recreativo e medicinal. Apesar disso, uma pesquisa estatal do Kansas Speak (29) de opinião pública mostrou que a maioria (63%) dos cidadãos do Kansas é a favor da descriminalização do uso da *cannabis* recreativa ou para que a posse pessoal envolva apenas uma multa, em vez de tempo de prisão. E mais de dois terços dos entrevistados são favoráveis à legalização da *cannabis* medicinal no Kansas. (28)

No ano de 2016, foi considerado e aprovado pelo Senado do Kansas uma lei que reduz a pena para a primeira posse de *cannabis* de 1 ano de prisão para seis meses, e uma multa de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). Caso haja segunda posse, este será punido com até um 1 de cadeia, ao invés de 3,5 anos. Como o projeto aprovado teve apoio bipartidário, existe uma boa chance de ele passar pela Câmara dos Deputados do Kansas e se tornar lei. Originalmente, o projeto de lei tinha uma parte que dispunha sobre a permissão para que alguns pacientes tivessem acesso legal ao extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, porém essa parte foi suprimida. (28)

Em abril ano de 2017, os eleitores de Kansas City apoiaram em sua grande maioria a redução de penas para porte e uso da *cannabis* e a nova lei da cidade já entrou em vigor. (30) É um passo a caminho da legalização, porém ainda não legaliza a posse, apenas reduz a multa máxima no tribunal no valor de US \$ 500 (R\$ 1.561,91) a US \$ 25 (R\$ 78,0957) e elimina pena de prisão por posse de 35 gramas ou menos. A conselheira da cidade, Alissia Canady alerta que as pessoas devam estar atentas de que esta multa é apenas para os casos que vão ao Tribunal Municipal. Caso as sanções sejam aplicadas nos tribunais estaduais, as multas tem valores mais elevados. (30) Os réus que simplesmente optarem por se declarar culpado para pagar a multa devem ter em mente que isso resultará em um registro de posse de drogas em seu nome, podendo afetar negativamente futuras oportunidades educacionais ou empregatícias. (30)

4- Idaho

Idaho tem leis rigorosas contra a posse de *cannabis*, além de ter uma população conservadora, com pouco apoio popular para a legalização, tanto recreativa quanto medicinal. (31)

Suas leis e penalidades no que tange à posse de *cannabis* vão de acordo com a quantidade encontrada com a pessoa. Uma pessoa com menos de 85,04 gramas de *cannabis* pode resultar em até um ano de prisão e multa de US\$ 1.000 (R\$ 3.123,83). No entanto, a posse de mais de 85,04 gramas é considerado um crime a ser punido com até cinco anos de prisão e multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Caso a pessoa pega em posse de *cannabis* estiver usando qualquer parafernália (ferramenta, equipamento, objeto) para manutenção da droga, serão cobrados valores adicionais de multa e prisão. (31)

Caso comprovado que se trata de tráfico, as penas podem ser muito mais severas. Se descoberto que a pessoa fabrica, vende e distribui 450 gramas ou mais de *cannabis*, ou apresenta cultivo de 25 plantas ou mais, será considerado tráfico. Então neste caso as penalidades irão depender da quantidade de *cannabis* apreendida, porém, de qualquer forma haverá tempo mínimo de prisão obrigatória. No caso de reincidência, os valores se baseiam no dobro da punição da primeira ofensa. A pessoa que for pega sob o efeito da *cannabis* em local público pode ser presa por seis meses e/ou pagar multa de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). (31)

Essas leis de proibição da *cannabis* em Idaho são conhecidas por atingir principalmente a população afro-americana, sendo considerado o viés racial na fiscalização. De acordo com a ACLU- American Civil Liberties Union, (32) os afro-americanos apresentam 2,5 vezes mais probabilidades de serem presos por posse do que as pessoas brancas.

O Senado aprovou o projeto de lei 1.146 no ano de 2013 que permitiu que 4 crianças com epilepsia grave tivessem acesso ao extrato de *cannabis* rico em Canabidiol e nenhum de THC. Apesar de Idaho ter grupos de iniciativa para a legalização da *cannabis*, estes não conseguem diálogo com a população, não conseguindo sequer alcançar assinaturas suficientes para qualificar um projeto para possíveis votações. Em uma pesquisa estatal constatou-se que 33% dos entrevistados favoreceram a legalização, com esmagadores 64% de oposição, sendo considerada, portanto, uma população bastante conservadora. (31)

Nesse sentido, Idaho é um dos 4 estados restantes que não reconhecem a *cannabis* para fins medicinais ou qualquer outra forma, não apresentando políticas sensíveis no que se

refere a esse assunto, enquanto os estados vizinhos optaram pela legalização da *cannabis* medicinal. (33)

O governador Otter, de Idaho, é o principal representante contra a legalização, vetando leis que protegem pacientes gravemente doentes de ter acesso ao uso medicinal do óleo de CBD, e também está tentando impedir abordagens mais liberais em estados que legalizaram a *cannabis* de alguma forma. Recentemente, em janeiro de 2017, o governador Otter enviou carta à administração do presidente Donald Trump pedindo que ele interferisse nas leis estaduais de regulamentação da *cannabis*. Durante o ano de 2017 não houve projetos de leis sobre a política de *cannabis* em Idaho no Senado, mostrando que o panorama do estado não irá mudar em breve. (33)

5.2. Estados que regularam o uso específico extrato de Cannabis rico em Canabidiol (CBD):

5- Alabama

Muitos estados descriminalizaram a *cannabis*, sendo que mesmo que se tenha que pagar multa por portar pequena quantidade de *cannabis*, você não tem a possibilidade de ser preso. Porém no Alabama não existe nenhuma lei de legalização ou descriminalização, sendo todas as formas de posse e venda ilegais, onde a única forma legal de uso é o óleo de CBD. O uso de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol pelos pacientes com condições epiléticas debilitantes é parte de um estudo clínico patrocinado pelo estado na Universidade do Alabama. (34) Portanto, o Alabama foi o segundo estado a legalizar o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, em que o governador Robert Bentley, no dia 1 de abril de 2014, assinou a Lei de Carly (SB174) – em homenagem a Carly Chandler, uma criança de três anos que sofria de epilepsia debilitante – que permite o acesso ao óleo para pessoas com essa condição, sendo fornecida exclusivamente pelo departamento da UAB [Universidade do Alabama em Birmingham]. Como a *cannabis* é considerada ilegal nesse estado, os médicos não prescrevem, apenas, “recomendam”. (35)

Sabendo que no Alabama, apenas o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol é legalizado somente para pacientes autorizados, caso uma pessoa que não se encaixe nos moldes pré-estabelecidos seja pega com posse de *cannabis*, esta sofrerá penalidades de acordo com as leis do Alabama, que são excessivamente severas com esse tipo de delito. O estado do Alabama

considera a posse para de uso pessoal, um delito de classe A. Para a posse de qualquer quantidade de *cannabis* inferior a 910 gramas, a penalização será de até 1 ano de prisão mais multa de até US \$ 6.000 (R\$ 19.080,61). Enquanto em Washington, Oregon e Colorado, a *cannabis* recreativa é legalizada, no Alabama, caso o indivíduo esteja portando pouca quantidade de *cannabis*, corre risco de ser sentenciado a 1 ano de cadeia mais multa. Caso o indivíduo esteja com posse acima de 1 kilo de *cannabis* ou tiver realizando uma segunda ofensa por posse de qualquer quantidade, será enquadrado em um crime de classe C, punido com uma pena de prisão de um a 5 anos e uma multa de até US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43) . (34,36)

Caso a pessoa esteja cultivando, vendendo ou distribuindo, será considerado tráfico de drogas, punível com dureza e sentenças mínimas obrigatórias. Por exemplo, 910 gramas até 45,5 quilos, a pessoa receberá uma sentença mínima obrigatória de 3 anos de prisão e multa de US \$ 25,000 (R\$ 79.855,39); de 45,5 quilos à 227.27 quilos, receberá sentença mínima obrigatória de 5 anos de cadeia mais multa de US \$ 50,000 (R\$ 159.710,77); 227.27 quilos a 454.55 quilos ganham uma sentença mínima obrigatória de 15 anos e uma multa de US \$ 200.000 (R\$ 624.993,20); de 454.55 quilos ou mais será condenado a prisão perpétua sem possibilidade de ter liberdade condicional. Alabama é um dos poucos estados que apresenta sentença perpétua obrigatória para quem traficar *cannabis*. (34, 36) Outro dado preocupante é que segundo um artigo de Wegman, (37) publicado no New York Times, a população afro-descendente do Alabama está 4,4 vezes mais propensa a ser presa por porte e uso de *cannabis* do que a população branca - mesmo brancos e negros usando quantidades semelhantes - o que mostra um viés racial das prisões em decorrência do uso e porte de *cannabis*.

O Alabama é um dos estados com pouca probabilidade de legalização da *cannabis*, pois todos os estados que legalizaram de forma recreativa, fizeram por meio de processos de iniciativas, e no caso do Alabama, o estado ainda não possui esse tipo de iniciativa, o que mantém a legislatura estadual muito conservadora, chegando a punir com sentenças perpétuas usuários e comercializadores de *cannabis*. (36)

A lei de Carly é considerada um projeto de lei muito limitado, pois apesar de permitir o acesso ao óleo de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol para pacientes com epilepsia grave selecionados, este só pode ser recomendado para esse tipo de patologia, e somente pela Universidade do Alabama no Departamento de Neurologia de Birmingham, onde a seleção das crianças é muito criteriosa, dificultando o acesso de todas as pessoas com epilepsia no Alabama que almejam diminuir suas convulsões. (36)

6- Geórgia

Na Geórgia, a legislação que autoriza o uso do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol é a HB 885, chamada de Haleigh's Hope Act (em homenagem a paciente Haleigh Cox, de 4 anos). A lei foi levada ao senado em 2014, porém não conseguiu votação. Com isso, foi solicitada permissão para executar um estudo com extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, patrocinado pelas empresas britânicas GW Pharmaceuticals em parceria com Georgia Regents University. Em razão disso, o projeto de lei foi reapresentado ao senado em 2015 e finalmente foi aprovado pela câmara, dia 25 de Março de 2015, abrangendo acesso ao extrato de *cannabis* rico em Canabidiol para oito condições debilitantes. O governador Deal assinou o projeto lei em 16 de abril de 2015. (35)

As condições debilitantes permitidas são: câncer, em estágio terminal ou o tratamento com efeito colateral que gere a Síndrome de Wasting (perda sem querer de 5% a 10% de seu peso corporal em decorrência de HIV/AIDS); náuseas e vômitos; distúrbios convulsivos relacionados ao diagnóstico de epilepsia ou lesões; esclerose lateral amiotrófica do estágio severo; esclerose múltipla de estágio grave; Parkinson em estágio grave; doença falciforme grave; Doença de Crohn; Doença mitocondrial. (38)

A *cannabis* não está na lista de substâncias controladas da Geórgia, mesmo assim ainda é regulamentada. Caso a pessoa não tenha recomendação médica para usá-la, o uso é considerado ilegal e o juiz pode punir o indivíduo e coloca-lo em programas de tratamento de reabilitação. Caso seja considerado crime, e este seja punido com menos de 10 anos de prisão, será considerado delito menor e taxado com multa entre US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83) a \$ 5.000 (R\$ 15.619,14 - caso a penalidade seja agravada por algum motivo). A pessoa que for pega com posse de menos 28,34 gramas de *cannabis* pode ser punido com até um ano de prisão mais multa de até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83) ou um ano de serviço comunitário. A posse de mais de 28.34 gramas é punida com 1 a 10 anos de prisão. (39)

A pena é mais severa para pessoas que traficam (isso inclui vender, fabricar, plantar e entregar e distribuir) *cannabis*. Se o traficante for pego com menos de 4,55 quilos, este será punido com sentença que varia de 1 a 10 anos de prisão; caso seja flagrado traficando entre 4,55 quilos a 909,09 quilos de *cannabis*, será sentenciado com pena de 5 a 30 anos de prisão mais multa de US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60); de 909,09 quilos à 4545,45 quilos a sentença será de 7 a 30 anos de prisão mais multa de US \$ 250.000 (R\$ 780.957,16); a partir de 4545,45 quilos a sentença será de 15 a 30 anos mais multa de US \$ 1.000.000 (R\$ 3.124.966,00). Apesar de penalidades rígidas, a Geórgia permite que pessoas flagradas pela

primeira vez portando pequenas quantidades de *cannabis* recebam penas alternativas, onde os juízes tem autonomia para reduzir crimes considerados graves para delitos menores. (39)

No que se refere à *cannabis* medicinal, no ano de 2015, a Geórgia aprovou o projeto de lei permitindo que pacientes que sofrem de câncer, doença falciforme dentre outras doenças, tenham posse de até 566,9905 gramas de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol desde que possuam autorização médica. As universidades na Geórgia também estão autorizadas a pesquisar sobre os efeitos do óleo com alta taxa de CBD e baixo teor de THC. A lei não oferece meios para que os pacientes com autorização tenham acesso ao óleo dentro do estado, sendo necessário que viagem para outros estados a fim de obter o óleo, ou até, se não tiverem condições, se voltar ao mercado negro sem garantias de qualidade, para receber o óleo medicinal. Em 2016 houve uma tentativa de mudar esse cenário com o projeto de lei 722 que dispunha da permissão do cultivo de *cannabis* para fazer o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol dentro do estado, mas essa parte foi removida da lei quando aprovada e, portanto, os pacientes continuam sem poder ter acesso ao extrato de *cannabis* rico em Canabidiol legalmente no estado da Geórgia. (39)

As penalidades para posse e tráfico de *cannabis* na Geórgia são severas, porém o apoio popular mostra que mudanças podem acontecer nos próximos anos, tanto em relação à redução de penas quanto para o acesso para o óleo medicinal. O Atlanta Journal-Constitution (40) e o Watch Live Atlanta News (41) mostram a pesquisa de opinião da Opinion Savvy (41), relatando uma divisão quase uniforme entre os georgianos sobre a questão de legalizar a *cannabis* para uso recreativo. A pesquisa aponta que 84,5% dos prováveis eleitores primários da Geórgia de 2016, apoiam, de alguma forma a distribuição do extrato de *cannabis* rico em *canabidiol* para pacientes na Geórgia; 81,8% dos entrevistados apoiam a expansão da lista de doenças agora incluídas no programa para o uso do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol; 61,5% apoiam fortemente uso da planta para fins medicinais; 49,4 % apoiam de alguma forma o uso recreativo de *cannabis* na Geórgia. Essa pesquisa tem uma margem de erro de mais ou menos 3,5 pontos percentuais e o método utilizado para pesquisa foi por meio de um sistema automatizado de telefones fixos e celulares. O número de prováveis eleitores republicanos, incluindo independentes, foi 457 e o número de prováveis eleitores democratas, inclusive independentes, foi 305.

7- Indiana

Em Indiana, de acordo com as leis, a posse de qualquer quantidade de *cannabis* pode ser sentenciada em até 180 dias de prisão mais uma multa máxima de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). Caso a infração seja cometida pela primeira vez a sentença pode ser de liberdade condicional, e não constará em su registro a infração de posse. Porém, caso a violação se repita, a posse de menos de 30 gramas receberá até 1 ano de prisão e uma multa máxima de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). Caso a pessoa seja reincidente com posse de mais de 30 gramas de *cannabis* receberá uma sentença que varia de 6 meses a 3 anos, mais uma multa máxima de \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). (43)

Já pessoas flagradas vendendo *cannabis* sofrem penalidades mais severas O flagrante de venda de menos que 30 gramas será punido com até 1 ano de prisão e uma multa máxima de US \$ 5.000.000 (R\$ 15.619.143,24), caso seja a primeira vez. Reincidências são punidas de 6 meses a 3 anos de cadeia mais multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Para aquele que for pego vendendo de 30 gramas a 4.55 quilos, a punição será de 6 meses a 3 anos de prisão mais multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Acima de 4.55 quilos, receberá punição de 1 a 6 anos de prisão e uma multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). (43)

No que se refere à *cannabis* medicinal, segundo Shortt, (43), até 2016, Indiana não havia legalizado o uso medicinal de nenhuma forma, nem mesmo permitindo o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol. Foram muitas tentativas, porém o projeto de lei sobre formas de *cannabis* medicinal nunca fora aprovado. Isso parece estar fora de questão com os eleitores em Indiana. Um estudo de Hoosier Survey (43) de 2013, feito pela Princeton Survey Research International mostra que 53% dos eleitores de Indiana eram a favor da legalização da posse de pequenas quantidades de *cannabis*. Além disso, essa mesma pesquisa mostra que 78% dos eleitores eram a favor da regulamentação da *cannabis* com taxas de impostos assim como é feito com o cigarro.

O cultivo do cânhamo industrial (partes da planta da *cannabis sativa* que contêm menos de 0,3% de THC em peso seco) é legalizado em Indiana para uso das indústrias, cujo cultivadores e manipuladores devem obter uma licença para cultivo e o programa de cânhamo ainda está em desenvolvimento. (43) Indiana permitiu o uso do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol para tratamento recentemente, em 27 de abril de 2017, em que o governador Eric Holcomb assinou o projeto de lei SB 15 que autorizava que as pessoas que sofrem convulsões se tratassem com o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, mas que participassem de um ensaio clínico sobre isso. (45,46)

8- Iowa

No ano de 2014, Iowa aprovou por meio do Comitê de Segurança Pública da Câmara o projeto de lei SF524 que protege pacientes (autorizados) que precisam usar o óleo do CBD. A lei, assinada pelo governador Terry Branstad, só permite o acesso à pacientes com epilepsia refratária e alguns tipos de convulsão. Para ter acesso ao óleo, os pacientes devem se deslocar para fora do estado e buscar em estados como Colorado (de ampla legalização da *cannabis*) para adquirir o óleo. (35, 47)

As leis referentes à posse de *cannabis* em Iowa são severas. A posse de *cannabis* pela primeira vez é punida com até 6 meses de prisão mais multa de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83), considerado uma das mais severas penalidades para uma primeira infração. Durante o ano de 2014 e 2015 foram aprovadas leis que protegem os pacientes que fazem uso da *cannabis* medicinal contra prisão e acusação, e durante o ano de 2017 foram aprovadas várias melhorias para lei de óleo de *cannabis* com baixo teor de THC, permitindo que pacientes com diversas condições patológicas sejam incluídas na lista de permissão para a posse de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol com menos de 3% de THC. Inicialmente era somente para pacientes com transtornos convulsivos. Apesar dos pacientes poderem se cadastrar a qualquer tempo no programa, os medicamentos só serão disponibilizados em 1 de Dezembro de 2018. (48)

As leis aprovadas recentemente em Iowa são consideradas um avanço para alguns pacientes, mas não para todos que precisam fazer uso medicinal da *cannabis*, pois muitos consideram que para tratar e dar alívio aos seus sintomas e condições seria necessária doses maiores que 3% de THC na composição do óleo, sendo, dessa forma, o programa ainda muito restrito. (48) Segundo uma pesquisa (49), descobriu que 87% dos iowans apoiam a legalização da *cannabis* para fins medicinais.

Em Iowa as penalidades funcionam de acordo com a localização da venda e do histórico criminal do réu.(50) Caso o indivíduo seja flagrado com menos de 14.17 gramas (meia onça) de *cannabis* e não estiver vendendo, será cobrada multa por posse. As acusações de posse em Iowa são diferenciadas de acordo com o número de reincidência das infrações, enquanto em outros Estados a penalização se dá de acordo com a quantidade de peso de *cannabis* em posse. Portanto a pessoa que comete infração pela primeira vez, de qualquer quantidade de *cannabis*, é punida com multa de até US \$ 1.000(R\$ 3.123,83) e até 6 meses de prisão. A reincidência pela segunda vez receberá multa que varia de US \$ 315 (R\$ 984,01) a

US \$ 1875 (R\$ 5.857,18) e até um 1 ano de prisão. Reincidência pela terceira vez está sujeita a multa entre US \$ 625 (R\$ 1.952,39) e US \$ 6.250(R\$ 19.523,93) e até 2 anos de prisão. E se a pessoa que for pega com posse de *cannabis* há 304,8 metros de distância de escola, deverá prestar 100 horas de serviço comunitário, além das punições previstas pelo número de reincidência. (51)

No caso de tráfico (distribuição, cultivo e venda) as penas são mais severas. O tráfico de menos de 50 quilos de é punido com multa entre US \$ 750 (R\$ 2.342,87) e US \$ 7.500 (R\$ 23.428,71) e até 5 anos de prisão; entre 50 a 100 quilos, a multa será entre US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83) e US \$ 50.000 (R\$ 156.191,43) e até 10 anos de prisão; entre 100 e 1000 quilos, será punido com multa de entre US \$ 5.000(R\$ 15.619,14) e US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60) e 25 anos de prisão; mais de 1000 quilos, a punição é de multa até US \$ 1, 000.000,00 (R\$ 3.146.391,10) e até 50 anos de prisão. (51)

De acordo com o site Marijuana Politics Projects (52), as penalidades de proibição da *cannabis* atingem 8 vezes mais pessoas negras em Iowa do que brancos, mostrando, novamente, um viés racial na aplicação da lei. Segundo o New York Times (53), esta é a maior disparidade racial para as prisões por porte de *cannabis* do país. O Des Moines Registers, (54) durante os anos de 2011-2012, fez uma análise das cidades de Iowa e descobriu que em Bettendorf, afro-americanos foram presos 9,9 vezes mais do que outras raças. Em Iowa, segundo Shortt, (51) 2% da população da comunidade do leste de Iowa são afro-americanas. Ainda segundo Des Moines Registers, (54) em Urbandale, onde 3% da população são afro-americanos, estes foram presos em 7,4 vezes a taxa de pessoas de outras raças. Em Buena Vista, negros foram presos 1,7 vezes a mais do que pessoas de outras raças. Devido a essas estatísticas alarmantes, associações nacionais como NAACP (National Association for the Advancement of Colored People) de Iowa, defende um projeto de lei para descriminalização da *cannabis* no estado de Iowa. Portanto, infelizmente, Iowa se destaca não pelas suas leis severas contra a posse de *cannabis*, nem pelo seu programa de *cannabis* medicinal restrito, mas por impor injustamente suas leis de *cannabis* contra os afro-americanos. (51)

Em Iowa pacientes que sofrem de epilepsia tem proteção contra acusações decorrentes da posse de *cannabis* e possuem permissão para usar o óleo com taxa elevada de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol para tratamento, porém, o programa é impraticável, pois o óleo não pode ser produzido dentro do estado. O projeto de lei que tenta consertar isso é o HSB 607 em debate na câmara que permitiria produzir e distribuir o óleo de CBD em Iowa. (51) Os pacientes podem se cadastrar a qualquer tempo no programa, mas os medicamentos só tem

previsão para serem disponibilizados em 1 de Dezembro de 2018. (55) O uso de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol é limitado a pacientes com epilepsia refratária e a lei apenas prevê proteção para os pacientes e seus cuidadores, que são os responsáveis pela posse de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol. (50) Segundo Des Moines Register (54), a falta de produção ou distribuição de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol no estado de Iowa obriga os pacientes a buscarem o óleo fora do estado, o que viola a lei federal.

Quanto às chances de legalização ampla da *cannabis*, estas são poucas, uma vez que Iowa não tem projetos de iniciativa que lutem por essa causa. E mesmo que tivesse, a legalização da *cannabis* recreativa tem apoio de apenas 34% da população do estado, segundo a pesquisa do Des Moines Register (53), que mostra que a legalização da *cannabis* recreativa não acontecerá tão breve em Iowa. Porém no que se refere ao apoio popular da legalização da *cannabis* medicinal, a mesma pesquisa indica que 78% dos eleitores a apoiam.

Segundo Des Moines Register (54), em 2017 foi realizado um novo projeto de lei, o “House File 524”, que tinha como pauta a permissão do uso de toda a planta da *cannabis* - bem como seus compostos - para produzir óleo com níveis mais altos de tetrahydrocannabinol ou THC, permitindo, também, a produção e distribuição do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol no estado. Esse projeto foi aprovado pelo Senado com apoio bipartidário, porém rejeitado, não foi assinado pelo atual governador, pois defendia que o óleo deveria conter menos de 3% de THC, como é a lei atual. Segundo o Senador Bolkcom, (54) a legislação que permite a produção de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol em Iowa só funcionará se houver bastante mercado para atrair fabricantes, o que não é o caso, uma vez que a lei é tão restrita que acaba não tendo pacientes legais suficientes para atrair fabricantes. Outro problema que o Senador cita é a viabilidade financeira para a implementação do programa, pois a versão do Senado do projeto de lei tinha um custo administrativo esperado de mais de US \$ 600.000 (R\$ 1.874.297,19). Então mesmo que com a lei restrita, os gastos iniciais seriam altos.

9- Kentucky

Kentucky foi o terceiro estado a legalizar o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol em 2014, quando o governador Steve Beshear assinou o projeto de lei SB 124. Esta lei permite que a Universidade de Kentucky e da Universidade de Louisville realizem estudos sobre o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol e o forneça a pacientes autorizados e inscritos no

programa experimental. (35) Infelizmente, a legislação exclui a grande maioria dos pacientes que poderiam se beneficiar da *cannabis* medicinal e o programa ainda apresenta falhas. (56)

Em Kentucky, a posse de *cannabis* é ilegal, assim, caso uma pessoa possua menos que 226.79 gramas de *cannabis*, ainda irá enfrentar uma sentença de prisão máxima de 45 dias e multa de até US \$ 250 (R\$ 780,96). Caso o tribunal decida, o juiz pode optar por alternativas de prisão como colocar o réu em um programa de tratamento, o que acontece com mais frequência. Neste estado, a posse de qualquer quantidade acima de 226.79 gramas é considerada prova de uma intenção de vender, ou seja, de tráfico. (56)

Casos que são considerados tráfico (infrações por venda de *cannabis*) são penalizados de acordo com a quantidade da posse e o número de infrações anteriores. Portanto, mesmo sendo menos de 226.79 gramas, se houve a intenção de venda, a punição é de até 1 ano de prisão mais uma multa máxima no valor de US \$ 500 (R\$1.561,91). Qualquer reincidência dessa quantidade receberá pena de 1 a 5 anos de prisão e uma multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Entre 226.79 gramas e 2.27 quilos a penalização se dá com sentença de 1 a 5 anos mais multa de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83) a US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Caso haja nova reincidência, a pessoa será punida com 5 a 10 anos de prisão e uma multa máxima de \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Já a venda de mais de 2,27 quilos receberá sentença entre 5 e 10 anos mais uma multa de US \$ US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83) a US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Reincidências posteriores são penalizadas com 10 a 20 anos de prisão.(56)

Kentucky também foi um dos primeiros estados a legalizar o cânhamo industrial, permitindo que agricultores produzissem o cânhamo industrial e fornecendo regulamentos que possibilitassem a implementação de um programa viável. Para obter legalmente as sementes de cânhamo, Kentucky teve que travar uma batalha judicial contra o temido DEA (Drug Enforcement Agency) no tribunal federal, e com muita relutância, foi permitido que os agricultores do Kentucky plantassem as sementes de cânhamo. Atualmente, o programa de cultivo de cânhamo industrial em Kentucky é bem sucedido, sendo supervisionado pelo Departamento de Agricultura do Kentucky. As universidades que se interessem, podem se candidatar a pesquisas com o cânhamo industrial. Segundo o comissário da Agricultura de Kentucky, James Comer, a agricultura do cânhamo industrial possibilitou mais empregos e o aumento da economia do estado. (56)

Em 2014, pela aprovação do projeto de lei SB 124, que foi permitido aos médicos recomendarem o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (sem os compostos psicoativos) para os pacientes autorizados. No ano de 2016, foram elaborados projetos de lei para legalizar a planta da *cannabis* (com todos os compostos) para fins medicinais, mas a sessão legislativa

rejeitou as propostas de reforma. (56) afirma que existem grandes possibilidades para que tais projetos sejam aprovados no ano de 2017, pois além do fato de os legisladores convocaram a comunidade para debate sobre a *cannabis* medicinal, Kentucky tem penalidades criminais contra a posse relativamente razoáveis em relação a outros estados e esteve disposto a desafiar o DEA para cultivo do cânhamo industrial. (56) Os eleitores de Kentucky, inclusive, elegeram o governador Matt Bevin em 2015, pois afirmou em sua campanha apoiar a legalização da *cannabis* medicinal. (52)

No entanto, ao contrário das expectativas, em janeiro de 2017, o senador Perry Clark apresentou o projeto de lei SB 76, a fim de legalizar a *cannabis* para adultos na Commonwealth of Kentucky, criando regulação e taxas de tributação para o uso, mas o projeto não recebeu audiência nem votação até o final de março. Nos últimos anos (2016/2017), foram apresentados vários projetos de lei pelos legisladores da Câmara sobre a *cannabis* medicinal, porém estes não foram considerados seriamente e nem levados para votação. (52)

10- Mississippi

Em 2014, o estado do Mississippi se tornou o 5º estado a legalizar o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, através da lei nomeada Harper Grace Durval (homenagem a uma criança de 2 anos que sofre de síndrome de Dravet, uma forma de epilepsia rara), assinada pelo então governador Phil Bryant. (35)

Com mais detalhes no que diz respeito à posse de *cannabis* para fins medicinais, em 2014 a Harper Grace's Law (projeto de lei HB 1231), legalizou o uso do óleo com alto teor de CBD e baixo teor de THC para pessoas que sofrem de doenças epiléticas ou doenças relacionadas, e que, receberam autorização e recomendação de um médico (em casos rigorosamente controlados). Os pacientes com autorização podem obter o óleo da Universidade do Mississippi e da Mississippi State University, escolas que tem permissão para produção do óleo de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol. (56,57)

A lei que o Mississippi aprovou, assim como muitos outros estados considerados conservadores, permite o uso limitado da *cannabis* medicinal, ou seja, permite o uso apenas do óleo de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, composto da *cannabis* não psicoativo. A lei permite uma proteção para as pessoas que sofrem de distúrbios de convulsões debilitantes para que possam ter posse do óleo de CBD com baixo teor de THC sem sofrerem punições da

justiça. Porém a lei protege ainda um pequeno número de pacientes que tem autorização para se beneficiar da *cannabis* medicinal. (55)

No ano de 2017, o deputado republicano Joel Bomgar (Madison) fez várias tentativas de apresentar projetos, como por exemplo, a HB 179, que visa estabelecer um programa piloto de *cannabis* medicinal amplo no estado, abrangendo mais pacientes com diversas condições de doenças graves e específicas, porém o HB 179 foi rejeitado novamente. (55)

Sabe-se que o estado do Mississippi é um dos 21 estados que descriminalizaram o uso pessoal e a posse de *cannabis*, ou seja, caso uma pessoa seja pega em flagrante com posse de *cannabis*, essa infração não resultará em prisão, apenas em multa. Portanto, em 2014, o Mississippi descriminalizou a posse de *cannabis* em casos de uma primeira e pequena posse. (58) Por exemplo, a posse pela primeira vez de 30 gramas é punível com uma multa de US \$ 100 (R\$ 312,38) á US \$ 250 (R\$ 780,96) - não havendo punição com prisão -, e é feita uma convocação civil em oposição à prisão, desde que ele forneça prova de identidade e uma promessa escrita de comparecer ao tribunal. (55) Se houver reincidência dentro de 2 anos, nesse caso, o infrator receberá punição com multa de US \$ 250 (R\$ 780,96) e é sentenciado entre 5-60 dias na prisão do condado mais a participação obrigatória em um programa de educação de drogas. Na terceira reincidência ou mais, dentro de 2 anos, a pessoa receberá multa entre US \$ 250 (R\$ 780,96) a US \$ 500 (R\$ 1.561,91) e prisão de 5 dias a 6 meses. (58)

Quando o infrator é pego com posse de quantidades maiores que 30 gramas, a punição é mais severa, com multa e prisão: entre 30 a 250 gramas o valor da multa é de US \$ 3.000 (R\$ 9.371,49) e até 3 anos de encarceramento; quantidades entre 250 à 500 gramas sofre punição com multa de US \$ 50.000 (R\$ 156.191,43) e prisão de 2 a 8 anos; a posse de 500 gramas até 1 kilo, é penalizada com multa de US \$ 250.000 (R\$ 780.957,16) e de 4 à 16 anos de encarceramento; de 1 a 5 quilos, receberá multa de até \$ 500,000 (R\$ 1.587.693,49) e 6 a 25 anos de prisão; e por fim, mais de 5 quilos a multa é de U \$ 1,000,000 (R\$ 3.175.386,98) e 10 a 30 anos de prisão. (58)

Os casos acima se referem somente à posse. No caso de venda e distribuição de *cannabis*, as punições se dão das seguintes formas: menos de 30 gramas o valor da multa é de US \$ 3.000 (R\$ 9.371,49) e até 3 anos de prisão; de 30 gramas à 1 quilo, a multa é de até US \$ 30.000 (R\$ 93.714,86) com até 20 anos de encarceramento; acima de 1 quilo a punição será com multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14) a 1.000.000 (R\$ 3.124.966,00) e até 30 anos de prisão. Um agravante é que se a pessoa que vender mais de 4.55 quilos tiver mais de 21 anos, será sentenciado obrigatoriamente à prisão perpétua sem possibilidade de redução de pena ou

liberdade condicional. Além desse agravante, caso a pessoa cometa crimes por tráfico de *cannabis* 3 vezes dentro de 1 ano em pelo menos 2 municípios diferentes, será punido com até 30 anos de prisão. (58)

Apesar de o Mississippi descriminalizar a posse de pequenas quantidades de *cannabis* para primeira infração e reincidências, penalizando com pouco tempo de prisão, os eleitores de Mississippi são considerados muito conservadores e não são a favor da legalização da *cannabis* recreativa ou de expansão da lei de Harper Grace. Um exemplo disso foi no ano de 2016, em que duas medidas de iniciativas que propunham a legalização e a tributação da *cannabis* para uso adulto, não conseguiu assinatura suficiente dos eleitores para que o projeto fosse incluído nas próximas votações da legislação. (58, 57)

O Mississippi apenas neste ano permitiu o uso de *cannabis* medicinal, e mesmo assim somente para casos de uso rigorosamente controlados. House Bill 1231 permitiu o uso de "*cannabis* processado, extrato de plantas, óleo ou resina" para o tratamento de "condição epiléptica debilitante ou doença relacionada". O medicamento é limitado ao que é feito no Centro Nacional de Pesquisa de Produtos Naturais da Universidade do Mississippi e deve ser dispensado pelo Centro Médico da Universidade do Mississippi.

Contraditoriamente, é em Mississippi que se tem uma das únicas fazendas de cultivo legal de *cannabis* do país. A Universidade do Mississippi conhecida como "Ole Miss" muito antes a aprovação da lei Harper Grace (57) é o principal produtor de *cannabis* do governo federal, que implementou o Programa Compassivo de Investigação de Novos Medicamentos (CINDP), permitindo que as autoridades federais distribuíssem *cannabis* para fins medicinais, de Ole Miss para uma lista muito pequena de pessoas (atualmente 4 pessoas) nos Estados Unidos. Não só os poucos pacientes, mas também pesquisadores podem candidatar-se à DEA para obter *cannabis* medicinal para fins de pesquisa. (58) Alguns apostam que os legisladores do Mississippi se voltem para os estudos da Ole Miss, e considerem expandir essas leis. (57)

11- Missouri

O Senado do Missouri aprovou, de forma unânime, o projeto de lei (HB 136-12) em 2014. Assinado pelo governador Jay Nixon no mesmo ano, o projeto legaliza o uso do óleo de CBD para pacientes que sofrem de convulsões e, que conseguem provar que outros tipos de tratamento falharam. O projeto de lei define que o Departamento de Estado de Agricultura deve criar um sistema sem fins lucrativos para produzir o óleo. (35) Segundo Shortt, (59) Missouri legalizou o óleo com alto teor de CBD e baixo teor de THC, porém não há mecanismo legal para que os pacientes acessem a *cannabis*.

Ainda em 2014, Missouri aprovou o projeto de lei HB491, que descriminalizou a simples posse de *cannabis*, reduzindo as penalidades por venda e cultivo de *cannabis* e permitindo a liberdade condicional em casos de 3 delitos graves que envolvam a *cannabis*. Porém, apesar de ser considerado um progresso, essa lei só entrou em vigor depois de 1º de janeiro de 2017. (59)

Portanto, até 2016, Missouri era considerado um dos estados com as leis para *cannabis* mais duras do país, por exemplo, quem tivesse posse de apenas 1 grama, podia ser levado à prisão. Além disso, Missouri também penalizava com sentenças mínimas obrigatórias, ou seja, se um sujeito era pego com posse de 35 gramas de *cannabis*, obrigatoriamente ele cumpriria sentença mínima de um ano de prisão. (60)

Quando se tratavam das penalidades para vendas, cultivo e tráficos, as sentenças eram muito mais severas, pois as penalidades para o cultivo se baseavam no peso da planta - que são consideravelmente mais pesadas antes de serem processadas – e, com 30 ou mais quilos de *cannabis* cultivada, a sentença era a prisão perpétua. Já a venda 5 gramas podia condenar uma pessoa à 7 anos de prisão. (60)

As penalidades antes do projeto de lei nº 491 entrar em vigor, estão dispostas detalhadamente a seguir:

- ✓ a posse de menos de 35 gramas de *cannabis* resultava em 1 ano de prisão mais multa de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83);
- ✓ entre 35 gramas e 30 quilos a pena máxima era de 1 ano mais multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). A posse de *cannabis* acima de 30 quilos era considerada como tráfico de drogas. No que se refere à venda:
- ✓ a posse de menos de 5 gramas era punida com 7 anos de prisão mais multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14);

- ✓ a venda entre 5 gramas e 100 quilos sofria punição com penas variantes de 5 a 15 anos de prisão mais multa entre US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14) a US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32);
- ✓ no caso de venda de mais de 100 quilos, a infração era punida com uma pena de 10 anos de prisão sem possibilidade de liberdade condicional e multa de US \$ 5.000(R\$ 15.619,14) a US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32). Em caso de venda em distâncias de 609,6 metros de uma escola ou 304,8 metros de habitação pública, a penalização é a mesma;
- ✓ No caso de tráfico, infratores que possuem de 30 a 100 quilos de *cannabis* seriam punidos com 5 a 15 anos de prisão mais multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14) a US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32);
- ✓ tráfico de 100 quilos ou mais, enfrentaria de 10 anos de prisão à prisão perpétua mais multa variando entre US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14) a US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32).(59)

A partir do momento que a lei SB 491 entrou em vigor, tendo efeito a partir de 1º de janeiro de 2017, sofreu as seguintes alterações no caso de posse: o infrator que for flagrado pela primeira vez com posse de menos de 10 gramas será punido com pena de prisão de até 15 dias. No caso de venda de menos de 35 gramas, a pena foi reduzida para no máximo 4 anos de prisão.(59, 61)

Quanto à *cannabis* medicinal, em 2016, estava sendo considerado o projeto de lei House Bill 2213 com fins de expandir o uso da *cannabis* medicinal, legalizando o uso, venda e cultivo para fins médico no estado do Missouri. O projeto de lei já foi aprovado por dois importantes comitês: O Comitê de Assuntos Emergentes da Câmara e o Comitê Seletivo da Casa sobre Leis Gerais. Essa lei permitiria que pacientes de uma lista determinada por médicos, como "condições debilitantes" teriam acesso a *cannabis* medicinal legalmente. O cultivo, fabricação, distribuição e venda de seria determinado pela Divisão de Controle de Alcool e Tabaco no Missouri e emitiria licenças para 30 centros de cultivo e 30 centros de distribuição do estado.

Missouri é um estado com várias iniciativas, como por exemplo, o New Approach (Nova abordagem), em que o estado do Missouri elaborou uma iniciativa que alteraria a sua Constituição para permitir o uso da *cannabis* medicinal. Esta abordagem já obteve cerca de 160.000 assinaturas para se qualificar, mostrando que os eleitores de Missouri apoiam a legalização da *cannabis* medicinal, tendo sido aprovado, também, pelo Secretário de Estado de Missouri. Dentre as pautas da lei, está incluído que os médicos teriam licença estadual para

determinar quem se beneficiaria do uso da *cannabis* medicinal, seriam responsáveis também, pela rápida implementação, como a criação de cartões para pacientes licenciados; a lei também prevê a possibilidade de o paciente cultivar quantidades limitadas e reguladas de *cannabis* em casa; a taxação de impostos; mas manteria a atual proibição de uso de *cannabis* em público, bem como a condução de veículo sob efeito psicoativo da droga, além disso, permitiria que o Departamento de Saúde e Serviços para Professores rastreasse sementes para venda para garantir que o produto e o dinheiro não alcancem o mercado ilícito. (59)

Segundo Wicentowski, (62) a legislatura estadual é dominada por conservadores e; alguns promotores estaduais ainda são contra a legalização da *cannabis* para fins medicinais e recreativos, buscando inclusive, levantar ações legais para impedir os avanços do projeto e se torne efetivamente lei, bem como tentam impedir futuras tentativas de legalizar a *cannabis* por meio de votação pública. Segundo Public Policy Polling, (63), 62% dos eleitores do Missouri são a favor da legalização da *cannabis* para fins medicinais, apontando que apesar de uma legislatura dominada por conservadores, os eleitores estão caminhando em outra direção.

12- Carolina do Norte

Em 2014, a legislatura da Carolina do Norte aprovou o projeto de lei HB 766 e o governador Pat McCrory o assinou tornando-o um projeto de lei. Esse projeto permitia a legalização do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, desde que as quatro principais universidades do estado - UNC, Duke, Wake Forest e Carolina do Leste - fizessem um estudo que julgasse a efetividade do tratamento com a droga com foco em jovens que sofrem de convulsões. A responsabilidade de fornecer o medicamento é dos neurologistas. (35)

A Carolina do Norte é um dos estados que descriminalizou a posse de pequenas quantidades de *cannabis*, aplicando multa no lugar de prisão, como penalidade nestes casos. Desta forma, a posse de menos de 14.17 gramas de *cannabis* é multada no máximo com US \$ 200 (R\$ 624,99), sendo suspenso qualquer período de prisão devido à pequena quantidade de *cannabis* em posse; de 14.17 gramas a 42.52 gramas de *cannabis* por posse, a pena será de prisão por 45 dias mais pagamento de multa de até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83); a posse de mais de 42.52 gramas e inferior ou igual a 4.55 quilos, a pena é de prisão de 3 a 8 meses e pagamento de multa discricionária (dependerá da decisão da autoridade competente). (64)

Posse de quantidades maiores que 4.55 quilos são classificados como crimes de tráfico e combatidos de forma severa, por exemplo: a posse de *cannabis* entre 4.55 quilos a 22.73

quilos tem uma sentença com prisão de 25 a 30 meses e multa mínima de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14); o tráfico de *cannabis* entre 22.73 quilos a 909.09 quilos recebe de 35 a 51 meses de prisão e multa mínima no valor de US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); a posse de 22.73 quilos a 4545.45 quilos, recebe de 70 à 93 meses de prisão e uma multa mínima de US \$ 50.000 (R\$ 156.191,43); já o tráfico de mais de 4545.45 quilos de Cannabis será punido com 175 a 222 meses de prisão e pagará multa mínima de US \$ 200.000 (R\$ 624.993,20). (64)

Nos casos de flagrante de comercialização de *cannabis*, a venda de menos de 5 gramas de é enquadrada como infração de posse; já a venda de até 10 quilos, recebe sentença de 4 a 8 meses de prisão; entre 4.55 a 22.73 quilos a punição é de 25 a 30 meses de prisão mais pagamento de multa mínima de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14); a venda de 22.73 quilos à 909.09 quilos é punida com 35 a 42 meses de prisão e pagamento de multa com valor mínimo de US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); a comercialização de 909.09 quilos a 4545.45 quilos recebem entre 70 e 80 meses de prisão e uma multa mínima de \$ 50,000 (R\$ 157.261,87); comercialização entre 4545.45 quilos ou mais, recebe punição de prisão de 175 a 219 meses mais pagamento de uma multa mínima no valor de US\$ 200,000 (R\$ 629.047,48). (64)

Além disso, se a houver posse de alguma parafernália de medicamentos e/ou suprimentos de distribuição, como equipamento de medição ou envelopes, provavelmente serão usados como prova de intenção de vender. (65)

No que se refere à *cannabis* medicinal, a lei da Carolina do Norte protege os pacientes com epilepsia refratária e lhes dá o direito em poder adquirir o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol com menos de 0,9% de THC e pelo menos 5% de CBD em peso. Porém, segundo Shorrt, (64) um grande número de pacientes com autorização para adquirir o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol e de *cannabis* medicinal não conseguem acessá-lo. Em 2016, foi apresentado um projeto de lei pelos legisladores visando expandir amplamente as leis de Cannabis medicinal. Deery, (66) narra a história de um paciente chamado Chuck Furr que sofre de esclerose múltipla e que trocou os analgésicos prescritos para ajudar a tratar os efeitos colaterais da doença pelo uso da *cannabis* medicinal e, em decorrência disso, não precisou usar sua cadeira de rodas para se locomover por cerca de três anos. Apesar da melhora dos sintomas, Chuck Furr não tem autorização para uso medicinal da *cannabis* e se sente fora da lei por necessitar fazer seu uso. Foi flagrado por cultivar *cannabis* para fins medicinais e foi punido com 60 dias de prisão.

Uma pesquisa de 2014 Katie Reilly, (67) revelou que 63% dos eleitores da Carolina do Norte são a favor de que os médicos do estado possam recomendar *cannabis* medicinal aos

seus pacientes. Apesar do público da Carolina do Norte ser a favor da legalização médica, os legisladores têm sido lentos para agir.

No ano de 2015, foi aprovado o projeto de lei SB 313, que legalizava o cultivo de cânhamo industrial. A Comissão de cânhamo industrial da Carolina do Norte foi criada para supervisionar o programa de cânhamo do estado e emitir licenças para sua produção, porém com a falta de financiamento, houve demora para a Comissão começar a operar. Somente em maio de 2016, um grupo que idealizou o SB 313 conseguiu arrecadar fundos e fazer funcionar o programa de cânhamo da Carolina do Norte. (64)

Um dado interessante a ser citado, é o estudo pela Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health e do Philadelphia Veterans Affairs Medical Center que descobriu que o número de óbitos por sobredosagem de medicamentos prescritos por ano é 25%, o menor em estados a *cannabis* medicinal foi legalizada. Esses dados concluem que a legalização da *cannabis* medicinal pode ser um caminho para fora do vício, no lugar de uma entrada. (68)

A deputada Kelly Alexander (D-Charlotte) e 11 co-patrocinadores, apresentaram o projeto de lei 185 (H.185) a fim de estabelecer regras e regulamentos para o programa de *cannabis* medicinal na cidade de Tar Heel (Carolina do Norte). A H.185 faz referência a uma lista com uma série de doenças onde os pacientes poderiam se qualificar para uso da *cannabis* medicinal, e, dá permissão ao cuidador do paciente maior de 21 anos para cultivar a planta em nome do paciente qualificado, além de centros médicos de *cannabis* que serviriam como dispensários. (69) Ao legalizar a *cannabis* medicinal na Carolina do Norte, seria eliminada uma parte das leis que proíbem a posse e uso da *cannabis*, mas a proibição federal permanecerá nos livros. Ao legalizar a *cannabis* na Carolina do Norte, seriam eliminados 99% das prisões associadas à *cannabis*. Mesmo com a proibição federal, o DEA e os federais não podem deter o estado na prática, tanto por falta de orçamentos, quanto por que as medidas são constitucionais. (69)

13- Oklahoma

No ano de 2015, a governadora de Oklahoma, Mary Fallin, assinou o projeto de lei do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol com menos de 3% de THC, o que permitiria que crianças com convulsões debilitantes se tratassem e estudos científicos rigorosamente controlados fossem realizados a partir disso. Apesar de a governadora ter aprovado a lei, em seus discursos ela deixa claro que o óleo não contém as propriedades psicoativas da *cannabis*, fazendo diferenciação da planta da *cannabis* e do óleo de CBD, e afirma que não é a favor da legalização da *cannabis* para fins recreativos. (35)

Oklahoma tem leis severas contra a posse de *cannabis*. Se a pessoa for pega em posse de *cannabis* pela primeira vez, ela pode ser punida com um ano de prisão e caso cometa a violação outras vezes, a punição aumenta para o mínimo de 2 anos até um máximo de 10 anos de prisão. A venda e cultivo de *cannabis* são punidos com dois anos de prisão no mínimo, com a sentença aumentada de acordo com a quantidade de venda. A posse e venda de derivados da *cannabis* também é punida, como por exemplo o haxixe, onde ao converter a *cannabis* em haxixe ou outros derivados, é um crime punido com no mínimo 2 anos de prisão e multa de até \$ 50,000 (R\$ 157.312,26), e, em casos de reincidência, a pena de prisão é de no mínimo 4 anos mais pagamento de multa de até US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60). Em todos os casos a pena máxima é a de prisão perpétua, principalmente se forem reincidentes. (70)

Shortt, 2016 L menciona um caso de 1996, onde Kevin Ott, à época com 33 anos e em liberdade condicional devido a infração por porte de *cannabis* foi encontrado com 99.22 gramas de metanfetamina, uma arma de mão, balanças e embaladores (o que caracteriza parafernália de drogas) vazios em seu trailer. Pela reincidência ele foi condenado a prisão perpétua sem chances de liberdade condicional novamente, por um crime não violento e irá viver na prisão até seus últimos dias. (70)

Somente em 2015, foi assinado pela governadora de Oklahoma, Mary Fallin, Lei da Câmara 2154, que também é conhecida como lei de Katie e Cayman - em homenagem a duas crianças de Oklahoma que sofrem de epilepsia -. Essa lei possibilita a criação de um programa piloto em que é permitido a médicos recomendar a participação de crianças com epilepsia na participação de ensaios clínicos de Universidade local sobre o uso de óleo de *cannabis* contendo alto teor de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD) e menos de 0,3% de tetrahidrocannabinol (THC), onde os centros médicos ficam responsáveis pela administração e condução desses ensaios. (70)

Grupos como o ativista Green The Vote, tem dificuldade de encontrar apoio em Oklahoma. Em 2016 o grupo tentou colocar uma iniciativa de legalização da *cannabis* medicinal na votação, porém conseguiu coletar apenas 70.000 assinaturas aproximadamente de um total de 123.725 assinaturas necessárias para levar o projeto para votação no Senado. Outro grupo, Oklahoman's For Health iniciou uma campanha de assinatura em 2016 e também espera obter melhores resultados. (70)

Os defensores da *cannabis* medicinal de Oklahoma podem ter uma chance se conseguirem uma iniciativa na votação. Uma pesquisa significativa SoonerPoll (71) mostrou que em 2013, 71% dos Oklahomans era a favor do uso da *cannabis* medicinal; 57% eram a favor da descriminalização e 64% acredita que pessoas que cometem infração por posse de *cannabis* deveriam ser tratadas e não presas. Sabe-se que desde 2013 o apoio à legalização da *cannabis* aumentou a nível nacional, sendo um forte argumento de que Oklahoma tem chances de mudança em suas leis, principalmente sobre o uso da *cannabis* para fins medicinais. Mas é preciso que os grupos de iniciativa para legalização da *cannabis* consigam assinaturas necessárias. (70)

Um fato intrigante é que Oklahoma faz fronteira com o Colorado e, desde que o Colorado legalizou em 2012 o uso da *cannabis* de forma recreativa, esses dois estados estão em atrito. A legalização da *cannabis* no Colorado deu a Oklahoma e aos estados vizinhos um grande problema com gastos de recursos para aplicação de suas leis contra as drogas. (72, 73)

Oklahoma e Nebraska se juntaram em 2014 a fim de processar o Colorado por ter legalizado o uso da *cannabis* de forma recreativa, declarando que devido a ampla legalização da *cannabis* em Colorado, Oklahoma se viu forçado a aumentar seus recursos financeiros (com gastos de tempo e dinheiro fazendo prisões, imobilizando veículos e tomando drogas) para combater a infiltração da *cannabis* em suas fronteiras. No ano de 2014, Obama como presidente, manifestou apoio ao Colorado e solicitou que o Tribunal negasse a ação judicial. (70)

A questão é que na proporção em que aumenta a travessia de pessoas pelos limites fronteiriços a fim de traficar drogas, o estado de Oklahoma é forçado a direcionar mais recursos a fim de deter esse fluxo. (73) A ideia então foi tentar restringir a liberdade do usuário, tentando usar o governo federal. Segundo Smith (73) e Piper, (73) independente da legalização do Colorado, a guerra às drogas já existia em Oklahoma, portanto a melhor solução seria simplesmente legalizar e regular o uso da *cannabis* no estado resolvendo de vez os problemas associados à recursos financeiros e ao combate ao tráfico ilegal em suas fronteiras, pois a *cannabis* do Colorado deixaria de fluir para Oklahoma. As empresas locais e

legais produziram e venderiam *cannabis* em um mercado aberto, competindo com o mercado negro e lucrando com uma indústria bilionária da *cannabis*, como no Colorado. (72) O que está fora de questão é que o governo federal, não pode forçar os estados a retroceder e criminalizar a *cannabis*, pois esta sempre esteve amplamente disponível em seus estados, independentemente das políticas estabelecidas pelo Colorado. (73)

Em fevereiro de 2017, o representante Eric Proctor apresentou o projeto de lei HB1877, que protegeria qualquer paciente qualificado para uso da *cannabis* medicinal sem ser preso, acusado ou penalizado de qualquer forma, muito menos negado qualquer direito ou privilégio, desde que cumpram as regras e regulamentos da lei em questão. (74) As doenças qualificadas para uso da *cannabis* medicinal, segundo a lei HB1877 são: câncer, glaucoma; estado positivo para o vírus da imunodeficiência humana (HIV+); hepatite C; doença de Crohn; esclerose lateral amiotrófica; síndrome de Tourette; colite ulcerativa; distúrbio de estresse pós-traumático; artrite severa; fibromialgia; doença de Alzheimer; doença ou condição médica crônica ou debilitante; síndrome de caquexia; neuropatia periférica; dor refratária; náuseas severas; convulsões; esclerose múltipla e qualquer outra condição médica que seja aprovado pelo Departamento de Estado da Saúde. (74) Nesse projeto - ainda não aprovado -, os pacientes com autorização para uso da *cannabis* medicinal, obteriam permissão para que seu cuidador (se o caso) ou autoridade legal pudesse cultivar a planta, sendo permitido que obtenham dispensários e instalações de cultivo, que seriam licenciados pela Comissão de Marijuana Médica (a ser criada). (74)

14- Carolina do Sul

Em 2014, o projeto de lei S 1035 que legalizava o óleo de CBD, foi aprovado pelo Senado de forma unânime, e em seguida tornou-se lei (Lei de Julian) quando a governadora Nikki Haley assinou o projeto, tornando a Carolina do Sul o 7º estado a legalizar o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, onde os pacientes qualificados (que conseguiram a certificação escrita e assinada por um médico, afirmando o diagnóstico de Síndrome de Lennox-Gastaut; Síndrome de Dravet; ou qualquer outra forma grave de epilepsia refratária que não obtieram resultados satisfatórios com o uso de medicamentos tradicionais) devem participar de um ensaio clínico a ser estabelecido na Universidade da Carolina do Sul para determinar os efeitos da CBD no controle de convulsões. Esses pacientes podem usar óleo CBD com 15% de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol e menos de 0,9% de THC fornecido pela

Universidade Médica da Carolina do Sul. (35) A Legislatura do Estado da Carolina do Sul, recentemente votou e rejeitou um projeto de lei que visava expandir o programa de *cannabis* medicinal na Carolina do Sul, permitido que pacientes que sofrem de doenças debilitantes usassem a *cannabis* para fins medicinais e não somente o óleo de CBD como é atualmente. O projeto de lei previa a criação de um sistema de produtores, processadores, dispensadores e laboratórios regulados pelo estado. (75)

Na Carolina do Sul, caso o sujeito seja pego com posse de uma pequena quantidade de *cannabis* (menos de 28.34 gramas) pela primeira vez, este será punido com menos de 30 dias de prisão e pagará multa de menos de US \$ 100 (R\$ 312,38), podendo, ao contrário dessas penalidades, obter liberdade condicional se concordar em participar de um programa aprovado de abuso de drogas. Se houverem outras ofensas depois da primeira, este será punido com um ano de prisão e multa entre US \$ 200 (R\$ 624,99) e \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). Neste estado, o juiz tem o poder de decidir entre suspender tais sentenças e dar liberdade condicional em troca de serviço comunitário ou outra punição alternativa. (75)

No caso de posse de mais de 28.34 gramas é considerado como evidência de intenção de distribuir e vender *cannabis*. Portanto, a posse de 28.34 gramas até 4.55 quilos prevê sentença de prisão de 5 anos mais o pagamento de uma multa máxima de US \$ 5.000 (R\$15.619,14); a posse de 4.55 quilos até 45,45 quilos, sofre sentença de acordo com a reincidência: caso for a primeira vez, receberá de 1 a 10 anos de prisão mais multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66), a segunda reincidência recebe de 5 a 20 anos e multa máxima de US \$ 25,000 (R\$ 78.656,13) e a terceira ou posterior infração recebe 25 anos obrigatórios de prisão e multa máxima de U\$ 25,000 (R\$ 78.656,13). Já a posse de 45,45 quilos à 909.09 quilos, a pena de prisão é obrigatória por 25 anos, mais o pagamento de multa máxima de \$ 25,000 (R\$ 78.656,13); acima de 909.09 quilos recebe uma sentença de 25 a 30 anos e uma multa máxima de \$ 50,000 (R\$ 157.312,26). (75)

No estado da Carolina do sul, as prisões por posse de *cannabis* (não contabilizadas aqui as prisões por fabricação ou vendas) representaram 88% de todas as prisões relacionadas à *cannabis*. De acordo com a ACLU, (32) os carolinianos do sul negros são quase 3 vezes mais propensos a ser presos do que seus vizinhos brancos, apesar das porcentagens em relação ao uso serem semelhantes, mostrando que tais penalidades afetam principalmente e mais severamente as comunidades minoritárias de Carolina do Sul. (75)

O governador Nikki Haley aprovou a Lei do cânhamo industrial, em 2014, em que abole a responsabilidade criminal por cultivar cânhamo par fins industrial, definindo cânhamo industrial como todas as partes e variedades da planta de Cannabis sativa, cultivadas por um

produtor licenciado e que contenham menos de 0,3% de concentração de THC por peso seco. A lei apresenta falhas pois não fornece nenhum meio para que os cultivadores obtenham suas licenças e nenhuma agência do estado realiza o licenciamento de produtores, apesar da lei exigir que tenham licença. Houve tentativas de consertar essa falha, mas até o ano de 2016 não foi aprovado nenhuma emenda efetivando a lei de cânhamo industrial. Apesar disso, os fazendeiros estão pressionando, a indústria do cânhamo semi-regulada já existe sendo bem-sucedida em Carolina do Sul, e figuras empresariais tentam assumir o comando, apesar da enorme incerteza jurídica. (75)

Segundo Wilkinson, (77) atualmente 90% do cânhamo industrial usado nos Estados Unidos é proveniente da China, através de importação, no entanto, cada vez mais os estados estão permitindo que o cânhamo seja cultivado dentro de suas fronteiras. Nos estados Unidos 31 estados têm leis que permitem a produção de cânhamo. O cânhamo foi inicialmente proibido em 1939, pela Lei Federal que criminalizou o cultivo e a venda de todas as variedades de planta da *cannabis* e conseqüentemente, os usos industriais do cânhamo se extinguíram e foram amplamente esquecidos. Atualmente, o medo de se legalizar o cultivo de cânhamo, é que os grandes campos de cultivo de cânhamo podem ser usados para mascarar o cultivo de *cannabis*. Porém o diretor executivo da National Hemp Association em Denver, John Finamore, afirma que isso não é viável, pois o cânhamo industrial é o dominante das duas espécies e acaba neutralizando os compostos psicoativos na *cannabis*. Um dos fatores positivo é que o cânhamo é de fácil cultivo, pois precisa de pouca água, quase nenhum pesticida ou fertilizante e cresce em todos os tipos de solo, gerando lucro fácil para seus investidores. (77)

A previsão é de que na Carolina do Sul, as licenças sejam emitidas aos produtores com a exigência de que estes participem de estudos com as universidades de pesquisa do estado, além de ter comprador já antes do cultivo. Apenas 20 licenças serão dadas no primeiro ano, e a cada ano que passar serão acrescentadas mais 50 licenças. Quem determinará a expansão será o Departamento de Agricultura e as universidades de pesquisa do estado. (77)

15- Tennessee

O governador Bill Haslam assinou em 2014 o projeto de lei SB 2531 que permite o uso de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD) com menos de 0,9% de THC para pacientes, tornando o Tennessee o 6º estado a legalizar o óleo. A lei define que a Tennessee Tech University deve fazer pesquisas a fim de estudar a eficácia do óleo de CBD para tratar convulsões, e deve obrigatoriamente fornecer o óleo de CBD para outras escolas de medicina. Estas pesquisas devem estar concluídas no prazo de até o ano de 2018, portanto, os estudos são autorizados por quatro anos apenas. Para facilitar o acesso do óleo de CBD, em 2015, o governador Haslam assinou o projeto de lei SB 280 que permite a obtenção do óleo legalmente nos Estados Unidos e fora do estado de Tennessee e para isso, a lei entrou em vigor imediatamente. (35) Porém segundo Shortt, (78) o projeto de lei não forneceu aos pacientes meios legais para a obtenção do óleo CBD, pois vários projetos de lei destinados a expandir o programa de *cannabis* medicinal no estado do Tennessee foram rejeitados pela legislatura. Grupos de advocacia continuam a pressionar mudanças.

No estado do Tennessee é ilegal possuir ou trocar casualmente uma substância controlada e o estado classifica a *cannabis* como uma substância controlada no Schedule VI. Portanto, Tennessee enquadra a posse e/ou distribuição de menos de 14,17 gramas como delito de classe A, punido com até 1 ano de prisão mais pagamento de multa de US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41) no máximo. O juiz tem o poder de diminuir 30 dias por tempo de prisão se a pessoa que cometeu o delito se matricular em uma escola de infratores de drogas. Se a infração for cometida pela terceira vez, a punição é de 1 a 6 anos de prisão mais pagamento de multa de até \$ 3.000 (R\$ 9.371,49). (78)

Em caso de quantidades maiores as penas são ainda mais severas: de 14,17 gramas à 4,55 quilos, a sentença se dá com prisão de 1 a 6 anos e pagamento de multa de até US \$ 5.000 (R\$15.619,14); de 4,55 quilos a 31,82 quilos a sentença varia entre 2 e 12 anos de cadeia mais pagamento de multa de até US \$ 50.000 (R\$ 156.191,43); de 20 a 99 plantas de *cannabis*, independente do peso, a pena é de prisão entre 3 a 15 anos e uma multa de até US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60); de 31,82 quilos a 136,36 quilos ou de 100 à 499 plantas de *cannabis*, independente do peso, a sentença é de prisão de 8 a 30 anos mais multa de até US \$ 200.000 (R\$ 624.993,20); por fim, acima de 136,36 quilos ou mais de 500 plantas, a sentença varia de 15 a 60 anos de prisão mais pagamento de multa de até US \$ 500.000 (R\$ 1.561.914,32). (78)

Já em relação ao cânhamo industrial, em 2014, este foi desassociado da definição de *cannabis* pelo legislativo de Tennessee, que retirou o cânhamo industrial do código criminal. Portanto a lei tornou legal que os agricultores através de licenças do Departamento de Agricultura do Tennessee (TDA) possam cultivar o cânhamo industrial. O cânhamo industrial é definido como planta e partes da planta dos gêneros *cannabis* que não contêm uma concentração de tetrahidrocannabinol delta-9 (THC) acima de 3% em peso seco, sendo que as sementes devem ser certificadas por uma agência. (78)

O TODA (Departamento de Agricultura do Tennessee) definiu algumas regras relacionadas ao cultivo do cânhamo industrial, como: os candidatos podem ser pessoas físicas, instituições de ensino superior ou entidades empresariais, sendo necessário que residam no Tennessee e os trabalhadores do cultivo sejam ativos e tangíveis dentro do estado. Para obter a licença, os candidatos devem preencher um formulário e enviá-lo ao TDA, fornecendo informações sobre o requerente, o tipo de cânhamo a ser cultivado e a localização (com coordenadas GPS) da fazenda. Recentemente, foi aprovado House Bill 2032 pelo poder legislativo que expandiu o programa de cânhamo do estado, permitindo a distribuição de cânhamo industrial no estado e estabelecendo instalações legais de processamento do cânhamo. Tanto os cultivadores como os processadores e os distribuidores de cânhamo devem ter licença para operar na indústria de cânhamo dentro do estado. (78)

Em 2015, a ABC WATE (79) noticiou que alguns fazendeiros tiveram sorte no cultivo de cânhamo, enquanto outros tiveram prejuízo e não conseguiram fazer crescer parte do que foi plantado devido a variações climáticas. O Times Free Press, (80) um jornal local, noticiou que muitos agricultores licenciados em 2015 para cultivar o cânhamo, decidiram não renovar novamente as licenças em 2016, pois não estão obtendo lucro com o crescimento do cânhamo. O Tennessee tem um programa de cânhamo industrial privilegiado quando comparado com os estados vizinhos, pois o Legislativo parece disposto a fazer mudanças para permitir que o cânhamo prospere e se torne viável através de mudanças da lei para permitir o processamento e a distribuição do cânhamo. Resta saber se os agricultores conseguirão transformar esse cultivo em um mercado lucrativo ou não. (78)

16- Texas

No Texas, o governador Greg Abbott, assinou em 2015, o projeto de lei SB 339, que permite o uso de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol com pelo menos 10% de CBD e menos que 0,5% de THC para o tratamento de epilepsia refratária. Também, é exigido que os paciente que visam obter licença, tenham a aprovação de pelo menos dois especialistas certificados. (35)

Segundo Shortt, (81) a implementação do programa de licenciamento da *cannabis* medicinal está muito lento, onde até 2017, o estado é obrigado a emitir pelo menos 3 licenças para 3 pessoas terem acesso ao óleo de CBD produzido por empresas sem fins lucrativos. Somente após a implantação do programa de licenciamento e registro, que se dará início ao licenciamento de cultivadores/produtores de *cannabis* e a venda de produtos de *cannabis* medicinal para os pacientes qualificados, que no caso, serão somente pessoas com epilepsia refratária. Para o indivíduo ser considerado qualificado, é necessário que ele tenha o diagnóstico de epilepsia refratária e que tenha a prescrição médica de uso -a lei diz que o médico prescreva o uso do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol -, porém, os médicos não são permitidos a prescrever uso de *cannabis*, apenas recomendar. Devido ao uso do termo prescrever em vez de recomendar, no idioma da lei, vai contra a lei federal, que determina que os médicos não podem prescrever *cannabis*, somente recomendar, impedindo portanto que a lei se torne funcional. Portanto, o Texas é um estado que aprovou a *cannabis* medicinal, no entanto, até então não implementou o programa, uma vez que a lei simplesmente não é funcional. (82)

No Texas a posse e a venda da *cannabis* é ilegal e, caso a pessoa não tenha licença para uso do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, e seja pega portando pequenas quantidades de *cannabis*, é considerado um delito menor. Portanto, a posse de menos de 56.69 gramas é penalizada com 6 meses de prisão mais multa de até US \$ 2.000 (R\$ 6.249,93); a posse entre 56.69 e 113.39 gramas ou venda de 7 gramas, a prisão se dará por 1 ano mais o pagamento de multa de US \$ 4.000 (R\$ 12.499,86). Uma pessoa deixa de ser acusada por delito menor e passa a ser acusada de crime se for pega portando mais de 113.39 gramas de *cannabis* ou vendendo/entregando mais de 7 gramas de *cannabis* para alguém. Nesses casos a pessoa será multada com o valor fixo de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66), e o tempo de prisão varia de acordo com a quantidade de posse de *cannabis*:

- ✓ de 113.39 gramas a 2.27 quilos ou a venda de 7 gramas a 2.27 quilos, a sentença é de 6 meses a 2 anos de prisão;

- ✓ caso esteja com posse ou vendendo entre 2.27 a 22.73 quilos, a sentença varia entre 2 a 10 anos;
- ✓ a posse ou venda de 22.73 a 909.09 quilos é punida com pena de prisão de 2 a 20 anos;
- ✓ já a posse de mais de 909.09 quilos pode ser punida com 5 anos ou até mesmo prisão perpétua, mais multa de US \$ 50.000 (R\$ 156.191,43); e,
- ✓ a venda de mais de 909.09 quilos pode acarretar entre 10 anos e prisão perpétua, mais pagamento de multa agravada para US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60). (81)

As leis do Texas são consideradas bastante severas em comparação com outros estados que legalizaram o óleo de CBD. Segundo a NORML (82), há um número alarmante de prisões por posse e venda de *cannabis* no Texas. Tendo como base dados do FBI, no ano de 2012, 72.562 pessoas foram presas no Texas por *cannabis*. Segundo Thompson, (84) em 2015 97% de todas as condenações de *cannabis* são por posse, em que a maioria é presa antes dos 30 anos e, em muitos casos são condenados à prisão perpétua.

No ano de 2015, a legislatura estadual do Texas, considerou um projeto de lei para permitir a legalização total por motivos religiosos, onde o argumento foi apresentado pelo representante do estado, David Simpson, que defendeu a legalização ampla da *cannabis* para fins medicinais e recreativos no estado, pois a *cannabis* é proveniente de Deus. Enquanto alguns defendem a descriminalização da *cannabis* por motivos econômicos, alegando que o custo da aplicação das leis rigorosas é caro, principalmente o custo do encarceramento dos presos. (81) No mesmo ano o projeto chegou a ser aprovado, mostrando chances de uma possível legalização no futuro. Somando-se a isso, o Texas Lyceum Poll (86) fez uma pesquisa de opinião em 2015, chegando ao resultado de que 46% dos texanos são a favor da legalização da *cannabis*, e desses 50% dos eleitores que são contra a legalização da *Cannabis*, 57% é a favor da redução das penalidades para pequenas posses de *cannabis*, ou seja, a descriminalização tem maior apoio.

Em 2015, a Universidade do Texas em parceria com Texas Tribune, Texas tribune , (85) fez uma pesquisa com uma amostra representativa dos eleitores do Texas, e descobriu que 83% dos texanos são a favor da legalização da *cannabis* de alguma forma, ou apenas uso medicinal ou apenas por posse de pequenas quantidades, ou ainda, a legalização total. Isso mostra que as leis atuais do estado sobre a *cannabis* não refletem as opiniões dos texanos.

A estimativa financeira para o mercado da *cannabis*, caso esta fosse legalizada de forma recreativa e medicinal, é de US \$ 3 bilhões (aproximadamente 9 bilhões e meio de

reais), sendo essa previsão baseada nos valores obtidos no estado do Colorado, que legalizou de forma recreativa e médica o uso da *cannabis*. (87)

Só neste ano de 2017, vários projetos estão sendo apresentados na Legislatura do Texas, tanto com fins que reduzir as penalidades pela posse da *cannabis* ou descriminaliza-la completamente, quanto até mesmo expandir a lista de doenças qualificadas para se beneficiarem do óleo de CBD. (87)

17- Utah

Utah foi o primeiro estado a legalizar o óleo de CBD em 2014, através do governador da época, Gary Herbert. Este assinou o projeto de lei HB 105, chamado “Lei de Charlee”, que logo depois foi aprovado no Senado por unanimidade, tal projeto legaliza o cultivo de cânhamo com baixo teor de THC a fim de servir para a produção do óleo de CBD e regulado pelo Departamento de Agricultura do Estado. Também foi aprovada a lei que permite que os residentes de Utah busquem o óleo de CBD no Colorado e importem para Utah. O óleo de CBD, que deve ser composto por no máximo 0,3% de tetrahidrocannabinol (THC) e no mínimo 15% de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD), só é permitido para pessoas com epilepsia refratária e que possuam diagnóstico assinado por um médico neurologista. A lei entrou em vigor em 1 de julho de 2014, e o extrato do óleo pode ser obtido em laboratório licenciado pelo estado em que foi produzido (não produzido em Utah), em recipiente selado, contendo etiqueta informando os ingredientes, a origem - de acordo com o estabelecido pelo Departamento de Saúde de Utah. O Departamento de Saúde de Utah deve obrigatoriamente registrar os detalhes do programa. (35)

Portanto, pacientes com epilepsia qualificados por um neurologista e licenciados com registro do estado, possuem permissão para buscar fora do estado o óleo de CBD derivado do cânhamo. Em 2016, o estado chegou perto de expandir o programa, porém os projetos não passaram pela câmara e, Utah ainda não possui um programa de *cannabis* medicinal praticável. (88)

Um caso curioso foi o da Igreja dos Santos dos Últimos Dias que, em meio aos debates sobre a *cannabis* medicinal, decidiu esclarecer sua posição a respeito, afirmando que se opõe ao projeto de lei SB 73, porém não tem nenhuma objeção à SB 89, uma vez que a SB 73 permitiria o uso da planta inteira em forma de óleos e gomas para pacientes qualificados,

ou seja, a legalização ampla da *cannabis* medicinal, e a SB 89 permitiria que os pacientes qualificados usassem um óleo de CBD com vestígios de THC. (89)

Segundo uma pesquisa do Salt-Lake Tribune, (90) 61% dos eleitores de Utah são a favor da legalização da *cannabis* medicinal, mostrando a necessidade de expandir o programa da *cannabis* para fins medicinais.

Quanto às penalidades por posse de *cannabis* em Utah, a pessoa que for flagrada com menos de 28,34 gramas de *cannabis* será punida com até seis meses de prisão mais pagamento de multa de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83) no máximo. Uma segunda infração acarretará pena de 1 ano de prisão pagamento de multa de US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41) no máximo. Uma terceira reincidência ou mais, a pena é agravada para 5 anos de prisão e pagamento de multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). No caso de posse variando entre 28,34 gramas e 450 gramas, sofre punição de até 1 ano de prisão, mais pagamento de multa de US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41); a posse entre 450 gramas e 454,5 quilos de *cannabis*, receberá sentença de até 5 anos de prisão e multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14); a posse de *cannabis*, acima de 454,5 quilos receberá punição de 1 a 15 anos de prisão mais multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). A venda de qualquer quantidade de *cannabis* é punida com 5 anos de prisão no máximo e multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). Apesar de sentenças severas para as pequenas quantidades de posse de *cannabis*, Utah não impõe sentenças longas ou prisão perpétua, o que é positivo. (88)

Embora Utah não tenha um programa expansivo de cânhamo industrial, este apenas permite que o Departamento de Agricultura e Universidades cultive o cânhamo para fins educacionais. (88)

Recentemente, Utah Patients Coalition, realizou pesquisas que apontaram que 73% dos entrevistados votariam sim para iniciativas que permitissem que médicos recomendassem o uso da *cannabis* medicinal para o tratamento de doenças graves. Desses 73%, 49% votariam definitivamente sim, 20% votariam contra, e 7% estavam indecisos. A Utah Patients Coalition é uma das organizações que visam coletar assinaturas (são 113.143 necessárias) para a qualificação do projeto de lei que descriminaliza o uso da *cannabis*, a ser votado no Senado em 2018. (91)

Em 2015, o governador da Virgínia, Terry McAuliffe, assinou o projeto de lei, HB 1445, que dispõe sobre a proteção de pessoas com epilepsia refratária para que estas possam fazer o uso autorizado do óleo com no mínimo 15% de CBD e no máximo 5% de THC. (35)

Em 2016, o Senado estadual de Virginia, aprovou o projeto de lei SB 701, a fim de permitir que fossem produzidos óleos com CBD e THC para pacientes com epilepsia refratária. Até o ano de 2016, Virginia não prevê formas de acesso legal para produção do óleo com alto teor de CBD e baixo teor de THC, portanto essa mudança na lei pode ser fruto de otimismo para os pacientes que precisam do óleo, permitindo seu acesso. Contudo, mesmo que seja totalmente aprovada a SB 701, o programa de *cannabis* medicinal de Virginia presente é muito limitado e alcança um número baixo de pacientes que necessitam do óleo de CBD. (92)

Quanto a outras formas de posse de *cannabis*, em Virgínia é considerado crime. Se a pessoa estiver com posse de 14.17 gramas de *cannabis*, será classificado como "posse simples", podendo resultar em 30 dias de prisão mais pagamento de multa de US \$ 500 (R\$ 1.561,91); porém, se o indivíduo estiver portando 14.17 gramas de *cannabis* com intenção de vender, este será classificado com delito de Classe 1, resultando em 1 ano de prisão mais o pagamento de multa de US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41). (92)

Quanto maior a quantidade de *cannabis* em posse, maiores as penalidade impostas. Nesse sentido, são consideradas como intenção de venda: posse de *cannabis* entre 14.17 gramas e menos de 2.27 quilos – pena de 1 ano de prisão e multa de até U\$ 2.500 (R\$ 7.812,41); posse de 2.27 quilos até 100 quilos - sentença de prisão de 5 a 30 anos e multa de até US \$ 30.000 (R\$ 93.714,86); posse acima de 100 quilos de *cannabis* – punição de 20 anos à prisão perpétua, podendo ser reduzida pelo juiz enquanto cumpre a sentença de prisão. Caso a infração de posse ou venda da *cannabis* for feita pela 3ª vez, a punição é ainda mais severa, com aplicação de sentença no mínimo de 5 anos até prisão perpétua. (92)

Um dos fatores que pode reduzir a pena de prisão é se o réu conseguir provar que não obteria lucro com a distribuição da *cannabis*, por exemplo, se ele vier a provar que deu ou ia presentear alguém com a *cannabis*, sem lucrar nada com isso. Ou seja, a pena só será reduzida se a pessoa provar que não estava tentando vender *cannabis* para alguém já viciado, o que é estranho, pois ignora o que a ciência já provou: que a Cannabis não vicia. (92)

A Quinnipiac University (93) realizou uma pesquisa no ano de 2014 mostrando que o apoio à legalização da *cannabis* está crescendo na Virgínia, onde 84% dos eleitores são favoráveis à legalização da *cannabis* medicinal e 46% são favoráveis à legalização da posse de pequenas quantidades de *cannabis*. Desses dados, 39% dos eleitores afirmam que

possivelmente usariam *cannabis* se esta fosse legalizada. Em Virginia existe um processo de referendo (objeto de democracia semi-direta), porém raramente é utilizado, pois é um recurso que se mostra complicado, apontando que é mais viável que a legalização seja aprovada pela legislatura do estado, que não parece disposta a legalizar a *cannabis* amplamente. (92)

Em 2017, o ex-promotor, atualmente deputado republicano do distrito de Virginia, Tom Garret, apresentou um projeto de lei destinada a descriminalizar a *cannabis* no país, o chamado como "Acto Final de Proibição da Marijuana Federal de 2017". O projeto de lei visa retirar a *cannabis* da lista federal de substâncias controladas e coloca-la junto ao álcool e tabaco, drogas industriais. O deputado afirma que Virgínia é capaz de lidar com sua própria política de *cannabis*, assim como o Colorado e a Califórnia e que a descriminalização da *cannabis* no país, possibilita a regulamentação própria de cada estado quanto ao uso da *cannabis* medicinal e a legalização do cultivo do cânhamo industrial, gerando assim, grandes lucros econômico para o setor agrícola do sul de Virginia. (94)

19- Wisconsin

Em 2014, Wisconsin foi o quarto estado a legalizar o óleo de CBD, quando o governador Scott Walker assinou o projeto de lei AB 726 permitindo que qualquer médico autorize, por meio de uma cópia impressa de uma carta ou outra documentação oficial, afirmando que o paciente possui um transtorno convulsivo a ser tratado com extrato de *cannabis* rico em Canabidiol. Em 2017, o governador Scott Walker assinou o projeto de lei SB 10 que expandiu o projeto de lei AB 726 ao substituir o termo "transtorno convulsivo" por "condição médica". (35) Antes dessa recente lei, o programa de *cannabis* medicinal era bastante restrito, deixando de fora muitos pacientes que sofriam de outras condições médicas que não se enquadravam em transtornos convulsivos, mas que poderiam ser tratadas com o extrato de *cannabis* rico em Canabidiol. (95) Porém, ainda é ilegal produzir e distribuir o óleo de CBD em Wisconsin, tornando o acesso inviável para os pacientes. Pensando nisso o senador Chris Larson juntamente com o representante Jimmy P. Anderson apresentaram um projeto de lei S 104 e A 158 (ambos idêntico) a fim de dar permissão para empresas estaduais licenciadas produzirem e distribuírem o óleo de CDB. (96)

No que se refere ao crime de posse, em Wisconsin, independente da quantidade, a infração cometida pela primeira vez (considerado delito menor) é punido com até 6 meses de prisão e multa de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83) no máximo. As próximas reincidências de posse

são consideradas crimes graves e punidas com até 3 anos e meio de prisão mais multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66) no máximo. (95)

No caso de venda ou cultivo de *cannabis*: a venda de menos de 200 gramas ou menos de 4 plantas, é punido com 3 anos e meio de prisão mais pagamento de multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); entre 200 e 1.000 gramas ou 5 a 12 plantas, recebem até 6 anos de prisão e multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); venda ou cultivo entre 1.000 e 2.500 gramas ou 21 a 50 plantas a punição se dá com até 10 anos de prisão e multa máxima de US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); entre 2.500 e 10.000 gramas ou 51 a 200 plantas, a sentença se dará em até 12 anos e meio de prisão mais pagamento de multa de \$ 25.000 (R\$ 78.095,72) no máximo; acima de 10.000 gramas ou acima de 200 plantas, a pena é de até 15 anos de prisão e no máximo de US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72) de multa. (95)

Wisconsin foi um dos principais fornecedores de cânhamo industrial durante a segunda guerra mundial, para produção de cordas, cordéis como produtos militares, sendo os agricultores de Wisconsin conhecidos como “reis do cânhamo”. Antes de Wisconsin ser admitido como estado, os agricultores já cultivavam a planta do cânhamo em suas terras. Apesar disso, atualmente Wisconsin não possui um programa legal de cânhamo, pois após a guerra, o cânhamo industrial perdeu espaço pra a fibra sintética e em 1970, a lei federal de drogas classificou qualquer tipo de planta que contenha vestígios de THC como substância ilegal, incluindo o cânhamo. Depois disso, o cânhamo não voltou a ser legalizado em Wisconsin. (95)

Wisconsin é o lar geográfico da Menominee Indian Reservation (Reserva indígena Menominee), considerada uma reserva soberana, ou seja, não é vinculada às leis de Wisconsin no que se refere à *cannabis*, e em 2015 a reserva legalizou a *cannabis* medicinal e recreativa, além do cultivo do cânhamo. (97) Antes disso, em 2014, o Dea - Drug Enforcement Agency (Agência de Fiscalização de Drogas) - invadiu e queimou o cultivo de cânhamo da tribo. A tribo de Menominee tentou processar a DEA, porém não teve nenhum efeito ou contrapartida. Configurando-se uma transgressão do DEA à cultura indígena local na qual não houve punição nem efeitos judiciais. (95)

No ano de 2017, foram apresentados 2 projetos de lei em Wisconsin visando a legalização da *cannabis* medicinal no estado. O projeto de lei AB75 foi apresentado por Charlie Brown (Deputado de Madison) e o representante Sue Errington (Deputado de Muncie) apresentou o SB38, ambos com o mesmo conteúdo e com o objetivo de estabelecer regras e regulamentos para por em prática o programa de *cannabis* medicinal no Estado de Wisconsin. (98)

Além disso, os projetos visam dar acesso a *cannabis* medicinal aos pacientes que se enquadram nas seguintes condições: portadores de câncer; glaucoma; teste positivo para a presença de HIV; doença de Crohn; infecção pelo vírus da hepatite C; Alzheimer; esclerose lateral amiotófica; síndrome de Ehlers-Danlos; Síndrome de patelofemoral; transtorno de estresse pós-traumático; doença ou condição médica crônica ou debilitante; dor severa; náuseas severas; convulsões; epilepsia; ou qualquer outra condição médica promulgada pelo departamento de serviços de saúde para ser tratado à base dos componentes da *cannabis*. (98)

Somando-se a isso, os projetos de lei possibilitariam que o paciente qualificado permitisse a um cuidador ou autoridade legal para cultivar a planta em seu nome, desde que cumpram as regras estabelecidas. Caso a AB75 ou SB38 forem aprovadas e assinadas, tornando-se leis, resultaria na remoção de parte da lei que proíbe a posse e uso de *cannabis* em Wisconsin. A proibição federal continuaria a mesma e em vigor no país, porém os projetos de lei AB75 e a SB38, caso se tornem lei, permanecem perfeitamente constitucionais, não havendo muito que as leis federais ou o DEA podem fazer para deter as leis do estado na prática, se não tiver apoio estadual. (98)

Prova disso, é no ano de 2017, foi aprovada pelos membros da Câmara Municipal de Monona (cidade de Wisconsin) uma lei que despenalizou a posse de *cannabis* em ambientes privados (se o portador for maior de 21 anos) e eliminou todas as multas municipais pela posse privada e consumo de *cannabis*. Portanto no município Monona, o uso de *cannabis* em uma residência privada está isento de uma multa ou prisão, porém se uma pessoa for pega fumando Cannabis em espaços públicos será multada em US \$ 200 (R\$ 624,99), ou seja, a nova regulamentação na Monona apenas proíbe o uso público, não sendo considerado uso privado de *cannabis* como delitos locais. À nível estadual, ainda está sendo considerado a legalização ampla da *cannabis* medicinal. (99)

Segundo a pesquisa de opinião pública da Marquette Law School Poll, 59% dos eleitores de Wisconsin são a favor da legalização da *cannabis* assim como o álcool é, e 39% são contra. (100) Isso mostra que a população almeja reformas na lei.

A legisladora de Wisconsin Melissa Sargent é uma das defensoras da legalização da *cannabis* medicinal e afirma que através da legalização, haveria melhoria na economia de Wisconsin, podendo destinar o lucro da legalização com a manutenção de estradas, iluminação das escolas estaduais, etc. (101)

O fundamento da afirmação de Sargent é que os estados que legalizaram a *cannabis* estão obtendo resultados positivos, como a criação de novos empregos e aumento da economia, como por exemplo, no Colorado, que aumentou US \$ 2,4 bilhões e criou mais de

18 mil novos postos de trabalho durante um ano de legalização recreativa da *cannabis*. O deputado Tod Ohnstad, afirma à Sargent que a legalização poderia aumentar entre US \$ 30 milhões à US \$ 49 milhões, principalmente devido a turismo que iria atrair dos estados vizinhos que não legalizaram o uso recreativo, como Iowa, Michigan, Minnesota. (101)

20- Wyoming

Em Wyoming, no ano de 2015, o governador Matt Mead não assinou nem vetou o projeto de lei HB 32, portanto o projeto tornou lei e permitiu o uso do óleo de *cannabis* que contenha pelo menos (100) 15% de CBD e não mais de 0,3% de THC para casos de epilepsia refratária. O Departamento de Estado de Saúde é responsável por fazer cartões de registro de pacientes através de uma base de dados confidencial, que devem ser qualificados previamente por um neurologista. (35) Segundo a Kush tourism, (102) todos os pacientes qualificados para o uso do óleo devem ser moradores do estado. Para se inscrever no programa, o paciente deve conseguir carta do neurologista, em que ateste o quadro de epilepsia refratária e, posteriormente, encaminhar para o Departamento de Saúde do Wyoming - as instruções são encontradas no próprio site do Departamento de Saúde do Wyoming. Além disso, nenhuma loja tem permissão para vender *cannabis* médica ou recreativa, a lei só autoriza o Departamento de Saúde do Wyoming e instituições de pesquisa a cultivar cânhamo industrial, a fim de produzir o óleo de CBD. (102)

A lei da *cannabis* medicinal de Wyoming é muito restritiva, onde o projeto de óleo com alto teor de CBD e baixo teor de THC, protege pacientes registrados com epilepsia refratária de certas sanções criminais pelo uso e posse do óleo. Como a lei se aplica apenas a permissão do uso do óleo e não da planta, Wyoming não é considerado como um estado de *cannabis* medicinal e sim com “extract-only”, que significa somente o extrato/óleo. (103)

Outra particularidade da lei, é que, somente pacientes com epilepsia refratária se qualificam, sendo esta a única condição de qualificação. O óleo deve conter obrigatoriamente, um mínimo de 15% de CBD e não mais de 0,3% de THC. Como a lei não prevê meios de acesso ao óleo, não está claro se os pacientes tem permissão de viajar para estados legalizados e importar o óleo. (104)

Em Wyoming o uso de *cannabis* é considerado um delito e punido com até seis meses de prisão e pagamento de multa de \$ 750 (R\$ 2.364,34). O cultivo de qualquer quantidade de *cannabis* também é classificado como delito a ser punido com 6 meses de prisão e pagamento

de multa com até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). No caso de posse de *cannabis*, abaixo de 85.04 gramas também é considerado delito, podendo ser punido com até 1 anos de prisão e multa de até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). (104)

Quando as acusações são classificadas como crimes e não delitos, as penalidades aplicadas são mais severas, onde, por exemplo: a posse de mais de 85.04 gramas é considerado crime, recebendo punição de 5 anos de prisão mais multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66), sendo as mesmas penalidades aplicadas para casos de venda ou distribuição de qualquer quantidade de *cannabis*. Portanto se o indivíduo vender 1 grama, pode ser punido com 5 anos de prisão e o pagamento de multa no valor de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Caso um adulto comercialize para um menor de idade, isso é um agravante, sendo punido com até 20 anos de prisão e o pagamento de multa no valor de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Mais agravante ainda, é o caso da comercialização à distância menor do que 152,4 metros de distância de uma escola, onde além da punição recebida anteriormente, este receberá multa adicional na sentença de US \$ 500 (R\$ 1.561,91). (104)

Algumas iniciativas com finalidade de legalização recreativa da *cannabis* em Wyoming para fins recreativos existiram, porém não foram bem sucedidas em obter o número necessário de assinaturas para que o projeto fosse votado em 2016. Também existiram iniciativas para um projeto de lei que visava descriminalizar a posse de *cannabis*, também não conseguiu assinaturas suficientes para que fosse votado. A Wyoming (104) atualmente está buscando assinaturas para um projeto de lei que busca a legalização para o ano de 2018. Porém, a maioria dos eleitores e legisladores do Wyoming não é a favor da reforma da *cannabis* em seu estado, segundo o editorial de *cannabis* de Wyoming Tribune Eagle. (100)

Em 2017, há esperanças de que o apoio para a reforma das leis da *cannabis* possa ter ganho algum apoio dos eleitores do estado, quando o jornal Star-Tribune Hancock, (107) divulgou uma pesquisa feita pela Universidade de Wyoming, de outubro de 2016 que revelou que 81% dos eleitores de Wyoming são a favor da legalização da *cannabis* medicinal e 72% são à favor da descriminalização.

O deputado James Byrd (deputado de Cheyenne) e o deputado Mark Baker, apresentaram uma Resolução Conjunta da Câmara 11 (HJ11), que se aprovada pela legislatura, possibilitaria alterações na Constituição de Wyoming a fim de permitir o cultivo, a venda, a fabricação, o uso e a posse de *cannabis* para maiores de 21 anos, com regras de tributação, regulamentos e fiscalização, anulando a proibição federal. Seria adicionado à constituição estadual um parágrafo permitindo o uso e a posse de até 85.04 gramas de planta ou 500 miligramas de *cannabis*, o cultivo no lar de até 6 plantas - das quais somente 3 estejam

maduras, sendo permitida apenas para pessoas com 21 anos ou mais. Para tornar o projeto em lei, seria necessário que dois terços da Câmara e do Senado aprovassem o projeto, para assim, prosseguir com a aprovação da lei. A partir disso, não seria necessária a assinatura do governador, mas sim a votação dos eleitores em 2018. (108)

5.3. Estados que regulamentaram o uso medicinal da planta da Cannabis:

21- Delaware

Delaware decretou em 2011, “o ato de *cannabis* medicinal”, porém somente em 2015 (4 anos após a legalização) é que se abriu o primeiro dispensário de *cannabis*, tornando a lei viável. O decreto permitia que os pacientes qualificados a obter *cannabis* medicinal, apenas a teriam, se possuíssem atestado médico por escrito, certificando possuir a condição que qualifica tal uso, por exemplo, para aliviar ou ajudar nos sintomas. Além disso, os pacientes devem estar registrados no Departamento de Saúde e Serviços Sociais da Delaware, onde será emitido o cartão de identificação. Na lista de condições médicas autorizadas e qualificadas para o uso da *cannabis* medicinal estão incluídas: câncer; o HIV / AIDS; cirrose descompensada; esclerose múltipla; esclerose lateral amiotrófica; Doença de Alzheimer, ou PTSD; náuseas intratáveis; convulsões; espasmos musculares graves e persistentes ou dor debilitante grave, dentre outras. (109)

Portanto, os pacientes autorizados devem recorrer aos dispensários para obter a planta, não sendo permitido cultivar sua própria *cannabis*, existindo dispensários que são organizações sem fins lucrativos e que também cultivam e proveem a *cannabis* para os pacientes. Atualmente, Delaware tem apenas um dispensário funcionando, o que não é suficiente mesmo o estado sendo pequeno, no entanto, existem candidatos dispostos a criar novos dispensários, mostrando que o mercado da *cannabis* está se expandindo lentamente em Dalaware. (109)

Em 2015, o governador de Delaware, Jack Markell, assinou a Lei de Rylie (SB 90), em homenagem a criança chamada Rylie Maedler de 9 anos que sofreu de uma condição médica grave que a levou a fazer uma cirurgia para tirar tumores de ossos envolta do rosto. (110) A lei de legalização da *cannabis* medicinal de 2011 não permite que crianças menores de 18 anos tenham acesso ao óleo de *cannabis*. Com a lei SB90 aprovada, crianças com

epilepsia refratária ou contrações musculares involuntárias que resultem em movimentos lentos e repetitivos ou posturas anormais, como a distonia, e que tenha menos de 18 anos, podem fazer o uso do óleo de no mínimo 15% de CBD e com menos de 7% de THC. Ou seja, pacientes menores de 18 anos, após a aprovação da lei SB90, tem acesso ao óleo de CBD, mas não à planta. A lei permite que o Departamento de Saúde e Serviços Sociais da Delaware, emita um cartão de identificação de pacientes. O limite máximo de posse que um paciente pode ter é de 177,441 gramas de *cannabis*, o equivalente a 6 onças. (35)

Segundo o Departamento de Saúde e Serviços Sociais da Delaware (111), em 2016 o número total de pacientes adultos registrados era de 1407, pediátricos eram 7, cuidadores 73.

Ainda em 2015, Delaware descriminalizou a posse de *cannabis* quando o governador Jack Markell assinou o projeto de lei HB 39, tornando Delaware o vigésimo estado a descriminalizar posse pessoal de pequena quantidade *cannabis*. (112)

Portanto, uma pessoa com posse de menos de 28.34 gramas *cannabis* enfrenta uma multa de \$ 100 (R\$ 312,38), sem ser sentenciado à prisão. Acima disso, é considerado crime o porte de valores entre 28.34 gramas e 175 gramas - punido com até 3 meses de prisão e uma multa de US \$ 575 (R\$ 1.818,30). Quantidades acima de 175 gramas recebem multa por posse deixado à discricção do juiz, livre de condições e ilimitadas. Quanto ao tempo de prisão, 175 gramas a 1.500 gramas, ganham até 3 anos de prisão; entre 1.500 gramas à 3.000 gramas recebe sentença de 5 anos de prisão; entre 3.000 e 4.000 gramas, recebe até 8 anos de prisão; de 4.000 a 5.000 gramas, a punição é com até 15 anos de prisão; acima de 5.000 gramas, a punição é de 2 a 25 anos de prisão. (109)

Assim como a posse, o crime de venda e distribuição de *cannabis* é penalizado de acordo com a quantidade, onde valores de posse abaixo de 1.500 gramas recebem pena de até 8 anos de prisão; de 1.500 a 4.000 gramas, a punição é com até 15 anos de prisão; acima de 4.000 gramas o tempo de prisão é de 2 a 25 anos de prisão. Penalidades mais severas são aplicadas em determinados casos considerados agravantes, como, por exemplo, vender *cannabis* próximo a uma escola ou parque. (109)

22- Flórida

Em 2014, foi aprovado na Flórida o chamado "Compassionate Medical *cannabis* Act of 2014" (Ato compassivo de *cannabis* medicinal de 2014), que permitia o cultivo e distribuição de *cannabis* com baixo teor de THC somente para pacientes devidamente

qualificados. (113) No mesmo ano, o governador da Flórida, Rick Scott, assinou o projeto de lei SB 1030, permitindo o uso do óleo com menos de 0,8% de THC e mais de 10% de extrato de *cannabis* rico em Canabidiol. A lei beneficia pacientes com câncer (ou doenças terminais), convulsões crônicas ou espasmos musculares graves. (35)

Porém, segundo Shortt, (113) o programa estava com problemas e atrasos de implementação e os pacientes qualificados estavam passando por vários desafios legais para ter acesso ao extrato de *cannabis* rico em Canabidiol, e por isso, alguns ficaram sem e outros se arriscaram no mercado negro.

Ainda em 2014 houve uma oportunidade dos eleitores da Flórida de alterarem sua Constituição através de voto a favor da "Emenda 2", que legalizaria de *cannabis* medicinal de forma mais abrangente. 58% votaram à favor, porém era necessário atingir 60% para alterar a constituição. Na época muitas pessoas fizeram campanhas contra a votação a favor da emenda 2, incluindo vários advogados e o bilionário Sheldon Adelson, que patrocinou um grupo para lutar contra a Emenda 2, afirmando que a real intenção da emenda era legalizar *cannabis* completamente para fins recreativos. (113)

A Flórida é um dos estados com penalidades mais severas para crimes relacionados a *cannabis*. A posse de uma pequena quantidade de menos de 20 gramas, é punida com 1 ano de prisão e pagamento de multa de até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83); posse entre 20 gramas até 11.36 quilos é penalizado com 5 anos de prisão mais pagamento de multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). Já a distribuição de menos de 20 gramas, sem a intenção de obter lucro financeiro, é punido com até 1 ano de prisão e pagamento de multa US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83) no máximo. A posse ou a venda de maiores quantidades são agravantes: 11.36 quilos ou menos terá cumprimento de pena de prisão máxima de 5 anos e pagamento de multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14); entre 11.36 a 909.09 quilos, obrigatoriamente terá que cumprir, no mínimo, 3 anos de prisão, podendo se estender por até 15 anos e deverá, ainda, pagar multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); de 909.09 até 4545.45 quilos a pena de prisão mínima obrigatória é de 7 até 30 anos e pagamento de multa de US \$ 50.000 (R\$ 156.191,43); acima de 4545.45 quilos é punido com 15 anos de prisão mínima obrigatória, até 30 anos e multa de US \$ 200.000 (R\$ 624.993,20). Caso a venda ou entrega de *cannabis* ocorra em uma distância de 304,8 metros de uma escola, faculdade ou parque, a pena é agravada com prisão de até 15 anos e multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). (113)

No ano de 2016 a United for Care refez a emenda 2 para uma nova votação definida como "Uso de *cannabis* para condições debilitantes", a fim de obter leis viáveis de uso da *cannabis* medicinal. De acordo com a Orlando Sentinel, (114) 65% dos eleitores da Flórida

são a favor da iniciativa de legalização da *cannabis* medicinal contra 28% contra. Os 65% dos eleitores, representam os democratas, como independentes, quanto os republicanos.

A Emenda 2 teria como objetivo a legalização da *cannabis* medicinal na Flórida e responsabilizaria o Departamento de Saúde da Flórida com a fiscalização do programa de *cannabis* medicinal. (113)

O jornal New press (115) noticiou em novembro de 2016, que houve a votação da Emenda 2 novamente e os eleitores da Flórida finalmente aprovaram com 71% dos votos (eram necessários 60% para a aprovação) a emenda constitucional que legaliza a *cannabis* medicinal expandindo o programa (antes apenas para uso de óleo de CBD) para a garantia do uso da *cannabis* para fins medicinais aos pacientes que forem licenciados. Sendo a United for Care, grupo político financiado pelo advogado John Morgan, o principal patrocinador da Emenda 2.

Segundo a NORML (115) a lei tem previsão para entrar em vigor somente em Outubro de 2018, apesar de já ter dispensários licenciados. Ainda segundo a NORML, (115) os pacientes qualificados para receber o certificado e o cartão de identificação de um médico, devem se encaixar na lista de “condições médicas debilitantes” para uso da *cannabis* medicinal: câncer; epilepsia; glaucoma; estado positivo para o vírus da imunodeficiência humana (HIV+); imunidade adquirida Síndrome de deficiência (AIDS); doenças terminais; transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); esclerose lateral amiotrófica (ALS); doença de Crohn; doença de Parkinson; esclerose múltipla ou outras condições médicas debilitantes do mesmo tipo ou comparáveis às enumeradas.

Os pacientes qualificados receberão a *cannabis* medicinal dos "Centros médicos de tratamento de *cannabis*" (MMTC) responsáveis pelo cultivo e distribuição da *cannabis* medicinal e supervisionado pelo Departamento de Saúde, que fará regulamentos para a implementação do programa. (113)

Segundo a Egan, (90), é estimado que o mercado de *cannabis* medicinal na Flórida lucre por volta de US \$ 1,3 bilhão em 2021.

Apesar de a Emenda 2 ainda não estar em operação no estado, como é improvável que o estado da Flórida retroceda em termos de leis da reforma da *cannabis*, este estudo optou por classificá-lo entre os estados que legalizaram a *cannabis* medicinal e não somente o óleo de CBD.

23- West Virginia (Virginia Ocidental)

Na Virginia Ocidental a *cannabis* recreativa não é legalizada, mas suas penalidades por posse e venda neste estado são menos duras que seus estados vizinhos. A *cannabis* medicinal foi legalizada em 19 em abril de 2017 através da assinatura do Governador Jim Justice do projeto de lei 386. (116)

Em Virginia Ocidental, a sentença mais longa que uma pessoa pode receber por vender *cannabis* é de 10 anos. Apesar de ter legalizado recentemente a *cannabis* medicinal, ainda não se sabe a efetividade da lei. Um fator que foi positivo para a legalização da *cannabis* é que a Virgínia Ocidental tem um setor de produção agrícola forte e um clima favorável para o cultivo da planta da *cannabis*. (117)

No estado de West Virginia qualquer quantidade de *cannabis* que a pessoa esteja portando é penalizada com prisão entre 3 a 6 meses. Caso a pessoa esteja com posse de menos de 15 gramas e seja autuada em flagrante pela primeira vez, não será presa, no entanto, ficará em liberdade condicional por tempo estipulado pelo Juiz, além de exigir teste toxicológico para o uso de drogas enquanto estiver em liberdade condicional mais a prestação de serviço comunitário. Crimes que envolvem venda, distribuição e tráfico de *cannabis* são punidos entre 1 a 5 anos de prisão mais pagamento de multa de US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43). Caso a venda ou tentativa de venda da *cannabis* ocorra cerca de 300 metros de distância de uma escola, a punição de prisão terá acréscimo de mais 2 anos. Se reincidir na venda ou posse de *cannabis*, a punição se dará com o dobro de tempo em prisão mais o pagamento de multa, tendo como base a punição da primeira incidência. (117, 118)

Quanto à legalização da *cannabis* para fins medicinais com o apoio do Projeto de Política de Marijuana (MPP), foram realizadas várias tentativas de aprovar projetos de lei que visassem à legalização da *cannabis* medicinal. Uma pesquisa de opinião pública do Marijuana Politics Project, (119) revelou que 56% dos eleitores do estado de Virgínia Ocidental apoiam a legalização da *cannabis* medicinal para pacientes com doenças graves.

Em 2014, o projeto de lei HB 3011 foi aprovado em Virgínia Ocidental, legalizando a produção de cânhamo industrial. Para fins de diferenciação, o cânhamo industrial é a planta *Cannabis sativa* que contém poucas (menos de 0,3%) quantidades de THC (substância responsável pelos efeitos alucinógenos) criado para fins somente industriais de produzir óleos; pomadas tópicas; fibras de roupas; papel; combustível; fibras para construção de obras; dentre outros, sendo legalizadas para venda (120). Portando os agricultores interessados em cultivar o cânhamo industrial devem solicitar uma licença com o Departamento de Agricultura da

West Virginia. O estado já está distribuindo sementes de cânhamo industrial para serem cultivadas. Para garantir que as plantas cultivadas contenham apenas 0,3% de THC em sua composição, está sendo feito monitoramento e fiscalização pelo Departamento de Agricultura de Virginia Ocidental. (117)

Recentemente, em 19 de Abril de 2017, o governador de West Virginia assinou o projeto de lei que permite que seus cidadãos façam uso da *cannabis* medicinal para determinadas condições médicas, o que faz da Virgínia Ocidental o 29º estado para permitir o uso de *cannabis* medicinal. A lei dá permissão para que médicos prescrevam *cannabis* para pacientes que estão em estado terminal ou que sofrem convulsões; câncer; dor crônica; transtorno de estresse pós-traumático; AIDS e outras condições especificadas. Também dá licença a produtores de plantas, processadores e dispensários de *cannabis* para produzir os compostos da *cannabis* em pílulas; óleos; géis tópicos; líquidos e uma forma que possa ser vaporizada, porém a lei não permite fumar ou ingerir a planta, nem que os pacientes cultivem a planta em suas casas. A implementação da lei será supervisionada pelo Departamento de Saúde Pública do estado. Apesar dos médicos já poderem prescrever, a previsão para emissão dos cartões de identificação dos pacientes ocorrerá somente a partir de julho de 2019. (121)

Arizona

O estado do Arizona aprovou com o mínimo de votos o Ato de *cannabis* Medicinal de Arizona (Arizona Medical Marijuana Act) em 2011. O Ato dá permissão a um paciente com licença, de possuir até 70.87 gramas e de cultivar até 12 plantas. Para obter autorização, o paciente com condição debilitante deve solicitar que um médico prescreva o uso de *cannabis* para tratamento. As condições de doença permitidas para uso de *cannabis* no Arizona são: HIV / AIDS; Câncer; hepatite C; glaucoma; doença de Crohn; Alzheimer; esclerose lateral amiotrófica ou outras doenças crônicas e debilitantes que possam ser tratadas com a *cannabis* medicinal. O responsável por supervisionar, reger e conceder a licença para que dispensários sem fins lucrativos cultivem a *cannabis*, é o Departamento de Serviços de Saúde do Arizona (ADHS). (122) Segundo o relatório de 2017 do ADHS (Arizona Department Health Service), (123) existem 125.991 pacientes qualificados que fazem uso de *cannabis* medicinal no estado do Arizona, 848 cuidadores registrados, e 3.666 dispensários autorizados. Do total de pacientes, e 62,74% são homens, e 82,57% dos pacientes se cadastraram devido a dor crônica e 8,82% devido a 2 ou mais condições.

Quanto à legalização da *cannabis* recreativa, em Novembro de 2016 os eleitores do Arizona votaram na proposta 205 (prop. 205), que almejava a sua legalização e, onde, previamente, informações sobre o "Regulamento e Tributação da Lei da *cannabis*" fora distribuído para os eleitores a fim de se obter o número necessário de assinaturas (150.642 assinaturas eram necessárias). No entanto, a proposta 205 (PROP. 205) foi rejeitada pelos eleitores de Arizona não obtendo assinaturas suficientes. Segundo Phoenix New Times (124), a iniciativa falhou possivelmente devido a forte campanha da oposição do grupo “Arizonans” para política de drogas responsável (Arizonans for Responsible Drug Policy -ARDP) e seus muitos ricos doadores, incluindo bilionários Bruce Halle da “Discount Tire e Sheldon Adelson de Nevada”. O grupo de oposição “Arizonans” para política de drogas responsável, encomendaram uma pesquisa (125) que mostrou que 43% dos eleitores são a favor da legalização recreativa da *cannabis*, o que é um número relativamente baixo, e 49% são contra e 8% indecisos. Outros fatores também se devem à opinião dos eleitores, onde alguns argumentam que não querem que aumente o número de motoristas dirigindo drogados nas estradas do Arizona, outros disseram que não gostaram dos resultados da legalização em Colorado (que legalizou *cannabis* recreativa em 2012). (126)

O Ato prop. 205 iria permitir que adultos com mais de 21 anos pudessem ter posse de até 28,34 gramas de *cannabis* e cultivar até 6 plantas de *cannabis*, e que o responsável por criar regras, fiscalizar o mercado e licenciar produtores seria o Departamento de Licenças e Controle de *cannabis*. Ainda, seria proibido o consumo público. Os licenciados seriam varejistas, fabricantes, distribuidores e instalações de teste. (122) Também seria expressamente proibida a condução de veículos automotivos sob efeito da droga, apesar de não se haver métodos eficazes que detectem e/ou mensurem o uso da droga antes de dirigir ou dias antes, pois o THC fica na corrente sanguínea durante 30 dias. Existem empresas trabalhando em medidores que meçam melhor os níveis de THC no sangue, e a partir de que nível traria uma condução perigosa de veículos. (127)

Embora tenha lei de *cannabis* medicinal bastante viável e plausível, o Arizona ainda é um estado que trata as punições por posse e venda ilegal de *cannabis* de forma muito severa. Cada infração relacionada à *cannabis* recebem multas determinadas, sendo o valor mínimo de US \$ 750 (R\$ 2.356,44) e o máximo de US \$ 150.000 (R\$ 468.574,30) por qualquer quantidade de posse. Outro fator particular das penalidades do Arizona é que se uma pessoa com posse de 910 gramas e com intenção de vender ou se estiver cultivando a planta, é sentenciado à prisão e o juiz não tem poder discricionário de suspender ou conceder liberdade condicional, é obrigatório que o réu cumpra o tempo total de sentença. (122)

A posse da *cannabis* é punida da seguinte forma: menos de 910 gramas sofre punição entre 4 meses a 2 anos de prisão; de 910 gramas a 1,82 quilos a punição é entre 6 meses e 2 anos e meio de prisão; acima de 1,82 quilos é sentenciado entre 1 ano a 3 anos e 9 meses de prisão. Em caso de posse com intenção de vender, as penas também variam de acordo com a quantidade: menos de 910 gramas sofre punição entre 1 ano à 3 anos e 9 meses de prisão; de 910 gramas a 1,82 quilos a punição é de no mínimo 2 anos e no máximo 8 anos e 9 meses de prisão; acima de 1,82 quilos é sentenciado com prisão mínima de 3 anos e máxima de 12 anos e 6 meses. (122)

24- New Mexico (Novo México)

O uso da *cannabis* medicinal no Novo México foi aprovada e legalizada em 2007, onde os pacientes qualificados podem ter posse de até 170,10 gramas de *cannabis* utilizável (flores e folhas secas) e cultivar até 4 plantas (maduras) e 12 mudas. Para ter a licença de cultivo é necessário que o paciente solicite uma licença de produção pessoal do Departamento de Saúde do Novo México. A lei permite que os pacientes cultivem a *cannabis* apenas em suas casas. (128)

O paciente que queira fazer uso da *cannabis* medicinal deve se inscrever no Programa de *cannabis* medicinal do Departamento de Saúde do Novo México após a obtenção do certificado de um médico e, se encaixar em um das seguintes condições: Esclerose Lateral Amiotrófica (ALS); Câncer; Doença de Crohn; Epilepsia; Glaucoma; Infecção por Hepatite C que atualmente recebe tratamento antiviral (prova do tratamento antiviral atual requerido); HIV / AIDS; Doença de Huntington; doenças terminais; Miosite do corpo de inclusão; Artrite auto-imune inflamada; Esclerose múltipla dano ao tecido nervoso da medula espinhal que cause de espasticidade intratável; neuropatia periférica dolorosa; doença de Parkinson; transtorno de estresse pós-traumático; dor crônica grave; anorexia grave / Caquexia; Torticollis espasmódico (distonia cervical) e Colite ulcerativa. O Departamento de *Cannabis* Medicinal, então, irá emitir um Cartão de Inscrição para o paciente autorizado, em que o paciente deve sempre portar consigo quando em posse da *cannabis*. (128)

Caso o paciente não queira realizar o cultivo em sua própria casa, tem-se a alternativa de comprar com um produtor licenciado do estado. No Novo México, a *cannabis* tem um mercado já estabelecido e licenciado de produtores, correios, fabricantes e laboratórios. (128)

Outro fator interessante, é que as autoridades responsáveis pela regulamentação da *cannabis* medicinal no Novo México estão trabalhando na possibilidade de incluir na lista de

pacientes qualificados, pessoas com Alzheimer; autismo; transtorno de déficit de atenção (TDA); transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e pessoas viciadas em analgésicos, opiáceos ou heroína, a fim de que utilizem a *cannabis* medicinal para tratamento de seus vícios ou redução de doses. (129)

Em outubro de 2016, o Departamento de Saúde do Novo México (130) contabilizou os últimos pacientes inscritos num total de 32.840 pessoas, o que significou um aumento de 76% comparado ao levantamento anterior, onde o total foi de 18,628 pacientes inscritos. A *cannabis* é vendida no Novo México ao preço de, em média US \$ 10,94 (R\$ 32,53) por grama e, no ano de 2016 foram vendidas aproximadamente 4.628.749 gramas de *cannabis*, excedendo o lucro de 50 milhões de dólares, porém ainda esta se produzindo em quantidades insuficientes para uma demanda cada vez mais crescente. (131)

No Novo México as leis de *cannabis* em casos criminais são mais tolerantes, apesar de ainda não ser descriminalizada. Inclusive, não há previsão de que o estado legaliza a *cannabis* medicinal nos próximos anos, porém o programa de *cannabis* medicinal já está bem desenvolvido e regulamentado, sendo de fácil acesso de um amplo número de pacientes em diversas condições e, possivelmente, ainda está em expansão a inclusão de novas condições. (128)

Portanto, se a pessoa não tem cartão de identificação como paciente de *cannabis* medicinal, este não está protegido de crime de posse, sendo considerado crime a ser punido. No caso de posse de menos de 28,34 gramas, a punição é de multa de US \$ 50 (R\$ 156,19) a 100 (R\$ 312,38) e até 15 dias de prisão; se a mesma infração se repetir, a penalidade aumenta para multa de US \$ 100 (R\$ 312,38) a 1000 (R\$ 3.123,83) e no máximo 1 ano de prisão; a posse entre 28.34 gramas e 226.79 gramas, também é punida com no máximo, 1 ano de prisão e pagamento de multa de US \$ 100 (R\$ 312,38) a 1000 (R\$ 3.123,83) mais uma pena de prisão máxima de 1 ano; acima de 226.79 gramas, a punição é de 1 e meio de prisão e multa de no máximo US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). (128)

Em caso de distribuição ilegal de *cannabis*, as penalidades se aplicam de acordo o com peso, onde: abaixo de 45.35 quilos a sentença será de 1 ano e meio de prisão e pagamento de multa de até US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14); as reincidências são punidas com no máximo 3 anos de prisão mais multa de até US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14); já a distribuição acima de de mais de 45.35 quilos é sentenciada com no máximo 3 anos de prisão e uma multa de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14) e; reincidências dessa infração são punidas com 9 anos de prisão e multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Se a pessoa for pega distribuindo *cannabis* a menor de idade ou perto de uma zona escolar, as penalidades serão agravadas e aumentadas. (128)

25- Montana

O estado de Montana legalizou a *cannabis* medicinal em 2004 a partir da iniciativa 148 que foi aprovada com 62% dos votos dos eleitores e entrou em vigor no mesmo ano. Os pacientes permitidos devem se encaixar dentro de uma das seguintes condições médicas: portadores de câncer; glaucoma; status positivo para HIV / AIDS; doenças crônicas ou debilitantes; síndrome de desperdício; dor grave ou crônica; náuseas severas; convulsões; epilepsia; espasmos musculares graves ou persistentes; esclerose múltipla; doença de Crohn; estados terminais/cuidados paliativos; ou outra condição adotada pelo departamento. Em 2016, dor e estresse pós-traumático foram adicionados por meio da Iniciativa 182. Os pacientes qualificados devem ter cartões registrados pelo “Montana Department of Health and Human Services” (Departamento de saúde e serviços humanos de Montana) e tem permissão para cultivar em suas residências no máximo 4 plantas, 12 mudas e posse de 28,34 gramas de *cannabis* utilizável. Porém, se o paciente qualificado atribuir o cultivo a um produtor, ele perde o direito de cultivar *cannabis* em casa. (116) O número de pacientes com registros em agosto de 2017 foi de 18,943 (sendo 12,276 devido a dor crônica) e 217 médicos que fizeram recomendações. (132)

Montana legalizou a *cannabis* medicinal cedo, em 2004 por iniciativa do eleitor. Porém, até 2009 o mercado de *cannabis* em Montana se expandiu lentamente, pois o Departamento de Justiça dos EUA estava investigando e acusando pacientes qualificados com registro e seus fornecedores nos estados onde havia claramente a legalização da *cannabis*. Um tempo depois a indústria de *cannabis* de Montana expandiu rapidamente com mais de 30 milhões de pacientes inscritos. (133)

Devido a essa grande expansão, alguns moradores de Montana interpretaram que o regime de *cannabis* medicinal era um programa secreto de *cannabis* recreativa, o que deu força para a oposição de legisladores conservadores elaborarem o projeto de lei SB 423, a fim de restringir o regime liberal de *cannabis* medicinal do estado no ano de 2011, sendo assinada pelo governador. Essa lei fez com que o estado regredisse em termos de programa da *cannabis* medicinal, uma vez que a lei restringia os médicos a darem 25 certificados por ano (caso excedessem, estariam sujeitos à revisão estatal), proibia propagandas de *cannabis* medicinal e limitava os fornecedores a prover somente três pacientes no máximo. O Supremo Tribunal de Montana tomou essa decisão de forma a disfarçar a restrição, onde, na verdade pretende falir com o mercado da *cannabis* medicinal do estado que não conseguiria se manter fornecendo somente a 3 pacientes. Após a passagem e implementação do SB 423, o número

de pacientes qualificados autorizados e fornecedores de *cannabis* medicinal caiu drasticamente. (133, 134) Muitos pacientes ficaram sem o benefício da *cannabis* medicinal, e outros tiveram que recorrer ao mercado negro.

Em 2011, a associação industrial de *cannabis* processou o estado a fim de impedir a implementação da nova lei. No ano de 2015, o juiz do Tribunal Distrital de Montana, James Reynolds, considerou as provisões da SB 423 como inconstitucional, e a Suprema Corte de Montana anulou a decisão do juiz Reynolds. (133)

Em Novembro de 2016, foi aprovado com 57, 87% dos votos dos eleitores a Iniciativa de *Cannabis* Medicinal da Montana (I-182), que anula as exigências da lei SB 423. A iniciativa I-182 também acrescentou à lista de condições médicas aprovadas, o estresse pós-traumático e a dor. Somando-se a isso, a I-182 invalida a restrição que os médicos tinham de fornecer apenas 25 certificados por ano. (116, 134)

Quanto à legalização recreativa, há chances de que aconteça por meio de votação popular. No ano de 2016, foi feita a Iniciativa de Legalização da *Cannabis*, CI-115, que visa por meio de emenda, legalizar a *cannabis* recreativa e permitir que os adultos possuam, consumam ou a adquiram. O CI-115 ainda precisa obter o número necessário de assinaturas para votação. (133)

No que se refere a crimes relacionados à *cannabis*, o estado de Montana considera posse de menos de 6 gramas de *cannabis*, delito menor, sendo a primeira infração punida com 6 meses de prisão e pagamento de multa entre US \$ 100 (R\$ 312,38) e US \$ 500 (R\$ 1.561,91), porém a segunda reincidência é punida com até 3 anos de prisão e uma multa até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). Posse acima de 6 gramas é considerado crime, punido com 5 anos de prisão e pagamento de multa de até U\$ 50,000 (R\$ 157.404,49). Caso o réu tivesse intenção de distribuir, a penalidade se agrava, aumentando a prisão para 20 anos e pagamento de multa no valor de U\$ 50,000 (R\$ 157.404,49). Da mesma forma, intenções de venda são punidas severamente, onde o réu pode ser sentenciado com prisão de no mínimo 1 ano até prisão perpétua, independente da quantidade vendida, além de multa de U\$ 50,000 (R\$ 157.404,49). A multa e ano de prisão mínimo obrigatório podem ser agravados caso a distribuição ou venda tenha sido para menor ou ocorra perto de uma zona escolar. (133)

26- North Dakota (Dakota do Norte)

Até Novembro de 2016, Dakota do Norte não tinha um programa para *cannabis* medicinal, porém nesse mesmo ano os defensores da legalização da *cannabis* estavam em atividade para assinatura de duas petições (uma sobre a legalização medicinal e outra sobre a recreativa) a fim de incluir suas medidas nas pautas da próxima votação. (135)

Segundo o “The Bismark Tribune”, (136) um estudo de 2014 mostrou que 47% dos eleitores de Dakota do Norte eram à favor da legalização da *cannabis* medicinal, 41% eram contra e 9% se declararam neutros. No que se refere à legalização recreativa, mais da metade dos eleitores são contra (68%) e apenas 24% à favor. Ou seja, a maioria dos eleitores de Dakota do Norte são favoráveis à legalização medicinal, porém contra a legalização recreativa. Como estavam circulando 2 petições para obtenção de assinaturas, já dava para prever que, com base nesse estudo, o projeto de lei que seria aprovado, era o da legalização medicinal.

Foi no final de 2016 que o governador Doug Burgum assinou o projeto de lei SB 2344, que tornava a *cannabis* medicinal oficialmente legalizada em Dakota do Norte. (137) Porém a lei só entrará em vigor no verão de 2018, sendo que ainda não existem dispensários licenciados. A lei não permite que os pacientes qualificados cultivem sua *cannabis* em casa. E poderá haver no estado somente 2 produtores e 8 dispensários. A lei determina que o paciente que obter recomendação de um médico para o uso da *cannabis* medicinal, poderá retirar nos dispensários licenciados, até 70.87 gramas de folhas ou folhas secas por mês, não podendo ter em sua posse de mais 85.04 gramas a qualquer momento. Outra regra é de que os usuários não podem obter produtos de *cannabis* medicinal com mais de 2.000 miligramas de THC intoxicante em um período de 30 dias. Em caso de uso para crianças, a *cannabis* medicinal é limitada a concentração máxima de 6% de THC nos produtos. No caso de fumo de *cannabis*, só é permitido se pacientes obtiverem certificação específica do seu médico, caso contrário, apenas serão permitidos produtos de *cannabis* medicinal alternativo - em forma de cápsulas, uso tópico na pele ou cabelo, solução de tintura ou adesivos. Porém, os produtos na forma comestível não são definidos como produto de *cannabis* medicinal na lei. (137)

As condições qualificadas pela lei são: portadores de doença de Alzheimer; Esclerose lateral amiotrófica (ALS); caquexia ou síndrome do desperdício; câncer; doença crônica ou debilitante; doença de Crohn; epilepsia; fibromialgia; glaucoma; hepatite C; HIV positivo/AIDS; náusea intratável; esclerose múltipla; transtorno de estresse pós-traumático (TEPT);

convulsões; espasmos musculares graves e persistentes; dor debilitante grave; estenose espinal. Foram enumeradas 17 condições médicas qualificadas, juntamente com doenças terminais, e apesar de o Departamento de Saúde estar estudando a expansão da lista, o defensor da *cannabis* medicinal Rilie Ray Morgan, considera que a lista já é abrangente. (137)

Os dispensários estarão sujeitos a inspeções aleatórias pela equipe do Departamento de Saúde e, tem a liberdade de distribuir para o paciente no local ou entrega-lo na residência. O departamento de saúde que irá regular a *cannabis* medicinal em Dakota. Estima-se que cinco em cada 1.000 moradores de Dakota do Norte necessitem usar *cannabis* medicinal, de acordo com o vice-diretor de saúde estadual Arvy Smith, que tem como base a experiência do Delaware, pois ambas tem o sistema de *cannabis* medicinal semelhantes. Portanto, baseado em Delaware, estima-se que os pacientes registrados aumentem de 50 registros no primeiro ano para mais de 1.400 no segundo ano. (137)

Para conseguir o registro, depois de obter a recomendação médica, o paciente deve solicitar ao Departamento de Saúde um cartão de registro que custa US \$ 50 (R\$ 156,19) por ano. Caso seja feito uso indevido dos cartões de registro, estes podem ser revogados e os candidatos mal sucedidos, como forma de punição, só conseguirão readquirir o cartão após um ano. Dentre as formas de uso consideradas indevidas, não é permitido uso de *cannabis* em locais públicos e muito menos permitir que crianças fumem ou use o produto a vapor ou com concentração maior de 6% de THC. Também não é permitido o uso em locais de trabalho. No caso de instalações de cuidados, como lares de idosos, podem ser feitas restrições dos locais de uso. (137)

Para se tornar um cuidador, é necessário ter mais de 21 anos, ter registro criminal livre de antecedentes criminais por infrações de uso/venda de drogas e pagar a taxa anual de US \$ 50 (R\$ 156,19) para só então, conseguir a obtenção do registro. O estado não irá regular os preços da venda da *cannabis* medicinal, o que preocupa os advogados no sentido de que quando a lei entrar em vigor haverá falta de concorrência e o produto pode se tornar caro. Os produtos devem vir com informações de seguranças especificadas, como o certificado de teste do fabricante ou um laboratório incluindo os níveis de THC com precisão. (137)

Se a pessoa não for paciente qualificada, a posse de *cannabis* é considerada crime. Portanto, a posse de menos de 28,34 gramas pode acarretar até 30 dias de prisão mais multa de US \$ 500 (R\$ 1.561,91). Em casos de posse por menos de 28.34 gramas, caso o infrator não tiver realizado outro crime dentro de 2 anos, os tribunais podem anular a condenação - em caso de primeira infração. Acima de 28,34 gramas até 500 gramas, a punição é de prisão com até 5 anos e multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Acima de 500 gramas ou a posse

de qualquer quantidade dentro de 304,8 metros de uma zona escolar, a sentença será com até 10 anos de prisão e pagamento de multa máxima de US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32). (135)

Os casos de venda de *cannabis* de qualquer quantidade são punidos com prisão máxima de 10 anos e pagamento de multa máxima de US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32). E em casos de reincidência da infração, as punições são com no mínimo 3 anos obrigatórios de prisão, e se somado a outras infrações anteriores, a punição será com cumprimento mínimo obrigatório de 10 anos de prisão. (135)

Em 2015, antes da legalização da *cannabis* medicinal, o governador Jack Dalrymple, assinou o projeto de lei 1436, permitindo o cultivo legal de cânhamo industrial em Dakota do Norte e licenciando os agricultores a importar sementes de cânhamo. Os agricultores com interesse nesse tipo de cultivo não podem ter antecedentes criminais. Muitos agricultores optaram por usar sementes de cânhamo do Canadá na colheita inicial, pois o estado faz fronteira com o país. Dakota atualmente é um dos estados líderes em produção de cânhamo. (135)

27- Minnesota

Ao legalizar a *cannabis* medicinal, Minnesota implementou rapidamente o programa de legalização e acesso aos pacientes, porém de forma bastante restrita. (138)

Foi em maio de 2014 que o governador Mark Dayton assinou o projeto de lei que legaliza o tratamento com *cannabis* de algumas condições médicas, como doenças crônicas e temporárias, e convulsões em crianças com epilepsia. A assinatura do governador tornou Minnesota o 22º estado dos EUA a legalizar a *cannabis* medicinal, estimando-se, naquele ano que 5.000 pessoas seriam elegíveis, com previsão de o programa operacional já estar implementado em 1º de julho de 2015. A lei foi aprovada pela maioria democrata e muitos republicanos na sessão legislativa. Porém, alguns políticos e o ministério público foram opositores. (139)

Apesar da rápida implementação, o programa de Minnesota possui bastante particularidades quando comparado a outros estados que também legalizaram a *cannabis* medicinal. Minnesota tem o único programa de *cannabis* medicinal no país que proíbe que os pacientes tenham posse de folhas e plantas ou a fumem. Somente é permitido acesso a 30 dias de suprimentos de óleos e líquidos que contenham vários extratos vegetais. Ou seja, funciona da mesma forma que o estado de Nova York: os pacientes estão limitados ao uso da *cannabis*

medicinal em formas líquidas, pílulas, vaporização e outros métodos que não exigem a aspiração. (138, 139)

Os médicos consideram essa medida um pouco contraditória, uma vez que os extratos de óleo são muito mais potentes que a planta em si. A lei permite que sejam fabricados óleos e que se tenham 8 sítios de distribuição ao redor do estado. Os responsáveis pelo fornecimento e distribuição é o Departamento de Saúde de Minnesota que é abastecido por fabricantes privados. (139, 140)

Para se registrar no programa, os pacientes de Minnesota devem consultar-se com um profissional de saúde licenciado a fim de que ele certifique/atesta que o paciente possui uma ou mais das seguintes condições qualificadoras para uso da *cannabis* medicinal: câncer; glaucoma; HIV+ / AIDS; síndrome de Tourette; esclerose lateral amiotrófica; convulsões; espasmos musculares graves; síndrome do intestino inflamatório e doença terminal; náusea ou caquexia; síndrome de estresse pós traumático; doença de Crohn e dor intratável - foi uma das últimas inclusões realizadas. O Departamento de Saúde de Minnesota (DSM) tem poder de expandir as condições a esta lista. (138, 140)

Segundo as regras do Departamento de Saúde de Minnesota (141), todo ano o paciente deve ser reavaliado e re-certificado por um médico, sendo que em março de 2017, haviam 5.137 pacientes ativamente registrados. Quando comparado com dezembro de 2016 (quando haviam 4.017 inscritos), houve um aumento de 1.120 pacientes, aumento esse que é devido à inclusão de dor intratável a listas de condições médicas em 2016. (141)

Dentre as dificuldades com as restrições do programa, apesar dos pacientes registrados relatar melhora e benefícios com o uso da *cannabis* medicinal, muitos encontram dificuldades em localizar médicos que os certificariam. Além disso, devido ao alto custo da *cannabis* medicinal sancionada pelo estado, pacientes chegam a pagar U\$ 1.000 (R\$ 3.123,83) por mês para os tratamentos legais e alguns não têm condições de se manterem registrados no programa, sendo obrigados a recorrer ao mercado negro e ilegal. Somando-se a isso, os pacientes consideram que fumar é o método mais eficaz de obter os benefícios para suas condições médicas, porém esse método é ilegal em Minnesota. (142)

O Departamento de Saúde de Minnesota realizou pesquisas após o início do programa até 2016 e mostrou como resultados benéficos do programa, que 7% dos profissionais de saúde relataram que os pacientes reduziram a medicação para dor ao trocarem o tratamento convencional (4% utilizavam especificamente opióides) por *cannabis* medicinal. Acredita-se que após a adição da condição de “dor intratável” à lista de condições, os médicos pensaram na opção da *cannabis* medicinal e a indicaram mais vezes como tratamento. (142)

No que se refere a infrações por posse de *cannabis*, Minnesota descriminalizou a posse de pequenas quantidades, punindo a posse de menos de 42,5 gramas de *cannabis* com uma multa máxima de US \$ 200 (R\$ 624,99) e não mais sentenciando à prisão, no entanto, obriga o apenado a participar de um curso de educação sobre drogas. Na medida em que a quantidade de posse aumenta, as penalidades se agravam: a posse de 42,5 gramas até 10 quilos é punida com até 5 anos de prisão e pagamento de multa de até US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14); as reincidências são penalizadas entre 6 meses a 10 anos de prisão e multa de até US \$ 20.000(R\$ 62.499,32); a posse de 10 a 50 quilos é punida com até 20 anos de prisão mais pagamento de multa de até US \$ 250.000(R\$ 780.957,16); reincidências com esse valor são penalizadas entre 2 a 30 anos de prisão e pagamento de multa de até US \$ 250.000(R\$ 780.957,16); posse de 50 a 100 quilos é sentenciada com até 25 anos de prisão e multa máxima de US \$ 500.000 (R\$ 1.561.914,32); reincidências são penalizadas entre 3 e 40 anos de prisão e pagamento de multa de até US \$ 1.000.000 (R\$ 3.124.966,00); acima de 100 quilos, a punição é de até 30 anos de prisão e o pagamento de multa de até US \$ 1.000.000 (R\$ 3.124.966,00), as reincidências dentro desse valor de posse, são penalizadas entre 4 a 40 anos de prisão e recebe multa de até US \$ 1.000.000 (R\$ 3.124.966,00). (138)

A venda de *cannabis* em Minnesota tem penalidades ainda mais severas. No entanto, a distribuição de menos de 42,5 gramas, sem que haja pagamento em troca, não é penalizado com prisão, apenas com multa de US \$ 200 (R\$ 633,57) e é exigido que o infrator participe de curso obrigatório de educação sobre drogas. Acima de 42,5 gramas até 5 quilos a punição com até 5 anos de prisão e uma multa de US \$ 10.000(R\$ 31.249,66). Reincidências desta infração são punidas mais severamente, com sentenças que variam de 6 meses a 10 anos de prisão e pagamento de multa de até US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32); a venda de 5 a 25 quilos é punida com pena máxima de 25 anos de prisão e pagamento de multa de até US \$ 250.000 (R\$ 780.957,16), reincidências com referência nesses valores, são punidas mais severamente, com prisão entre 2 a 30 anos e multa máxima de US \$ 250.000 (R\$ 780.957,16); a venda entre 25 a 50 quilos recebe uma pena máxima de 25 anos de prisão e uma multa máxima de US \$ 500.000 (R\$ 1.561.914,32), reincidências são punidas entre 3 a 40 anos de prisão mais multa de até US \$ 500.000 (R\$ 1.561.914,32); venda acima de 50 quilos recebem sentença de até 30 anos de prisão e multa máxima de US \$ 1.000.000 (R\$ 3.124.966,00); reincidências são punidas entre 4 a 40 anos de prisão e pagamento de multa de até US \$ 1.000.000 (R\$ 3.124.966,00). Caso seja comercializada qualquer quantidade de *cannabis* a um menor, a penalidade é agravada para mais 20 anos de prisão e multa máxima de US \$ 250.000(R\$ 780.957,16). (138)

Um estudo de 2014 de Nicole Simms, divulgado pelo Duluth Times, (143) demonstrou uma situação alarmante em Minnesota. De acordo com a pesquisa, os moradores negros de Minnesota eram 6,4 vezes mais propensos a serem presos por posse de *cannabis* do que brancos e os afro-americanos - estes eram 2 vezes mais propensos a serem investigados por posse de *cannabis* do que os brancos. Isso sugere que o perfil racial desempenha um papel crucial nas prisões relacionadas à *cannabis* em Minnesota. Somadas às penalidades severas aplicadas, isso mostra que as comunidades afro-americanas de Minnesota são impactadas desproporcionalmente.

A pesquisadora afirma que a proibição da *cannabis* só aprofundam as disparidades raciais já presentes na sociedade, pois após ser preso, além de multa a pagar, as consequências após a condenação são duras, onde o indivíduo apenado enfrentará perda do emprego e dificuldade em encontrar um novo; dificuldades de reinserção social dentre outras complicações devido ao desamparo do estado. Além disso, a pesquisadora afirma que o impacto financeiro acumulado da prisão individual por posse de *cannabis* custa entre US \$ 40.000 (R\$ 124.998,64) a US \$ 76.000 (R\$ 237.497,42) de ônus para o estado. (143)

28- Michigan

Em 2008, foi aprovado pelos eleitores o ato de *Cannabis Medicinal* de Michigan (o Michigan Medical Marijuana Act- MMMA), que legalizava a *cannabis* medicinal. Durante anos o ato foi considerado ambíguo e complicado, gerando confusão sobre como implementá-lo e as várias tentativas de revisão do ato a fim de esclarecer a lei. (144)

Somente em 2013, foram esclarecidas algumas questões do MMMA pelo Supremo Tribunal de Michigan. Foi decidido que o MMMA proibiria as vendas de *cannabis* por varejo sem restrições e não permitiria dispensários de *cannabis* (esse panorama mudou em 2016). Assim, após essa decisão, Michigan fechou dispensários de *cannabis* medicinal do estado, limitando o acesso dos pacientes. A única forma de acesso permitida pelo ato foi através do cultivo próprio ou através de um cuidador. Caso o paciente escolhesse cultivar sua própria *cannabis*, ele deveria seguir as regras de não exceder mais que 12 plantas que deveriam ser cultivadas em uma instalação fechada em todos os lados, menos a base, não visíveis pelo público, ou ao ar livre, porém cercada e fora do alcance da visão do público, com acesso restrito somente da pessoa autorizada ao cultivo. (144)

Em dezembro de 2016, entrava em vigor um conjunto de novas leis que permitiriam, regulavam e estabeleciam regras para licenciamento de dispensários e cuidadores. O cuidador primário é uma pessoa que concordou em ajudar com o fornecimento de *cannabis* para uso de um paciente, devendo este ter 21 anos de idade ou mais, não ter sido condenado por um crime envolvendo drogas ilegais ou por qualquer delito grave nos últimos 10 anos, e nunca ter sido condenado por um crime violento. O paciente só poderá ter um cuidador primário e este não pode estar responsável por fornecer *cannabis* para mais de 5 pacientes qualificados. (145)

Para ter acesso à autorização para o cultivo de *cannabis*, antes os pacientes precisavam obter a recomendação de um médico que certificasse que ele tinha uma condição médica qualificada para só depois obter um cartão de registro. Dentre as condições de qualificação, o MMMA inclui: câncer; HIV+/ AIDS; doença de Alzheimer; esclerose lateral amiotrófica; caquexia ou síndrome de desperdício; dor grave e crônica; doença de Crohn; Glaucoma, Hepatite C; Síndrome de unha Patela; náuseas severas; transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); convulsões ou espasmos musculares graves e persistentes. A posse de *cannabis* medicinal do paciente não pode ultrapassar de 70.87 gramas. (145)

Caso o paciente for de outro estado, Michigan reconhecerá as autorizações de *cannabis* medicinal de outros estados, somente se o estado em questão também reconhecer as autorizações de *cannabis* medicinal de Michigan, ou seja, Michigan adota uma política de reciprocidade. (144)

Segundo o “Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs”, (146) o número de pacientes registrados até dezembro de 2016 foi 218,556 e 38,107 cuidadores, sendo que a condição médica de dor crônica ocupa 79,99% dos registros e apenas um registro foi cassado durante todo o ano. Ainda de acordo com o “Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs”, (146) um total de 1.758 médicos forneceram certificações para pacientes de *cannabis* medicinal qualificados em 2016.

De forma geral, as leis da *cannabis* medicinal de Michigan são muito confusas, havendo quem considere a incerteza como uma oportunidade para cultivar *cannabis* sem interferência de órgãos reguladores, porém há quem acredite que leis pouco claras são preocupantes já que não se sabe se determinada ação pode vir a ser punida ou não. (144)

Atualmente, existem grupos de iniciativa que defendem a legalização recreativa da *cannabis* em Michigan e lutam para conseguir as assinaturas necessárias para projetos de lei que coloquem à votação na legislatura. (144) Porém em 2016, apesar do grupo “MI Legalize” ter conseguido 354 mil assinaturas para a votação - muito mais do que o necessário para qualificação - o projeto foi barrado, pois as assinaturas tinham sido feitas num período que

excedia 180 dias. Somando-se a isso o senador de Michigan, afirmou que a legalização da *cannabis* recreativa legal não tinha chances de ser aprovada no Legislativo, portanto os partidários da legalização estão procurando levar para votação dos eleitores em 2018. (147)

Uma pesquisa feita pelo MRG Michigan Poll, (148) afirma que 58% dos eleitores de Michigan no ano de 2017 foram favoráveis à legalização da *cannabis* medicinal, enquanto 36% se opôs. Destes eleitores, a maioria era democrata e com menos de 40 anos (77% dos 58%) foi a favor e, a maioria dos que se opuseram tinham acima de 65 anos (61% dos 36%). A pesquisa ainda comparou com anos anteriores, e mostrou que em 2015 o apoio estava dividido entre 46% de apoio e 54% de oposição, havendo um aumento de 12% dos eleitores que eram favoráveis à legalização recreativa no ano de 2017. A pesquisa foi realizada com 600 prováveis eleitores, com uma margem de erro de +- 4% e 95% de intervalo de confiança, e afirmam que tal pesquisa não foi feita sob encomenda por nenhum grupo partidário, não havendo assim, conflito de interesses.

Em 2017, alguns grupos de iniciativa trabalham em petições que se posicionam a fim da legalização da *cannabis* recreativa no estado do Michigan, almejando leva-la à votação em 2018. A petição busca a legalização da *cannabis* recreativa para maiores de 18 anos, onde não será permitido fumar em locais públicos ou dirigir sob o efeito da droga, além de estabelecer impostos de consumo de 10% em vendas de varejo e 6% em vendas regulares. Estima-se que a legalização resultaria em um lucro de mais de US \$ 200 milhões em receitas para o estado do Michigan. (149)

Michigan continua criminalizando o uso de *cannabis*, portanto a posse de qualquer quantidade pode resultar em até 1 ano de prisão e ao pagamento de uma multa máxima de US \$ 2.000 (R\$ 6.249,93). O indivíduo que for pego consumindo *cannabis* sem ser um paciente autorizado pode ser condenado a até 90 dias de prisão e ter que pagar multa máxima de US\$ 100 (R\$ 312,38). Em casos de primeira infração, o réu pode cumprir sentença de liberdade condicional. Se for flagrado distribuindo ou dando *cannabis* sem ter obter vantagem financeira, é condenado a até 1 ano de prisão mais multa de até \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). No caso de venda abaixo de 5 quilos, receberá sentença de até 4 anos de prisão mais multa de até US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32). Vender entre 5 a 45 quilos resulta em até 7 anos de prisão e multa de até US \$ 500.000 (R\$ 1.561.914,32). Já a venda acima de 45 quilos pode ter condenação de até 15 anos de prisão mais pagamento de multa de US \$ 10.000.000 (R\$ 31.249.659,97). (144)

29- Illinois

Em 2013, o governador Quinn, assinou o projeto de Lei do Programa Piloto de Uso Compassivo da *Cannabis* Médica, legalizando o uso da *cannabis* medicinal no estado, bem como o estabelecimento de regulamentação para aplicação do programa que entrou em vigor em 1 de janeiro de 2014. Desta forma, foram determinados critérios para que um paciente qualificado obtenham legalmente *cannabis* medicinal. Foram estabelecidos os seguintes critérios: os pacientes devem ser residir em Illinois quando forem realizar o registro, devendo se encaixar em alguma condição médica debilitante qualificada. (150)

Illinois tem uma lista longa de condições médicas qualificadas para o uso de Cannabis medicinal, que inclui: doença de Alzheimer; Esclerose Lateral Amiotrófica (ALS); câncer; malformação de Arnold Chiari; Caquexia / síndrome do desperdício; causalgia inflamatória crônica por Polineuropatia desmielinizante; síndrome de dor regional complexa tipo 2; doença de Crohn; distonia; fibromialgia; displasia fibrosa; glaucoma; hepatite C; HIV+ / AIDS; hidrocefalia; hidromielia; cistite intersticial; lúpus; esclerose múltipla; distrofia muscular; miastenia grave; mioclonia; síndrome unha-patela; neurofibromatose; mal de Parkinson; estresse pós-traumático; distrofia simpática reflexa (RSD); artrite reumatoide; síndrome de Sjogren; doença da medula espinhal; ataxia espinocerebelosa (SCA); siringomielia; cisto de Tarlov; síndrome de Tourette; traumatismo cranioencefálico e síndrome pós-concussão. (151) A lista de condições apesar de ser longa, não inclui pacientes que sofrem de dor crônica, deixando de fora inúmeros pacientes que necessitam do uso de *cannabis* medicinal. (150)

Para se candidatar ao registro, o paciente deve, além de residir em Illinois e se encaixar nas condições médicas qualificadas, ter mais de 18 anos, obter uma certificação assinada por um médico e submeter-se a verificação de antecedentes criminais baseado em impressões digitais, não podendo ter sido condenado por crimes relacionados às drogas. A lei de Illinois não permite que agentes da lei de direito ativo, oficiais de prisão e bombeiros se candidatem ao programa. (150)

Os médicos não são mais obrigados pela lei a recomendar explicitamente o tratamento de *cannabis* medicinal desde 30 de junho de 2016, precisando somente certificar que o paciente possui uma condição médica qualificada. Em Illinois ao paciente qualificado não é permitido o cultivo de *cannabis* em sua própria residência, ele deve obter o produto em dispensários ou com cuidadores que (estes podem atender apenas um paciente) podem entregar aos pacientes muito doentes e/ou hospitalizados, devendo também, obedecer os limites de posse, que são de 70.87 gramas por um período máximo de 14 dias. (151)

Devido as suas particularidades, o programa de *cannabis* medicinal de Illinois recebeu várias críticas, dentre elas o fato de a lista de condições médicas de qualificação não incluir dor crônica, uma vez que é a condição médica que compõe uma porcentagem significativa de registros em outros estados que também tem o programa de *cannabis* medicinal. (150) Um exemplo disso já citado neste estudo é o estado de Michigan, no qual o Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs (146) afirma que a condição médica de dor crônica ocupa 79,99% dos registros no ano de 2016.

Outra crítica se refere ao fato de que a estimativa inicial era de que no primeiro ano da legalização da *cannabis* medicinal (em 2014), o número de pacientes registrados seria em torno de 75.000 a 100.000 pacientes, porém os números foram de cerca de 5.200 pacientes que se tornaram ativos desde 2014, apenas uma fração do esperado. (150) No ano de 2016, esse número aumentou para 8 mil pacientes aprovados de acordo com Department of Public Health of Illinois. Porém, segundo especialistas em *cannabis* medicinal, esse número deve atingir 120 mil pacientes, visando apoiar e manter a indústria de *cannabis*. (152)

Esses números são preocupantes, pois o pequeno número de pacientes registrados não consegue manter a indústria da *cannabis* e está tornando o programa de *cannabis* medicinal de Illinois disfuncional e ameaçando os donos de dispensários do estado de irem à falência. O High Times(153) afirmou em 2016, que são mais de 20 dispensários em operação e mais 14 com previsão de abrir, conseqüentemente, havendo necessidade de que o número de pacientes qualificados aumentasse para mais de 30 mil, assim, os dispensários se manteriam. Parte desse problema se atribui ao fato de que apesar de Illinois ter uma lista longa de condições médicas qualificadas, as doenças mais comuns como dor crônica não está inclusa, o que amplificaria o programa. (153)

Tendo em vista esses problemas, o programa de *cannabis* medicinal de Illinois está buscando expansão e, em decorrência disso o governador assinou uma lei a fim de ampliar o programa piloto de Illinois até 2020, expandindo a lista de condições médicas qualificadas com a inclusão de transtorno de estresse pós-traumático e doenças terminais. Embora essas mudanças mostrem que Illinois está procurando melhorar o programa, o estado ainda se encontra em um regime bastante restritivo. (150)

Quanto às possibilidades de legalização da *cannabis* recreativa, Southern Illinois University (154) fez uma pesquisa em 2017, e mostrou que 74% (três quartos da amostra) dos eleitores são a favor da descriminalização da *cannabis*, onde pessoas em posse de pequenas quantidades não seriam presas, apenas multadas. Apenas 21% se opõem à descriminalização da *cannabis*. Segundo a pesquisa, o apoio da legalização da *cannabis* recreativa também é

forte, pois mostra que 66% (dois terços da amostra) dos eleitores são a favor da legalização recreativa se esta for tributada e regulada como o álcool, em oposição à legalização, tem-se 31%. A pesquisa foi feita com uma amostra de 1.000 eleitores registrados e selecionados aleatoriamente, possuindo uma margem de erro de ± 3.1 .

Illinóis ainda não descriminalizou o uso de *cannabis*, portanto a posse de qualquer quantidade resulta em condenação de prisão e pagamento de multa. As penalidades por posse de *cannabis* em Illinois funcionam da seguinte forma: a posse de menos de 2,5 gramas prevê punição de até 30 dias de prisão e o pagamento de multa de US \$ 1.500 (R\$ 4.747,20); entre 2,5 a 10 gramas, a punição é de até 6 meses de prisão e uma multa máxima de \$ 1.500 (R\$ 4.747,20); posse entre 10 a 30 gramas, o indivíduo é punido com até 1 ano de prisão e multa de até US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41) se for primeira ofensa, mas no caso de reincidência dessa violação, a pena é entre 1 a 6 anos e uma multa de US \$ 25.000(R\$ 78.095,72); posse entre 30 a 500 gramas prevê pena de prisão de 1 a 6 anos e multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72) se for a primeira ofensa, porém em casos de reincidência da infração, a penalização é de 2 a 10 anos de prisão mais multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); para posse de 500 a 2.000 gramas, a pena é de prisão entre 2 a 10 anos e pagamento de multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); posse entre 2.000 a 5.000 gramas recebem pena de 3 a 14 anos de prisão e uma multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); acima de 5.000 gramas, a punição é entre 4 a 30 anos de prisão mais pagamento de multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72). (150)

Em casos de intenção de fabricação e venda, as penalidades de Illinois são mais severas de acordo com a quantidade de *cannabis* apreendidas no ato do flagrante: fabricação ou venda de menos de 2,5 gramas ou menos são punidos com até 6 meses de prisão e pagamento de uma multa máxima de US \$ 1.500; entre 2.5 a 10 gramas são punidos com até 1 ano de prisão e uma multa de até \$ 2.500(R\$ 7.812,41); venda ou fabricação de 10 a 30 gramas são punidos com 1 a 6 anos de prisão e multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); a venda ou fabricação de 30 a 500 gramas são punidos entre 2 a 10 anos de prisão e uma multa de até US \$ 50.000 (R\$ 156.191,43); de 500 a 2.000 gramas são punidos com 3 a 14 anos de prisão mais multa de até US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60); a venda ou fabricação entre 2.000 a 5.000 gramas recebem penas entre 4 a 30 anos de prisão mais multa de até \$ 150.000 (R\$ 468.574,30); acima de 5.000 gramas a sentença é de 6 a 60 anos e uma multa de até US \$ 200.000(R\$ 624.993,20). (150)

30- Arkansas

Em 2012, os 51,11% dos eleitores de Arkansas rejeitaram uma iniciativa para legalizar a *cannabis* medicinal no estado. Em 2015 este panorama mudou, e pesquisas (155) apontavam que 84% dos eleitores eram a favor da legalização medicinal no estado do Arkansas. Em 2016, o procurador-geral da Arkansas, Leslie Rutledge, aprovou uma nova iniciativa de votação de *cannabis* medicinal, onde a "Emenda da *Cannabis* Medicinal do Arkansas em 2016" acrescentaria uma disposição à Constituição de Arkansas que legaliza o uso médico da *cannabis*. (156)

Há pouco tempo essa lei foi aprovada, efetivando a legalização da *cannabis* medicinal, no entanto, a lei em vigor ainda não está operacional, devido aos mecanismos regulatórios e administrativos que demoram a ser implantados. Mesmo assim, este estudo classifica Arkansas na lista de estados que legalizaram a *cannabis* medicinal, pois a lei foi aprovada em novembro de 2016 e tem até Julho de 2017 (120 dias) para iniciar a implementação do programa de *cannabis* medicinal e liberar licenças de registro, cultivo e dispensários. (157) Em agosto de 2017, foram aprovados 534 pedidos de *cannabis* medicinal para pacientes que buscam a *cannabis* para fins medicinais pelo Departamento de Saúde de Arkansas. (158)

A lei dispõe que para os pacientes conseguirem autorização para o uso da *cannabis*, devem solicitar uma "certificação escrita" de um médico, afirmando que este tem uma condição médica qualificada para o uso da *cannabis* medicinal, em seguida deve enviar para o Departamento de Saúde de Arkansas. O Arkansas não permite o cultivo na residência, assim, para obter o produto, o paciente deve procurar instalações e dispensários de cultivo licenciados – valor estimado em 32 dispensários licenciados no estado. (156, 57)

A lista de condições médicas qualificadas pela lei inclui: esclerose lateral amiotrófica; doença de Alzheimer; Caquexia ou síndrome de desperdício; câncer; doença crônica ou debilitante; doença de Crohn; fibromialgia; glaucoma; hepatite C; HIV+ / AIDS; dor grave intratável; esclerose múltipla; neuropatia periférica; transtorno de estresse pós-traumático; convulsões; artrite grave; náuseas graves; espasmos musculares graves e persistentes, síndrome de Tourette; colite ulcerativa ou qualquer condição médica ou tratamento que tenha sido aprovado pelo Departamento de Saúde. (157)

A lei não permite que pacientes menores de 21 anos usem *cannabis* medicinal em forma de planta, também proíbe que a *cannabis* à base de ervas seja inalada por adultos na presença de uma mulher grávida ou de uma criança de 14 anos ou menos. Além disso, os

dispensários não devem fornecer alimentos ou bebidas infundidas com *cannabis* que tenham mais de 10 mg de THC. (157)

As pessoas responsáveis pelos pacientes que fazem uso da *cannabis* medicinal também são protegidos de penalidades criminais e civis, bem como de discriminação por se envolverem ou ajudarem com uso medicinal de *cannabis*. (156) A lei também protege trabalhadores para que não percam o emprego. Muitos estados não proíbem que empregadores demitam e descriminem seus empregados que fazem uso da *cannabis* medicinal, porém o Arkansas é um dos poucos estados a proibir a discriminação no trabalho contra pacientes que fazem uso da *cannabis* medicinal. (156), forma, o empregador não pode descriminalizar, disciplinar, nem penalizar o empregado que é paciente qualificado do programa se esse estiver com o cartão de identificação de registro e posse de no máximo de 70.87 gramas de *cannabis*, bem como a posse de parafernália para uso do medicamento. Em contrapartida, o empregador não é obrigado a permitir que o empregado trabalhe sob efeito da *cannabis* ou faça uso no local de trabalho, assim como não é permitido que o paciente faça uso em locais públicos ou dirija sob efeito. (159)

Desde Junho de 2017, o Departamento de Saúde do Arkansas vem aceitando certificados e até agora 534 pacientes foram registrados, sendo que o estado estima um aumento de 30 mil registros durante o primeiro ano. Uma dificuldade encontrada é que muitos médicos estão evitando preencher os formulários necessários para certificar que a pessoa possui as condições qualificadas pelo programa a fim de conseguir o registro no departamento de saúde do Arkansas e seu registro para uso da *cannabis* medicinal. Isso se deve por que alguns médicos com registro federal não podem assinar as recomendações, já que a nível federal a *cannabis* é proibida. Esse problema está evidente, pois recentemente foi elaborado um aplicativo on-line que mostra os médicos que estão preenchendo os formulários, e em todo o estado, apenas 13 médicos ainda estão assinando, por enquanto. (158)

No que diz respeito às penalidades por crimes relacionados à *cannabis*, no Arkansas, a posse de menos de 113.39 gramas de *cannabis* é classificada como um delito menor a ser punido com até 1 ano de prisão e aplicação de multa de até US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41). A posse acima de 113.39 gramas é considerada crime, sendo punido da seguinte forma: posse de 113.39 gramas a 4.5 quilos é punido com até 6 anos de prisão e pagamento de multa no valor de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); entre 4.5 quilos a 11.33 quilos, a sentença mínima obrigatória é de 3 até 10 anos e o pagamento de uma multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); posse entre 11.33 a 45.35 quilos é punido com prisão entre 5 até 20 anos mais multa de US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43); posse de 45.35 a 226.79 quilos recebe uma sentença entre 6 a 30 anos e uma

multa de US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43). No entanto, caso a infração tenha sido cometida pela primeira vez, o réu pode receber liberdade condicional de 1 ano, porém, caso seja reincidência, as penalidades são duplicadas. (156)

Arkansas tem penalidades mais severas em casos de entrega de *cannabis* que visam lucro financeiro ou algo de valor: a entrega de 14 gramas ou menos é punido com até 1 ano de prisão mais multa de até US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41); entre 14 e 113.39 gramas, é punido com até 6 anos de prisão e uma multa potencial de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); entre 113.39 gramas e 11.33 quilos de *cannabis*, a punição é de 3 a 10 anos de prisão, com provável multa de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); entre 11.33 a 45.35 quilos a punição varia entre 5 e 20 anos mais o pagamento de multa de valor máximo de US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43); entre 45.35 quilos a 226.79 quilos, a sentença varia entre 6 a 30 anos mais multa de até US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43); acima de 226.79 quilos de *cannabis*, é classificado como tráfico de drogas, o que é um agravante, assim, é punido com no mínimo 10 anos e no máximo 40 anos de prisão e multado de acordo com tráfico de drogas. (156)

31- Louisiana

A história da legalização da *cannabis* medicinal de Louisiana é longa e teve início em 1978, quando o governador Edwin Edwards assinou o Ato 725 que permitiu pacientes com glaucoma ou aqueles submetidos à quimioterapia usem *cannabis* medicinal. (160)

Apesar de promulgada pela primeira vez em 1978 e em 2016 ter sido aprovado outro projeto (SB 35) a fim de aprimorar o programa de *cannabis* medicinal do estado, a lei permaneceu inviável e meramente simbólica desde o princípio, e ainda não é considerada operacional. (161)

O Ato 725 de 1978 determinava que o Departamento de Saúde e Hospitais (DHH) do estado estabelecesse um regime a fim de dar acesso à *cannabis* para os pacientes, porém o DHH nunca iniciou essa tarefa. No ano de 1991, incluíram no ato, quadriplegia espástica como condição qualificada, e ainda sim o DOH não atuou, e a inclusão de novas condições na lista foi meramente ilustrativa, pois os pacientes continuaram sem o devido acesso à *cannabis* medicinal. Em 2014 foi rejeitado um projeto de lei que permitia a abertura de dispensários licenciados no estado para obtenção da Cannabis medicinal. (160)

Somente em junho de 2015, o governador Bobby Jindal assinou o projeto de lei SB 143, permitindo que existam dispensários de *cannabis* medicinal licenciados no estado. A lei

aprovada responsabiliza que o Conselho de Farmácia da Louisiana regram a distribuição de *cannabis* e o Departamento de Agricultura e Florestas fiscalizará o licenciamento de instalações de produção. Somando-se a isso, a lei também permite que os médicos possam recomendar o tratamento das condições qualificadas por meio de consumo de *cannabis* sob qualquer outra forma que não seja o fumo. (160)

As condições médicas qualificadas são: glaucoma; câncer; quadriplegia espástica; caqueexia/síndrome de perda; doença de Crohn; Epilepsia; HIV+ / AIDS; Distrofia muscular; Esclerose múltipla; Distúrbios convulsivos/espasticidade. Louisiana não inclui dor grave crônica na lista de condições qualificadas. O Conselho de Examinadores Médicos do Estado pode recomendar a inclusão de novas condições de qualificação a fim de expandir a lista e deve fornecer relatórios sobre a *cannabis* medicinal. A lei determina que o limite de posse é de um suprimento de 30 dias de produtos de *cannabis* que não seja para fumo. Não é permitido cultivo de *cannabis* na residência do paciente, este deve procurar uma única fonte de fornecimento licenciada pelo estado, podendo ser a Universidade Estadual da Louisiana ou a Universidade do Sul do estado, que serão abastecidas pelos dispensários e fabricantes licenciados. A lei prevê a abertura de mais de 10 dispensários licenciados no estado, porém estes ainda não se encontram operacionais. E por último, a lei não permite cuidadores para fornecer ou cultivar *cannabis* pelo paciente como acontece em outros estados. (161, 162)

No ano de 2017, o governador John Bel Edwards assinou o projeto de lei SB 35 do senador Yvonne Colomb, que protege os trabalhadores da indústria de *cannabis* medicinal de acusações por trabalharem na fabricação dos produtos, o que corrigiu uma falha do programa atual do estado. Porém muitos médicos ainda se sentem em risco de recomendar *cannabis* e sofrerem acusações a nível federal, apontando que ainda permanecem muitas falhas no programa. (161)

Louisiana tem um programa medicinal ainda não efetivo, mas está buscando realizar reformas nas leis destinadas a descriminalizar (160) a *cannabis* e a implementar o programa de *cannabis* medicinal, por isso este estudo inclui este estado na lista de estados que legalizaram a *cannabis* medicinal.

A universidade do estado de Louisiana (Louisiana State University) (163) realizou um estudo em 2015 com uma amostra de 980 eleitores moradores do estado de Louisiana, e mostrou que 52% dos eleitores pesquisados ainda se opõe a legalização da *cannabis* para uso recreativo, contra 45% dos que são a favor. A mesma pesquisa afirma que jovens adultos entre 18 a 29 anos são mais predispostos (68%) a apoiar a legalização da *cannabis* para uso pessoal. Já no que diz respeito à *cannabis* medicinal, 60% dos pesquisados são a favor da

legalização. A pesquisa ainda relata que, dois terços do público (67%) são a favor da descriminalização da *cannabis* para posse de pequenas quantidades, e acreditam que as pessoas não devem ser presas por isso. Ainda, quando os entrevistados são informados dos custos de encarceramento, a porcentagem de pessoas que apoiam a descriminalização por posse de pequenas quantidades aumenta para 79% quando os entrevistados.

Em junho de 2015, a Louisiana aprovou o projeto de lei (SB 241), patrocinado pelo J.P. Morrell (Deputado de New Orleans) que reduz as penalidades por posse de menos de 1.13 quilos de *cannabis*. O Times-Picayune (164) informou que a reforma deverá economizar US \$ 17 milhões em 5 anos.

Desta forma, a primeira infração por posse de menos de 14 gramas de *cannabis* pode ganhar como medida punitiva, uma multa de US \$ 300 (R\$ 937,49) e até 15 dias na prisão na primeira infração; entre 14 gramas e 1.13 quilos, o valor da multa aumenta para US \$ 500 (R\$ 1.561,91) podendo ficar até 6 meses na prisão. Nas primeiras infrações, o estado oferece ao infrator, que não repetir a violação dentro de 2 anos, o benefício de “limpar” do seu registro criminal a primeira violação. Porém se houver uma segunda infração por posse de menos de 1.13 quilos, haverá aplicação de multa no valor de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83), além de até 6 meses de prisão. Já a terceira infração por posse, sofre pena de multa com valor de US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41) mais sentença de até 2 anos de prisão; uma quarta infração cabe 8 anos de prisão mais pagamento de multa no valor de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). (160)

Posses acima de 1.13 quilos de *cannabis* são punidas de formas mais severas, independente se for primeira infração ou não: entre 1.13 a 27.21 quilos a pena é de 2 a 10 anos de prisão mais multa de até US \$ 30.000 (R\$ 93.714,86); entre 27.21 e 907.18 quilos são punidos com prisão entre 5 a 30 anos e uma multa de \$ 50.000 (R\$ 156.191,43) a \$ 100.000 (R\$ 312.496,60); de 907.18 a 4535.92 quilos recebe sentença entre 10 a 40 anos mais multa de US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60) a US \$ 400.000 (R\$ 1.249.986,40); acima de 4535.92 quilos, a sentença é de 25 a 40 anos. (160)

Se a pessoa for flagrada distribuindo *cannabis*, as penalidades independem da quantidade distribuída, mas dependem da reincidência. A primeira infração gera uma multa de até US \$ 50.000 (R\$ 156.191,43) e condena de 5 a 30 anos de prisão. Próximas infrações punidas com uma sentença de 10 a 60 anos de prisão e multa de até US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60). Caso a pessoa maior de 18 anos distribuir *cannabis* a um menor, pelo menos 3 anos mais novo, a condenação será de 45 anos de prisão se for a primeira violação, e 90 anos se for a segunda violação. (160)

32- Ohio

Em novembro de 2015 Ohio rejeitou o projeto de lei que legalizava a *cannabis* para uso recreativo, porém em junho de 2016, o projeto de legalização da *cannabis* medicinal foi aprovado, tornando-se lei após o governador John Kasich assinar a lei HB 523, com previsão para entrar em vigor em setembro do mesmo ano. (165) Porém, apesar das previsões o programa não se tornou efetivo no ano de 2016. Em setembro de 2017, a lei de Ohio exige que essa é a data limite para que as regras de distribuição sejam adotadas e que o Conselho de Farmácia do Estado de Ohio adote as regras do dispensário até essa data. Somente em 2018, estará disponível o registro para o paciente e os cartões de identificação válidos serão emitidos pela Junta de Farmácia do Estado de Ohio, sendo que atualmente, em 2017, nenhum cartão de identificação de paciente está sendo emitido pelo estado ao Programa de Controle de Marijuana Médica (MMCP) do Ohio, segundo o site governamental do programa de *cannabis* medicinal do estado. (166)

A lei responsabiliza o Departamento de Comércio e o Conselho de Farmácia do Estado de Ohio a tomar todas as ações necessárias para garantir que o Programa de Controle de *Cannabis* Medicinal de Ohio se torne totalmente operacional no prazo máximo de setembro de 2018, portanto até essa data a lei HB 523 exige que devem estar acessíveis todas as formas de compra, licenciamento, registros, consumo, cultivadores, processadores, laboratórios e dispensários de varejo. (166) Portanto, apesar deste estado não apresentar ainda um programa de *cannabis* medicinal operacional, este estado está incluso na lista de estados que legalizaram a *cannabis* medicinal, pois a lei já está aprovada e tem prazo definido para entrar em funcionamento.

Desta forma, para ter acesso à *cannabis* medicinal em Ohio é necessário que os pacientes obtenham um certificado com a recomendação de um médico. Para isso, o médico deve certificar por escrito que o diagnóstico do paciente se encaixa entre as condições qualificadas, e que foi solicitado um relatório sobre o paciente no último ano, além do médico ter informado o paciente sobre os benefícios e os riscos do uso da *cannabis* e que, na opinião do médico, os benefícios são maiores que os riscos, certificando que existe uma relação de boa fé entre médico e paciente. (165)

As condições qualificadas e reconhecidas na lei incluem: HIV+/AIDS; câncer; epilepsia; dor crônica e intratável; transtorno de estresse pós- traumático; doença de Alzheimer; esclerose lateral amiotrófica (doença de Lou Gehrig); encefalopatia traumática

crônica; doença de Crohn; epilepsia ou outros distúrbios convulsivos; fibromialgia; glaucoma; hepatite C; doença inflamatória intestinal; esclerose múltipla; dor Crônica e grave ou dor intratável; mal de Parkinson; anemia falciforme; doença da medula espinhal; síndrome de Tourette; traumatismo cranioencefálico e colite ulcerativa. O cultivo nas residências dos pacientes não é permitido, porém a lei oferece proteção para que os pacientes qualificados (que só terão registros em 2018) adquiram produtos da *cannabis* medicinal fora do estado até que os dispensários de *cannabis* licenciados se tornem operacionais. (165, 167) De acordo com os fatos, os pacientes não terão meios legais para obter *cannabis* medicinal durante esse período de transição, o que forçará muitos recorrerem ao mercado ilegal.

A lei HB 523 exige que os futuros dispensários licenciados operem em uma distância mínima de 152,4 metros de escolas, igrejas, bibliotecas públicas, parques públicos, sejam infantis ou não. O programa de *cannabis* medicinal da Ohio não exige que os dispensários atuem sem fins lucrativos como em outros estados, e não precisam se limitar a produzir *cannabis* somente aos residentes de Ohio, o que caracteriza uma flexibilidade peculiar do programa. Já em outros aspectos a lei é mais restritiva, pois não permite que os pacientes façam uso da *cannabis* por meio do fumo, somente por outras formas que não aspirável (fumáveis). (165)

Dessa forma, os dispensários estão autorizados a produzir vários produtos de *cannabis* que sejam não-fumáveis, isso inclui concentrados, como óleos essenciais da planta da *cannabis* (como efeitos mais potentes), produtos comestíveis como alimentos, doces ou bebidas com infusão de *cannabis* (também tem efeitos potentes), produtos tópicos como cremes, loções, óleos de massagem, dentre outros (nesse caso não são psicoativos). O preço estimado pode variar de acordo com os níveis de concentração, qualidade e taxas de impostos, estima-se preços entre US \$ 10 (R\$31,23) a US \$ 30 (R\$93,71) por grama. (168)

Para obter os cartões de registro, o paciente deve pagar uma taxa anual para inscrição no programa, com valor de US \$ 50 (R\$ 156,19), sendo que veteranos de guerra e pessoas que recebam assistência federal para deficientes terão 50% de desconto. Além disso, os pacientes são limitados a possuir um suprimento de produtos correspondentes a 90 dias de consumo, podendo misturar ou combinar os produtos, como por exemplo, se o paciente comprou 70 dias de material vegetal para consumo, só poderá comprar mais 20 dias de outro produto como óleo ou comestível. A quantidade de THC nos produtos não podem ultrapassar 226.79 gramas (8 onças), e os pacientes podem ter até dois cuidadores em seu nome para fornecer a *cannabis*, e os cuidadores podem ter até dois pacientes, com exceção de casos como lar de idosos e

outras situações permitidas pelo conselho de farmácia. A cada pedido, os cuidadores pagam US \$ 25 (R\$ 78,0957). (169)

Outra especificidade da lei HB 523 é que estabelece limites para os níveis de THC na *cannabis*, que devem ser de no máximo 35% para produtos vegetais e 70% para extratos, além de implementar um sistema de pagamento de *cannabis* medicinal denominado "circuito fechado" onde os pacientes receberiam cartões pré-carregados para serem usados em dispensários licenciados pelo estado, e dessa forma a quantidade vendida seria registrada e limitada à quantidade autorizada. O Departamento de Comércio de Ohio ainda está considerando esta forma de pagamento proposta. (165)

A lei HB 523 tem uma particularidade bastante inovadora: a possibilidade de destinar 15% das licenças disponíveis para cultivador, processador, laboratório ou varejo para cidadãos residentes de Ohio que compõe grupos economicamente desfavorecidos (negros ou afro-americanos, índios americanos, hispânicos ou latinos e asiáticos) a fim de promover a diversidade em sua indústria de *cannabis* do estado. Caso as vagas não sejam preenchidas, as licenças serão emitidas de acordo com as regras já estabelecidas do departamento aberta a todos. (165)

No primeiro ano, o departamento de comércio será responsável por licenciar até 40 dispensários para fabricação de produtos de *cannabis*. O preço que os dispensários pagarão para se inscrever é de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66) inicialmente, e ao ser aprovada, pagarão uma taxa de US \$ 90.000 (R\$ 281,14) para atuar, renovável por US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60) anualmente. Ao todo serão 60 dispensários pelo estado, 20 a mais após os 40 inicialmente licenciados. O estado permitirá licenciar até 60 dispensários em todo o estado - mais do que os 40 inicialmente proposto, estes devem apresentar planejamentos financeiros, operacionais e de segurança, como por exemplo, como será realizado o transporte de carga da *cannabis* com segurança até seu destino. (169)

Ohio é um dos estados que descriminalizou a posse de pequenas quantidades de *cannabis* e classifica a posse de menos de 100 gramas de *cannabis* como um delito menor. Portanto, quem for pego com posse de menos de 100 gramas, será punido com multa de \$ 150 (R\$ 468,74), e infrações de delito menor não geram um registro criminal. (165)

Caso a quantidade seja maior que 100 gramas, será classificado como crime, resultando em multa e cumprimento de prisão de acordo com a quantidade em posse: entre 100 a 200 gramas a punição é com pena de no máximo 30 dias de prisão e multa de até US \$ 250 (R\$ 780,96); entre 200 a 1000 gramas recebe pena de no máximo 1 ano de prisão mais multa de até \$ 2.500 (R\$ 7.812,41); entre 1.000 a 20.000 gramas a sentença varia entre 1 a 5

anos de prisão e multa de até US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); entre 20.000 a 40.000 gramas resulta em punição de 5 a 8 anos de prisão mais multa de até US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43); acima de 40.000 gramas é punido com no mínimo 8 anos de prisão e pagamento de multa de até US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32). (165)

Os crimes que envolvem troca de *cannabis* (sem troca de dinheiro ou algo de valor) são punidos da seguinte maneira: a entrega de até 20 gramas de *cannabis* sofre acusação de delito menor, recebendo uma multa de até US \$ 150 (R\$ 468,74) se for a primeira vez, porém se for a segunda infração, a pessoa receberá sentença de até 60 dias de prisão e multa máxima de US \$ 500 (R\$ 1.561,91). (165)

No caso de venda, as penalidades são mais severas: a venda de até 200 gramas é punida com até 1 ano de prisão e multa de até US \$ 2.500 (R\$ 7.812,41); venda entre 200 a 1000 gramas sofre prisão por até 18 meses e será multado com até \$ 2.500 (R\$ 7.812,41); venda de 1.000 a 20.000 gramas recebe sentença de 1 a 5 anos de prisão e multa até US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); venda entre 20.000 a 40.000 gramas é preso entre 5 a 8 anos de prisão e multado com até US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32); acima de 40.000 é sentenciado a no mínimo 8 anos de prisão e multado com até US \$ 20.000 (R\$ 62.499,32). Se o infrator vender Cannabis a uma pessoa menor de idade, em uma distância de até 304,8 metros de uma escola ou se vender 30,48 metros de distância de um menor de idade tem sua sentença de prisão e multa agravadas e aumentadas. (165)

33- Pennsylvania (Pensilvânia)

Na Pensilvânia os crimes por posse de *cannabis* são penalizados da seguinte forma: a posse de até 30 gramas é punida com pena máxima de 30 dias mais multa de até US \$ 500 (R\$ 1.561,91). Qualquer quantidade acima de 30 gramas é punida com 1 ano de prisão e pagamento de multa de até US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). Já as penalidades por venda de *cannabis* são baseadas de acordo com a quantidade: quantidades menores que 30 gramas, trocado sem remuneração, receberá sentença de 30 dias de prisão mais uma multa de US \$ 500 (R\$ 1.561,91); entre 907 gramas à 4.53 quilos a punição é de até 1 ano de prisão e pagamento de uma multa máxima no valor de US \$ 25.000(R\$ 78.095,72); 4.53 quilos a 453.59 quilos recebem até 3 anos de prisão e uma multa máxima de US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); acima de 453.59 quilos a punição será com até 10 anos de prisão e um valor máximo de US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60) de multa. (170)

É possível que a Pensilvânia descriminalize a posse de pequenas quantidades de *cannabis* em breve, pois o governador Tom Wolf declarou seu apoio a propostas de redução de penalidades por pequenas posses de *cannabis*. Ele afirma que quando a pessoa é presa por tais motivos levará as consequências para a vida toda, como dificuldades de achar emprego e se restabelecer na sociedade. (171)

Foi o próprio governador Tom Wolf que assinou o projeto de lei SB 3 (abril de 2016), que legalizava a *cannabis* medicinal na Pensilvânia e permitia o programa de *cannabis* medicinal no estado, a ser implementado pelo Departamento de Saúde da Pensilvânia, com previsão de 18 a 24 meses para entrar em vigor (2017/2018). A lei permite que os pacientes tenham acesso a compra da *cannabis* medicinal por meio de dispensários, permite que as universidades façam pesquisas sobre os benefícios medicinais da *cannabis* e que pacientes designem cuidadores para fornecer a *cannabis* medicinal. (170) A lei também protege, não considerando violação da lei estadual, caso o responsável por um menor de 18 anos obtenha legalmente a *cannabis* medicinal de outro estado dos Estados Unidos ou de outro país, para medicar o menor. (172) A lei permite que os pacientes tenham apenas 30 dias de suprimentos de *cannabis* medicinal, sendo de forma não fumáveis, tais como infusões, líquidos, óleos, pomadas tópicas e tinturas. (173)

Para se ter acesso à *cannabis* medicinal, o paciente deve ter diagnóstico qualificado por um médico, de uma condição que recomende o seu uso no tratamento. Com isso, o paciente deve se registrar e obter um cartão de identificação no Departamento de Saúde da Pensilvânia. A lei inclui as seguintes condições médicas qualificadas: Esclerose lateral amiotrófica; Autismo; Câncer; doença de Crohn; dano ao tecido nervoso da medula espinhal espasticidade intratável; epilepsia; glaucoma, HIV+/ AIDS; doença de Huntington, Síndrome do intestino inflamado, convulsões intratáveis; esclerose múltipla; neuropatias, mal de Parkinson; Transtorno de estresse pós-traumático; dor severa crônica ou intratável que não responde a outro tipo de tratamento e anemia falciforme. (170,172)

Pensilvânia é o sexto maior estado do país, mostrando-se promissor na política de legalização da *cannabis* e caminhando para uma possível descriminalização de pequenos valores de posses, com o apoio do governador e para efetivação de um programa de *cannabis* medicinal abrangente, com uma ampla gama de condições médicas qualificadas. (170)

No ano de 2017, dentre algumas ações para a implementação do programa desde a sua aprovação em 2016, foi estabelecido um programa de educação continuada para médicos que desejam se inscrever no programa para que possam recomendar a *cannabis* medicinal. Dos 191 médicos que já participaram do curso, 75% afirmam que irão se registrar no programa.

Além do treinamento para médicos e laboratórios, foi realizado contrato com a empresa MJ Freeway, que ficou encarregada do rastreamento eletrônico de *cannabis* medicinal; emitiu licença para 27 entidades para dispensários e 12 entidades para produtores; realizou regulamentos temporários completos para produtores, dispensários, e laboratórios. A previsão é que o Programa de *cannabis* medicinal seja totalmente implementado até 2018 para pacientes que são residentes da Pensilvânia. (174)

Desta forma, o estado da Pensilvânia é classificado com estado que legalizou a *cannabis* medicinal, pois apesar de a lei não ter entrado em vigor, ela já foi aprovada e tem prazos para se efetivar.

Quanto à possibilidade de legalização da *cannabis* recreativa, de acordo com uma pesquisa de opinião do Franklin & Marshall College, (175) mostra que mais da metade dos eleitores de Pensilvânia (56%) apoiam a legalização recreativa, 37% são contra e 7% indecisos. O apoio da legalização, de acordo com a pesquisa, vem de todos os partidos, 75 % dos eleitores independentes são a favor da legalização, 65 % dos democratas são favoráveis e 44 % dos republicanos também. A primeira pesquisa do Franklin & Marshall College, (175) no ano de 2006 mostrava que somente 22% dos eleitores eram à favor da legalização recreativa, o que mostra que o apoio tem crescido (aumento de 34%) na Pensilvânia com o passar dos anos, com chances maiores de ser aprovada.

34- Maryland

Maryland aprovou a legalização da *cannabis* medicinal em 2014, mas em 2003 já havia aprovado uma lei de defesa da *cannabis* medicinal, a fim de proteger de acusações os pacientes que usassem *cannabis* por necessidade médica. Porém essa lei de defesa afirmativa não legalizava a *cannabis* medicinal, pois não criou nenhum programa de acesso e de regulamentação. Foi somente em 2014 que Maryland aprovou leis que permitiam a criação do mercado de *cannabis* medicinal licenciando e promulgando a legislação para o programa de *cannabis* medicinal. A lei responsabiliza a Comissão de *Cannabis* Medicinal, como supervisora e fiscalizadora do programa, a criar licenças para os produtores, processadores e dispensários. (176)

A Comissão de *Cannabis* Medicinal liberou em 2016, 15 licenças para empresas cultivadoras, porém nenhuma das empresas lideradas por afro-americanos foram incluídas, sendo que os afro-americanos compõem 30% da população do estado, e segundo a lei, esta exige que os reguladores responsáveis busquem diversidades raciais e étnicas na seleção de

cultivadores. Por causa disso, legisladores representantes da população afro-americana introduziram uma legislação de emergência a fim de pausar o programa de *cannabis* medicinal do estado até que as questões de disparidades raciais na concessão de licenças sejam sanadas. Dentre as exigências, esta a de que a comissão recomeçasse o programa ou as concessões de licença para negócios e mais transparências na seleção. (177) Esse é um dos motivos pelo qual o programa medicinal ainda não foi implantado no ano de 2017.

O programa de *cannabis* medicinal de Maryland inclui poucas condições médicas qualificadas: caquexia; anorexia ou Síndrome de desperdício; dor crônica; náusea; convulsões e espasmos musculares graves ou persistentes. Os pacientes terão o direito de obter produtos para no máximo 30 dias de consumo em produtos que não sejam na forma mastigável. (177) A posse de *cannabis* para pacientes não pode exceder 113.39 gramas da flor seca ou 36 gramas de THC extraído, no entanto, um médico pode fazer uma determinação especial para que os pacientes tenham posse de uma quantidade maior. Somando-se a isso, os pacientes devem obter a *cannabis* através de dispensários, pois a lei não permite que se cultive sua própria *cannabis*. (176) A previsão da Comissão de *Cannabis* Medicinal de Maryland (178) é que os dispensários abram até 2017. Segundo a Comissão, apesar de não haver dispensários, já estão abertas as inscrições para registros de pacientes para obter o cartão (que custará US\$ 50, equivalente à R\$ 156,19), que deverão obrigatoriamente fornecer o endereço onde receberão o tratamento por *cannabis*. A Comissão também afirma que uma certificação escrita vale apenas por 120 dias, se tornando nula depois disso, porém enquanto os 120 dias só começam a ser contabilizados a partir do momento em que os dispensários licenciados estejam disponíveis.

Ainda segundo a Comissão de *Cannabis* Medicinal de Maryland (178) o cuidador deve se registrar na Maryland Medical *Cannabis* Commission, a fim de adquirir o cartão de identificação para poder ter o direito de comprar *cannabis* medicinal de um dispensário do estado em nome do paciente qualificado. O cuidador registrado, pode ter somente até 5 pacientes ao mesmo tempo, ter mais de 21 anos de idade e um cuidador pode atender um máximo de cinco pacientes registrados ao mesmo tempo, pagando uma taxa de US\$50 (R\$ 156,19) pelo cartão de identidade, caso for aprovado. O paciente menor de 18 anos deve ter pelo menos um cuidador e no máximo 2, não podendo pegar os medicamentos por si próprio. (178)

Para obter registro para uso da *cannabis* medicinal, o paciente tem de ir a um profissional de saúde que esteja autorizado a recomendar e fornecer um certificado por escrito para o uso de *cannabis* medicinal. Uma particularidade do estado de Maryland é que foi aprovado em

2016, o projeto de lei HB 104, que permite que além dos médicos, dentistas, ortopedista especializados em pés e calcanhares e enfermeiras estão autorizados a recomendar a *cannabis* medicinal. Ao receber a recomendação, os pacientes decidem se querem ou não obter um cartão de registro da Comissão. (176)

Em Maryland a posse de pequenas quantidades de *cannabis* foi descriminalizada. Portanto, se uma pessoa é pega com posse de menos de 10 gramas de Cannabis, é considerado infração civil e não crime, portanto este não será preso mas pagará uma multa de até US \$ 100 (R\$ 312,38) na primeira violação. Na segunda violação a multa é de até US \$ 250 (R\$ 780,96), e na terceira em diante, a multa é de até US \$ 500 (R\$ 1.561,91). Posse acima de 10 gramas até 22.67 quilos é considerada crime, com previsão de prisão por até 1 ano com o pagamento de multa de até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). No caso da posse de mais de 22.67 quilos, o portador é condenado a no mínimo 5 anos de prisão e ao pagamento de uma multa de até US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60). (176) Para crimes de posse, Maryland é considerado um estado tolerante em suas penalidades quando comparado a outros mais severos.

No caso de posse de *cannabis* com intenção de distribuir, as penalidades são de acordo com a quantidade: distribuir menos de 22.67 quilos, a pena será de até 5 anos de prisão acrescidos de multa máxima de US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43); acima de 22,67 quilos de *cannabis*, a sentença será uma pena mínima de 5 anos de prisão e multa de até US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60). Maryland considera que o sujeito que se envolve em organizar, supervisionar e gerenciar a fim de distribuir e transportar mais de 22,67 quilos de *cannabis*, são considerados como traficantes e recebem sentença entre 20 a 40 anos de prisão mais multa de até US \$ 1.000.000(R\$ 3.124.966,00), caso não haja a possibilidade de liberdade condicional durante o cumprimento da pena. (176)

No que se refere ao uso da *cannabis* recreativa, de acordo com uma pesquisa da Washington Post-University of Maryland, (179) 61% dos moradores de Maryland disseram que apoiaram a legalização do uso recreativo de *cannabis* para pequenas quantidades, e 34% é são contra.

35- Vermont

Em 2004, Vermont legalizou a *cannabis* medicinal pela lei denominada “Lei de Uso Terapêutico de Cannabis” (180) na qual permite que pacientes tenham posse de até 56.69 gramas de *cannabis*, podendo o médico recomendar o uso ao diagnosticar o paciente com uma condição médica debilitante incluída na lei. Para ter acesso à *cannabis* medicinal o paciente

deve se registrar no Departamento de Saúde Pública do estado para obter o cartão de autorização. O médico deve ter tratado o paciente por pelo menos 6 meses antes de recomendar a *cannabis* medicinal, ou seja, deve haver um relacionamento de boa fé entre médico e paciente. Em casos de doença terminal, como câncer com metástases ou AIDS, o paciente não precisa ter estabelecido essa pré-relação para obter a recomendação. (181)

Dentre as condições médicas qualificadas pela lei está: qualquer paciente que esteja em um hospital de cuidados paliativos, caquexia ou síndrome de desperdício; câncer, glaucoma; HIV+ ou AIDS; esclerose múltipla; convulsões; náuseas graves. Em 1 de Julho de 2017 foram inclusas na lista de condições médicas a doença de Crohn, doença de Parkinson e síndrome de estresse pós traumático. (182) Vermont expandiu sua lista de condições médicas para pacientes em cuidados paliativos, glaucoma e dor crônica, após o governador Peter Shumlin assinar o projeto de lei que efetivava essa expansão. Segundo o governador, o motivo dessa expansão da lista de condições médicas é a epidemia de abuso de opiáceos, que teriam se tornado um problema para o estado, viciando vários pacientes, sendo que a *cannabis* pode ser usada como alternativa muito menos viciante. (183)

De acordo com a “Lei de Uso Terapêutico de *Cannabis*” (The Vermont General Assembly, 2017), (180) é obrigatório que pacientes qualificados menores de 18 anos, tenham até 2 cuidadores (alguém que concorda em ser o responsável por manusear o uso da *cannabis* para o paciente) e os pacientes maiores de 18 anos podem ter apenas 1 cuidador. Os cuidadores devem ter mais de 21 anos, não podem ter antecedentes criminais relacionados à droga, e não podem ter mais de 1 paciente. A lei também não permite que os pacientes estejam sob o efeito psicoativo da *cannabis* durante o trabalho ou dirigindo.

Em Vermont já existe um programa de *cannabis* medicinal operacional, com 5 dispensários (182) e o número estimado de pacientes registrados em 2017 é de 4438 segundo o Vermont Department of Public Safety (Departamento de segurança pública de Vermont). (184)

O Legislativo de Vermont quase legalizou o uso recreativo de *cannabis* para maiores de 21 anos em 2016, porém o projeto de lei proposto não foi aprovado durante a sessão legislativa. (181) Acima disso, Vermont é um estado com muitas iniciativas, como por exemplo, a do senador Bernie Sanders, nascido em Vermont, ele é ativista defensor da reforma da *cannabis* a nível federal. Ainda, os políticos de Vermont são a favor da legalização da *cannabis* recreativa. (185)

Em maio de 2017, a Câmara dos Deputados de Vermont aprovou a emenda S.22, do Senado, deixando para que o governador Phil Scott assinasse e efetivasse a lei, tornando

Vermont o nono estado a legalizar o uso recreativo da *cannabis* por meio da legislatura estadual (ao contrário de outros estados que legalizaram por meio de voto popular). Porém o governador Scott vetou a lei e em nota prometeu trabalhar com o Legislativo em um projeto de lei sobre a *cannabis* recreativa em que ele pudesse aprovar. Logo em seguida, em junho de 2017, o Senado apresentou o projeto de lei H.511 que atendia às exigências do governador. Porém, o projeto foi rejeitado pela câmara, pois exigia aprovação de $\frac{3}{4}$ do senado. O projeto de lei será recolocado em votação até o final de 2017 ou janeiro de 2018, a fim de ser aprovada pela câmara e posteriormente pelo governador. A lei H.511 visa permitir que pessoas maiores de idade possam legalmente ter a posse de até 2 plantas maduras e até 4 plantas imaturas, além de estabelecer a criação de uma comissão de estudo para elaborar legislação sobre regulamentação de taxas de *cannabis* em Vermont. (186)

Foi realizado um estudo pela Vermont's Public Radio (VPR) (187) no ano de 2016. Este aponta que mais da metade, 55% dos moradores de Vermont apoiam a legalização recreativa da *cannabis*, 32% não apoiam, 13 % não opinaram e 1% sem resposta.

O estado de Vermont descriminalizou pequenas posses de *cannabis*, portanto a posse de até 28.34 gramas de *cannabis* é classificada como uma violação civil, e não como crime. Porém acima de 28.34 gramas até 56.69 gramas já é considerado crime, recebendo pena de até 6 meses de prisão e uma multa de até US \$ 500 (R\$ 1.561,91), caso seja a primeira infração. Se for reincidência, receberá pena de até 2 anos de prisão mais multa de até US \$ 2.000 (R\$ 6.249,93). Se a pessoa for pega em posse de *cannabis* entre 56.96 e 450 gramas, será punido com 3 anos de cadeia e receberá multa de até US \$ 3.000 (R\$ 9.371,49). Entre 450 gramas e 4.53 quilos, será preso por até 5 anos e multado com US \$ 100.000(R\$ 312.496,60) no máximo; já a posse acima de 4.53 quilos recebe punição com até 15 anos de prisão e uma multa de até US \$ 500.000(R\$ 1.561.914,32). (181)

No caso de venda ou distribuição, Vermont determina suas penalidades com base na quantidade: abaixo de 42.52 gramas a pena máxima será de 2 anos de prisão mais multa de até US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); entre 42.52 a 450 gramas a punição é com até 5 anos de prisão mais multa de até US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60); 450 gramas até 22.67 quilos é punido com até 15 anos de prisão mais multa de até US \$ 500.000 (R\$ 1.561.914,32); a posse acima de 22.67 quilos é punida com até 30 anos de prisão mais multa de até US \$ 1.000.000 (R\$ 3.124.966,00). Caso o réu esteja vendendo ou distribuindo *cannabis* a um menor de idade, este é considerado um agravo e as penalidades aumentam. (181)

36- New Jersey (Nova Jersey)

Nova Jersey apresenta leis criminais de posse de *cannabis* bem simples. Por exemplo, pessoa flagrada com posse de menos de 50 gramas de *cannabis* é punida com até 6 meses de prisão mais pagamento de multa de até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). Qualquer quantidade acima de 50 gramas é punido com até 1 ano e meio de prisão e multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72). Já para crimes por venda e distribuição de *cannabis* as penalidades aumentam conforme a quantidade: venda de até 28,34 gramas é punido com até 1 ano e meio de prisão e multa máxima de US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); entre 28,34 gramas e 2,26 quilos é punido com prisão entre 3 a 5 anos e multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); venda entre 2,26 a 11,33 quilos é punido entre 5 a 10 anos de prisão e multa de até US \$ 150.000 (R\$ 468.574,30); acima de 11,33 quilos, a punição é de prisão entre 10 e 20 anos, mais multa máxima de US \$ 300.000 (R\$ 937.148,59). No caso de venda de *cannabis* a menores de idade ou mulheres grávidas, a penalidade será duplicada - tanto o período de prisão como a multa. (188)

A lei que legaliza a *cannabis* medicinal em New Jersey, denominada “Compassionate Use Medical Marijuana Act” (Ato compassional de *cannabis* medicinal) foi apresentada no ano de 2005, porém só foi aprovada e efetivada como lei no ano de 2010. O governador Chris Christie se opôs a lei em sua candidatura, porém quando foi eleito, teve que concluir a implementação da lei. Esta lei é considerada bastante limitada quando comparada aos outros estados que legalizaram a *cannabis* medicinal. Para ter acesso a *cannabis* medicinal, o paciente com condição médica qualificada pela lei deve ser avaliado por um médico devidamente registrado no programa e ter sido treinado para certificar o uso da *cannabis* medicinal para pacientes. (188)

As condições médicas aprovadas e qualificadas pela lei inclui: esclerose lateral amiotrófica; esclerose múltipla; câncer terminal; distrofia muscular; doença inflamatória do intestino, incluindo a doença de Crohn; qualquer doença terminal, se o médico determinou um prognóstico de menos de 12 meses de vida. Pacientes que sofrem de distúrbios convulsivos, espasticidade muscular esquelética intratável e glaucoma só podem ser autorizados a usar *cannabis* medicinal se outros tratamentos tiverem sido comprovadamente ineficazes. Pacientes que sofrem de HIV+ / AIDS ou câncer só podem receber *cannabis* se sofrerem de sintomas de dor crônica grave, náuseas severas, caquexia - síndrome de desperdício. O paciente pode ter acesso a apenas 56.69 gramas por mês em dispensários e não é permitido fazer o cultivo em casa. O número estimado de pacientes registrados no ano de 2016 é de

10,332. É permitido delegar a assistência do uso da *cannabis* a cuidadores, desde que este seja maior de 18 anos, não seja médico do paciente e não tenha antecedentes criminais relacionados a droga. O cuidador só pode ter um paciente ao mesmo tempo. (188, 189)

Houveram muitos críticos do programa de *cannabis* medicinal de Nova Jersey, que afirmaram que é um programa estagnado devido às inúmeras restrições, como por exemplo, os produtos comestíveis de *cannabis* medicinal não estão disponíveis, existem poucos dispensários, o que é insuficiente para a demanda dos pacientes, além da lista de condições médicas qualificadas serem pouco abrangentes e deixar de fora um grande número de pessoas que necessitam de tratamento por *cannabis* medicinal. Em resposta às críticas, um grupo responsável pela revisão do programa de medicinal do estado, afirmou que está avaliando adicionar novas condições médicas à lei com base em pesquisas médicas científicas no ano de 2016. (190)

O fato de o governador Chris Christie, de Nova Jersey, ter se oposto firmemente contra a legalização da *cannabis* medicinal indica que pelo menos até 2018 (fim de seu mandato) o estado não apresentará grandes mudanças no programa de *cannabis* medicinal que já opera, e muito menos tem chances de legalização da *cannabis* para uso recreativo. O governador afirma que o dinheiro que a legalização da *cannabis* traria em forma de imposto, seria fúnebre e que o uso da *cannabis* seria porta de entrada para outras drogas (teoria já desacreditada por muitos). (188)

No ano de 2017, o senador do estado Nicholas Scutari, apresentou um projeto de lei para legalização da *cannabis* para uso recreativo em New Jersey, pois afirma que a tendência nacional é a legalização e que poderia ser um grande impulso econômico para o estado por meio de benefícios fiscais e melhora da segurança pública. Caso o projeto de lei seja aprovado, New Jersey se tornaria o primeiro estado da Costa Leste a legalizar a *cannabis* para uso recreativo. (191)

37- New Hampshire (Nova Hampshire)

A *cannabis* medicinal foi legalizada em Nova Hampshire no ano de 2013 e as autoridades estaduais demoraram muito na implementação do programa, sendo que o primeiro dispensário abriu apenas 3 anos depois, em 2016. Atualmente (2017), Nova Hampshire conta com apenas 4 dispensários, e não permite o cultivo de *cannabis* em casa pelos pacientes qualificados. (192) Estima-se que o programa tenha mais de 2,089 pacientes registrados desde o ano de

2016. Em 2016 foram registrados 129 cuidadores ativos, sendo permitido, sendo 128 responsáveis por só um paciente qualificado, e 1 cuidador responsável por 2 a 4 pacientes qualificados. No mesmo ano, foram 560 profissionais de saúde que deram certificados aos pacientes. A condição médica qualificada que mais foi registrada foi dor severa que não responde a tratamento. (193) A lei de *cannabis* medicinal de Nova Hampshire é uma das poucas que permite reciprocidade, ou seja, os pacientes de outro estado que tiverem as mesmas condições médicas qualificadas pela lei de New Hampshire e cartões de registros válidos, podem ter posse legal de *cannabis*, não sendo punidos, porém não podem usar os dispensários do estado. (192,194)

A lista de condições médicas qualificadas para uso terapêutico de *cannabis* pela lei de Nova Hampshire inclui (a partir de 27 de agosto de 2017): Câncer; glaucoma; HIV+/AIDS; hepatite C; esclerose lateral amiotrófica; distrofia muscular; doença de Crohn; esclerose múltipla; pancreatite crônica; lesão ou doença da medula espinhal; lesão cerebral traumática; epilepsia lúpus; doença de Parkinson; doença de Alzheimer; colite ulcerativa; síndrome de Ehlers-Danlos; condição médica severamente debilitante ou terminal ou que o tratamento tenha produzido pelo menos um dos seguintes sintomas: pressão intraocular elevada; caquexia, anorexia induzida por quimioterapia, síndrome de desperdício, doença de Alzheimer; dor intensa nas quais outros tratamentos ou intervenções cirúrgicas não foram eficazes ou causaram graves efeitos colaterais; convulsões ou espasmos musculares graves e persistentes; dor crônica moderada a grave e transtorno de estresse pós-traumático moderado ou severo. (193)

Antes de 2016 a lista não incluía colite ulcerativa, e até 2017 não incluía dor severa ou crônica, transtorno de estresse pós-traumático. Portanto, apesar do programa de *cannabis* medicinal de Nova Hampshire ser operacional, este levou anos para ser implementado e para expandir sua lista de condições médicas qualificada, antes bastante restrita e, que deixava muitos pacientes sem acesso. (192)

Para receber um cartão de registro do Departamento de Saúde e Serviços Humanos os pacientes devem obter uma certificação de um médico ou outro profissional médico qualificado que tenha um relacionamento com o paciente de pelo menos três meses para estar apto a emitir uma recomendação para tratamento com *cannabis* medicinal. As exceções para essa regra podem ser aplicadas se o paciente tiver sido recentemente diagnosticado com a condição qualificada ou se o médico esteja tratando o paciente somente para a condição qualificada específica. Os pacientes qualificados em Nova Hampshire podem possuir até 56,69 gramas de *cannabis* utilizável. (192)

A universidade de Nova Hampshire fez um estudo (196) e concluiu que 68% dos eleitores do estado são favoráveis à legalização da *cannabis* para uso recreativo e apenas 27% se opõem. A pesquisa confirma que o apoio vem de todos os partidos sendo 80% dos democratas e 52% dos republicanos. Quando a pesquisa questionou entre descriminalização e legalização para uso recreativo, 55% preferem que haja legalização recreativa, 19 % preferem apenas a descriminalização e 21 % preferem manter as coisas como estão agora.

Em Nova Hampshire, independente da quantidade que a pessoa estiver em posse, será punida da mesma forma, com sentença de até um ano de prisão e uma multa máxima de US \$ 2.000 (R\$ 6.249,93). (192) Contudo, em 2016 foi apresentada uma lei no Senado, SB498, que almeja minimizar as penalidades por posse de menos de menos de 5 gramas em New Hampshire. Essa lei foi promulgada e atualizada para que a primeira infração por posse de menos de 5 gramas seja considerada como delito não especificado (o mesmo para multas por alta velocidade no trânsito) e por isso o infrator não é colocado no registro criminal para a vida toda, e também não seria preso, mas teria que pagar uma multa de US\$ 350 (R\$ 1.093,34). Mesmo assim muitos críticos não consideram esse projeto de lei como descriminalização da Cannabis. Após a votação da lei, Matt Simon, do Projeto de Política de Marijuana, disse que da forma com que foi feito, o acordo resultará em penalidades mais elevadas para os infratores pela primeira vez do que muitos recebem agora. (197)

Em 18 de julho de 2017, o governador Chris Sununu assinou o projeto de lei HB 640, que descriminaliza a Cannabis. A nova lei entrar em vigor em 16 de setembro, as penalidades por possuir 7,08 gramas ou menos de Cannabis será considerado como um delito criminal e punido apenas por uma multa. (198)

Nova Hampshire pune a posse com intenção de venda e a venda em si de *cannabis* de acordo com a quantidade: a venda de menos de 28,34 gramas é punida com até 3 anos de prisão e uma multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72) e reincidências nessa quantidade agravam a penalidade para até 6 anos de prisão e pagamento de multa que pode chegar à US \$ 50.000 (R\$ 156.191,43); entre 28,34 gramas e 2,26 quilos a punição é de até 7 anos de prisão mais uma multa de até US \$ 100.000(R\$ 312.496,60), reincidências nessa quantidade agravam a penalidade para até 15 anos de prisão e multa de até US \$ 200.000(R\$ 624.993,20); venda acima de 2,26 quilos é penalizada com até 20 anos de prisão e pagamento de até US \$ 300.000 (R\$ 937.148,59) e reincidências nessa quantidade agravam a penalidade para até até 30 anos de prisão e o pagamento de multa de até US \$ 500.000 (R\$ 1.561.914,32). No caso de venda de *cannabis* a 304,8 metros de distância de uma escola, as penalidades de prisão e multa são duplicadas. (192)

38- Hawaii (Havaí)

Em 2015, o estado do Havaí aprovou uma proposta de estudo para uma possível descriminalização do uso pessoal de todas as drogas, não somente da *cannabis*, o que é considerado bastante inovador, pois muitos estados do país já descriminalizaram a posse de pequenas quantidades de *cannabis*, mas nenhum descriminalizou a posse de todas as drogas. (199, 200)

No ano de 2000, o Havaí aprovou a lei que legalizava a *cannabis* medicinal no estado, porém somente em 2015 reformou o programa para permitir e regular dispensários de *cannabis*. Para se registrar no programa de *cannabis* medicinal do Havaí, os pacientes devem obter uma autorização por escrito de um médico que dê o diagnóstico de uma condição médica qualificada que esteja incluída na lei. A lei inclui: câncer; glaucoma; HIV+ / AIDS; transtorno de estresse pós traumático; caquexia ou síndrome de desperdício; dor crônica ou severa; lúpus; artrite reumatoide; estresse pós-traumático; náuseas grave; convulsões (incluindo epilepsia); espasmos musculares graves e persistentes (incluindo esclerose múltipla); doença de Crohn. (199, 201)

Os médicos devem registrar no Departamento de Segurança Pública do Havaí as informações dos pacientes qualificados, como nome, endereço, números de identificação do paciente. A lei do Havaí tem reciprocidade, ou seja, reconhece as autorizações de *cannabis* medicinal de outros estados, porém para que o paciente de outro estado possa comprar *cannabis* medicinal no Havaí, antes, ele deve se registrar no Departamento de Segurança Pública do Estado. É permitido que os pacientes qualificados tenham posse de até 113 gramas de *cannabis* utilizável (ou seja não inclui as sementes, os talos e as raízes da planta) e também é permitido o cultivo doméstico de até sete plantas de *cannabis*. O número de pacientes registrados até 2016 é de 17,018. (199, 201)

Em abril de 2016 foram selecionadas oito empresas para serem licenciadas para cultivar e vender *cannabis* medicinal: 3 em Oahu, 2 no Condado de Havaí, 2 no condado de Maui e 1 no condado de Kauai. (202) Somente em Julho de 2016 que os dispensários de *cannabis* medicinal no Havaí receberam autorização para fornecer os produtos para os pacientes registrados. Mesmo assim, o programa de *cannabis* medicinal do Havaí ainda não é considerado operacional, pois os pacientes ainda não tem acesso a *cannabis* medicinal. Quando se tornar operacional, o programa de *cannabis* medicinal do Havaí se tornará bastante promissor. (199)

Em 22 de junho de 2017, o governador David Ige assinou a lei H.B. 1488, um projeto de lei que fortalece e expande o programa existente de *cannabis* medicinal. Vários dispensários licenciados em 2016 estão prontos para começar a fornecer produtos de *cannabis* aos pacientes, mas não podem fazê-lo até que os produtos passem por testes necessários em laboratórios. Essa lei permitiu atualização dos regulamentos e assim os laboratórios devem achar mais fácil atender aos requisitos para certificação dos produtos, acelerando o processo de implementação. A lei também adicionou artrite reumatóide, lúpus, epilepsia e esclerose múltipla à lista de condições médicas qualificadas, além disso, permitiu a implantação de mais dispensários até alcançar o total de 24 dispensários pelo estado. (203)

No Havaí a posse de menos de 28,34 gramas de *cannabis* é punida com até 30 dias de prisão no máximo mais multa de até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83). A posse entre 28,34 gramas e 450 gramas é punida com até 1 ano de prisão e multa máxima de US \$ 2.000 (R\$ 6.249,93). Posse entre 450 até 907 gramas é punida com até 5 anos de prisão e multa de até US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66). Com base nisso, Havaí é considerado um estado com penalidades criminais relativamente leves para a posse da *cannabis*. Acima de 907 gramas de posse de *cannabis* é classificado com intenção de distribuição e recebe as seguintes penalizações: posse entre 907 gramas até 11,33 quilos é punida com até 10 anos de prisão e uma multa máxima de US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); acima de 11,33 quilos é punido com até 20 anos de prisão e uma multa de \$ 50.000 (R\$ 156.191,43) no máximo. (199)

A venda real de *cannabis* no Havaí é punida mais severamente: venda de menos de 28,34 gramas de *cannabis* é punido com até 1 ano de prisão e uma multa máxima de US \$ 2.000 (R\$ 6.249,93); entre 28,34 gramas e 450 gramas é punido com até 5 anos de prisão e multa máxima de US \$ 10.000 (R\$ 31.249,66); venda de 2,26 quilos é punida com até 10 anos de prisão e uma multa de até US \$ 25.000 (R\$ 78.095,72); venda acima de 2,26 quilos recebe sentença de até 20 anos de prisão e multa de até \$ 50.000 (R\$ 156.191,43). (199)

39- New York (Nova York)

Nova York apresenta algumas penalidades tolerantes e outras severas para crimes relacionados à *cannabis*. As leis sobre a posse de pequenas quantidades de *cannabis* são descriminalizadas e, portanto não levam a prisão. Detalhadamente, Nova York pune a posse ilegal de menos de 25 gramas de *cannabis* com uma multa de até US \$ 100 (R\$ 312,38) e sem prisão para primeira infração. Já a reincidência dentro de 3 anos é multada com US \$ 200 (R\$

624,99). Porém, se durante 3 anos a pessoa reincidir 2 ou mais vezes a infração, além da multa, pode ficar 15 dias na prisão. Para quantidades acima de 25 até 56,69 gramas recebe multa de até US \$ 500 (R\$ 1.561,91) e 3 meses de prisão no máximo; posse de 56,69 a 226,79 gramas é multado com até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83) e permanece preso por até 1 ano; posse de 226,79 até 453,59 gramas recebe uma multa máxima de US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14) e é preso por até 4 anos; de 453,59 até 4,53 quilos é multado com até US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14) e recebe até 7 anos de prisão; acima de 4,53 quilos a multa é no valor de US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43), podendo receber até 15 anos de prisão. (204)

Ao contrário das penalidades de posse serem bastante tolerantes, as penalidades para venda em Nova York são bastante severas: distribuir ou trocar sem pagamento menos de 2 gramas de *cannabis* pode ser punido com até 3 meses de prisão. Já a venda de menos de 25 gramas de *cannabis* é punida com até 1 ano de prisão mais multa de até US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83); vender entre 25 e 113,39 gramas a punição é de até 4 anos de prisão mais multa de até US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14); vender entre 113,39 a 453,59 gramas de *cannabis* recebe punição com até 7 anos de prisão e uma multa de até US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14); acima de 453,59 gramas de *cannabis* recebe sentença de 15 anos de prisão e multa de até US \$ 15.000 (R\$ 46.857,43). Se a venda de *cannabis* for para uma pessoa menor de 18 anos, independente da quantidade a punição é de até 7 anos de prisão mais o pagamento de multa de até US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). (204)

Em 2014, o governador Andrew Cuomo fez uma parceria com a GW Pharmaceuticals a fim de investigar a eficácia do uso do óleo de CBD por crianças que sofrem de epilepsia, câncer e outras condições médicas. As pesquisas são realizadas em hospitais, universidades e faculdades de medicina. A GW Pharmaceutical em parceria com o Centro Médico Langone da New York University segue pesquisando seu produto, chamado Epidiolex, em um estudo que envolve 60 crianças. (205)

Em 20 de Junho de 2014, o governador de Nova York aprovou a legalização da *cannabis* medicinal através do “Compassionate Care Act” (Ato de Cuidado Compassional). (204)

Para se tornar autorizado a fazer uso da *cannabis* medicinal, é necessário obter de um médico, uma certificação recomendando o uso da *cannabis* medicinal para o tratamento dos sintomas decorrentes do diagnóstico das seguintes condições de qualificação: câncer; HIV/AIDS; doença de Parkinson; esclerose múltipla; danos ao tecido nervoso da medula espinhal com de espasticidade intratável; epilepsia; doença intestinal inflamatória; neuropatias; doença de Huntington; caquexia - síndrome de desperdício; dor crônica ou severa (que não

responderam a outros tratamentos); náuseas severas; convulsões e espasmos musculares graves ou persistentes. O Departamento de Saúde (DOH) é responsável por avaliar e expandir a lista de condições médicas qualificadas, além de licenciar organizações para fabricar e dispensar produtos de *cannabis* medicinal (foram licenciadas 5). Para certificar os pacientes, o médico deve obrigatoriamente completar um curso de 4 horas aprovado pelo Departamento de Saúde e ser registrado no mesmo departamento. Para obter o registro, o paciente e os cuidadores pagam uma taxa de U\$ 50 (R\$ 156,19). (204, 207) Em Setembro de 2017, foram certificados 31,166 pacientes de *cannabis* medicinal e 1.241 profissionais registrados. (207)

Em Nova York é permitido que os pacientes certificados, tenham até dois cuidadores, e cada cuidador pode atender até cinco pacientes certificados. Não é permitido o cultivo da *cannabis* em domicílio. (208)

Em Nova York é permitido retirar nos dispensários 30 dias de suprimentos apenas de produtos de *cannabis* medicinal em forma de líquidos e óleo, o que inclui produtos para vaporizadores e cápsulas, não sendo permitidos produtos fumáveis. (204, 208) Devido a isso, o programa de *cannabis* medicinal de Nova York tem sido bastante criticado. Dentre estas críticas, aponta-se para o fato de terem sido licenciadas apenas 5 organizações pelo departamento de Saúde, o que é extremamente insuficiente, considerando que Nova York é o segundo maior estado do país e isso torna o acesso à *cannabis* medicinal bastante limitado. (209) Outra crítica se deve a limitação dos produtos da *cannabis*, pois ainda não se encontram nos dispensários produtos comestíveis e não são permitidos produtos não fumáveis. Esse fato fez com que os membros do grupo de médicos de Nova York (210) escrevessem uma carta em 2014 sobre o “Compassionate Care Act”, citando que vários estudos científicos já demonstraram que fumar *cannabis* é seguro e benéfico em alguns casos, e que os produtos de tinturas e os extratos geralmente são mais concentrados e contêm níveis mais altos de THC, sendo muito potente para alguns pacientes sem que haja necessidade. Por fim, considerando que o programa de *cannabis* medicinal do estado deixa muito a desejar, os críticos temem que outros estados sigam seu mau exemplo, já que Nova York tem grande influência no país.

Um estudo de 2014 sobre legalização da *cannabis* descobriu que 57% dos nova-iorquinos são a favor da legalização da posse de pequenas quantidades de *cannabis*, contra 39% que se opõe. Isso demonstra que mais da metade dos eleitores do estado são a favor da legalização recreativa. A pesquisa também mostrou que 46% disseram já ter feito uso recreativo da *cannabis* enquanto 51% negam. (211)

40- Connecticut

Em Connecticut a posse por pequenas quantidades é descriminalizada, portanto, se a pessoa for pega com menos de 14.17 gramas não tem como penalidade a prisão, apenas uma multa de US \$ 150 (R\$ 468,74) e caso aconteçam reincidências a multa aumenta para US \$ 200 (R\$ 624,99) a 500 (R\$ 1.561,91). Já a posse entre 14,17 e 113.39 gramas é considerado crime, sendo punido com até 1 ano de prisão mais pagamento de multa de US \$ 1.000 (R\$ 3.123,83); Reincidências por essa quantidade de posse recebem prisão de até 5 anos mais multa de US \$ 3.000 (R\$ 9.371,49); a posse acima de 113.39 gramas é punida com até 5 anos de prisão e multa máxima de US \$ 2.000 (R\$ 6.249,93); reincidências de uma infração por posse de mais de 113.39 gramas, recebem pena de prisão máxima de 10 anos e multa de até US \$ 5.000 (R\$ 15.619,14). (212)

No caso de venda e distribuição de *cannabis*, as penalidades de Connecticut punem de acordo com a quantidade e números de infrações reincidentes: a venda de menos de 1 quilograma de *cannabis* é punido com até 7 anos de prisão mais multa de até US \$ 25.000(R\$ 78.095,72); as reincidências desse tipo de infração são punidas com até 15 anos de prisão e uma multa máxima de US \$ 100.000(R\$ 312.496,60). Existe a possibilidade de os tribunais de Connecticut estabelecerem sentença alternativa para vendas de menos de 1 quilograma, reduzindo o tempo de prisão para 3 anos, e depois liberdade condicional sob supervisões. A venda acima de 1 quilograma de *cannabis* é punida entre 5 a 20 anos de prisão. Se houver reincidência, a punição é entre 10 a 25 anos de prisão por qualquer quantidade de posse que vender novamente. Cabe ao tribunal decidir as penalidades mínimas obrigatórias se o infrator for menor de idade ou apresentar deficiência mental. (212)

Em 2012 foi aprovado em Connecticut o projeto de lei HB5389 que legalizava a *cannabis* medicinal para pacientes qualificados dando-os o direito de possuírem 70.87 de *cannabis* por mês para uso terapêutico. É de responsabilidade de um médico licenciado do estado recomendar o uso de *cannabis* se o paciente apresentar uma das condições médicas debilitantes previstas pela lei: câncer; glaucoma; HIV+ ou AIDS; mal de Parkinson; esclerose múltipla; dano ao tecido nervoso da medula espinhal com espasticidade intratável; epilepsia; caquexia - Síndrome de desperdício; doença de Crohn; transtorno de estresse pós-traumático, doença falciforme; síndrome de Pós-Laminectomia com Radiculopatia Crônica; psoríase grave e artrite psoriática, Esclerose Lateral Amiotrófica; colite ulcerativa; síndrome de dor regional complexa; paralisia cerebral; fibrose cística; doença terminal; transtorno de

convulsão intratável não controlado. Outras condições médicas podem ser aprovadas pelo Departamento de Proteção ao Consumidor de Connecticut, pois é este o departamento responsável em supervisionar o programa de *cannabis* medicinal do estado, e inclusive, já estabeleceu um Conselho de Médicos para avaliar e recomendar a adição de novas condições à lista qualificadora. (212, 213)

Para se qualificar e se registrar no programa a fim de obter a *cannabis* medicinal o paciente deve ter mais de 18 anos e ser residente de Connecticut, porém a lei prevê exceções para que menores de 18 anos façam uso de *cannabis* não fumável depois da recomendação de no mínimo 2 médicos: nos casos de Paralisia Cerebral, Fibrose Cística, lesões da medula espinhal, epilepsia severa ou outra doença convulsiva ou doença terminal. A lei HB 5389 não permite o cultivo de *cannabis* em domicílio, somente produtores que foram licenciados pelo Departamento de Proteção ao Consumidor podem cultivá-la legalmente. Cada paciente pode ter apenas 1 cuidador ao mesmo tempo. (212, 213)

Em 2015, Connecticut teve 7.000 pacientes registrados e 360 médicos. Em 2016, a aceitação do programa foi considerada tão boa que a demanda aumentou e Connecticut já contava com 8 instalações de dispensários operacionais de *cannabis*, com um novo, localizado em Milford com previsão de inaugurar recentemente. Os 8 dispensários forneceram *cannabis* para cerca de 13.440 pacientes no ano de 2016, quase o dobro que o ano anterior. (214) Em 2017, com 4 empresas produtoras e 9 dispensários, o número de pacientes aumentou para 19.379 pacientes e 736 médicos registrados (o dobro de médicos comparado com 2015). (215) Esses números mostram que o programa de *cannabis* em Connecticut está em expansão a cada ano.

No que se refere à legalização da *cannabis* recreativa, em 2016, os representantes do estado de Connecticut apresentaram um projeto de lei que regulava a *cannabis* para venda e o uso recreativo de maiores de 21 anos, porém foi rejeitado por falta de votos suficientes à favor. (216) De acordo com o Escritório de Análise Fiscal de Connecticut, se a legislatura legalizasse a *cannabis* da mesma forma que Colorado e Massachussets, isso traria um retorno financeiro de US \$ 45,4 milhões a US \$ 104,6 milhões por ano na receita do estado. (217)

De acordo com uma pesquisa da Universidade Quinnipiac (218) em março de 2015, quase dois terços dos eleitores de Connecticut (63%) apoiaram a legalização de posse de pequenas quantidades de *cannabis* para adultos, com apenas 34% contra. A pesquisa também mostra que 67% dos eleitores são a favor de reduzir as penalidades para pequenas posses de *cannabis* para delito menor, contra 28% contra.

O presidente do Senado, Looney, defende a legalização e afirma que todos os estados que legalizaram a *cannabis* para uso recreativo estão colhendo os benefícios financeiros da regulamentação da Cannabis, enquanto Connecticut corre risco de entrar em desvantagem financeira. (217) O patrocinador principal do projeto de lei, o representante Juan Candelaria, mostrou-se frustrado com a rejeição do projeto de lei, pois considera que a Câmara não está defendendo os interesses dos eleitores de Connecticut que em sua maioria das mostram-se a favor da legalização recreativa da *cannabis* nas pesquisas. (216)

41- Rhode island

Rhode Island descriminalizou a *cannabis* para pequenas quantidades de posses, assim, se uma pessoa for pega em flagrante portando *cannabis*, mas o valor da posse for menos de 28,34 gramas, não será presa e não terá registro criminal, será apenas multado no valor de US \$150 (R\$ 468,74). A posse acima de 28,34 gramas é considerada crime, portanto se uma pessoa estiver em posse de *cannabis* em quantidades entre 28,34 gramas e 1 quilo será punida com 1 ano de prisão mais pagamento de multa de até US \$ 500 (R\$ 1.561,91). Acima de 1 quilo é considerado como intenção de vender e as penalidades são mais severas. (219)

A intenção de venda entre 1 a 5 quilos é punida com prisão de 10 a 50 anos e uma multa que pode chegar à US \$ 500.000 (R\$ 1.561.914,32). A intenção de venda de mais de 5 quilos recebe pena de 25 anos de prisão perpétua mais pagamento de uma multa de até US \$ 100.000 (R\$ 312.496,60). A venda em si de *cannabis* é punida de acordo com a quantidade: venda de menos de 1 quilo receberá pena de até 30 anos de prisão e multa de até US \$ 100.000(R\$ 312.496,60); venda entre 1 a 5 quilo será punida com 10 a 50 anos de prisão e multa de até US \$ 500.000 (R\$ 1.561.914,32); acima de 5 quilos a punição é entre 20 anos até pena de prisão perpétua e multa de até US \$ 100.000(R\$ 312.496,60). No caso de venda ou posse de *cannabis* à uma distância de 274,32 metros de uma escola, parque público ou parque infantil, as penalidades se duplicarão. (219)

Rhode Island é um estado severo quando se trata de penalidades referentes à posse e venda de *cannabis*, chegando a impor sentenças de prisão perpétua por crimes de drogas. Contudo, o estado possui um programa de *cannabis* medicinal bastante operacional, de bom acesso e abrangente. Em 2006, Rhode Island legalizou a *cannabis* medicinal por meio de um ato chamado de “Edward O. Hawkins e Thomas C. Slater Medical Marijuana Act”. (219)

Este ato permitiu que os pacientes com condições qualificadas pela lei pudessem registrar-se no departamento de saúde do estado de Rhode Island para que pudessem obter um cartão de identificação de registro a fim de ter autorização para posse e uso de *cannabis* medicinal. Portanto, é necessário que os médicos recomendem o uso da *cannabis* se o paciente apresentar uma condição médica entre as incluídas na lei, que são: Câncer; glaucoma; HIV+ e AIDs; transtorno do estresse pós-traumático; hepatite C; caquexia ou síndrome de desperdício; doença de Crohn; dor severa ou crônica; náuseas severas; convulsões; espasmos musculares graves e persistentes; agitação relacionada com a doença de Alzheimer. (219, 220)

Dentre as características da lei de *cannabis* medicinal de Rhode Island, é permitido que os pacientes tenham acesso a *cannabis* tanto por meio de dispensários licenciados pelo estado quanto por meio de cultivo próprio em domicílio. A lei permite que os pacientes tenham posse de até 70.87 gramas de *cannabis* utilizável ou até 12 plantas e 12 mudas cultivadas em semente em um local e armazenadas em ambientes fechados. Se até dois pacientes quiserem cultivar *cannabis* no mesmo local, é permitido. Rhode Island tem política de reciprocidade e por isso reconhece autorizações de pacientes de outro estado, podendo ter acesso e posse da *cannabis* medicinal. Os pacientes podem delegar assistência a apenas um cuidador, que deve ter mais de 21 anos e pode ter até 5 pacientes qualificados. Em Rhode Island, atualmente (2017) existem 3 dispensários. (219, 220)

De acordo com o Departamento de Saúde da Rhode Island, haviam 8.840 usuários de *cannabis* medicinal com registros no programa até o ano de 2014 e 684 médicos que recomendaram o uso. (221) No ano de 2017, segundo Providence Journal (222), esse número cresceu para 17,757 pacientes registrados e por isso está avaliando a possibilidade de expandir mais dispensários, pois a demanda é grande mesmo que a lei permita o cultivo em domicílio.

No que se refere à legalização da Cannabis para uso recreativo, foi realizada uma pesquisa em janeiro de 2017 com Poll Policy Polling (223) revelou que 59% dos eleitores de Rhode Island são a favor da legalização da *cannabis* para maiores de 21 anos, contra 35% que são contra e 5% de indecisos. A mesma pesquisa mostra resultados parecidos quando os eleitores foram questionados se são a favor de regular e taxar a *cannabis* da mesma forma que é feita com o álcool e 59% responderam que concordam, apenas 36% discordaram e 4% estava indeciso.

Existem iniciativas no Senado para legalização recreativa da *cannabis*. O deputado Scott Slater e o senador Josh Miller apresentaram um projeto de lei para a sessão legislativa a fim de legalizar e regular a *cannabis*, onde um terço, ou seja 25 dos membros da Câmara dos

Deputados assinaram como co-patrocinadores, somado a uma porção ainda maior dos senadores que co-patrocinaram o projeto de lei. Porém, os opositores à legalização começaram a defender a criação de uma "comissão de estudo" como forma de adiar a votação da lei. O projeto de lei está ganhando força, quando em março de 2017 a comissão de estudos publicou um relatório fornecendo dados positivos de estados que legalizaram a *cannabis*.
(224)

5.4. ESTADOS QUE REGULARAM USO RECREATIVO DA *CANNABIS*

42- Alaska (Alasca)

A discussão sobre a legalização da *cannabis* no Alasca ganhou holofotes no ano de 1975 quando o Supremo Tribunal do Alasca prendeu o advogado Irwin Ravin por posse de *cannabis* para uso pessoal. Em sua defesa ele afirmou que prender alguém por posse de *cannabis* é uma violação dos direitos de privacidade contemplados na Constituição do Alasca. Além disso, argumentou que a *cannabis* é classificada como droga perigosa, enquanto o uso de álcool e tabaco, muito mais potencialmente perigosos, é legalizado. Ravin conseguiu convencer o tribunal que permitiu que ele tivesse posse de *cannabis* em casa devido ao direito à privacidade consagrado na Constituição do Alasca. (225)

O tribunal concluiu que o consumo pessoal de *cannabis* é insignificante, devendo ser considerado como um problema de saúde pública, também não consideraram que dirigir sob influência da *cannabis* gere danos, e por isso o uso pessoal da *cannabis* não atrapalha o bem-estar público caso o uso seja feito em casa. Depois desse episódio aumentou-se a discussão sobre o uso da *cannabis* e os riscos e benefício à saúde. (225)

Os alascanos tiveram o direito de usar *cannabis* na privacidade de suas próprias casas desde 1975, porém não tinham acesso legal a elas. Foi somente em novembro de 2014, que os eleitores do Alasca aprovaram por votação, legalizando a venda e uso recreativo da *cannabis*, o que inclui direito de comercialização sob licença do estado. Alasca foi o terceiro estado a legalizar a *cannabis* recreativa no país. Ao contrário dos estados de Colorado e Washington, não houve festas de rua nem grandes comemorações, pois segundo os defensores da legalização, a reação suave foi adequada porque eles visam promover o consumo responsável de *cannabis* e que indústria cresça de forma responsável e regulamentada. (226)

A lei permite que apenas adultos com mais de 21 anos tenham posse de até 28,34 gramas de *cannabis* e 6 plantas, destas, apenas 3 podem estar maduras e produzir flor. Os adultos devem ter certificado para posse. Quem administra as licenças e aplica restrições às licenças é o conselho de controle de bebidas alcoólicas (Alcoholic Beverage Control Board- ABCB). Criou-se o Conselho de Controle da Marijuana a fim de supervisionar e fiscalizar o mercado legal de *cannabis* no Alasca. Com isso, o Conselho é responsável por emitir 6 tipos diferentes de licenças: licenças para lojas de *cannabis* para varejo; para instalações de cultivo; para instalações de fabricação de produtos de *cannabis* e instalações de concentrados de

cannabis, para instalações de testes e laboratórios (a serem feitos pelo Departamento de Conservação Ambiental) e facilidades de cultivo restritas. (225)

A lei também proíbe fumar em público, porém não definiu claramente o que significa espaço público e delegou essa função ao conselho regulador do álcool. O conselho definiu que lugar público é qualquer local acessível ao público, como parques, escolas ou ruas do estado. (226)

O mercado de *cannabis* recreativa do Alasca está sendo implementado com muita lentidão, e as vendas em varejo tiveram início apenas em outubro de 2016, dois anos após a legalização recreativa. A primeira loja foi aberta em Valdez, cidade do Alasca, que conta com duas produtoras, sendo que uma cobra U\$ 21,95 (R\$ 68,56) e a outra 17,95 U\$ (R\$ 56,07) por 1 grama de *cannabis*. A loja limitou as primeiras vendas a 1 grama para evitar que o produto se esgotasse rapidamente. (227)

O Alasca apresenta um regime de *cannabis* relativamente sofisticado e rigorosamente regulado pela lei SB62. Dentre algumas características a serem exemplificadas estão as estabelecem que as lojas de comercialização devem ter distância de 60,96 metros de igrejas, terrenos da escola ou instalações penitenciárias. Essa distância deve ser medida de acordo com a rota mais curta possível para um pedestre até o estabelecimento em questão. Nem todos os municípios são obrigados a permitir a venda comercial de *cannabis* (são obrigados apenas a permitir o uso em locais privados), por isso os municípios que permitirem o uso terão que desenvolver suas próprias taxas tributárias e horárias de licenciamento de *cannabis* de forma que não entrem em conflito com a lei. Caso o município não permita a atividade comercial de *cannabis*, o estado não deve emitir uma licença para uma pessoa que more na zona municipal proibida. (228)

Ainda sobre a lei SB62, esta dispõe que os vendedores são permitidos vender até 28,34 gramas para uma única pessoa maior de 21 anos, e devem fechar seus estabelecimentos de meia noite às 8 horas da manhã. Quanto às publicidades, estas não podem ser atrativas para menores de idade e a embalagem deve ser à prova de crianças. Uma loja não deve vender mais que 10 miligramas de dose THC para uma pessoa. (228)

Embora a lei legalize o uso recreativo da *cannabis*, tornando a compra e a posse legais, não significa que a pessoa deva ir trabalhar sob a influência da *cannabis*. As leis da *cannabis* têm pouco ou nenhum impacto sobre os direitos trabalhista, portanto mesmo que uma pessoa tenha pequenas doses de *cannabis* no seu sangue pode ser motivo para a demissão no trabalho se o empregador assumir tolerância zero com relação às drogas, mesmo tendo consumindo a *cannabis* em casa, o empregador pode demitir a fim de manter o local de

trabalho ‘sem drogas’. Mas caso, o empregado for um paciente qualificado e tiver registro para uso de *cannabis* medicinal e for demitido por conta disso, é possível que ele consiga processar o empregador por discriminação de deficientes. (229)

A lei prevê licença à produtores (aqueles que cultivam e vendem *cannabis* apenas para processadores); processadores (compram *cannabis* de produtores e outros processadores para refinar, processar, cozinhar, fabricar, desenvolver, rotular e embalar produtos); distribuidores intermediários e diretos (compram *cannabis* de produtores e processadores); produtores “boutique” (licenciado para cultivar até 50 plantas de *cannabis* para vender ao distribuidor intermediário); produtores em domicílio (indivíduos que cultivam *cannabis* em casa e estão autorizados a vender a um distribuidor intermediário para revenda), (228)

A *cannabis* recreativa foi aprovada somente em 2014, mas antes o Alasca já havia aprovado a *cannabis* medicinal por meio de votação dos eleitores em 1998. Porém a iniciativa não dispôs sobre a criação de dispensários licenciados para compra da *cannabis* medicinal, apenas permitiu que os pacientes cultivassem sua própria planta em casa ou nomeasse um cuidador que cultivasse em seu nome. Por isso, antes da legalização recreativa, o Alasca não tinha lojas comerciais de *cannabis* medicinal licenciadas. Já em Oregon, Colorado e Washington, antes da *cannabis* recreativa se tornar legalizada, os mercados de *cannabis* medicinal já eram totalmente operacionais e estabelecidos, quando comparados com o mercado de *cannabis* do Alasca que é quase inexistente. Somente no final de 2016 é que foi aberta a primeira loja comercial licenciada, e é provável que nos próximos anos o mercado de *cannabis* recreativa do Alasca se torne mais operacional e que os pacientes de que não queiram fazer o cultivo em casa, adquiram o produto nas lojas de *Cannabis* recreativa no varejo. (225)

O Departamento de Saúde e Serviços Sociais do Alasca (232) indica que no final de 2015 o número de pacientes registrados era de 1178. O programa de *cannabis* medicinal inclui as seguintes condições médicas: caquexia; câncer; dor crônica; glaucoma; HIV+ ou AIDS; esclerose múltipla; náusea e convulsões. A lei permite cultivo doméstico de até 6 plantas, destas, somente 3 maduras ou que o paciente nomeie um cuidador, desde que tenha mais de 21 anos e não tenha registros criminais relacionados a drogas. O cuidador pode se responsabilizar por somente um paciente ao mesmo tempo ou no máximo 2 se estes forem parentes de até quarto grau por cosanguinidade ou casamento. (231)

Antes da legalização, um estudo realizado em 2004 (232), afirmava que os EUA estava em segundo lugar na liderança de encarceramento de seus cidadãos, perdendo somente para os Russos. O Alasca ocupa uma posição importante entre os estados do país, sendo 3,5%

(todo o EUA era de 5%) das prisões devido a posse ou venda de drogas, considerados crimes não violentos. O estudo argumenta que tais prisões geram impacto a nível individual como em aspectos sociais e familiares, quanto em nível de produção econômica do estado, uma vez que o Alasca chegava a gastar por volta de U\$16 milhões (inclui policiamento, questões legais e judiciais e correções) com a proibição do uso da *cannabis*, sem contar com as consequências pós-prisão em que 15% dos usuários de *cannabis* presos não conseguiam emprego novamente. (232) Após a legalização da *cannabis*, o estado do Alasca diminuiu gastos com tais demandas.

43- Califórnia (Califórnia)

Califórnia, o maior estado do país, legalizou o uso da *cannabis* através do Ato de Controle, Regulamentação e Imposto de Uso Adulto da *Cannabis* (Regulate, and Tax Adult Use of Marijuana Act- AUMA) aprovado pelos eleitores no final de 2016 e passando a ser implementado no estado. A AUMA é uma medida de 62 páginas super detalhada, a fim de estabelecer o mercado de *cannabis* recreativa fortemente regulamentado. A medida permite aos adultos de 21 anos ou mais a possuir aproximadamente 28.34 gramas da flor da *cannabis*, oito gramas de concentrado de Cannabis ou até seis plantas, além de criar um mercado regulamentado para produção, fabricação e venda de *cannabis*. O AUMA cria 19 licenças distintas que inclui a licença para vários tipos de cultivo (pequeno, médio, grande), para fabricante, testes, para varejistas, distribuidor e pequenos negócios. (233)

O AUMA permite que uma empresa possua mais de um tipo de licença, desde o cultivo até a venda, com exceção apenas da licença para testes, pois quem tem licença para testes não pode adquirir licença de outro tipo. Também para que seja licenciada, é necessário que a pessoa ou empresa interessada resida no estado antes de 1º de Janeiro de 2015, ou seja, o requisito para obter a licença é de ser residente em Califórnia há pelo menos 2 anos da data que o AUMA foi aprovado (final de 2016). Esta disposição expira em 31 de dezembro de 2019, a menos que seja estendida pela legislatura da Califórnia. (233)

Califórnia foi o primeiro estado a legalizar e implementar um programa de *cannabis* medicinal operacional em 1996 - mais de 20 anos atrás. O programa da Califórnia permite que um paciente com as condições médicas qualificadas faça uso terapêutico da *cannabis* após receber a aprovação de um médico e obter o cartão de identificação. Os cartões de identificação permitem uma isenção de imposto local. As condições médicas qualificadas

incluídas são: anorexia; artrite; caquexia; câncer; dor crônica; HIV+ ou AIDS; glaucoma; enxaqueca; espasmos musculares persistentes; náusea grave; convulsões ou qualquer doença debilitante onde o uso medicinal da *cannabis* for recomendado por um médico. O limite de posse de *cannabis* do paciente não foi especificado pela AUMA, por isso vai de acordo com a quantidade permitida no município onde mora. Os pacientes podem ter acesso à compra em dispensários, ou podem cultivar em casa (os limites de cultivos não foram especificados, pela lei que regula a *cannabis* medicinal). Os dispensários devem estar de acordo com as diretrizes locais antes de receber uma licença estadual, e são permitidos a atua com fins lucrativos. (233, 234)

O AUMA dispõe sobre o uso recreativo da *cannabis*, ao mesmo tempo que é complementada e sobreposta pelas sub-agências do Departamento de Assuntos do Consumidor, a "Bureau of Marijuana Control" - BMC, que regula e licencia o mercado de *cannabis* recreativa do estado e a BMCR - Bureau of Medical *Cannabis* Regulation, que supervisiona o mercado da *cannabis* medicinal, ou seja, a *cannabis* medicinal e recreativa são reguladas por agências diferentes. Ao contrário de como acontece em Washington, que ao aprovar o projeto de lei I502 em 2012 que legalizava a *cannabis* recreativa, os dois mercados, recreativo e medicinal, acabaram se fundindo oficialmente em meados de 2016. Porém a Califórnia já tinha o mercado de *cannabis* medicinal estabelecido e regulado há anos por agências estaduais e locais. O impacto da legalização da *cannabis* recreativa em Washington foi a desregulação do mercado de *cannabis* medicinal, porém ainda é cedo para saber se na Califórnia também haverá fusão dos regimes de *cannabis* medicinal e recreativa já que a primeira licença só sairá em 2018. Porém acredita-se que a legalização da *cannabis* recreativa na Califórnia pode servir de exemplo positivo que levará à legalização à nível federal se for implementado corretamente. (233) Alguns pontos elogiados por estudiosos (235) do AUMA são os de que a medida tem uma série de disposições bem elaboradas para proteção de crianças e jovens menores de idade, incluindo a manutenção da ilegalidade de posse de menores, dedicando 60% dos impostos tributários gerados com o mercado da *cannabis* (após despesas com regulação) para prevenção; intervenção precoce; tratamento e reabilitação de jovens; programas de assistência ao estudante; restrições de propagandas de produtos de Cannabis atraentes para jovens; e especificando sanções educativas e favoráveis para menores de idade que fazem uso de *cannabis*, cuja ações serão gerenciadas pelo Departamento de Serviços de Saúde. Outro ponto elogiado é a definição limite de posse para 28,34 gramas, equivalente a 1 onça, mesma quantidade adotada por outros estados ocidentais bem sucedidos na legalização da *cannabis*. Dentre as recomendações, Banyas e Cemak (235) defendem que os

dispensários de *cannabis* medicinal e recreativa não devem se fundir, pelo contrário, devem estar localizados distantes um do outro.

Quanto ao retorno financeiro do mercado da *cannabis*, foi registrado em 2016, por uma empresa de agricultura de *cannabis* com sede na Califórnia, chamada Terra Tech, um crescimento 103% da receita, o que gera um lucro de US \$ 1,5 milhões. Já os dispensários de *cannabis* medicinal da Califórnia apresentaram total de vendas de US \$ 2,7 bilhões em produtos de *cannabis*, que representaram quase metade das vendas do país. A Drug Policy Alliance estima que com a legalização da *cannabis* recreativa, haveria um aumento de US \$ 1,4 bilhão da receita anual. (236)

44- Nevada

Antes de legalizar a *cannabis* recreativa, Nevada descriminalizou a posse de pequenas quantidades e por isso, a posse de menos de 28,34 gramas de *cannabis* não era punido com sentença de prisão, apenas com multa de US\$ 600 (R\$ 1.874,30) ou participação de uma avaliação obrigatória de dependência química e, caso houvesse segunda reincidência da infração, a punição será de multa de US\$ 1.000 (R\$ 3.123,83) ou tratamento obrigatório. A terceira reincidência será punida com prisão de até um ano mais uma multa de US\$ 2.000 (R\$ 6.249,93). A cada reincidência as penalidades aumentavam. (237)

Muito antes da legalização da *cannabis* recreativa, Nevada havia legalizado a *cannabis* medicinal em 2000, se tornando operacional com produção, distribuição e vendas licenciadas somente 13 anos depois, ou seja, em 2013. Dentre as regras do programa de *cannabis* medicinal estão em destaque: a permissão do cultivo em domicílio de até 12 plantas maduras, com limite maior se a pessoa residir 40,23 quilômetros de um dispensário operacional; é permitido que pessoas de fora do estado de Califórnia comprem *cannabis* com o cartão de registro de seu estado (ou seja, tem reciprocidade, a lei estatal protege os visitantes qualificados que fazem compras em lojas licenciadas pelo estado); deve haver apenas um dispensário para cada 10 farmácias; o limite de posse de *cannabis* permitido para um paciente autorizado é de 70,87 gramas ou a quantidade máxima estabelecida pelo regulamento da divisão para produtos comestíveis e infundidos; a lei permite registro de cuidadores no programa de *cannabis* medicinal desde que este não seja o médico assistente; o cuidador deve ter mais de 18 anos e só pode ter um paciente designado e vice-versa. Dentre as condições médicas incluídas estão: AIDS; caquexia; câncer; glaucoma; transtorno de estresse pós-

traumático (TEPT); espasmos musculares persistentes ou convulsões; náusea ou dor severa, e outras condições que venham a ser aprovadas. (238)

Em Nevada, o programa de *cannabis* medicinal do estado continua em rápido crescimento. A partir de outubro de 2016, cerca de 23.375 pacientes estavam registrados. (239) Em abril de 2017, esse número subiu para 27,952 (sendo deste total, 23,780 somente de dor crônica), incluindo também, 515 médicos que recomendam *cannabis* medicinal, e 2.034 cuidadores. Esse crescimento anual se deve principalmente pelo aumento de dispensários disponíveis e regulamentados no ano de 2015 e 2016. (240)

Em meados de 2016, Nevada realizou uma revisão do seu programa de *cannabis* medicinal, a fim de ampliar possibilidades de se criar um mercado de *cannabis* recreativa no estado. Por meio de votos, os eleitores decidiram no dia 8 de novembro 2016, aprovar com 54,47% dos votos a Iniciativa de Legalização da *Cannabis* em Nevada, que legaliza, tributa e regula a *cannabis* recreativa para adultos. (241) A lei permite que adultos com mais de 21 em posse do seu de cartão de registro válido, pode portar até 28,34 gramas da flor da *cannabis* ou até 3.54 gramas de *cannabis* concentrada, além de permitir o cultivo em domicílio de 6 plantas em área fechada, trancada e com mais de 40,23 quilômetros de distância de uma loja licenciada. O Departamento de Tributação de Nevada tem a responsabilidade de regular o mercado legal de *cannabis* e foram criadas licenças para cinco estabelecimentos de *cannabis*, como instalações para cultivo, testes independentes, fabricação de produtos e venda, distribuidores e lojas de varejo. Após a aprovação da lei, o Departamento de Tributação da Nevada tem até um ano para começar a aceitar pedidos de licença para *cannabis* recreativa e até 18 meses para aceitar pedidos de licença para lojas de *cannabis* de varejo, instalações de fabricação e cultivo. (237)

Ou seja, a lei entrou em vigor em 1º de janeiro de 2017, mas tem até metade de 2018 para tornar o programa de *cannabis* recreativa totalmente operacional, sendo muito cedo para saber os impactos da nova lei no estado. Porém o Marijuana Policy Project (239) afirma que as autoridades estaduais estimam um lucro econômico de mais de US \$ 60 milhões nos dois primeiros anos de vendas de *cannabis*, estando as compras no varejo sujeitas a um imposto de 10% sobre as vendas.

Apesar de a lei exigir que o estado inicie as vendas para adultos até 1º de janeiro de 2018, a Comissão de Impostos de Nevada adotou regulamentos temporários para adiantar as vendas para seis meses antes do prazo final por meio de lojas de *cannabis* medicinais licenciadas existentes. As primeiras lojas que abriram em Julho de 2017 tiveram o fornecimento insuficiente devido à alta demanda de procura, o que esgotou rapidamente o

estoque. Para reforçar o estoque, o governador Sandoval aprovou medidas de emergência, dentre elas, uma autorizando 47 pontos de venda licenciados do estado, alguns dos quais tiveram filas fora da porta de entrada para compra. Somando-se a isso, a Comissão de Impostos do Estado discutiu a expedição de mais licenças, e os reguladores anunciaram que emitiriam em breve as duas primeiras licenças de distribuição de *cannabis*. (239)

45- Oregon

Em 2014, 56% dos eleitores de Oregon aprovaram com a Medida 91 para legalizar a *cannabis* recreativa, que foi aprovada pela legislatura e depois assinada pelo Governador Kate Brown. Com isso, Oregon o terceiro estado a legalizar a *cannabis* recreativa. A medida 91 permite que adultos com 21 anos ou mais possam comprar *cannabis* em lojas licenciadas e regulamentadas e a cultivar até 4 plantas de *cannabis* e 226,796 gramas de *cannabis* utilizável (flores secas ou folhas prontas para fumar) em domicílio, e posse de até 28.34 gramas em público (porém não se pode consumi-la em público). O “Oregon Liquor Control Commission” (Comissão de Controle de Bebidas Alcolólicas) é responsável por supervisionar e implementar uma estrutura regulatória que guie e regre o mercado de *cannabis* para uso adulto até o final de 2015. (242, 243)

A responsabilidade por tributar, licenciar e regulamentar a *cannabis* recreativa cultivada, vendida e processada fica a cargo da “Oregon Liquor Control Commission” (OLCC), no entanto ela não regula questões de posse pessoal de propriedade doméstica. A OLCC supervisiona e concede vários tipos de licenças (para produtor, processador, atacado, varejo e pesquisa) e inclusive, não estabelece um limite de licenças concedidas, tornando aberta para candidatos constantemente. Além disso, a OLCC permite licença verticalizada, o que significa que uma única entidade pode adquirir licença para produtor, processador e licença de varejo. (243)

As leis de Oregon são bem flexíveis quando se compara ao programa de *cannabis* recreativa de Washington, que limita o número de licenças concedidas. Isso significa que não é preciso ser um milionário para ter chances de entrar no mercado da *cannabis*, inclusive essa política permite ampla concorrência, o que faz com que os preços da venda da *cannabis* se mantenham baixos e acessíveis. Outra diferença de Oregon quando comparado com Colorado e Washington, é que Oregon não impõe que empreendedores sejam residentes do estado para montar seu negócio de *cannabis*, ao contrário de Colorado e Washington que exigem que os

licenciados sejam residentes do estado. Essa particularidade torna Oregon um estado aberto para financiamento em negócios de Cannabis por outros estados. Além disso, os impostos de Oregon sobre a venda da Cannabis recreativa é considerado baixo, de 17%. Por fim, Oregon permite a entrega de *cannabis* em domicílio, o que é raro em outros estados, inclusive Portland (maior cidade de Oregon), ainda não permite a entrega de *cannabis*. O Oregon tem políticas bastante amigáveis ao consumidor, pois tem impostos relativamente baixos e com leis já que permitem o cultivo doméstico da sua própria *cannabis*. (243)

A *cannabis* medicinal foi legalizada em Oregon no ano de 1998, após aprovação através da votação da medida 67. O mercado médico e o recreativo de Oregon são distintos e funcionam separadamente, embora tenham algumas sobreposições regulatórias entre os dois mercados, como por exemplo, os dispensários de *cannabis* medicinal de Oregon tiveram autorização para vender *cannabis* recreativa a partir de 1º de outubro de 2016 a 1 de janeiro de 2017, até que o mercado recreativo se estabelecesse. (243)

Enquanto a *cannabis* recreativa é regulada pela OLCC, a medicinal do Oregon é regulamentada pela “Oregon Health Authority”. Para obter a *cannabis* medicinal, assim como nos outros estados, o paciente deve ter recomendação de um médico e solicitar o cartão de registro como um dos pacientes qualificados. As condições médicas qualificadas incluem o câncer, o glaucoma, Alzheimer, HIV+ / AIDS, caquexia ou síndrome de desperdício, dor severa, náuseas graves, convulsões - incluindo epilepsia, espasmos musculares persistentes e esclerose múltipla.

É permitido que os pacientes tenham a posse de até 680,38 gramas de *cannabis* utilizável, e cultive até 6 plantas maduras e até 18 mudas imaturas (necessariamente no mesmo endereço que foi registrado no cartão). Portanto, pacientes são legalmente autorizados a ter posse de quantidades maiores de *cannabis* do que usuários recreativos. Ao comprar produtos de *cannabis* em dispensários, o paciente tem os seguintes limites de compra por dia: até 680,38 gramas de *cannabis* utilizável; 453,592 gramas de *cannabis* medicinal na forma sólida; 2,04 quilos *cannabis* médico na forma líquida; 453,592 gramas de produtos de *cannabis* concentrada; 5 gramas de extrato de *cannabis*; 4 mudas de *cannabis* imatura; e até 50 sementes. (243, 244)

Oregon está em discussão para avaliar se torna o regulamento de *cannabis* medicinal e recreativa em um só, e estão sendo apresentados projetos de leis a fim de centralizar o programa de *cannabis* medicinal e recreativa. (245)

Os argumentos em favor da junção dos programas, que são atualmente executados por agências distintas, é que manter a separação da *cannabis* medicinal e recreativa gera pouca

praticidade relacionada aos mercados de consumidores, gastos públicos, rastreamento da *cannabis* e conseqüentemente um acúmulo administrativo. Os argumentos contra a fusão dos programas são relacionados à proteção do programa medicinal da *cannabis*, e a preocupação de prejudica-lo. (246)

De acordo com a Oregon Public Health Division (247) em abril de 2017, o programa de *cannabis* havia registrado 61.839 pacientes (89% desse total são pacientes com dor severa), desses 258 pacientes menores de idade (43% são pacientes com câncer e 37% com dor severa), 25.844 cuidadores, 33.764 cultivadores. Um estudo (248) se propôs a investigar a influência da legalização da *cannabis* recreativa e medicinal no uso de jovens no estado de Oregon, e segundo eles o aumento dos registros de pacientes da *cannabis* medicinal e de produtores licenciados a cada 1000 habitantes em condados de Oregon estão associados com o aumento da prevalência de uso de *cannabis* entre os adolescentes que vivem naqueles municípios. O estudo, admite que existem limitações, pois sua amostra é de 2006 a 2015, e pode não ser representativo para os adolescentes do país. O estudo afirma que a maior prevalência de uso de *cannabis* pode estar relacionada também as normas favoráveis ao uso, que torna o uso mais socialmente aceitável. Destacam ainda, a importância de fiscalização e medidas de prevenção do estado.

Em Oregon desde a legalização da *cannabis* recreativa, estima-se que o mercado vale cerca de US\$ 300 milhões. Oregon começou a cobrar um imposto de 25% nas vendas recreativas de *cannabis* desde Janeiro de 2016, e calcula-se que em apenas um mês os 309 dispensários do estado devem gerar lucro de cerca de US\$ 14 milhões nas vendas de *cannabis*. Ao longo do mês de fevereiro de 2016, a receita fiscal dos importos com *cannabis* foi de US \$ 3,48 milhões, desse total, 40% da receita tributária estadual é convertido em investimentos na educação, enquanto outros 20% são convertidos em investimentos na área de saúde mental e serviços de tratamento para abuso de drogas. Além disso, a indústria da *cannabis* gerou cerca de 2.200 empregos no Oregon no ano de 2016. (236)

46- Washington

Washington legalizou o uso recreativo da *cannabis* no ano de 2012, por meio de votação dos eleitores que aprovaram a Iniciativa 502, que se tornou lei, permitindo que adultos com mais de 21 anos tenham posse legal de até 28.34 gramas de flor de *cannabis*, 453.59 gramas de produto sólido de *cannabis* infundida, 2,04 quilos de produto líquido de *cannabis* infundida ou 7 gramas de *cannabis* concentrada. O Conselho de Bebidas Alcoólicas e *Cannabis* do Estado (Washington State Liquor and Cannabis Board) ficou responsável por regular o mercado de *cannabis* de Washington, estabelecendo e aplicando regras. (249)

Como já citado no estado de Oregon, o estado de Washington tem leis mais rígidas com relação ao mercado de *cannabis*. São liberadas 3 tipos de licença: para produtor, processador e varejo, não sendo permitida a integração vertical de todos os tipos de licença, ou seja, não é permitido que um indivíduo peça todos os tipos de licença. Por exemplo, alguém que tenha licença de varejo não pode ter licença de produtor ou processador, porém, pode-se ter licença de produtor e processador ao mesmo tempo. Além disso, diferente de Oregon que não restringe as licenças somente para residentes, em Washington para se candidatar para qualquer licença de *cannabis* é preciso ter no mínimo 6 meses de residência no estado. (249)

Além de a pessoa licenciada ter que residir 6 meses no estado, o Conselho de Bebidas Alcoólicas e *Cannabis* do estado de Washington exige também que a pessoa (e seu cônjuge) que detenha ações e lucros (líquidos e brutos) da corporação licenciada e que exerce o “controle” (a lei não define que tipo de controle) desta corporação, deve morar também 6 meses em Washington. Essa pessoa é chamada de “True Party Interest” (verdadeiro partido de interesse), e caso o “True Party Interest” não residir por no mínimo 6 meses no estado, a licença é cancelada sem chance de reincidência ou alternativas de multas. (249, 250)

Washington impõe limite de licenças (ao contrário de Oregon que não tem limites), e, no ano de 2016, o Conselho de Bebidas Alcoólicas e *Cannabis* já não aceitava mais pedidos de licenças de produção, processamento ou varejo de *cannabis*, ou seja, o mercado de *Cannabis* de Washington está fechado para recém-chegados, sendo possível apenas comprar ou investir nos negócios já existentes. Devido a isso, Washington não dá espaço para uma maior concorrência entre as entidades de *cannabis* licenciadas como em Oregon e no Colorado, o que proporcionaria preços mais baixos para o consumidor. (249)

Quanto à *cannabis* medicinal, o programa é legalizado desde 1998, quando os eleitores de Washington aprovaram a Iniciativa 692, permitindo proteção legal aos pacientes que usam *cannabis* medicinal. Porém somente em 2011, que o Legislativo de Washington aprovou o SB 5073, que dá permissão aos pacientes para posse de até 15 plantas e 680.38 gramas de *cannabis* utilizável. (249)

O Departamento de Saúde e Agricultura do Estado de Washington ficou responsável por registrar e licenciar os dispensários de *cannabis*. Contudo, nessa época a governadora Christine Gregoire vetou as disposições que permitiam dispensários, restando um mercado de *cannabis* medicinal sombrio e semi-legal. Somente em 2015, com a aprovação da Iniciativa 502 foi possível criar um mercado legal de *cannabis* recreativa independente do mercado de *cannabis* medicinal existente. No mesmo ano, o Legislativo aprovou os projetos de lei SB 5052 e HB 2136 que fundiu os mercados de *cannabis* medicinal e recreativa do estado, e, portanto não existe distinção legal entre *cannabis* recreativa e medicinal, embora seja necessário obter uma licença específica para vender *cannabis* medicinal nos estabelecimentos. O que distingue uma pessoa que faz uso recreativo do uso medicinal é simplesmente o fato de o paciente ter obtido recomendação de um médico para uso terapêutico de alguma condição médica. (249)

A pessoa que se registrar como paciente de *cannabis* medicinal tem o direito de comprar determinadas quantidades de *cannabis* sem pagar imposto sobre a venda em lojas de varejo de *cannabis* medicinal aprovada. A quantidade de compra permitida é 85.04 gramas de *cannabis* utilizável, 1,360 quilos de produto sólido de *cannabis* infundida, 7.370 quilos de produto líquido de *cannabis* infundida ou 21 gramas de *cannabis* concentrada. Além disso, podem cultivar de 6 a 15 plantas de acordo com a recomendação do médico e podem possuir de 226.79 a 425.24 gramas de *cannabis* produzidas da planta. Caso o paciente opte por não se registrar como paciente de *cannabis* medicinal, pode comprar as quantidades de *cannabis* permitidas para pessoas que fazem o uso recreativo, que no caso, podem cultivar de 4 a 6 plantas e possuir até 170.09 gramas de *cannabis* utilizável produzidas dessas plantas, além de não estarem livres de pagar impostos sobre a venda. (249, 251)

Para obter recomendação de um médico para uso da *cannabis* medicinal, o paciente deve se encaixar em uma das condições médicas incluídas pela lei: câncer, caquexia, doença de Crohn, glaucoma, hepatite C, HIV+ ou AIDS, dor intratável com outros medicamentos, espasmos musculares persistentes e/ou espasticidade, náusea severa, transtorno de estresse pós-traumático, convulsões, traumatismo craniano e qualquer condição terminal ou debilitante. O paciente pode ter assistência de um cuidador (caregiver), que em Washington a

nomenclatura difere para provedor designado (designated provider). O provedor designado deve ter mais de 21 anos e deve possuir autorização do profissional de saúde do paciente ou ser inserido em um banco de dados autorizado. (251)

O “Washington State Department of Health” (252) apresentou o número de pacientes registrados no programa de *cannabis* medicinal no ano de 2017 que corresponde a 23,962 pacientes adultos e 154 de menores. O departamento também relata que em 2017 existem 204 dispensários de *cannabis* medicinal ativos e 278 inativos.

O estado de Washington espera arrecadar mais de US \$ 1 bilhão em impostos após quatro anos da legalização recreativa da *cannabis* com base na arrecadação de 2015, cujas vendas arrecadaram cerca de US \$ 257 milhões em produtos. A perspectiva é positiva já que o mercado está em constante expansão. (236)

Washington apresenta alguns estudos científicos pós-legalização da *cannabis* recreativa. Muitos estudos apresentam dificuldades em analisar os impactos da legalização recreativa nos estados pelo fato de ser muito recente e ter poucos dados divulgados pelos departamentos responsáveis e por que os dados publicados não distinguem o uso prejudicial de uso casual e leve. (253)

Portanto, um estudo de Hunt e Pacula, (253) se ateve em fornecer algumas evidências iniciais, investigando até que ponto a transição de um mercado de *cannabis* medicinal para um mercado recreativo influenciou nos preços da *cannabis* a curto prazo (de 4 a 5 meses) assim que as lojas se abriram no estado de Colorado e Washington (ambos legalizaram a Cannabis recreativa em 2012) e a partir da mudança dos preços, traçar políticas de prevenção para jovens. Os autores afirmam que o preço da *cannabis* é um bom indicativo sobre em que estágio esta a transição do mercado ilegal para o legal. O que acontece é que quando o mercado da *cannabis* está em transição do ilegal para o legal, os preços aumentam devido a alta demanda inicial à curto prazo, porém a longo prazo, o preço diminui pois deixam de existir barreiras e riscos que haviam antes da legalização para produtores e fornecedores. Portanto o estudo concluiu que não era possível avaliar os efeitos da legalização logo de imediato, pois os preços da *cannabis* no Colorado e Washington ainda indicavam o mercado em transição. Porém alertou que, mesmo que a juventude não possa acessar lojas para comprar *cannabis*, o consumo juvenil já é muito sensível às mudanças em seu preço, principalmente à diminuição. (253)

O estudo de Jensen e Roussell (254), descreve o desdobramento da implementação da regulamentação do mercado da *cannabis* recreativa em Washington. Foram realizadas entrevistas e observações de instalações que giram em torno de uma grande preocupação em

evitar a todo custo o desvio do mercado negro. Os regulamentos de segurança do estado ficam a cargo de laboratórios independentes, enquanto a outra parte de atividade legal e regulatória fica a cargo da gestão local do mercado de *cannabis*. O resultado do estudo mostra que as violações criminais por infratores menores de idade envolvendo ilegalidades com a *cannabis* foram bastante reduzidas, porém ainda existem problemas com a desproporcionalidade entre as minorias raciais e étnicas, pois no estado de Washington, um adulto afro-americano continua a ter 2,8 vezes mais probabilidades de ter uma acusação de posse ilegal de *cannabis* registrada do que um adulto anglo-americano. (254)

Outro estudo longitudinal de Kosterman et al, (255) investigou as reações dos pais à legalização da *cannabis* e mudanças nas atitudes e comportamentos ao longo do tempo. A amostra foi de 395 pais selecionada de forma equilibrada de gênero e etnia do estado de Washington e que, foram entrevistados 15 vezes entre o anos de 1985 (em que os participantes tinham 10 anos) e 2014 (39 anos). Foram entrevistados até 2014, pois apesar da *cannabis* recreativa ter sido legalizada em 2012 em Washington, somente em 2014 que as lojas de varejo se abriram. A pesquisa encontrou como resultado que um terço dos pais tinham a crença errada de que o uso da *cannabis* recreativa era permitido para maiores de 18 anos (na verdade é para adultos de 21 anos ou mais).

O estudo também mostra que houve um aumento significativo na aprovação do uso de *cannabis* para adultos e diminuição da porcentagem de pais que acreditam que o uso de *cannabis* traz danos. Ao mesmo tempo em que aumentou a aprovação de *cannabis* para uso adulto, os pais fazem ampla oposição ao uso de *cannabis* por adolescentes e seus filhos. O estudo afirma que 52% dos entrevistados acreditam que não tem problema que pais usem *cannabis*, porém 89% acreditam que o uso não pode ser feito enquanto os pais cuidam de uma criança, 93% acreditam que a criança não pode ver os pais usando, 93% se opõe fortemente ao uso na adolescência e 82% acreditam que o uso durante a adolescência é prejudicial. Portanto, apesar da maior aceitação do uso de adultos, os pais permanecem amplamente opostos ao uso de adolescentes e de seus filhos. (255)

Outro estudo Mason et al (256)buscou investigar as percepções, o conhecimento e as discussões entre pais e filhos sobre a lei recreativa da *cannabis* em Washington em uma amostra de famílias de baixa renda (n = 115) de escolas intermediárias em Tacoma, Washington, no ano de 2013. A amostra composta por pais e adolescentes que estavam iniciando a 11^a série foram questionados sobre a lei de *cannabis* recreativa. O estudo mostrou que os participantes tinham incerteza sobre o que é legal e ilegal relacionado à *cannabis*, e a maioria dos pais relatou discutir sobre a nova lei com seus filhos, mas apenas ocasionalmente.

Portanto o estudo concluiu que é necessário que o governo invista em campanhas de saúde pública com foco em educação para esclarecer para famílias sobre as leis da *cannabis* recreativas. (256)

Mais um estudo de 2016 (257) foi realizado a fim de investigar a prevalência do uso da *cannabis*, cigarro e álcool entre adolescentes que viveram a mudança de lei que legalizou a *cannabis* recreativa para adultos em 2012 no estado de Washington. A amostra se baseou em alunos do 8º ano matriculados em escolas públicas Tacoma, Washington e recrutados em duas coortes anuais consecutivas. A amostra foi de 238 alunos na 8ª série e 9ª série, divididos em duas coortes. A primeira coorte foi entrevistada (auto-relato sobre uso de *cannabis*, cigarro e álcool no último mês) antes da legalização recreativa e a segunda corte após a legalização. O estudo mostra que houve um aumento no consumo de *cannabis* na segunda coorte (após a legalização), mas esse aumento não foi estatisticamente significativo, enquanto as taxas de consumo de cigarro e álcool foram ligeiramente mais baixas na segunda coorte, após a legalização da *cannabis*, do que antes na primeira coorte. Portanto, o estudo conclui que não se pode afirmar por esta pesquisa, que houve um aumento estatisticamente significativo de uso de *cannabis* entre menores de idade após a legalização do uso recreativo para adultos. (257)

Um estudo (258) foi realizado a fim de verificar as consequências de legalizar a *cannabis* recreativa e o aumento da condução de veículos sob efeito da *cannabis*. Nos estados em que a *cannabis* recreativa foi legalizada, foi necessário implementar leis e ações visando acabar com a condução sob a influência (DUI) da Cannabis, incluindo campanhas na mídia para aumentar o conhecimento sobre leis. Por isso foi realizado uma pesquisa em Washington e Colorado para uma amostra de pessoas (n = 865) que relataram qualquer uso de *cannabis* nos últimos 30 dias. O estudo encontrou como resultado que a prevalência de condução sob a influência da *cannabis* no ano de 2015, foi de 43,6% da amostra e a prevalência de dirigir um veículo tendo usado *cannabis* dentro de 1 hora pelo menos 5 vezes no mês foi de 23,9%. Contudo, o estudo também mostra que o conhecimento sobre a insegurança de dirigir sobre efeito da *cannabis* está associado a menores probabilidades de dirigir sob a influência da *cannabis* (OR = 0,31, P <0,01). (258)

Outro estudo Couper; Peterson, (259) realizado em 2014, se propôs a investigar se após a legalização do uso recreativo de *cannabis* no estado de Washington, houve aumento da prevalência de condução de veículos sob a influência da *cannabis*. Após a legalização do projeto de lei, alterou-se também as leis sobre condução de veículos sob a influência de drogas, e no caso da *cannabis* o nível de THC no sangue não pode passar de 5 ng / mL delta9-

tetrahidrocannabinol (THC) e carboxi- tetrahidrocannabinol (THC). Portanto o estudo comparou dados sobre a prevalência de THC no sangue de motoristas nos períodos de pré-legalização e pós-legalização.

O resultado obtido foi que entre 2009-2012 (pré-legalização), a média percentual anual de casos positivos para THC e carboxi-THC foi 19,1% (intervalo: 18,2-20,2%) e 27,9% (intervalo: 26,3-28,6%), respectivamente. No ano de 2013 (pós legalização), as percentagens aumentaram significativamente para de 19,1 % para 24,9% (THC) e de 27,9% para 40,0% (de carboxi-THC), respectivamente ($P < 0,05$). O estudo também relata que durante o período de 5 anos (2009 à 2013) a concentração de THC em pessoas dirigindo variou de 5,2 a 6,3 ng / mL, com casos que chegaram até 90 ng / mL. Por outro lado, 56% dos casos foram em > 5 ng / mL durante esse período de 5 anos. A *cannabis* foi a única droga à mostrar tal aumento da frequência de positivos em condução de veículos quando comparado com álcool e outras drogas. Este estudo não investigou o aumento de incidência de acidentes e vítimas de trânsito devido a condução sob a influência de *cannabis*. (259)

Roffman, (260) apresenta resultados semelhantes aos estudos anteriores ao afirmar que apesar de ainda ser cedo para determinar os impactos da legalização no estado de Washington, já se pode afirmar que houve uma diminuição drástica nas prisões relacionadas a crimes relacionados à *cannabis*. Afirma que há poucas evidências de que houve um aumento de consumo de *cannabis* de jovens, pois o estudo mostra que em uma amostra de 25 000 alunos dos 6º, 8º, 10º e 12º ano, o uso nos últimos 30 dias não aumentou de 2012 para 2014. Infelizmente ainda foram evidenciadas evidências de discriminação contra afro-americanos no que se refere à sanções criminais, e um aumento de risco de segurança em conduções de veículos sob o efeito da *cannabis*, onde 49% por cento dos usuários de Washington de 18 a 25 anos relatam dirigir dentro de 3 horas após consumir usar *cannabis* nos 30 dias anteriores em 2016. Além disso, há um atraso em promover políticas públicas de educação e saúde eficazes nessa área, pois em 2014 as ligações ao Centro de Envenenamento de Washington relacionadas à *Cannabis* aumentaram de uma média anual de 155 chamadas (2011 à 2013) para 246 em 2014. (260)

47- Colorado

Embora Washington e Colorado tenham legalizado a *cannabis* recreativa na mesma data, Colorado foi o primeiro estado do país a implementar o mercado recreativo. Em novembro de 2012 foi aprovada pelos eleitores do Colorado a Emenda 64, com 55% de votos de aprovação. (261) A emenda legalizou a *cannabis* recreativa para os adultos de 21 anos ou mais, permitindo a posse de 28,34 gramas de *cannabis* utilizável e o cultivo doméstico de até 6 plantas de *cannabis*. O cultivo doméstico deve ser feito em um espaço privado e fechado para espaço público. (261)

De acordo com o Departamento de Receita do Colorado, (263) responsável por supervisionar as organizações de *cannabis* licenciadas do estado, em Setembro de 2017, o mercado de *cannabis* recreativa tem 400 lojas de varejo, 700 instalações de cultivo, 275 fabricantes de produtos, 1 empresa transportadora e 13 instalações de teste. Comparando com o mercado de *cannabis* medicinal do estado, é composto por 505 centros, 760 instalações de cultivo, 255 fabricantes de produtos infundidos, 13 instalações de teste e 1 empresa transportadora.

Apenas nos primeiros dez meses de 2016, foram arrecadados US\$1 bilhão com as vendas de *cannabis* no Colorado, algo que afirma que a indústria da *cannabis* está em crescimento e os lucros excedem as estimativas. Os eleitores de condado de Denver aprovaram em novembro de 2016 a Iniciativa 300, que permite que empresas privadas forneçam espaços para que seus clientes façam uso da *cannabis*, porém, a Divisão de Controle de Bebidas Alcoólicas do Departamento da Receita do Colorado, em um esforço de oposição a essa aprovação, estabeleceu uma regra que proíbe as empresas com licença de bebidas alcoólicas de solicitar licenças de consumo de *cannabis* sob a Iniciativa 300. Ou seja, com isso os bares e restaurantes de Denver que servem bebidas alcoólicas perdem o direito de vender *cannabis* aos seus clientes no mesmo local, como uma espécie de restrição. Apesar desta regra, em Denver o consumo social de *cannabis* é permitido em determinadas áreas licenciadas. (261)

Bem antes de aprovar a *cannabis* medicinal no estado do Colorado, já havia sido aprovado o uso medicinal da *cannabis* através da Emenda 20, no ano de 2001, porém só ficou comercialmente disponível em 2009. (264) A lei da *cannabis* medicinal permite que os pacientes tenham posse de até 56.69 gramas de *cannabis*, podendo cultivar até 6 plantas, sendo até 3 maduras ou flores que possam produzir *cannabis* utilizável. É possível eleger um cuidador primário, desde que não seja o próprio médico, e deve ter mais de 18 anos. O

paciente pode ter somente um cuidador primário por vez e o cuidador não pode ter mais que 5 pacientes. Se o paciente registra um cuidador em seu nome, ele não pode se registrar como cuidador de outra pessoa. Para que o paciente se candidate ao programa de *cannabis* medicinal, é necessário que obtenha a recomendação de um médico e se encaixe nas condições médicas qualificadas que incluem: câncer, Transtorno de Estresse Pós-traumático, glaucoma, HIV+ / AIDS, caquexia (síndrome de desperdício), espasmos musculares persistentes, convulsões, náuseas graves, dor severa. (262,265)

Segundo o Departamento de Saúde Pública e Meio Ambiente de Colorado, (266) em 31 de Dezembro de 2016, o número total de pacientes ativos era de 94,577, e desse total, 63,3% eram mulheres. Dentre as condições médicas mais frequentes estavam os faziam uso terapêutico da *cannabis* devido a dor crônica (93,7%), os que a utilizavam devido a espasmos musculares (25, 38%) e os que a utilizavam devido às náuseas severas (12,76%), não somando 100% no total pois alguns pacientes relatam mais de uma das condições médicas registradas.

Um dos benefícios do paciente se registrar no programa de *cannabis* medicinal em vez do recreativo, é que estes podem compra-la com taxas de impostos menores que os usuários recreativos. Acredita-se que a legalização do Colorado é bem sucedida e contribuiu para a diminuição de estigma em torno da *cannabis* em todo o país do que a de qualquer outro estado. (262)

Colorado apresenta alguns estudos científicos pós-legalização da *cannabis* recreativa e medicinal que são muito importantes já que este foi o primeiro estado do país a implementar a legalização recreativa da *cannabis*. Um estudo (268) se ocupou em descrever, após o ano de 2014, quando houve efetiva implementação do mercado de *cannabis* recreativa até 2016, a tentativa pioneira e evolutiva do Colorado de regular o uso de pesticidas nas plantações comerciais de *cannabis*. Para isso o estudo fez um levantamento de dados de documentos do governo de Colorado, incluindo a própria lei regulamentadora, publicações de mídia, entrevistas presenciais e notas de campo em Denver no ano de 2016.

Inicialment, houveram problemas de aplicação de pesticidas de alta toxicidade na plantação destinada a produtos de *cannabis* concentrada, se tornando uma ameaça a segurança pública. Por ter sido pioneiro neste campo, o Colorado encontrou certas lacunas de conhecimento e, portanto foi aproveitado conhecimento de outras áreas industriais. Os regulamentos de teste e os padrões de cultivo ainda não foram finalizados mesmo após 4 anos de legalização, porém, o estudo considera que o Colorado já fez grandes avanços no desenvolvimento de regulamentos relacionados a este assunto. (268)

Um estudo Schuermeyer et al (267), buscou investigar a percepção das pessoas do estado de Colorado dos anos de 2003 a 2011 sobre o uso da *cannabis*, tendo como marco antes e depois do ano de 2009, quando a *cannabis* medicinal foi efetivamente comercializada. Como resultados, o estudo descobriu que a comercialização de *cannabis* no Colorado tem uma menor percepção de risco, ou seja, a droga foi vista como menos perigosa.

Um outro estudo, Davis et al. (269) buscou investigar quais foram as mudanças nos indicadores de saúde pública relacionados à *cannabis* a partir de um método observacional e ecológico utilizando registros do estado de Colorado. Os dados foram coletados visavam examinar a frequência de casos relacionados à ligações de entradas hospitalares de emergência devido à superdose de *cannabis* e envenenamentos entre os períodos de 2007 até 2013. Os dados foram analisados no ano de 2014.

Como resultado, o estudo descobriu que as entradas hospitalares relacionadas à problemas com uso de *cannabis* aumentaram 1% por mês de 2007 a 2013. Houve um aumento de 56% nas ligações para o centro de envenenamento no período de transição, que a *cannabis* se tornou legal. O estudo concluiu que a transição do mercado legalizado se deu de forma abrupta, gerando problemas de saúde pública relacionados ao uso da *cannabis*, sendo necessário investir em ações de políticas de prevenção. (269)

Outro estudo Salomonsen-Sautel, (264) examinou mudanças temporais na proporção dos casos de acidentes fatais de motoristas, devido condução sob o efeito de *cannabis* e álcool, respectivamente, comparando as estatísticas de Colorado com outros estados que não haviam legalizado a *cannabis* medicinal ainda. Essa pesquisa tomou como ponto marcante o ano de 2009, quando a *cannabis* medicinal começou a ser comercializada efetivamente. Foram analisados dados do Sistema de Relatórios de Análise de Fatalidade em 36 intervalos de 6 meses dos anos de 1994 à 2011. O estudo considerou dos anos de 1994 a 2009 como período pré-comercialização da *cannabis* medicinal e dos anos de 2009-2011 período pós-comercialização.

O estudo não encontrou aumento na proporção de acidentes referentes à condução de veículos sob efeitos do álcool. No que se refere à condução sob efeito de *cannabis*, houve um aumento de acidentes fatais de motoristas devido a esse motivo a partir de 2009 no Colorado, mas quando comparado a outros estados que não legalizaram a *cannabis* medicinal, não houveram alterações significativas. (264)

O estado de Colorado legalizou a *cannabis* recreativa em 2012, mas somente em 2014 que o mercado de comercialização se tornou operacional. Com o acesso de adultos ao uso recreativo, Colorado, como o primeiro estado a permitir posse, uso, cultivo e venda da

cannabis teve que examinar cuidadosamente os impactos na saúde e segurança da população e em ações de políticas de saúde pública em resposta a legalização. (270)

Além da regulamentação detalhada e clara, as mudanças que a legalização exige é uma ação em conjunto entre as agências estaduais responsáveis pela aplicação de *cannabis*, setor de segurança pública, os programas do departamento de saúde, principalmente na área de vigilância de doenças, do setor de prevenção de acidentes e envenenamento, entre outros envolvidos. Além da constante necessidade pesquisas e estudos que façam levantamentos de dados comparativos antes e depois da legalização e de fatores de risco, bem como investimento em campanhas de saúde pública para prevenção do uso por jovens e, incentivo de uso responsável da *cannabis* para adultos. (270)

Um estudo Ghosh (270) aponta que Colorado mostra sucesso na implementação do programa de *cannabis* recreativa ao ter desenvolvido uma abordagem proativa no desenvolvimento de regulamentos acerca do uso da *cannabis* com uso de importantes intervenções de política de saúde pública, como restrições de publicidade e vendas, embalagens resistentes a crianças e controle de proteções para evitar exposição passiva à fumaça (fumantes passivos).

Com o objetivo de que outros estados possam aprender com as experiências de legalização no Colorado na área da saúde, um outro estudo (271) afirma que o aumento da disponibilidade levou ao aumento da utilização dos cuidados de saúde relacionados à exposição à *cannabis*, como por exemplo, o uso do composto Tetrahydrocannabinol (THC), que está associado a sintomas de psicose, ansiedade e depressão, tornando inevitável a exacerbação de transtornos psiquiátricos subjacentes.

O estudo afirma que houve um aumento nas visitas de intoxicação por *cannabis* pura, evento antes considerado raro nos hospitais. Houve um aumento de pacientes nos departamentos de emergência com sintomas de ansiedade, ataques de pânico, vômitos e outros sintomas causados pelo mal uso da *cannabis*. Além disso, o uso frequente de produtos de alta concentração de THC pode levar a uma síndrome do vômito cíclico. A Universidade do Colorado estima que toda semana 1 a 2 pacientes a cada 2000 deram entrada no hospital devido intoxicação por *cannabis*. Outro fator que o estudo cita é que a combinação de *cannabis* com etanol aumenta o risco de colisões de veículos motorizados mais do que qualquer das substâncias isoladas, porém ainda é difícil avaliar as quantidades de *cannabis* no sangue e suas causalidades. (271)

Somando-se a isso, o centro de queimaduras da Universidade do Colorado relatou um aumento no número de queimaduras devido ao uso *cannabis* e em sua grande maioria ocorreu

durante a extração de THC de plantas de Cannabis usando butano como solvente. De 2012 à 2014, o centro de queimadura relatou 31 internações por queimaduras graves (envolvendo 70% do corpo ou necessidade de enxerto de pele) relacionadas à *cannabis*. (271)

O aumento de entradas nas emergências do hospital devido a intoxicação por *cannabis*, segundo o estudo (271), se deve, principalmente a produtos comestíveis para todas as idades, inclusive crianças. Isto ocorre porque os produtos comestíveis demoram mais a fazer efeito comparado aos produtos inalatórios, levando alguns usuários a exagerar na dose do produto comestível. Outro motivo, é que as práticas de fabricação de produtos comestíveis de *cannabis* não são padronizadas concentrações inconsistentes de THC, tornando o risco de intoxicação viável. Casos de crianças intoxicadas também são frequentes, pois mesmo que haja embalagem à prova de crianças, uma vez aberta, o produto é facilmente acessível. Por todos os motivos citados acima, é necessário que profissionais de saúde estejam constantemente alertando para os riscos e formas seguras de uso para pacientes e usuários recreativos.

Dentre os pontos positivos da legalização de Colorado, o estudo cita que a legalização possibilitou oportunidades para mais estudos clínicos sobre os efeitos positivos da *cannabis* para a saúde, porém alguns estudos ainda são barrados ou restringidos devido a designação federal da *cannabis* ainda estar classificada como substância perigosa. (271)

O governador John W. Hickenlooper, (261) fez uma carta na qual afirmava que as oportunidades de estudo estavam com financiamentos limitados devido à questão federal e por isso profissionais da saúde e os formuladores de políticas ainda não tem total conhecimento sobre os efeitos do uso da *cannabis* e da legalização no estado de Colorado. Mesmo assim, já existem algumas evidências que uso regular traz riscos de problemas de saúde física e mental, com ênfase no cérebro em desenvolvimento.

Hickenlooper afirma que o governo do Colorado está trabalhando em ações para monitorar e fornecer maior segurança no uso dos produtos comestíveis derivados da *cannabis*, como intoxicações acidentais de crianças pequenas com produtos comestíveis. Também estão monitorando a prevenção contra uso entre mulheres grávidas e amamentando, abuso de substâncias, condução de veículos sob efeito da *cannabis* e fumo passivo. O governo de Colorado está investindo em testes laboratoriais e buscando melhor forma dos cidadãos fazerem o descarte da *cannabis* nos lixos. Portanto, o governo está direcionando financiamento para intervenções focadas na prevenção dos possíveis efeitos prejudiciais do uso da *cannabis*, a fim de evitar custos maiores a longo prazo. (261)

48- Maine

Em 8 de novembro de 2016, os eleitores do Maine votaram por unanimidade a favor da pergunta 1 (Question 1), que aprovou o “Marijuana Legalization Act” (Lei de Legalização da Cannabis), lei que legalizava a *cannabis* para uso recreativo para adultos com 21 anos ou mais, podendo ter posse de até 70.87 gramas de *cannabis*, fazer cultivo doméstico de até 6 plantas maduras e 12 imaturas. (272)

A Lei estabelece regulamentos bem detalhados para o mercado de venda e cultivo da *cannabis*. O Departamento de Agricultura, Conservação e Silvicultura, era responsável pela supervisão do mercado recreativo do estado, em emitir licenças para lojas de varejo, instalações de cultivo, instalações de fabricação de produtos e instalações de teste, além de supervisionar o processo de inscrição das empresas que desejam licença para *cannabis*. A lei dá independência para que cada cidade do estado decida se quer proibir ou não, a presença de estabelecimentos de *cannabis* recreativa em seu território. O imposto sobre as vendas da *cannabis* para adultos é de 10%, que será redirecionada a ações de aplicação do regulamento e à legislatura estatal. No caso da venda da *cannabis* medicinal, não há imposto. (272)

Posteriormente em 2017, o Senado aprovou o projeto de lei LD 243, que transferiria a autoridade de supervisão da *cannabis* recreativa do Departamento de Agricultura, Conservação e Silvicultura para o Setor de Bebidas Alcoólicas e Operações de Loteria, pertencente ao Departamento de Serviços Administrativos e Financeiros (DAFS). (273)

O máximo de posse legal de *cannabis* permitido é de até 70.87 gramas, e o cultivo de 6 plantas maduras e 12 imaturas, portanto, caso uma pessoa exceda esses limites pré-estabelecidos de cultivo, posse ou até venda e distribua a *cannabis* sem estar devidamente licenciado, pode acarretar em responsabilidade criminal. Maine aprovou a iniciativa da legalização do uso recreativo da *cannabis* muito recentemente, no final de 2016, e por isso, o mercado ainda não está totalmente implementado, não sendo considerado operacional. Esse processo pode levar anos, como foi o caso do estado do Alaska que aprovou a *cannabis* medicinal em 2014 e somente em 2016 abriu a primeira loja de venda à varejo. Por isso o mercado de *cannabis* medicinal permanece desassociado do mercado recreativo até que este esteja em pleno funcionamento. (272)

A estimativa é de que as lojas de *cannabis* de varejo estejam abertas e operacionais no verão de 2018, pois os legisladores estaduais e funcionários responsáveis na regulamentação estão atualmente trabalhando nisso. Em janeiro de 2017, o Legislativo do estado de Maine

aprovou uma lei de emergência, a LD 88, visando esclarecer que a *cannabis* é apenas para adultos com 21 anos ou mais, além disso, estabelece o limite máximo de posse, sendo a quantidade máxima de 5 gramas. A lei também estabelece o prazo de até fevereiro de 2018 para que o mercado da *cannabis* recreativa esteja totalmente implementado e operacional. (273)

Por enquanto, em 2017, o programa de *cannabis* medicinal é a única maneira de adquirir legalmente a *cannabis* no estado do Maine, que é legalizada desde 1999. Para que os pacientes se registrem no programa da *cannabis* medicinal, é necessário que o paciente seja residente de Maine e obtenha recomendação de um médico que certifique um diagnóstico de uma ou mais das seguintes condições médicas qualificadas pela lei, que incluem: câncer, glaucoma, HIV+/AIDS, hepatite C, Esclerose Lateral Amiotrófica (ALS), doença de Crohn, agitação da doença de Alzheimer, mal de Parkinson, síndrome unha-patela, doença de Huntington, doença inflamatória intestinal, dor intratável ou crônica (que não responde a tratamentos tradicionais por mais de 6 meses), caquexia, náuseas severas, convulsões (como as características da epilepsia) ou espasmos musculares graves e persistentes (como os que caracterizam a esclerose múltipla) e estresse pós-traumático. (272- 274)

É permitido que os pacientes comprem a *cannabis* de dispensários registrados, eleja um cuidador registrado ou faça seu próprio cultivo em sua propriedade, com limite de até 6 plantas de *cannabis*. Os pacientes de *cannabis* medicinal do Maine podem optar em se registrar no programa ou não, tendo posse ou cultivando com registro de usuário recreativo. Porém, um dos benefícios de estar registrado como paciente de *cannabis* medicinal é conseguir preços mais baratos na *cannabis*, já que não recaem impostos sob as vendas. (272, 273)

No Maine, o programa de *cannabis* medicinal tem política de reciprocidade, o que permite que um paciente de outro estado e que seja qualificado com o cartão de identificação de registro válido em outro estado, possa fazer uso da *cannabis* medicinal por 30 dias após a entrada no Estado, sem ter que obter um cartão de identificação de registro do estado de Maine, porém ele não está autorizado a comprar a *cannabis* medicinal no Maine, ele deve adquirir previamente em seu próprio estado. (274)

49- Massachussets

Os eleitores de Massachussets aprovaram em 8 de novembro de 2016, a Lei de Regulação e Tributação da Marijuana (Regulation and Taxation of Marijuana Act), permitindo posse, uso e compra de até 28,34 gramas de *cannabis* para adultos de 21 anos ou mais. Porém o programa ainda não foi implementado, e por isso não haverá formas legais de compras de *cannabis* recreativa até 2018. (275)

A Comissão de Controle da *Cannabis* supervisionará o mercado recreativo quando este estiver operacional, em conjunto com o Conselho Consultivo da *Cannabis* responsável por fazer estudos e recomendações sobre a regulamentação da *Cannabis*. A comissão emitirá licenças para testes, cultivo, fabricação de produtos e venda a varejo da *cannabis*. Portanto a lei permite que pessoas com 21 anos ou mais tenham posse de até 28,34 gramas ou até 5 gramas de *cannabis* concentrada em público e, em sua casa podem possuir até 283.49 gramas. O cultivo em domicílio também é permitido, sendo que uma pessoa pode cultivar até 6 plantas, porém se mais de uma pessoa cultivar *cannabis* em casa, o total permitido é de 12 plantas no local. Por exemplo, se 3 adultos vivem na mesma casa, cada um não deve cultivar 6 plantas pois o limite são 12 plantas no total, e se somente uma pessoa cultiva, o limite é de até 6 plantas. Um indivíduo também pode deixar crescer até seis plantas em sua casa. (275, 276)

A *cannabis* de Massachusetts recebe imposto especial de consumo imposto pela lei de 3,75% sobre seus produtos, somado ao imposto de vendas de 6,25% do estado. Além desses impostos obrigatórios, a Lei também permite aos municípios locais impor um imposto adicional de 2% sobre a venda da *cannabis*, totalizando, portanto, um imposto provável de 12% para a *cannabis* de Massachusetts. Mesmo assim esse imposto é menor comparado com outros estados que também legalizaram a *cannabis* recreativa, como Colorado e Washington. (275)

Em Massachussets, a cidade de Milford fará eleição especial dia 19 de setembro de 2017 a fim de que os eleitores da cidade votem sim ou não em uma medida que proíbe a abertura de novos negócios de *cannabis* na cidade de Milford.

Além dessa votação, nos últimos dias de 2016 um pequeno grupo de legisladores se reuniram em uma sessão legislativa especial a fim de tomar medidas para atrasar a abertura do mercado da *cannabis* em 6 meses, porém essa proposta foi descartada e foi aprovado um projeto de lei de compromisso a fim de respeitar a vontade dos eleitores, assinado pelo

governador Charlie Baker em 28 de julho de 2017. Essa lei ajusta a política de controle local, permite que a taxa de imposto sobre as vendas de *cannabis* suba de 12% para 20% nas cidades que decidirem aumentar. (276)

As lojas de varejo de *cannabis* recreativas estão programadas para serem abertas até 1º de julho de 2018, e por isso os legisladores estaduais e autoridades reguladoras estão trabalhando para estabelecer da melhor forma a regulamentação para o mercado de *cannabis* recreativa. (276)

Massachusetts descriminalizou a *cannabis* em 2008, (275) e em 2012 se tornou o 18º estado a legalizar a *cannabis* para fins medicinais com 63% dos votos a favor e 37% contra. O Departamento de Saúde Pública é responsável por aplicar as regulamentações do programa como, por exemplo, dá licença a 35 centros de tratamento de *cannabis* medicinal sem fins lucrativos para cultivar, processar e fornecer *cannabis* para pacientes ou seus cuidadores. A lei permite que o paciente designe um cuidador pessoal com 21 anos ou mais a fim de ajudar com o uso médico de *cannabis* do paciente, sendo proibido consumi-la em lugar do paciente. O Departamento de Saúde Pública é responsável também por registrar pacientes e cuidadores. Os pacientes antes de se registrarem precisam obter um certificado médico. (277) Para obter a recomendação de um médico é necessário que o paciente apresente presença de um ou mais das seguintes condições qualificadas: Esclerose Lateral Amiotrófica (ALS), câncer, doença de Crohn, glaucoma, HIV+/AIDS, hepatite C, Esclerose múltipla, mal de Parkinson ou outras condições determinadas por escrito pelo médico do paciente qualificado. (276)

Após se registrar no Departamento de Saúde de Massachusetts como um paciente de *cannabis* medicinal, este obtém um cartão que deve ser mostrado em um dispensário para que assim, obtenha legalmente a *cannabis*. Massachusetts já licenciou 12 dispensários até 2017, de acordo com o departamento de saúde e serviços humanos. (275, 278)

Não são todos os pacientes que podem cultivar *cannabis* em domicílio, para que este consiga permissão para fazer isso é necessário passar por um processo complicado, na qual mostre que seu acesso a um dispensário são limitados devido a pelo menos uma dos 3 motivos: dificuldade financeira, falta de transporte ou que não existam dispensário de *cannabis* a uma distância razoável. Caso o paciente obtenha licença de cultivar a *cannabis* em casa, ele tem direito de cultivar suprimento de *cannabis* equivalente a até 2 meses de uso. (275)

De acordo com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos de Massachusetts, Massachusetts Department of Health and Human Services (278) em janeiro de 2017, estavam registrados 179 médicos que emitiram certificados, 2.883 cuidadores pessoais e 39.778

pacientes receberam recomendação de *cannabis* medicinal, sendo que deste total 34.189 pacientes chegaram a se registrar no Programa e receberam cartões de identificação. O registro de um paciente custa US\$50 (R\$ 156,19) anualmente e a taxa para cultivo doméstico é de US\$100 (R\$ 312,38). (278)

51-Washington District of Columbia (D.C)

Washington District of Columbia não é um estado e sim um distrito (capital do país), e também aprovou a legalização recreativa da *cannabis* e por isso, este estudo o inclui na lista juntamente com os outros 8 estados que adotaram a mesma postura. (279)

Os eleitores de Washington DC aprovaram em 4 de novembro de 2014, a Iniciativa 71, que permite que pessoas de 21 anos ou mais tenham posse, usem, comprem ou transportem até 56.69 gramas de *cannabis* dentro do Distrito. A iniciativa permite o cultivo de até 6 plantas na residência principal da pessoa, sendo que apenas três plantas devem estar maduras. Esta iniciativa não abordou diretamente a questão das vendas da *cannabis*, apenas solicitou que o conselho da cidade elaborasse regulamentos para as vendas de *cannabis* no varejo. Devido a interferências do governo federal os regulamentos não foram elaborados, pois o Congresso possui supervisão orçamentária para Washington D.C, e usou esse poder para frustrar a implementação da Iniciativa 71. No mesmo ano de 2014, os membros do Congresso dos EUA colocaram no projeto federal de gastos do estado uma disposição que proíbe o uso de fundos federais para implementação da Iniciativa 71. (279)

Apesar disso, o prefeito de Washington D.C se comprometeu a avançar com a legalização, chegando a ser ameaçado pelos membros do Congresso com penalidades criminais se implementasse a legalização. (279, 280)

Mesmo após as incertezas jurídicas, a lei de legalização recreativa da *cannabis* entrou em vigor em fevereiro de 2015, porém a Câmara Municipal do distrito ainda não criou regulamentos necessários para estabelecer um mercado recreativo legalizado que funcione na capital. Portanto, é permitido ter posse e cultivar *cannabis*, porém ainda não é possível comprar e vender e parece que essa situação não deve mudar em breve com os republicanos controlando o Senado. (279) Quanto à *cannabis* medicinal, os eleitores a legalizaram em 1998, porém o mercado de *cannabis* medicinal da Washington D.C. demorou anos para se estabelecer, se tornando operacional somente em 2013, quando os dispensários começaram a

comercializar *cannabis* medicinal na capital. Assim como ocorreu com a Iniciativa 71, o Congresso bloqueou o processo, limitando o uso de fundos federais para implementação do programa de *cannabis* medicinal. Ao contrário de todos os estados, Washington D.C. não possui uma lista de condições médicas qualificadas, assim, os médicos têm a liberdade de recomendar *cannabis* medicinal para várias condições médicas. De acordo com o Departamento de Saúde da Washington D.C. o médico deve, ao recomendar a *cannabis* medicinal, afirmar que este tratamento é necessário para a condição médica do paciente ou para diminuir efeitos colaterais de outro tratamento concomitante. Todo paciente que tiver a recomendação escrita, assinada e com número de licença de um médico pode obter legalmente a *cannabis* para fins medicinais. (279)

Tanto os pacientes da *cannabis* medicinal quanto os usuários de *cannabis* recreativa podem ter posse de até 56.69 gramas, porém somente os pacientes que usam *cannabis* medicinal podem comprar em dispensários, pois o mercado de *cannabis* recreativa ainda não está disponível. Existe uma Emenda de 2013 que determina que o distrito pode ter no máximo, 5 dispensários, porém o prefeito tem autoridade de expandir para 8 dispensários. A Câmara Municipal de D.C. estabeleceu que os dispensários da cidade devem enviar a *cannabis* para laboratórios de testes assim como nos outros estados, a fim de evitar que os consumidores façam uso de substâncias prejudiciais a saúde. (279)

Segundo o Departamento de Saúde Direito de Saúde e Administração de Licenciamento de Washington D.C, o programa de *cannabis* medicinal tem 5219 pacientes registrados em fevereiro de 2017, sendo 2078 mulheres, 3141 homens e 35 cuidadores primários, além de 5 dispensários e 8 centros de cultivo. (281)

Em outros estados, o governo Federal é de certa forma bem ausente quanto à legalização, porém na capital, sede do governo e com a liderança de Trump e dos republicanos, isso mostra que haverá mais obstáculos para a implementação do programa de *cannabis* recreativa do que incentivos. Na medida em que a legalização do uso recreativo encontra alguns obstáculos e os varejistas são impedidos de abrir lojas legalmente devido a bloqueios do governo, os ganhos financeiros com a legalização da *cannabis* recreativa são difíceis de mensurar, pois há uma enorme quantidade de vendas de rua que são ilegais. Porém a Alternative Solutions, um dos 8 centros de cultivo de *cannabis* medicinal em Washington DC autorizadas a cultivar, relata que apenas em 3 colheitas de 2015 gerou um lucro de US \$ 700.000. (236)

6. DISCUSSÃO: PANORAMA GERAL

Dos 50 estados norte americanos mais a capital Washintog DC, 46 deles e a capital permitem algum uso da *cannabis*, seja somente o extrado rico em CBD, seja a planta como um todo, ou o uso recreativo, autorizados mediante votação legislativa ou iniciativa de voto popular. Muitos desses estados alteraram suas leis da *cannabis* recentemente em 2016/2017, como é o caso de Flórida; Virgínia; Arkansas; Dakota do Norte; Lousiania; Ohio e Pensilvânia que aprovaram leis que permitem o uso medicinal da planta da *cannabis*; já a Califórnia, Nevada e Maine regularam leis que autorizam também o uso recreativo da planta. Desta forma, muitos estados ainda se encontram em processo de implementação e regulamentação de suas leis para tornar o regime operacional.

Parte desse avanço se deve à mudança da percepção dos norte-americanos frente aos riscos e benefícios da *cannabis*, apontados pelas pesquisas de opinião patrocinadas por universidades e grupos de iniciativa privada, que mostram, pela primeira vez, que a maioria dos adultos eleitores norte americanos é favorável à descriminalização e à legalização da *cannabis* no país. (282)

Desde a década de 1970, muitos estados iniciaram a descriminalização da *cannabis* devido às consequências e prejuízos dos registros criminais que recaíam sobre a reinserção social de ex-presidiários, além do alto custo para o estado em investir em recursos de combate ao uso da *cannabis* e ao tráfico de drogas. (282) Contudo, ainda hoje, como pudemos constatar a partir do levantamento realizado por este estudo, existem estados com penalidades severas contra posse e distribuição de *cannabis*, como é o caso dos estados do Alabama; Texas; Mississipi; Missouri; Oklahoma; Virgínia; Montana e Rhode Island onde há sentenças de prisão perpétua que depende do tipo de violação, como a posse e a venda de *cannabis*.

A partir de 1990, grupos de iniciativas a favor de políticas mais liberais investiram em campanhas para legalização, regulamentação e acesso do uso medicinal e recreativo da *cannabis*. Esses movimentos ativos deram força para que muitos estados alterassem suas leis e permitissem a venda em dispensários de *cannabis* para pessoas com uma série de condições médicas. (283, 284)

Os estados da Califórnia; Alaska; Nevada; Oregon; Washington; Maine; Colorado; Massachussets e a capital Washington D.C. foram os que legalizaram o uso da *cannabis* para fins não só medicinais, mas também recreativos.

No que se refere às leis e regulamentações da *cannabis* para fins medicinais, os estados variam bastante em relação aos tipos de condições debilitantes permitidas e ao

número de pacientes registrados autorizados a terem acesso e posse para estes fins, mas todos requerem a recomendação de um médico. (285)

Neste estudo foi possível averiguar que alguns estados foram mais restritos ao permitir apenas o uso específico do extrato de *cannabis* rico em Canabidiol (CBD) com baixíssimas taxas de tetrahydrocannabinol (THC) para fins medicinais e apenas para epilepsias refratárias. Outros estados não incluíram dor crônica/intratável na lista de condições médicas debilitantes autorizadas para o uso medicinal da *cannabis*, como foi o caso de Ilínois deixando um grande número de pacientes excluídos do programa, pois os levantamentos estatísticos de vários departamentos regulatórios da *cannabis*, apresentados neste estudo, mostraram que dor crônica é a condição médica mais frequente entre os pacientes registrados, dentre outras condições como câncer, convulsões e HIV/AIDS.

Estados que incluíram dor crônica entre as condições debilitantes relataram diminuição nas mortes causadas por overdose de opióides, redução da necessidade dessas substâncias e diminuição na taxa de suicídios entre os homens de 20 a 30 anos nos estados, devido à substituição do tratamento pela *cannabis* medicinal. (286, 287)

Já alguns estados seguiram o exemplo da Califórnia e definiram um amplo conjunto de condições médicas debilitantes autorizadas a terem acesso à *cannabis* e à posse, desde que um médico certifique que o paciente pode se beneficiar do uso da *cannabis* para fins terapêuticos. (285)

Os primeiros estados a legalizarem o uso recreativo da *cannabis* foram Colorado e Washington, no ano de 2012, por meio do voto popular, permitindo, assim, que maiores de 21 anos façam uso recreativo da *cannabis*. Apesar da falta de experiência e de um claro conflito com a lei federal da droga, Washington e Colorado decidiram que seus estados liderariam o caminho da legalização recreativa da *cannabis* por meio da experimentação, buscando desenvolver ferramentas para julgar e reformar os problemas que fossem surgindo. (288) Logo após, em 2014, Alaska, Oregon e Washington D.C aprovaram projetos de leis de legalização da *cannabis* também para fins recreativos, e em 2016 os estados de Nevada, Massachussets, Califórnia e Maine entraram para a lista de estados que legalizaram a *cannabis* e implementaram (ou ainda irão implementar) sistema de vendas legais de *cannabis* recreativa, permissão de licenças por meio de órgãos regulamentadores e desenvolvimento de mercados legais de *cannabis*. (285) Destes, somente Oregon, Washington, Alaska e Colorado já possuem implementado, programa operacional de *cannabis* recreativa, enquanto os outros estados estão desenvolvendo e trabalhando para implementa-lo até 2018. (289)

A legalização do uso recreativo de *cannabis* nos EUA ainda é muito recente e é considerada uma espécie de experiência de saúde pública em larga escala, cujos resultados podem permanecer incertos. Somente à medida que estudos sejam realizados, será possível avaliar e averiguar os benefícios e danos gerados pelo acesso legal de *cannabis*. (283, 285) e Em outras palavras, avaliar os resultados específicos da legalização recreativa de *cannabis* na saúde pública será uma tarefa árdua, principalmente porque a reforma política não ocorreu gradualmente e por que muitos dos efeitos da legalização provavelmente surgirão ao longo de um período de anos. (260) Outra questão a qual se atribui a dificuldade de avaliar os impactos da legalização na saúde pública se deve principalmente à enorme heterogeneidade nas leis da *cannabis* medicinal em cada estado, e que continuam a mudar ao longo do tempo. (287)

Durante o desenvolvimento deste estudo foi possível constatar que grupos de iniciativa privada e eleitores a favor da legalização mobilizam forças para mudanças das leis, porém o cenário de mudança também depende, em parte, da posição a favor ou contra dos representantes políticos: governadores, senadores e deputados.

A tendência é que cada vez mais estados norte americanos legalizem o uso da *cannabis* para fins recreativos, aumentando a pressão para que o governo federal dos EUA altere também suas leis, retirando a *cannabis* da lista de substâncias controladas e proibidas. Em outras palavras, quanto mais estados legalizarem o uso recreativo da *cannabis*, mais difícil será para um governo federal reverter a política estadual já em vigor. (285) Ainda assim, este estudo mostrou que alguns estados, como Nebraska e Oklahoma, tentaram processar o Colorado por terem legalizado a *cannabis* para fins medicinais e recreativos, visando invalidar sua lei através da alegação de que houve um aumento do tráfico entre as fronteiras, porém o processo foi rejeitado pela Suprema Corte dos EUA.

No que se refere às políticas de regulamentação da *cannabis*, alguns estados, como Colorado e Oregon, apostaram em colocar baixa tributação sobre os produtos de *cannabis*; Oregon, particularmente, decidiu facilitar formas de licença aos produtores, possibilitando ampla concorrência a fim de manter os preços da venda da *cannabis* baixos e acessíveis. (290) Poucos estados como, por exemplo Minnesota, optaram por tributar altos impostos sob a *cannabis* visando controlar a quantidade de vendas e acesso. Os estados que legalizaram a *cannabis* para uso recreativo, com exceção de Washington que fundiu o mercado medicinal e recreativo, optaram por cobrar menores tributos ao mercado medicinal da *cannabis*, proporcionando um incentivo para que mais usuários obtenham a recomendação de um médico.

Levando-se em conta tais políticas de incentivo dos estados, há uma previsão de que o consumo de *cannabis* irá aumentar após a legalização, pois a produção e a concorrência diminuirão os preços. (287) Pode-se esperar que uma indústria legal de *cannabis* procure maximizar seus lucros aumentando o consumo e número de usuários; por outro lado, o medo pela intervenção federal funciona como uma espécie de freio para a promoção de atividades varejistas de *cannabis* em grande escala nos estados mais liberais. 283, 285) Experiências com álcool e tabaco sugerem que as empresas em busca de maximizar os lucros irão eventualmente lutar para enfraquecer os regulamentos destinados a proteger a saúde(290).

Uma das maiores preocupações é exatamente que os interesses de empresas privadas se sobressaiam aos interesses de saúde pública, sendo os regulamentos de controle de *cannabis* dos estados de Oregon, Colorado e Washington são um dos mais flexíveis atualmente. (282)

Em outras palavras, existe uma preocupação de que os estados mais liberais percam a perspectiva coerente de saúde pública, visando somente lucro e interesses de empresas privadas, tal qual aconteceu com a indústria do álcool e tabaco. Em contrapartida, no contexto dinâmico de um novo mercado legal, há um otimismo de que o desafio, a sensação de serem pioneiros e saberem que os olhos do mundo estão à espera de resultados sobre a legalização da *cannabis* em seus estados, funcionam como uma forma de comprometer, motivar e estimular os funcionários do governo a irem além do que o cumprimento mínimo de suas funções exigem e buscarem esforços para aprender e melhor adequar tais reformas políticas. (288) Para Kilmer e Pacula (5), permitir vendas por empresas com fins lucrativos é apenas uma das diversas opções. Para eles mesmo que seja permitido que as empresas com fins lucrativos produzam *cannabis*, os governos locais podem limitar as vendas no varejo e nas organizações sem fins lucrativos, permitir o cultivo domiciliar ou vender a droga através de um monopólio do governo. Portanto, considera-se que a prevenção também inclui esforços para limitar o acesso e a exposição aos produtos de *cannabis*. (5)

Este estudo pode demonstrar que os estados, ao regular os usos de *cannabis*, adotaram medidas visando à prevenção da saúde, como restringindo ou proibindo publicidade atraente a jovens e crianças, limitando o número de pontos de comercialização e horários de venda (como foi o caso do Alaska) e mantendo o preço da *cannabis* relativamente alto (como no caso de Minnessota). (282) A política do estado de Oregon chama a atenção por ter estabelecido tributos de 25% nas vendas recreativas de *cannabis* e desse total, 40% da receita tributária é convertida em investimentos na educação e 20% são convertidos em

investimentos na área de saúde mental e serviços de tratamento para o uso problemático de drogas, além do fato de a indústria da *cannabis* estar gerando oportunidades de emprego.

Os ganhos financeiros estaduais com a legalização da *cannabis* não são reflexos apenas dos lucros obtidos em vendas e produções da *cannabis*, mas também na economia de despesas de justiça criminal que são convertidas em outras prioridades, realocando recursos antes usados para combater o tráfico da *cannabis* e outras drogas ilegais, em outras áreas de investimentos. (292) Exemplo disso é o estado do Alaska que tinha altas taxas de prisões recorrentes à posse ou venda de drogas, considerados crimes não violentos, e depois da legalização do uso recreativo conseguiu reduzir essas taxas.

Nos Estados Unidos, o impacto orçamentário provenientes de despesas locais aplicadas em penalidades devido a proibição da *cannabis* subtraindo as receitas de sanções de multas, chegavam em torno de US\$5,4 bilhões somente para a *cannabis* em específico. Com a mudança de cenário, houve cerca de US\$17,4 bilhões em ampliação orçamentária provenientes da legalização da *cannabis* em diversos estados. (292)

A segunda maior preocupação com a legalização da *cannabis* é o aumento do consumo, principalmente entre jovens e crianças, devido à mudança de percepção dos norte-americanos sobre a *cannabis*, vista com mais aceitação social e percebida como menos perigosa que antigamente. (286)

Em muitos estados, como Washington e Colorado, houve um aumento no número de casos de ingestão acidental por crianças de produtos comestíveis originários da *cannabis*, e de intoxicação e efeitos adversos em adultos, devido à superdosagem de *cannabis*, além de casos de queimaduras graves entre usuários que tentaram extrair THC da planta da *cannabis* com gás butano. (283, 286) Por isso, existe um crescente esforço em avaliar se houve aumento do consumo entre jovens nos estados que legalizaram o uso recreativo e medicinal da *cannabis*. A discussão sobre os impactos do consumo da *cannabis* no cérebro em desenvolvimento recebeu atenção crescente na última década, com muitas evidências de que, assim como o álcool e outras drogas, jovens estão mais vulneráveis aos impactos prejudiciais em vários aspectos do desenvolvimento do cérebro com a exposição à *cannabis* e mais propensos a riscos de dependência e problemas posteriores, principalmente em casos de uso intensivo e contínuo durante o período de desenvolvimento cerebral. (293, 294)

Tendo em vistas essas preocupações, tanto os estados que regularam a *cannabis* para fins medicinais quanto aqueles que legalizaram para fins recreativos, apresentam penalidades severas para infratores que vendem *cannabis* perto de escolas, parques ou para menores, permitindo vendas somente para maiores de 21 anos e, em caso de uso medicinal em crianças,

é necessário que um cuidador se registre no departamento correspondente e se responsabilize pela manipulação dos produtos de *cannabis*.

Além disso, estados como Pensilvânia e Nova York exigem que os médicos façam cursos de formação para habilitar-se a recomendar o uso medicinal da *cannabis* para pacientes, estando apto para informar sobre riscos e benefícios da *cannabis*, auxiliando na educação e potencial intervenção com pacientes que fazem o uso. (295)

Portanto, se a legalização da *cannabis* levará a aumentos notáveis no consumo por parte dos jovens ou na incidência do uso abusivo, provavelmente dependerá das formas de implementação das leis como foram citados nos exemplos acima. E mesmo que tais aumentos ocorram, a legalização não terá necessariamente um efeito negativo líquido na saúde pública. (5) E no que tange à questão econômica, Kilmer (296) argumenta que os estados com regime de legalização que estão comprometidos com a proteção da saúde pública provavelmente irão se deparar primeiro com despesas antes da lucratividade. Isso ocorrerá pelo fato de que se esta a desenvolver um novo regime para regulamentação e monitoramento da maconha pode exigir recursos significativos, especialmente se a saúde pública for uma prioridade, necessitando que o estado esteja preparado para lidar com gastos antes dos lucros propriamente ditos.

Outra preocupação muito citada neste estudo foi a quantidade de estudos que apontam para aumentos de acidentes de trânsito devido a motoristas sob efeito de *cannabis* ou o aumento da taxa de detecção de teste *post mortem* que dão positivos para presença de *cannabis* nos exames de sangue. Desta forma, algumas evidências apontam que houve um aumento do risco de segurança viária, porém muitos estudos também apresentaram limitações (260, 283)

Pouco se sabe com base na literatura disponível, até que ponto o aumento do uso de *cannabis* levará a maiores danos para saúde dos usuários, o que depende da análise de uma série de fatores. (291) Há um crescente número de pesquisas sobre os benefícios médicos do consumo de *cannabis*, inclusive a legalização pode facilitar o estudo do potencial terapêutico da planta, porém, sabe-se que o uso de *cannabis* envolve riscos importantes, onde aproximadamente 9% das pessoas que tentam utilizar a *cannabis* se enquadram em critérios de dependência, principalmente em casos de pessoas que começaram o uso antes dos 17 anos. (Kilmer, 2017) Na medida em que as políticas de legalização nos estados avançam, os pesquisadores estão tentando usar essas experiências para identificar os benefícios e danos dessa reforma na política de drogas. (290) Contudo, o conflito entre as leis federais e as estaduais sobre a *cannabis* nos EUA, de certa forma, restringe que sejam realizados estudos

que visem avaliar os benefícios desta reforma política e remover os efeitos da distorção da proibição da *cannabis* sobre o uso medicinal. (283)

Há um debate crescente sobre a aplicação da lei de drogas de forma discriminatória contra minorias raciais e étnicas em vários estados norte-americanos, dentre eles Idaho, Alabama, Iowa e Minnessota. Este estudo apresentou alguns dados sobre essas disparidades sociais que demonstram que os EUA é um dos países, mas não o único, com problemas importantes de preconceito racial no policiamento, prisão e na elaboração de sentenças penais. (260, 297)

Outra questão relacionada ao preconceito discutida no presente estudo se refere aos direitos trabalhistas; o Arkansas é um dos poucos estados a proibirem a discriminação no trabalho contra pacientes em uso de *cannabis* medicinal. Na grande maioria dos estados, as leis da *cannabis* têm pouco ou nenhum impacto sobre os direitos trabalhistas, sendo possível que uma pessoa seja demitida mesmo não estando sob os efeitos da *cannabis* no local de trabalho, apenas por ter usado em casa, mesmo que para fins medicinais.

Tudo indica que políticas destinadas a proibir ou reprimir a *cannabis* tem falhado em vários aspectos, como na preservação da saúde e na segurança pública, no aumento de prisões de crimes não violentos, na discriminação racial e étnica, no deslocamento forçado, nas dificuldades de reinserção social, no desemprego após prisão e nos prejuízos do direito das pessoas à saúde. (297) Alguns estados, ao perceberem este contexto, optaram por descriminalizar a posse de pequenas quantidades de *cannabis*, enquanto outros optaram por reduzir as penalidades severas para mais tolerantes, como no caso de Utah.

Experiências em vários estados que descriminalizaram a posse de pequenas quantidades de *cannabis* (Nebraska, Delaware, Minnessota, Ohio, Maryland, Vermont e Rhode Land), demonstraram um retorno de vários benefícios, como a facilidade na oferta de serviços de saúde e apoio social, a redução do encarceramento de homens, mulheres e jovens somados aos prejuízos pós-encarceramento, as poucas evidências de aumento de uso, o não desperdício de recursos para o enfrentamento de atos infracionais cometidos por menores de idade, além de diminuir disparidades sociais contra minorias desfavorecidas e redirecionar o investimento em recursos públicos e serviços de saúde. (260, 297)

No Brasil, foram predominantemente normativas com ênfase na segurança pública e justiça, reafirmando a dicotomia da “guerra às drogas”, porém vem adotando o modelo de redução de danos como realinhamento da Política Nacional sobre Drogas e deixando a abordagem proibicionista aos poucos (2). Nos Estados Unidos, estabelecer e avaliar políticas mais liberais de regulamentação das leis da *cannabis* e seus impactos é uma tarefa complexa

devido a autonomia de cada estado para compor seus próprios regulamentos, sendo o foco principal os aspectos específicos da implementação da política e o tempo em que ela está em vigor. (288) Na medida em que os estados que regulamentaram a *cannabis* buscam se capacitar para informar proativamente a população acerca dos riscos e benefícios da *cannabis*, também estão surgindo cada vez mais batalhas entre os defensores da legalização e os críticos para produzir informações relevantes, visando à construção de conhecimento. (287) Os impactos da legalização poderão ser avaliados, em contraste com os impactos gerados por anos de proibição nos aspectos de saúde pública, segurança pública, mudanças nas taxas de uso entre jovens e adultos, uso problemático e transtornos psicológicos devido ao uso, impactos econômicos, impactos da justiça criminal, dentre outros. (260)

Há um grande desafio para os defensores da saúde pública e os formuladores de políticas de leis que regulamentam os usos da *cannabis*, no que se refere à questão dos interesses privados. Durante o estudo, pode-se perceber que há uma preocupação para que esses interesses de lucratividade não se tornem incoerentes com o bem estar da população, a segurança e saúde pública.

Embora os resultados de saúde pública sejam claramente importantes, na realidade estas não são as únicas considerações ao se estabelecer a política reguladora de *cannabis*, dependendo tanto das decisões de implementação, quanto da capacidade das jurisdições para minimizar os riscos para a saúde e sua resposta a novas informações e outras fontes de incerteza (5).

Portanto é necessário que haja leis claras, objetivas e preparadas a fim de reduzir os danos de uma "guerra contra as drogas" ineficaz e discriminatória. Faz-se necessário que os formuladores de políticas tenham por base os sucessos e as falhas na regulação do tabaco e do álcool como diretrizes para prevenções e intervenções mais conscientes. (298) Os estados que trilham pelo caminho da legalização recreativa devem buscar a construção de sistemas efetivos de monitoramento e adaptação contínua à luz das experiências já em andamento. (260)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A regulamentação da *cannabis* nos estados norte-americanos é uma mudança ainda recente que traz desafios de formulação de políticas e leis, levantando debates sobre seus impactos benéficos e riscos para a saúde pública, segurança e economia dos estados. Em muitos deles, a regulamentação ainda se encontra em fase de implementação, tendo como exemplo os fatores positivos de outros estados que estão com programas de *cannabis* em vigor há mais tempo.

É possível afirmar que ainda é precipitado avaliar o impacto dessas políticas no país, principalmente no que diz respeito aos interesses de saúde pública versus interesses privados. Por se tratar de leis ainda muito recentes em diversos estados, avaliar este impacto é uma limitação do presente estudo. Diversos estudos se esforçam para levantar dados a fim de apontar ações a serem utilizadas como intervenção e precaução pelos governos estaduais por meio de políticas públicas, visando reduzir danos e aumentar os benefícios que a regulamentação pode oferecer. As políticas públicas neste campo são importantes ferramentas para a promoção de uma educação responsável sobre drogas, para a veiculação de informação adequada à população, prevenção do uso problemático e promoção da saúde.

Cabe ressaltar, que este estudo não teve como objetivo esgotar todos os estudos que se tem até agora sobre a lei da maconha, e sim reunir, descrever e analisar publicações sobre o “estado da arte” da lei da *cannabis* em cada um dos 50 estados norte-americanos e sua capital, visando compreender o fenômeno da sua regulação em seus diferentes níveis e desenvolver reflexão crítica sobre as características particulares de cada estado quanto à política de *cannabis*.

Por meio da análise do levantamento da revisão narrativa, conclui-se que uma das maiores preocupações sobre os riscos da implementação de leis que regulam o uso medicinal e recreativo da *cannabis* está sobre o conflito entre os interesses de saúde pública e os interesses de lucratividade dos setores privados. Tudo dependerá da forma com que serão aplicadas as leis pelo governo local, o que foi possível de se observar através deste estudo, que tais leis possuem características heterogênicas de estado para estado, sendo necessário avaliar cada um em suas particularidades.

O avanço em direção à legalização da *cannabis* se dá de acordo com experiências percebidas em estados que já legalizaram amplamente o seu uso e em estados que regulamentaram apenas a *cannabis* medicinal. Na medida em que resultados positivos são revelados por meio

de estudos e levantamentos estatísticos, os estados norte-americanos estão ganhando cada vez mais força para regular gradualmente o mercado legal da *cannabis*.

A título de recomendação para futuras investigações, faz-se necessário que pesquisadores utilizem métodos científicos de análises e assegurem uma avaliação independente, multidisciplinar e rigorosa dos mercados regulamentados, visando acrescentar informações importantes e melhorar as políticas vigentes. São necessárias análises detalhadas que busquem estimar tendências que se possam se manter à longo prazo.

Cabe aos formuladores de políticas relacionadas à *cannabis*, considerar fundamentalmente a questão dos interesses de saúde pública como prioridade aos interesses privados. O olhar dever ser sobre o que se tem de experiências sobre a indústria do tabaco e do álcool, além de outros lugares que já regulamentaram mercados legais da *cannabis*, visando extrair os pontos positivos e aprender com as falhas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidade Federal de São Paulo (BR). Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID. Livro informativo sobre drogas psicotrópicas. São Paulo: UNIFESP: 2012.
2. Teixeira MB, Ramôa M de L, Engstrom E, Ribeiro JM. Tensions between approach paradigms in public policies on drugs: an analysis of Brazilian legislation in 2000-2016. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dec 03]; 22(5): 1455-1466. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501455&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>.
3. Delmanto, J. Imperialismo e proibicionismo: raízes e interesses da proibição das drogas e da suposta guerra ao tráfico [internet]. 2010[acesso em 2017 oct 10]. Disponível em: <https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/imperialismo-e-proibicionismo-jlio-delmanto.pdf>
4. Carneiro, HS. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Rev Serv Soc Soc.* [internet]. 2002 [acesso em 2017 sept 10]; 6: 115-128. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_hen2.pdf
5. Kilmer, B., & Pacula, R. L. (2017). Understanding and learning from the diversification of cannabis supply laws. *Addiction.* [internet] 2017 [acesso em 2017 Dec 5] 112(7), 1128-1135. doi:10.1111/add.13623
6. Rocha, AP. Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas. *Serviço Social & Sociedade.* 2013; (115), 561-580.
7. Karam, ML. Não são as drogas que causam violência e criminalidade. Entrevista à rev el Fórum da Liberdade [internet]. 2012 fev 07 [acesso em 2017 sept 2017] Disponível em: <http://forumdaliberdade.com>.
8. Gomes, LF. A Nova Lei de Tóxicos. *Rev Magister de Dir Pen e Proc Pen.* 2006.
9. Hart, HM Jr. The Relations between State and Federal Law. *Columbia Law Review.* 1954; 54 (4): 489-542.
10. Kilmer, B. Recreational Cannabis—Minimizing the Health Risks from Legalization. *New England Journal of Medicine,* [internet] 2017 [acesso em 2017 Dec 05] 376(8), 705-707. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1614783> DOI: 10.1056/NEJMp1614783

11. Salles, M. Proibição, descriminalização e legalização: qual a diferença? [Internet]. Politize. 2015 [acesso em 2017 oct 05]. Disponível em: <http://www.politize.com.br/proibicao-descriminalizacao-e-legalizacao-qual-a-diferenca/>
12. Creswell, JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. Trad Magda Lopes. 3ª Edição Porto Alegre: Ed. Artmed, 2010.
13. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paul. Enferm. [internet] 2007. [acesso em 2017 sept 17] 20(2): v-vi. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
14. Privacy Exchange-Rates. Taxas de câmbio. Privacy Policy for Exchange-Rates [internet]. [Acesso em 2017 sept 22]. Disponível em: <http://www.pt.exchange-rates.org/Privacy.aspx>
15. Shortt, D. The State of Cannabis: South Dakota Trails the Nation with Harsh Cannabis Laws. Canna Law Blog [Internet]. 2016 a. [acesso em 2017 aug 05]. Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/the-state-of-Cannabis-south-dakota-trails-the-nation-with-harsh-Cannabis-laws/>
16. South Dakota (State). Possession of marijuana prohibited - Degrees according to amount [internet]. Codified Laws § 22-42-6. [acesso em 2017 aug 06]. Disponível em: http://sdlegislature.gov/Statutes/Codified_Laws/DisplayStatute.aspx?Statute=22-42-6
17. South Dakota (State). Distribution or possession with intent to distribute specified amounts of marijuana [internet]. Codified Laws § 22-42-7. [acesso em 2017 aug 06]. Disponível em: http://sdlegislature.gov/Statutes/Codified_Laws/DisplayStatute.aspx?Type=Statute&Statute=22-42-7
18. South Dakota (State). Use or possession of drug paraphernalia as misdemeanor [internet]. Codified Laws § 22-42A-3. [acesso em 2017 aug 06]. Disponível em: http://sdlegislature.gov/Statutes/Codified_Laws/DisplayStatute.aspx?Type=Statute&Statute=22-42A-3
19. Psmith. South Dakota Law Can Get You Busted for Using Marijuana in Another State. Stop the drug war [Internet]. 2015. [acesso em 2017 aug 06]. Disponível em: http://stopthedrugwar.org/chronicle/2015/nov/11/south_dakota_law_can_get_you_bu

20. South Dakota (State). Ingesting substance, except alcoholic beverages, for the purpose of becoming intoxicated as misdemeanor - Venue for violation [internet]. Codified Laws § 22-42-15. [acesso em 2017 aug 06]. Disponível em: <http://sdlegislature.gov/Statutes/Codified_Laws/DisplayStatute.aspx?Type=Statute&Statute=22-42-15>
21. Green, J. Marijuana Policy In South Dakota. The weed blog. [Internet] 2012b. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <https://www.theweedblog.com/marijuana-policy-in-south-dakota/>
22. Nebraska (State). Nebraska Marihuana Laws. Findlaw [Internet] 2017a. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <<http://statelaws.findlaw.com/nebraska-law/nebraska-marijuana-laws.html>>
23. Shortt, D. State of Cannabis: Nebraska Is Just Plain Bad On Cannabis. Canna Law Blog [Internet]. 2016 b. [acesso em 05 de Agosto de 2017]. Disponível em: <<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-nebraska/>>
24. Nebraska (State). Use or possession of drug paraphernalia as misdemeanor. Codified Laws 28 - 416. [s.d.] [acesso em 2017 aug 07]. Disponível em: <<http://nebraskalegislature.gov/laws/statutes.php?statute=28-416>>
25. Peterson, T. Nebraska Possession of Marijuana Charges And Penalties. Peterson Criminal Law [Internet]. 2015. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <<http://www.criminaldefensene.com/nebraska-possession-of-marijuana-charges-and-penalties/>>
26. Gronewold, A. Medical marijuana bill fails in Nebraska. Argus Leader [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 05/] Disponível em: <http://www.argusleader.com/story/news/politics/2016/04/06/medical-marijuana-bill-fails-nebraska/82693392/>
27. Kansas Marihuana Laws. Findlaw [Internet]. 2017b. [acesso em 2017 aug 05]. Disponível em: <<http://statelaws.findlaw.com/kansas-law/kansas-marijuana-laws.html>>
28. Shortt, D. The State of Cannabis: Kansas is “No Place Like Home” for Marijuana Canna Law Blog [Internet]. 2016c. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-nebraska/>>
29. Brinker, G; Walker, M S.; Sun, J; Ottley, L. Statewide Public Opinion Survey. Kansas Speak [Internet]. 2015. The Docking Institute of Public Affairs Fort Hays State University Kansas. [acesso em 2017 aug

- 05]. Disponível em:
<<https://www.fhsu.edu/uploadedFiles/executive/docking/Kansas%20Speaks%20Spring%202015%20Final%20Report.pdf>>
30. Horsley, L. Five things to know about Kansas City's new marijuana law. The Kansas city stars [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 05]. Disponível em: <<http://www.kansascity.com/news/politics-government/article143454844.html>>
 31. Shortt, D. State of Cannabis: Idaho Marijuana is a No-Go. Canna Law Blog [Internet]. 2016d. [Acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-idaho-marijuana-is-a-no-go/>>
 32. American Civil Liberties Union- ACLU. The war on marijuana in black and white. [internet] [s.d]. [Acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <https://www.aclu.org/feature/war-marijuana-black-and-white?redirect=billions-dollars-wasted-racially-biased-arrests>
 33. Marijuana Policy Project (MPP). Idaho one of the last two states with no medical marijuana law of any kind [Internet]. 2017a. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/idaho/>
 34. Alabama Marihuana Laws. Findlaw [Internet]. 2017c. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em:<<http://statelaws.findlaw.com/alabama-law/alabama-marijuana-laws.html>>
 35. Procon. 18 States with Laws Specifically about Legal Cannabidiol (CBD). [Internet]. 2017a [acesso em 2017 Aug 10]. Disponível em:
<http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=006473>
 36. Shortt, D. State of Cannabis: Not-So-Sweet Home Alabama State of Cannabis: Idaho Marijuana is a No-Go. Canna Law Blog [Internet]. 2016e. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em:
<<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-not-so-sweet-home-alabama/>>
 37. Wegman, J. The Injustice of Marijuana Arrests. New York Times [Internet]. 2014. [acesso em 2017 aug 05]. Disponível em: https://www.nytimes.com/2014/07/29/opinion/high-time-the-injustice-of-marijuana-arrests.html?_r=0
 38. Georgia Department of Public Health. Low THC Oil - FAQ for General [Internet] [s.d] [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <Public. <https://dph.georgia.gov/low-thc-oil-faq-general-public>>

39. Shortt, D. State of Cannabis: Georgia Marijuana Laws are No Peach. Canna Law Blog [Internet]. 2016f. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-georgia-marijuana-laws-are-no-peach/>>
40. Torres, C. New poll: Georgians want to expand state's medical marijuana law. Atlanta Journal-Constitution [Internet]. 2015. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <http://www.ajc.com/news/state--regional-govt--politics/new-poll-georgians-want-expand-state-medical-marijuana-law/kKHtb2m36BNpZAwD63KIaM/>
41. Watch Live Atlanta News - WSBTV Atlanta. Exclusive: Majority of Georgia Republicans support growing medical marijuana [Internet]. 2015. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <http://www.wsbtv.com/news/local/exclusive-majority-georgia-republicans-support-gro_npqf2/17243948>
42. Opinion Savvy. Medical Cannabis Poll GA [Internet]. Georgia, 2015. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <<http://opinionsavvy.com/wp-content/uploads/2016/01/Medical-Cannabis-Poll-12.2.15.pdf>>
43. Shortt, D. Canna Law Blog [Internet]. 2017a. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-indiana/>
44. Princeton Survey Research International -PSRI. Hoosier Survey [Internet]. 2013. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <http://bowencenterforpublicaffairs.org/wp-content/uploads/2013/11/BowenCenterFinalDocument_HR.pdf>
45. Findlaw. Indiana Marihuana Laws [Internet]. 2017d. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <<http://statelaws.findlaw.com/indiana-law/indiana-marijuana-laws.html>>
46. Indiana General Assembly [Internet]. 2017. Senate Bill 15. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <https://iga.in.gov/legislative/2017/bills/senate/15>
47. The Iowa Legislature. House Amendment to Senate Amendment to House File 524 [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <https://www.legis.iowa.gov/legislation/BillBook?ga=87&ba=S3388>
48. Marijuana Politics Project –MPP. Lawmakers enact low-THC oil program, will offer limited relief to some Iowan patients [internet]. 2017b [acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/iowa/>

49. Quinnipiac University Poll - QUP. Iowa Voters Support Medical Marijuana Almost 5-1 [internet]. 2015. [acesso em 2017 aug 15] Disponível em: <https://poll.qu.edu/iowa/release-detail?ReleaseID=2020>
50. Findlaw. Iowa Marihuana Laws [Internet]. 2017e. [acesso em 05 de Agosto de 2017]. Disponível em: <http://statelaws.findlaw.com/iowa-law/iowa-marijuana-laws.html>
51. Shortt, D. State of Cannabis: Iowa Marijuana Falls Flat. Canna Law Blog [Internet]. 2016g. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-iowa/>
52. Marijuana Politics Project –MPP. Kentucky governor expresses support for medical marijuana, but legislature fails to act in 2017 [internet]. 2017c. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/kentucky/>
53. Bolten, KA. The Des Moines Register. Blacks in Iowa arrested at rates higher than other races [Internet]. 2014. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.desmoinesregister.com/story/news/2014/11/19/blacks-arrest-rates-iowa-disparity/19250981/>
54. Obradovich, K. The strange Iowa political trip for medical marijuana Des Moines Register [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.desmoinesregister.com/story/opinion/columnists/kathie-obradovich/2017/04/26/strange-iowa-political-trip-medical-marijuana/306810001/>
55. Marijuana Politics Project – MPP. Republican lawmaker sponsors marijuana policy reforms. 2017 d. [acesso em 2017 aug 16]. Disponível em: <https://www.mpp.org/states/mississippi/>
56. Shortt, D. State of Cannabis: Kentucky Canna Law Blog [Internet]. 2016h. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-kentucky/>
57. Hall, SR. Miss. among 14 states with progressive marijuana laws. The Clarion-Ledger [Internet]. 2014. [acesso em 2017 aug 16]. Disponível em: <http://www.clarionledger.com/story/dailyledes/2014/07/28/mississippi-marijuana-laws/13268245/>
58. Shortt, D. State of Cannabis: Mississippi Marijuana Misses the Mark. Canna Law Blog [Internet]. 2016i. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-mississippi/>

59. Shortt, D. State of Cannabis: Missouri “Shows” Progress With Marijuana Laws. Canna Law Blog [Internet]. 2016j. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-missouri/>
60. Findlaw. Missouri Marihuana Laws [Internet]. 2017f. [acesso em 2017 aug 18] Disponível em: <http://statelaws.findlaw.com/missouri-law/missouri-marijuana-laws.html>
61. Marijuana Politics Project Blog - MPPB. Missouri Decriminalization Law Finally Takes Effect [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <https://blog.mpp.org/prohibition/missouri-decriminalization-law-effect/>
62. Wicentowski, D. Missouri Voters Have No Right to Legalize Marijuana, Prosecutor Argues Riverfront Times [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <https://www.riverfronttimes.com/newsblog/2016/12/16/missouri-voters-have-no-right-to-legalize-marijuana-prosecutor-argues>
63. Public Policy Polling -PPP. Trump leads in Missouri; Senate Race Gives Dems Opportunity [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.publicpolicypolling.com/main/2016/07/trump-leads-in-missouri-senate-race-gives-dems-opportunity.html>
64. Shortt, D. State of Cannabis: North Carolina. Canna Law Blog [Internet]. 2016k. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-north-carolina/>
65. North Carolina Marijuana Laws – NCML. Is Marijuana Legal in North Carolina? Free Advice staff [Internet]. [s.d.] [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.newsobserver.com/news/politics-government/politics-columns-blogs/under-the-dome/article10290806.html>
66. Deery, J. North Carolina lawmakers again try to legalize medical marijuana. WSOCTV [Internet]. 2016 [acesso em 2017 aug 16]. Disponível em: <http://www.wsocvtv.com/news/local/north-carolina-lawmakers-again-try-to-legalize-medical-marijuana/248980284>
67. Reilly, K. Poll finds growing support for legalizing marijuana in NC. Under the Dome [Internet]. 2014. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.newsobserver.com/news/politics-government/politics-columns-blogs/under-the-dome/article10290806.html>

68. Mcdermed, C. Daily Tarheel. North Carolina considers medical marijuana legalization [Internet] 2017. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.dailytarheel.com/article/2017/04/state-considers-medical-marijuana-legalization>
69. Raleigh, T. North Carolina Bill Would Legalize Medical Marijuana; Foundation to Nullify Federal Prohibition Tenth amendment center. [Internet] North of Carolina, 2017. [acesso em 2017 aug 16]. Disponível em: <http://blog.tenthamentcenter.com/2017/02/north-carolina-bill-would-legalize-medical-marijuana-foundation-to-nullify-federal-prohibition/>
70. Shortt, D. State of Cannabis: Oklahoma Marijuana is Far From OK. Canna Law Blog [Internet]. 2016-1. [acesso em 2017 aug 16]. Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/the-state-of-Cannabis-oklahoma-marijuana-is-far-from-ok/>
71. Shapard, B. Poll: Oklahomans Views Of Marijuana Are Changing. SoonerPoll [Internet]. 2013. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://soonerpoll.com/poll-oklahomans-views-of-marijuana-are-changing/>
72. Smith, S. There's only one way to keep Colorado marijuana out of Oklahoma: legalize it here! Red Dirt Report [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.reddirtreport.com/prairie-opinions/there%E2%80%99s-only-one-way-keep-colorado-marijuana-out-oklahoma-legalize-it-here>
73. Piper, B. Marijuana Prohibition in Nebraska and Oklahoma is the Real Nuisance. Drug Policy Alliance [Internet]. 2014. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.drugpolicy.org/blog/marijuana-prohibition-nebraska-and-oklahoma-real-nuisance>
74. Trejo, S. Oklahoma Bill Would Legalize Medical Marijuana; Foundation to Nullify Federal Prohibition in Effect. Tenth amendment center [Internet]. 2017a. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://blog.tenthamentcenter.com/2017/02/oklahoma-bill-would-legalize-medical-marijuana-foundation-to-nullify-federal-prohibition-in-effect/>
75. Shortt, D. State of Cannabis: South Carolina. Canna Law Blog [Internet]. 2016m [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-south-carolina/>

76. Marijuana Politics Project – MPP. South Carolina: Legislature recesses with progress on medical Cannabis bills. 2017e. [acesso em 2017 aug 16]. Disponível em: <https://www.mpp.org/states/south-carolina/>
77. Wilkinson, J. South Carolina quietly legalizes growing hemp. The state. [Internet]. 2017. [acesso em 2017 ug 05] Disponível em: <<http://www.thestate.com/news/business/article151750007.html>>
78. Shortt, D. State of Cannabis: Tennessee is Good on Hemp, Bad on Marijuana. Canna Law Blog [Internet]. 2016 n. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-tennessee/>
79. Taylor, C. Tennessee farmers seeing mixed results with industrial hemp pilot program. ABCWATE. [Internet]. 2015. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <<http://wate.com/2015/09/22/tennessee-farmers-seeing-mixed-results-with-industrial-hemp-pilot-program/>>
80. Tennessee farmers backing out of hemp growing after 2015 struggles. Times Free Press [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.timesfreepress.com/news/local/story/2016/mar/21/tennessee-farmers-backing-out-hemp-growing-after-2015-struggles/356488/>
81. Shortt, D. State of Cannabis: Marijuana Penalties are Bigger in Texas. Canna Law Blog [Internet]. 2016o. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-texas-runs-on-feb-14/>
82. National Organization for the Reform of Marijuana Laws –NORML CBD-Specific Marijuana Law (Non-Functional) [Internet]. [s.d.]. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em:<<http://norml.org/legal/item/texas-cbd-specific-marijuana-law>>
83. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Texas Marijuana Arrests. [Internet]. 2012. [acesso em 2017 aug 17] Disponível em: <http://norml.org/data/item/texas-marijuana-arrests>
84. Thompson, S. 97% of Texas Marijuana Convictions Are For Possession. KRWG. [Internet]. 2015. [acesso 2017 aug 16] Disponível em: <http://krwg.org/post/97-texas-marijuana-convictions-are-possession>

85. Texas Lyceum Poll - TLP. Texas Statewide Survey. [Internet]. 2015. [acesso em 2017 aug 17]
Disponível em:
<https://www.texaslyceum.org/resources/Documents/2015%20Texas%20Lyceum%20Poll%20Results%20-%20revised.pdf>
86. The University of Texas / Texas Tribune Poll Cross Tabulations. Texas Tribune [Internet]. 2015.
[acesso em 2017 aug 16] Disponível em: https://static.texastribune.org/media/documents/UT-TT-Feb15-Crosstabs.pdf?_ga=2.229946521.441967540.1500500884307599642.1500500884
87. Egan, J. How much money would legalizing marijuana bring to Texas? Billions. Culture Map Austin [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 16]. Disponível em: <http://austin.culturemap.com/news/city-life/04-27-17-texas-legal-marijuana-market-value-estimate/>
88. Shortt, D. State of Cannabis: Utah Underperforms on Marijuana. Canna Law Blog [Internet]. 2016p.
[acesso em 2017 aug 16]. Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-utah-underperforms-on-marijuana/#more-14935>
89. WELLS, D. Church issues new statement on medical marijuana. Fox 13 [Internet]. 2016 LDS. [acesso em 2017 aug 16]. Disponível em: <http://fox13now.com/2016/02/12/lds-church-clarifies-stance-on-medical-marijuana/>
90. Gehrke, R. Most Utah voters support legal medicinal marijuana; gov says it's possible. The Salt Lake Tribune [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em:
<<http://archive.sltrib.com/article.php?id=3446188&itype=CMSID>>
91. Press Release. Utah Patients Coalition launches 2018 medical Cannabis ballot initiative campaign. Utah Policy [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 16]. Disponível em:
<<http://www.utahpolicy.com/index.php/features/today-at-utah-policy/13619-utah-patients-coalition-launches-2018-medical-Cannabis-ballot-initiative-campaign>>
92. Shortt, D. State of Cannabis: Virginia Is Not for Cannabis Lovers. Canna Law Blog [Internet]. 2016 q.
[acesso em 2017 aug 17] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-virginia-is-not-for-Cannabis-lovers/>
93. Virginia (State). Virginia Voters Back Medical Marijuana 6-1, Quinnipiac University Poll Finds; Young Voters Drive Support For Gay Marriage To 50%. Quinnipiac University Poll [internet]. 2014a.
[acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <https://poll.qu.edu/virginia/release-detail?ReleaseID=2026>

94. Garret T. Garrett introduces legislation to remove marijuana from controlled substances list. [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 16] Disponível em: <<https://tomgarrett.house.gov/media/press-releases/garrett-introduces-legislation-remove-marijuana-controlled-substances-list>>
95. Shortt, D. State of Cannabis: Wisconsin. Canna Law Blog [Internet]. 2016 r. [acesso em 2017 aug 21]. Disponível em: <<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-wisconsin/>>
96. Marijuana Politics Project – MPP. Decriminalization and legalization bills introduced! [internet]. 2017 f. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/wisconsin/>
97. Spivak, C. Menominee tribal members approve on-reservation marijuana use. Jornal Sentinel. [Internet] 2015. [acesso em 2017 aug]. Disponível em: <<http://archive.jsonline.com/news/wisconsin/menominee-tribal-members-approve-on-reservation-marijuana-use-b99561456z1-322509811.html/>>
98. Trejo, S.. Wisconsin Bills Would Legalize Medical Marijuana; Foundation to Nullify Federal Prohibition. Tenth amendment center [Internet]. 2017b [acesso em 2017 aug] Disponível em: <http://blog.tenthamentendmentcenter.com/2017/03/wisconsin-bills-would-legalize-medical-marijuana-foundation-to-nullify-federal-prohibition/>
99. Mahmalji, K. Wisconsin City Removes Fines for Marijuana Possession and Consumption. National Organization for the Reform of Marijuana Laws NORML [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <<http://blog.norml.org/2017/03/28/wisconsin-city-removes-fines-for-marijuana-possession-and-consumption/>>
100. Sommerhauser, M. Poll: Strong majority of Wisconsinites want legal marijuana. Wisconsin State Journal [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 17] Disponível em: <http://host.madison.com/wsj/news/local/govt-and-politics/poll-strong-majority-of-wisconsinites-want-legal-marijuana/article_808af57d-c402-5e34-9fd9-c8d73e293d60.html>
101. McClure, J. Repealing Pot Prohibition Means 'Legalizing Opportunity And Prosperity,' Says Wisconsin Lawmaker. Civilized [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 17] Disponível em: <<https://www.civilized.life/articles/repealing-pot-prohibition-wisconsin/>>
102. Kush Tourism. Wyoming marijuana information [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://kush tourism.com/wyoming-marijuana-information/>

- 103.** Marijuana Politics Project – MPP. Wyoming CBD Law Summary [internet] 2017g. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <<https://www.mpp.org/states/wyoming/wyoming-cbd-law-summary/>>
- 104.** Shortt, D. State Of Cannabis: Steer Clear of Wyoming. Canna Law Blog [Internet]. 2016s. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-steer-clear-of-wyoming/>>
- 105.** National Organization for the Reform of Marijuana Laws - Wyoming NORML [Internet] [s.d.] Who will benefit from the Legalization of Medical Cannabis in Wyoming [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://www.wyomingnorml.org/index.asp>
- 106.** Roni, J. There are too many unanswered questions to support medical marijuana in Wyoming. Wyoming News [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: http://www.wyomingnews.com/opinion/there-are-too-many-unanswered-questions-to-support-medical-marijuana/article_9e51bd7a-d223-11e5-9e95-33c2a552a237.html
- 107.** Hancock, L. Wyoming's marijuana reform movement gets image makeover, just in time for Wyoming Legislature. Casper Star-Tribune [Internet] 2017. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: http://trib.com/news/state-and-regional/govt-and-politics/wyoming-s-marijuana-reform-movement-gets-image-makeover-just-in/article_35dd0182-7857-5925-893a-773b5ce52ea0.html
- 108.** Trejo, S. Tenth amendment center. Wisconsin Bills Would Legalize Medical Marijuana; Foundation to Nullify Federal Prohibition [Internet]. 2017c. [Acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://blog.tenthamendmentcenter.com/2017/02/wyoming-bill-would-put-the-question-of-marijuana-legalization-to-the-voters-set-stage-to-nullify-federal-prohibition/>
- 109.** Shortt, D. State Of Cannabis: Delaware. Canna Law Blog [Internet]. 2016t. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-delaware/>>
- 110.** Polston, N. Delaware bill connects children to medicinal marijuana. News work [internet]. 2015. [acesso em 2017 aug 21]. Disponível em: <http://www.newsworks.org/index.php/local/delaware/83396-delaware-bill-connects-children-to-medicinal-marajuana-video>
- 111.** Delaware Health and Social Service. Delaware Medical Marijuana Program Annual Report. State Fiscal Year 2016 [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 21]. Disponível em: <http://dhss.delaware.gov/dph/hsp/files/mmpannrpt2016.pdf>

112. Marijuana Politics Project Blog. Delaware Becomes 20th State to Decriminalize Marijuana [Internet]. 2015. [Acesso em 2017 aug 21]. Disponível em: <https://blog.mpp.org/tag/jack-markell/>
113. Shortt, D. State Of Cannabis: Florida Marijuana Is Not So Hot. Canna Law Blog [Internet]. 2016u. [Acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-florida/>>
114. Dockery, P. Medical marijuana in Florida: Compassion a good bet on ballot. Orlando Sentinel [Internet]. 2016. [Acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <<http://www.orlandosentinel.com/opinion/os-ed-medical-marijuana-dockery-032416-20160323-story.html>>
115. National Organization for the Reform of Marijuana Laws NORML. Florida Medical Marijuana Law [Internet]. [s.d.]. [Acesso em 2017 aug 22] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/florida-medical-marijuana-law>
116. The Leading Source For Pros & Cons of Controversial Issues- Procon. Legal Medical Marijuana States and DC Laws, Fees, and Possession Limits [Internet]. 2017b. 29 Legal Medical Marijuana States and DC [Acesso em 2017 aug 05]. Disponível em: http://medicalmarijuana.procon.org/view_resource.php?resourceID=000881
117. Shortt, D. The State of Cannabis: West Virginia. Canna Law Blog [Internet]. 2016v. [Acesso em 2017 aug 05]. Disponível em: <<http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-west-virginia/>>
118. Findlaw. West Virginia Marijuana Laws [Internet]. 2017g. [Acesso em 2017 aug 06] Disponível em: <<http://statelaws.findlaw.com/west-virginia-law/west-virginia-marijuana-laws.html>>
119. Marijuana Politics Project – MPP. West Virginia Poll Results [internet]. 2013. [Acesso em 2017 aug 05]. Disponível em: <https://www.mpp.org/states/west-virginia/december-2013-west-virginia-poll-results/>
120. Price, M. What Is Hemp? Understanding The Differences Between Hemp and Cannabis. Medical Jane [Internet]. 2015. [Acesso em 2017 aug 05] Disponível em: <https://www.medicaljane.com/2015/01/14/the-differences-between-hemp-and-Cannabis/>
121. Raby, J. West Virginia Governor Signs Medical Marijuana Bill. Best States [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 05]. Disponível em: <https://www.usnews.com/news/best-states/west-virginia/articles/2017-04-19/west-virginia-governor-signs-medical-marijuana-bill>

122. Shortt, D. State Of Cannabis: Arizona. Canna Law Blog [Internet]. 2016x. [Acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-arizona/>
123. Arizona Department Health Service. Arizona Medical Marijuana Program. Monthly Report [internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 21]. Disponível em: <http://azdhs.gov/documents/licensing/medical-marijuana/reports/2017/2017-apr-monthly-report.pdf>
124. Stern, R. Why Did Arizona Just Say No to Marijuana Legalization in 2016a Phoenix New Times [Internet]. 2016a. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://www.phoenixnewtimes.com/news/why-did-arizona-just-say-no-to-marijuana-legalization-in-2016-8814965>
125. Stern, R. Pot-Prohibitionists' Poll Shows Legalization Could Fail In Arizona. Phoenix New Times [Internet]. 2016b. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://www.phoenixnewtimes.com/news/pot-prohibitionists-poll-shows-legalization-could-fail-in-arizona-8235409>
126. Sanchez, YW. As voters reject Prop. 205, marijuana in Arizona to remain prescription-only. Az Central voters [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://www.azcentral.com/story/news/politics/elections/2016/11/08/arizona-recreational-marijuana-proposition-205-election-results/92893564/>
127. Shortt, D. Marijuana Driving Laws: No Simple Solution. Canna Law Blog [Internet]. 2015a. [acesso em 2017 aug] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/marijuana-driving-laws-no-simple-solution/>
128. Shortt, D. State of Cannabis: New Mexico. Canna Law Blog [Internet]. 2017b. [Acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-new-mexico/>
129. KRQE News 13. Cannabis Advisory Board approves new conditions proposal. 2016. [Acesso em 2017 aug 21]. Disponível em: <http://krqe.com/2016/11/04/Cannabis-advisory-board-meets-friday-to-discuss-new-conditions/>
130. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. New Mexico Medical Marijuana Law [Internet]. [s.d.] [Acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/new-mexico-medical-marijuana>

131. Novel, M. New Mexico Medical Cannabis Sales Exceed \$50.6 Million In 2016 PR News Wire [Internet] 2017. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://www.prnewswire.com/news-releases/new-mexico-medical-Cannabis-sales-exceed-506-million-in-2016-300394977.html>
132. Department of Health and Human Services. Montana Marijuana Program [Internet] 2017. [acesso em 2017 sept 01]. Disponível em: <http://dphhs.mt.gov/Portals/85/qad/documents/LicensureBureau/MarijuanaProgram/MMPRegistryInfoAugust2017ADA.pdf>
133. Shortt, D. State of Cannabis: Montana Marijuana Regresses. Canna Law Blog [Internet]. 2016w. [acesso em 2017 aug 21] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-montana-marijuana-regresses/>
134. Ballot P. Montana Medical Marijuana Initiative [Internet] I-182; 2016. [Acesso em 2017 aug 21] Disponível em: [https://ballotpedia.org/Montana_Medical_Marijuana_Initiative,_I-182_\(2016\)](https://ballotpedia.org/Montana_Medical_Marijuana_Initiative,_I-182_(2016))
135. Shortt, D. State of Cannabis: North Dakota is Cold on Cannabis Canna Law Blog [Internet]. 2016y. [Acesso em 2017 aug 21]. Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-north-dakota-is-cold-on-Cannabis/>
136. Springer, P. Poll: N.D. accepts medical marijuana, not recreational. The Bismarck Tribune [Internet] 2014. [acesso em 2017 aug 27]. Disponível em: http://bismarcktribune.com/news/state-and-regional/poll-n-d-accepts-medical-marijuana-not-recreational/article_55de99e8-567b-11e4-9b12-6f5267f9b24a.html
137. Blake, N. How will North Dakota medical marijuana work, now that it's officially legal? The Cannabist [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 27]. Disponível em: <http://www.theCannabist.co/2017/04/17/north-dakota-medical-marijuana-dispensaries/77432/>
138. Shortt, D. State of Cannabis: Minnesota. Canna Law Blog [Internet] 2016z. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-minnesota/>
139. Condon Patrick. Dayton signs medical marijuana bill. Star Tribune [Internet]. 2014. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://www.startribune.com/dayton-signs-bill-legalizing-medical-marijuana-in-minnesota/261099931/>

140. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Minnesota Medical Marijuana Law. [Internet] [s.d.] [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/minnesota-medical-marijuana-law>
141. Minnesota Department of Health (MDH). Medical Cannabis Program Update [Internet]. 2017 [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://www.health.state.mn.us/topics/Cannabis/about/update041217.pdf>
142. Feshir, R. Success, concerns mark first year of Minnesota medical Cannabis. MPR News [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <https://www.mprnews.org/story/2016/07/01/minnesota-medical-Cannabis-first-year-success-concerns>
143. Passi, P. Study finds racial disparities in Minnesota drug arrests. Duluth News Tribune [Internet]. 2014. [acesso em 2017 aug 27]. Disponível em: <http://www.duluthnewstribune.com/news/crime/2680280-study-finds-racial-disparities-minnesota-drug-arrests>
144. Shortt, D. State of Cannabis: Michigan. Canna Law Blog [Internet]. 2016aa. [acesso em 2017 aug 27]. Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-michigan/>
145. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Michigan Medical Marijuana Law. [Internet] [s.d.] [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/michigan-medical-marijuana>
146. Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs. Medical Marihuana Act Statistical Report with Program Information and Financial Data For Fiscal Year 2016 [Internet]. 2016 [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: https://www.michigan.gov/documents/lara/Medical_Marihuana_Act_-_FY_2016_Statistical_Report_MCL_333.26426_and_Program_Information_Section_507_546675_7.pdf
147. Devereaux, B. Poll shows support for legalizing recreational marijuana in Michigan. MLive [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: http://www.mlive.com/news/index.ssf/2017/02/new_poll_shows_57_percent_supp.html
148. MRG News. Michigan could be the next state to legalize marijuana [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 27]. Disponível em: <http://mrgmi.com/2017/05/58-percent-support-marijuana-legalization-regulation-and-taxation/>

149. Lawler, E. Michigan could be the next state to legalize marijuana. MLive [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: http://www.mlive.com/news/index.ssf/2017/02/new_poll_shows_57_percent_supp.html
150. Shortt, D. State of Cannabis: Illinois. Canna Law Blog [Internet]. 2016bb. [acesso em 27 de Agosto de 2017] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-illinois/#more-15653>
151. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Illinois Medical Marijuana Law [Internet] [s.d.] [Acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/illinois-medical-marijuana>
152. Illinois News Network. Number of medical marijuana patients doubles [internet] [s.d.] [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: https://www.ilnews.org/news/health/number-of-medical-marijuana-patients-doubles/article_2674bf6f-4f45-590f-9e74-14425fd1ec93.html
153. Adams, M. High Times. Illinois medical marijuana dispensaries fear bankruptcy without more patients [Internet] 2016. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://hightimes.com/news/politics/illinois-medical-marijuana-dispensaries-fear-bankruptcy-without-more-patients/>
154. Southern Illinois University - SIU. Illinoisans Keen on Marijuana Decriminalization, Legalization [Internet] 2017. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://paulsimoninstitute.siu.edu/common/documents/opinion-polling/simon-institute-poll/2017/march-27-psppi-simon-poll-marijuana.pdf>
155. Talk Business & Politics staff. Poll: Support For Physician-prescribed Medical Marijuana Usage 84% [Internet] 2015. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://talkbusiness.net/2015/09/support-for-physician-prescribed-marijuana-usage-84/>
156. Shortt, D. State of Cannabis: Arkansas Has Un-Natural Marijuana Laws Canna Law Blog [Internet] 2016cc. [acesso em 2017 aug] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-arkansas-has-un-natural-marijuana-laws/>
157. National Organization for the Reform of Marijuana Laws NORML. Arkansas Medical Marijuana Law. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/arkansas-medical-marijuana>

158. Lanning, C. Over 500 Medical Marijuana Cards Approved in Arkansas NWA homepage [Internet]. 2017. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: http://www.nwahomepage.com/news/fox-24/over-500-medical-marijuana-cards-approved-in-arkansas/789608805?cmpid=sfc_em_greenstate
159. Jackson, WS. Medical Marijuana: A Headache for Arkansas Employers in 2017 News & Knowledge [internet] 2016. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <https://www.wlj.com/news/medical-marijuana-headache-arkansas-employers-2017>
160. Shortt, D. State of Cannabis: Louisiana Not Yet Letting the Good Times Roll Canna Law Blog [Internet]. 2016dd. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-louisiana/>
161. Marijuana Policy Project (MPP). Worker protection bill signed into law [Internet]. 2017h. [acesso em 2017 nov 05] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/louisiana/>
162. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Louisiana Medical Marijuana Law [Internet] [n. d. j.] [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <<http://norml.org/legal/item/louisiana-medical-marijuana-law>>
163. Louisiana State University – LSU. Opposition to Same-Sex Marriage and Recreational Marijuana Legalization Continues Slow. Decline Public Policy Research Lab. [Internet]. 2015. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://media.nola.com/politics/other/LA%20Survey%20Report%202015%20-%20Fifth%20Report%20-%20SocialIssues.pdf>
164. Lane, E. Bill to reduce marijuana penalties in Louisiana passes full Senate Times-Picayune. [Internet] 2015. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: http://www.nola.com/politics/index.ssf/2015/05/marijuana_laws_louisiana_penal.html
165. Shortt, D. State of Cannabis: Ohio Kind Of Gives A Buck. Canna Law Blog [Internet]. 2016ee. [acesso em 2017 aug 27] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-ohio-kind-of-gives-a-buck/>
166. Ohio medical marijuana control program -OMMCP. Ohio's official resource for the medical marijuana control program [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 01] Disponível em: <http://www.medicalmarijuana.ohio.gov/>

167. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Ohio Medical Marijuana Law [Internet] [n.d.L]. [acesso em 2017 sept 01] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/ohio-medical-marijuana-law>
168. Kush Tourism. Ohio Marijuana Information [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <https://kush tourism.com/ohio-marijuana-information/>
169. Borchardt, J. Rules set for Ohio's tightly regulated medical marijuana program. Cleveland [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 01] Disponível em: http://www.cleveland.com/metro/index.ssf/2017/07/rules_set_for_ohio_medical_mar.html
170. Shortt, D. State of Cannabis: Pennsylvania. Canna Law Blog [Internet]. 2016ff. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-pennsylvania/>
171. Gacek, S. The Daily Chronic. Pennsylvania Could Soon See Reduced Penalties for Marijuana Possession [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 01] Disponível em: <http://www.thedailychronic.net/2016/56967/pennsylvania-could-soon-see-reduced-penalties-for-marijuana-possession/>
172. Pennsylvania General Assembly. 2016 Act 16 [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://www.legis.state.pa.us/cfdocs/legis/LI/uconsCheck.cfm?txtType=HTM&yr=2016&sessInd=0&smthLwInd=0&act=16&chpt=21&sctn=6&subsctn=0>
173. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Pennsylvania Medical Marijuana Law [Internet] [n.d.m.] [acesso em 2017 sept 01] Disponível em: http://norml.org/legal/item/pennsylvania-medical-marijuana-law?category_id=835
174. Pennsylvania Press Room. Department of Health Launches Practitioner Registry for Medical Marijuana Program [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://www.media.pa.gov/Pages/Health-Details.aspx?newsid=439>
175. Franklin & Marshall College Poll and Floyd Institute for Public Policy. Summary Findings [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <https://www.fandm.edu/uploads/files/469804111621898454-f-m-poll-release-may-2017.pdf>

176. Shortt, D. State of Cannabis: Maryland. Canna Law Blog [Internet]. 2016gg. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-pennsylvania/>
177. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Maryland Medical Marijuana Law [Internet] [n.d.n.] [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/maryland-medical-marijuana>
178. Natalie M. LaPrade Maryland Medical Cannabis Commission. Welcome to the Maryland Medical Cannabis Commission. Maryland gov. [Internet] 2017. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://mmcc.maryland.gov/Pages/home.aspx>
179. The Washington Post- TWP. Washington post-university of maryland poll [Internet] 2016. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: https://www.washingtonpost.com/page/20102019/WashingtonPost/2016/10/07/National-Politics/Polling/release_451.xml?tid=a_inl
180. The Vermont General Assembly. The Vermont Statutes Online. Title 18: Health. Chapter 86: Therapeutic Use Of Cannabis [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://legislature.vermont.gov/statutes/fullchapter/18/086>
181. Shortt, D. State of Cannabis: Vermont. Canna Law Blog [Internet]. 2016hh. [acesso em 2017 sept] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-vermont/>
182. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Vermont Medical Marijuana Law [Internet] [n.d.o.] [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/vermont-medical-marijuana>
183. The Cannabist. Patients with glaucoma, chronic pain and those in hospice care can now use Cannabis in treatment options [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://www.theCannabist.co/2016/06/07/vermont-medical-marijuana-bill/55685/>
184. Vermont Department of Public Safety. Vermont Marijuana Registry [Internet]. 2017 [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: http://vcic.vermont.gov/sites/vcic/files/files/marijuana-registry/County_Map_June_28_2017.pdf
185. Sanders, B. Ending Federal Marijuana Prohibition Act of 2015. In the senate of the united states, 2015. A bill: To limit the application of federal laws to the distribution and consumption of marihuana, and

- for other purposes [Internet]. 2015 [acesso em 2017 sept 03] Disponível em: <http://big.assets.huffingtonpost.com/sandersmarijuanabill11415.pdf>
- 186.** Marijuana Politics Project – MPP. Gov Scott agrees to sign legalization compromise, but House Republicans block consideration [Internet] 2017h. [acesso em 2017 aug 07] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/vermont/>
- 187.** Dobbs, T.; Butler, J. VPR Poll: Majority Of Vermonters Say 'Legalize Pot' VPR [Internet]. 2016. [acesso em 2017 aug 12] Disponível em: <http://digital.vpr.net/post/vpr-poll-majority-vermonters-say-legalize-pot#stream/0>
- 188.** Shortt, D. State of Cannabis: New Jersey. Canna Law Blog [Internet]. 2016ii. [acesso em 2017 sept 21] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-new-jersey/>
- 189.** National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. New Jersey Medical Marijuana Law [Internet]. [n. d.p.] [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/new-jersey-medical-marijuana>
- 190.** Livio, SK . N.J. medical marijuana program stagnating because state limits illnesses, bars edibles, critics say NJ. [Internet]. 2015. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: http://www.nj.com/politics/index.ssf/2015/03/nj_medical_marijuana_program_stagnating_because_of.html
- 191.** CBS News. Senator Introduces Bill To Legalize Recreational Pot [Internet] 2017. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://newyork.cbslocal.com/2017/05/15/new-jersey-recreational-marijuana-bill/>
- 192.** Shortt, D. State of Cannabis: New Hampshire. Canna Law Blog [Internet]. 2016jj. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-new-hampshire/>
- 193.** New Hampshire Department of Health and Human Services. 2016 Therapeutic Cannabis Program 2016 Data Report [Internet]. [2016] [Acesso em 2017 sept 21] Disponível em: <https://www.dhhs.nh.gov/oos/tcp/documents/tcp-data-report-2016.pdf>
- 194.** National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. New Hampshire Medical Marijuana Law [Internet] [n. d.q.]. [acesso em 2017 sept 04] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/new-hampshire-medical-marijuana>
- 195.** New Hampshire Department of Health and Human Services. Qualifying Medical Conditions [Internet] 2017. [acesso em 2017 sept 92] Disponível em: <https://www.dhhs.nh.gov/oos/tcp/medical-conditions.htm>

196. Smith, A; Azem, Z; McKinley, S. University of New Hampshire. Granite State Poll. Strong support for Sununu, drugs remain most important problem facing NH [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: http://cola.unh.edu/sites/cola.unh.edu/files/research_publications/gsp2017_spring_govapp050917.pdf
197. Rayno, G. No decriminalization of marijuana possession for now. Union Leader [Internet]. 2016 [acesso em 2017 sept 04] Disponível em: <http://www.unionleader.com/state-government/no-end-to-pot-prohibition-arrests-in-nh-this-session-20160524>
198. Marijuana Politics Project – MPP. Gov. Sununu signs N.H. decriminalization bill! [Internet] 2017i. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <<https://www.mpp.org/states/new-hampshire/>>
199. Shortt, D. State of Cannabis: Hawaii hits number 10. Canna Law Blog [Internet]. 2016ll. [acesso em 2017 sept 02] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-hawaii-hits-number-10/>
200. Associated Behavioral Health Care - SBHC. Would decriminalization of drug possession help [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 04] Disponível em: <https://abhc.com/decriminalization-drug-possession/>
201. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Hawaii Medical Marijuana Law [Internet] [n.d.r.]. [acesso em 2017 sept 04] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/hawaii-medical-marijuana>
202. Blair, C. Honolulu Civil Beat - HCB. Hawaii Hundreds Wanted A Piece Of The Action In Hawaii Pot Dispensaries [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 04] Disponível em: <http://www.civilbeat.org/2016/10/hundreds-wanted-a-piece-of-the-action-in-hawaii-pot-dispensaries/>
203. Marijuana Politics Project – MPP. Governor signs bill to expand program, add conditions [Internet]. 2017 j. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/hawaii/>
204. Shortt, D. State of Cannabis: A moderate New York state of mind. Canna Law Blog [Internet]. 2016mm. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-a-moderate-new-york-state-of-mind/>

- 205.**Governor Andrew M. Cuomo. Governor Cuomo Announces Agreement to Investigate New Medical Treatments for Children [Internet]. 2014. [acesso em 2017 sept 09] Disponível em: <https://www.governor.ny.gov/news/governor-cuomo-announces-agreement-investigate-new-medical-treatments-children>
- 206.**Department of Health- DH. The New York State Medical Marijuana Program: Patient Information. [Internet] [s.d.] [Acesso em 2017 oct 02] Disponível em: <https://www.health.ny.gov/publications/1049.pdf>
- 207.**Department of Health - DH. The New York State Medical Marijuana Program: Statistics as of September 26, 2017 [Internet]. [2017] [Acesso em 2017 oct 02] Disponível em: https://www.health.ny.gov/regulations/medical_marijuana/
- 208.**National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. New York Medical Marijuana Law [Internet]. [n.d.s.] [acesso em 2017 sept 04] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/new-york-medical-marijuana-law>
- 209.**Owen, T. How New York Totally Screwed Up Legalizing Medical Marijuana Vice News [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <https://news.vice.com/article/how-new-york-totally-screwed-up-legalizing-medical-marijuana>
- 210.**Scribd. NY Physicians for Comp Care - Letter About Smoking [Internet] 2014. [acesso 2017 sept 05] Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/231097939/NY-Physicians-for-Comp-Care-Letter-About-Smoking-06-05-2014>
- 211.**Quinnipiac University Poll. New York Voters Back Medical Marijuana 10-1, Quinnipiac University Poll Finds; Strong Support For Recreational Marijuana Also [Internet]. 2014b. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <https://poll.qu.edu/new-york-state/release-detail?releaseid=2008>
- 212.**Shortt, D. State of Cannabis: Connecticut. Canna Law Blog [Internet]. 2016nn [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-connecticut/>
- 213.**National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Connecticut Medical Marijuana Law [Internet]. [n.d. t.] [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/connecticut-medical-marijuana>

214. Kramer, J. Medical marijuana treatment continues to grow in Connecticut. Middletown Press News [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.middletownpress.com/generalnews/20160926/medical-marijuana-treatment-continues-to-grow-in-connecticut>
215. Connecticut Department of Consumer Protection. Medical Marijuana Statistics [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.ct.gov/dcp/cwp/view.asp?a=4287&Q=533228&PM=1&dcpNav=|>
216. Keating, C. Marijuana Legalization Bill Dead for this Session. Hartford Courant [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.courant.com/politics/capitol-watch/hc-marijuana-legalization-bill-dead-for-this-session-20160421-story.html>
217. McCready, B. Connecticut Marijuana Legalization: Committee Won't Support It Greenwich Patch [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <https://patch.com/connecticut/greenwich/connecticut-marijuana-legalization-committee-wont-support-it>
218. Quinnipiac University Poll. March 11, 2015 - Low Dem Support Hurts Connecticut Gov Malloy, Quinnipiac University Poll Finds; Voters Say No To More Casinos 4-1 [Internet]. 2015. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <https://poll.qu.edu/connecticut/release-detail?ReleaseID=2174>
219. Shortt, D. State of Cannabis: Rhode Island. Canna Law Blog [Internet]. 2016oo. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-rhode-island/>
220. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Rhode Island Medical Marijuana Law [Internet] [n. d.u.] [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/rhode-island-medical-marijuana>
221. Simoli, M. Biannual Medical Marijuana Report to General Assembly. Rhode Island Department of Health. [Internet] 2014 . [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.health.ri.gov/publications/programreports/2015MedicalMarijuana.pdf>
222. Bogdan, J. R.I. Marijuana dispensaries would double under legislation. Providence Journal [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.providencejournal.com/news/20170527/ri-marijuana-dispensaries-would-double-under-legislation>
223. Poll Policy Polling -PPP. Rhode Island Survey Results. [Internet] 2017. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em:

- <https://static1.squarespace.com/static/5254a88ae4b0b0663269e2eb/t/589913901e5b6cdf83094ce7/1486427024563/RI-StatewideToplines.pdf>
- 224.** Marijuana Politics Project – MPP. Developments in the most recent legislative session: the fight for full legalization [Internet]. 2017 l. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/rhode-island/>
- 225.** Shortt, D. State of Cannabis: Alaska. Canna Law Blog [Internet]. 2016 pp. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-alaska/>
- 226.** NBC News. Alaska Becomes Third State to Legalize Marijuana [Internet]. 2015. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <https://www.nbcnews.com/storyline/legal-pot/alaska-becomes-third-state-legalize-marijuana-n312221>
- 227.** Andrews, L. Marijuana milestone: Alaska's first pot shop opens to the public in Valdez. Alaska Dispatch News [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <https://www.adn.com/alaska-marijuana/2016/10/29/anticipation-builds-as-alaskas-first-marijuana-store-set-to-open-to-the-public/>
- 228.** Shortt, D. State of Cannabis: Marijuana In Alaska Is Now Legal: What Does That Mean? Canna Law Blog [Internet]. 2015b. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/marijuana-in-alaska-is-now-legal-what-does-that-mean/>
- 229.** Shortt, D. State of Cannabis: Fired For Cannabis. Still Just Fine In Oregon And Alaska. Canna Law Blog [Internet]. 2014. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/fired-for-Cannabis-still-can-happen-in-oregon-and-alaska/>
- 230.** Alaska Department of Health and Social Services - ADHSS. Data on marijuana use in Alaska and the U.S. [Internet]. 2015. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://dhss.alaska.gov/dph/Director/Pages/marijuana/data.aspx#medical>
- 231.** National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Alaska Medical Marijuana Law [Internet]. [Internet] [n.d.v.] [acesso 2017 sept 05] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/alaska-medical-marijuana>

232. Bates, SW. The Economic Implications of Marijuana Legalization in Alaska. Boreal Economic Analysis & Research Fairbanks [Internet]. 2004. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://awizardslife.com/ARREconomicReport1004.pdf>
233. Shortt, D. State of Cannabis: California. Canna Law Blog [Internet]. 2016 qq. [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-california/>
234. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. California Medical Marijuana Law [Internet]. [n.d.w.] [acesso em 2017 sept 05] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/california-medical-marijuana>
235. Banys, P; Cermak, T. Marijuana Legalization in California: Rational Implementation of the Adult Use of Marijuana Act (AUMA), Journal of Psychoactive Drugs. [48:1, 63-65. L. M.D.] 2016 [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/02791072.2015.1132350>
236. Koslow, T. Cannabis By The Numbers: How Much Money Will States Bring in From Marijuana in 2016 Merry Jane [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <https://merryjane.com/news/Cannabis-by-the-numbers-how-much-money-will-states-bring-in-from-marijuana-in-2016>
237. Shortt, D. State of Cannabis: Nevada. Canna Law Blog [Internet]. 2016 rr. [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-nevada/>
238. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Nevada Medical Marijuana Law [Internet] [n.d.y.] [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/nevada-medical-marijuana>
239. Marijuana Politics Project – MPP. Legal adult marijuana sales began on July 1 [Internet]. 2017 m. [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/nevada/>
240. Nevada Division of Public and Behavioral Health. Nevada Medical Marijuana Registry Monthly Program Statistics – April 2017 [Internet]. [Internet] 2017. [acesso 2017 sept 11] Disponível em: http://dpbh.nv.gov/uploadedFiles/dpbhngov/content/Reg/MM-Patient-Cardholder-Registry/dta/Monthly_Reports/MMP%20Monthly%20Report%20EOM%20April%202017.pdf
241. BallotPedia. Nevada Marijuana Legalization, Question 2 [Internet]. 2016. [Acesso em 2017 sept 11] Disponível em: [https://ballotpedia.org/Nevada_Marijuana_Legalization,_Question_2_\(2016\)](https://ballotpedia.org/Nevada_Marijuana_Legalization,_Question_2_(2016))

242. Marijuana Politics Project – MPP. Review of State Laws to Regulate Marijuana. Legal Adult Marijuana Sales Begin in Oregon [Internet]. 2015 [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <https://www.mpp.org/news/press/legal-adult-marijuana-sales-begin-in-oregon/>
243. Shortt, D. State of Cannabis: Oregon Ranks Number One! Canna Law Blog [Internet]. 2017c. [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-oregon-ranks-number-one/>
244. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Nevada Medical Marijuana Law. [Internet]. [n.d.z] [acesso em 2017] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/oregon-medical-marijuana>
245. Hayes, E. Lawmakers consider hazy future of Oregon medical marijuana regulation. Portland Business Journal [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <https://www.bizjournals.com/portland/news/2017/01/05/lawmakers-considerhazy-future-of-oregon-medical.html>
246. Shortt, D. State of Cannabis: Oregon and Washington: A Tale of Two Recreational Marijuana Laws. Canna Law Blog [Internet]. 2015c. [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/oregon-marijuana-laws-the-long-view-and-the-split-between-medical-and-recreational/>
247. Oregon Public Health Division. Oregon medical marijuana program statistical snapshot april, 2017 [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <http://www.oregon.gov/oha/ph/DiseasesConditions/ChronicDisease/MedicalMarijuanaProgram/Documents/OMMP%20Statistic%20Snapshot%20-%202004-2017.pdf>
248. Paschall, MJ; Grube, JW; Biglan, A. Medical Marijuana Legalization and Marijuana Use Among Youth in Oregon. The Journal of Primary Prevention, 1-13 [Internet] 2017. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: DOI 10.1007/s10935-017-0476-5
249. Shortt, D. State of Cannabis: Washington. Canna Law Blog [Internet]. 2016 ss. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-washington/>

250. Washington State Legislature. WAC 314-55-530 Group 3 license violation [Internet] 2017 [acesso em 2017 sept 17] Disponível em: <http://apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=314-55-530>
251. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Washington Medical Marijuana Law [Internet]. [n.d.a.a.] [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/washington-medical-marijuana>
252. Washington State Department of Health. Medical Marijuana Data and Statistics [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <http://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/Marijuana/MedicalMarijuana/AuthorizationDatabase/DataandStatistics>
253. Hunt PPR. Early Impacts of Marijuana Legalization: An Evaluation of Prices in Colorado and Washington. *J. Prim Prev.* 2017; 38(3): 221-248. doi: 10.1007/s10935-017-0471-x
254. Jensen, EL; Roussell, A. Field observations of the developing legal recreational Cannabis economy in Washington State. *International Journal of Drug Policy.* 2016; 33: 96–101.
255. Kosterman, R; Bailey, JA; Guttmanova, K; Jones, TM; Eisenberg, N; Hill, KG & Hawkins, JD. Marijuana legalization and parents' attitudes, use, and parenting in Washington State. *Journal of Adolescent Health.* 2016; 59:(4), 450-456.
256. Mason, WA; Hanson, KF, C B; Ringle, JL, & Haggerty, KP. Washington State recreational marijuana legalization: Parent and adolescent perceptions, knowledge, and discussions in a sample of low-income families. *Substance use & misuse.* 2015; 50(5): 541-545.
257. Mason, WA; Fleming, CB; Ringle, JL; Hanson, K; Gross, TJ; & Haggerty, KP. Prevalence of marijuana and other substance use before and after Washington State's change from legal medical marijuana to legal medical and nonmedical marijuana: Cohort comparisons in a sample of adolescents. *Substance abuse.* 2016; 37(2): 330-335.
258. Davis KC; Allen J; Duke J; Nonnemaker, J; Bradfield, B; Farrelly, MC, et al. Correlates of Marijuana Drugged Driving and Openness to Driving While High: Evidence from Colorado and Washington. 2016; *PLoS ONE* 11(1): e0146853. Doi:10.1371/journal.pone.0146853

259. Couper, FJ; & Peterson, BL. The prevalence of marijuana in suspected impaired driving cases in Washington state. *Journal of analytical toxicology*. 2014; 38(8): 569-574.
260. Roffman, R. Legalization of Cannabis in Washington State: how is it going? *Addiction*, 2016; 111(7): 1139-1140. [acesso em 2017 Oct 25] Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13247/full>
261. Hickenlooper, GJW. Experimenting with pot: the state of Colorado's legalization of marijuana. *The Milbank Quarterly*, 2014; 92(2): 243-249.
262. Shortt, D. State of Cannabis: Colorado Comes in Second! *Canna Law Blog* [Internet]. 2017d. [acesso em 2017 sept 11] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-colorado-comes-in-second/>
263. Colorado Department of Revenue Enforcement Division. Licensees - Marijuana Enforcement Division [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <https://www.colorado.gov/pacific/enforcement/licensees-marijuana-enforcement-division>
264. Salomonsen-Sautel, S; Min, SJ; Sakai, JT; Thurstone, C & Hopfer, C. Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado. *Drug and alcohol dependence*, 2014; (140): 137-144.
265. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Washington Medical Marijuana Law [Internet]. [n.d.b.b.]. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/colorado-medical-marijuana>
266. Colorado Department of Public Health and Environment. Medical Marijuana Registry Program Statistics December 31, 2016 [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/CHED_MMR_Report_December_2016.pdf
267. Schuermeyer, J; Salomonsen-Sautel, S; Price, RK; Balan, S; Thurstone, C; Min, SJ & Sakai, JT. Temporal trends in marijuana attitudes, availability and use in Colorado compared to non-medical marijuana states: 2003–11. *Drug and alcohol dependence*, 2014; 140: 145-155. doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.04.016.

268. Subritzky, T; Pettigrew, S & Lenton, S. Into the void: Regulating pesticide use in Colorado's commercial Cannabis markets. *International Journal of Drug Policy*. 2017; 42: 86-96. [acesso em: 2017 sept 22] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.01.014>
269. Davis, JM; Mendelson, B; Berkes, JJ; Suleta, K; Corsi, KF & Booth, RE. Public health effects of medical marijuana legalization in Colorado. *American journal of preventive medicine*, 2014; 50(3): 373-379
270. Ghosh, T; Van Dyke, M; Maffey, A; Whitley, E; Gillim-Ross, L; Wolk, L. The public health framework of legalized marijuana in Colorado. *American journal of public health*, 2016; 106(1): 21-27
271. Andrew, A; Monte, MD & Floor, S. The Implications of Marijuana Legalization in Colorado [Internet]. 2016. [acesso em 2017 sept 14] DOI:10.1001/jama.2014.17057
272. Shortt, D. State of Cannabis: Maine. *Canna Law Blog* [Internet]. 2016tt. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-maine/>
273. Marijuana Politics Project. (MPP) 2017 n. Implementation of Maine's adult-use program begins [Acesso em 11 de Setembro de 2017] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/maine/>
274. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Maine Medical Marijuana Law [Internet]. [n.d.c.c.] [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <http://norml.org/legal/item/maine-medical-marijuana>
275. Shortt, D. State of Cannabis: Massachusetts. *Canna Law Blog* [Internet]. 2016 uu. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-massachusetts/>
276. Marijuana Politics Project – MPP. Legislative battle ends with compromise; implementation can now begin [internet]. 2017o [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <https://www.mpp.org/states/Massachusetts/>
277. Altieri, E. National Organization for the Reform of Marijuana Laws -NORML. Massachusetts Becomes 18th State to Legalize Medical Marijuana [Internet] 2012 [acesso em 2017 sept 17] Disponível em: <http://blog.norml.org/2012/11/06/massachusetts-becomes-18th-state-to-legalize-medical-marijuana/>

278. Massachusetts Department of Health and Human Services. Medical Marijuana Trust Fund Annual Report [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/quality/medical-marijuana/mmj-annual-trust-fund-report-2017.pdf>
279. Shortt, D. State of Cannabis: Washington D.C. Canna Law Blog [Internet]. 2016vv. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <http://www.cannalawblog.com/state-of-Cannabis-bonus-washington-d-c/>
280. Steinhauer, J. Republicans Warn Washington to Think Twice About Legalizing Marijuana. New York Times [Internet] 2015. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <https://www.nytimes.com/2015/02/27/us/as-marijuana-becomes-legal-in-washington-congressional-republicans-warn-city-to-think-twice.html?mcubz=1>
281. Department of Health –DH. Health Regulation and Licensing Administration. Medical marijuana program update [Internet]. Washington District, 2017. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: <https://doh.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/publication/attachments/Medical%20Marijuana%20Program%20Update%20Memo%20-%20June%201%202017.pdf>
282. Room, R. Legalizing a market for Cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond [Internet]. 2017. [acesso em 2017 sept 14] *Addiction*, 109(3): 345-351. DOI: 10.1111/add.12355
283. Hall W, Weier M. Assessing the public health impacts of legalizing recreational Cannabis use in the USA. *Clin Pharmacol Ther*, 2015; 97:607–15. DOI:10.1002/cpt.110
284. Annas, GJ. Medical marijuana, physicians, and state law. [Internet]. 2014. [acesso em 2017 oct 23]. *N. Engl. J. Med.* 371: 983–985. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1408965>
285. Hall, W; Lynskey, M. Why it is probably too soon to assess the public health effects of legalisation of recreational Cannabis use in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 2016a; (3): 900–6. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30071-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30071-2)
286. Hall, W & Lynskey, M. Evaluating the public health impacts of legalizing recreational Cannabis use in the United States. *Addiction*, 2016b; 111(10): 1764-1773. DOI: 10.1111/add.13428

- 287.** Wallach, P. Washington's marijuana legalization grows knowledge, not just pot: A report on the state's strategy to assess reform. Washington, DC Brookings Institution [Internet]. 2014. [Acesso em 2017 oct 24]. Disponível em: <http://myedmondsnews.com/wp-content/uploads/2016/06/CEPMMJWallach.pdf>
- 288.** Guttmanova, K; Lee, CM; Kilmer, JR; Fleming, CB; Rhew, I C; Kosterman, R & Larimer, ME. Impacts of changing marijuana policies on alcohol use in the United States. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2016; 40(1): 33-46.
- 289.** Kilmer, B; Caulkins, JP; Pacula, RL; MacCoun, RL & Reuter, PH. Altered state? Assessing how marijuana legalization in California could influence marijuana consumption and public budgets. RAND Drug Policy Research Center, [Internet]. 2010. [Acesso em 2017 oct 23]. Disponível em: www.rand.org/content/dam/rand/pubs/occasional_papers/2010/RAND_OP315.pdf
- 290.** Pacula, RL, & Sevigny, EL. Marijuana liberalization policies: why we can't learn much from policy still in motion. [Internet]. 2014. [Acesso em 2017 oct 23]. *Journal of Policy Analysis and Management*, 33(1): 212-221. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4051884/pdf/nihms-592700.pdf>
- 291.** Pacula, RL, & Lundberg, R. Why changes in price matter when thinking about marijuana policy: A review of the literature on the elasticity of demand. *Public health reviews*, [Internet] 35(2): 2. Acesso em: 24 de outubro de 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF03391701>
- 292.** Miron, JA; Waldo, K. The Budgetary Impact of Ending Drug Prohibition [Internet]. 2010. [acesso em 2017 sept 14] Disponível em: < <https://ssrn.com/abstract=1710812>>; <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1710812>>
- 293.** Fischer, B; Russell, C; Sabioni, P; Van den Brink, W; Le Foll, B; Hall, W; Room, R et al. Lower-risk Cannabis use guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations. *American journal of public health*, 2017; 107(8): e1-e12. [acesso em 2017 oct 12]. Disponível em: <http://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2017.303818>
- 294.** David, E; Smith MD & Steve Heilig M.P.H. Marijuana 2015: The More Things Change, *Journal of Psychoactive Drugs*, 2016; 48(1): 1-2. DOI: 10.1080/02791072.2015.1126771
- 295.** Richmond, MK; Pampel, FC; Rivera, LS; Broderick, KB; Reimann, B & Fischer, L. Frequency and risk of marijuana use among substance-using health care patients in Colorado with and without access to state legalized medical marijuana. *Journal of psychoactive drugs*, 2015; 47(1): 1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/02791072.2014.991008>

- 296.** Kilmer, B. Marijuana Legalization, Government Revenues, and Public Budgets. RAND Corporation.[internet] 2016 [acesso 2017 Dec 05] Disponível em: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/testimonies/CT400/CT449/RAND_CT449.pdf
- 297.** Csete, J; Kamarulzaman, A; Kazatchkine, M; Altice, F; Balicki, M; Buxton, J; Beyrer, C et al. Public Health and International Drug Policy: Report of the Johns Hopkins – Lancet Commission on Drug Policy and Health. Lancet (London, England), 2016; 387(10026): 1427–1480. [acesso em 2017 oct 11] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5042332/pdf/nihms813837.pdf>
- 298.** Barry, RA; Hiilamo, H & Glantz, SA. Waiting for the opportune moment: the tobacco industry and marijuana legalization. The Milbank Quarterly, 2014; 92(2): 207-242. DOI: 10.1111/1468-0009.12055.

ANEXO 1

Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy
Barriers and needs for the treatment of drug problems in Brazil and the impact of its adherence: a qualitative study
 –Manuscript Draft–

Manuscript Number:	
Full Title:	Barriers and needs for the treatment of drug problems in Brazil and the impact of its adherence: a qualitative study
Article Type:	Research
Funding Information:	
Abstract:	<p>Background: Drug and alcohol use is common in Brazil, so the Brazilian Psychiatry Reform has established a community-based treatment program (Psycho-Social Care Center for Alcohol and Drugs - CAPS-AD) as its main strategy. Aims: To understand the perceptions of barriers and needs of the people undergoing treatment for problematic drug use in the CAPS-AD program. Methods: This is a qualitative study using a subsample from the participants of the previous step of this research (quantitative phase) composed of people undergoing treatment in the CAPS-AD program in Brasília, Federal District, Brazil. A focus group of five participants was presented with six open questions. Analysis was by content. Results: The results of the focus group were divided into six categories. Among the principal findings, it was found that social inclusion and family bonds are significant motivators for adherence to treatment. But family conflicts, lack of support and problems in the community can lead to evasion of the treatment. Conclusions: This study offers a scientific contribution to the discussion of barriers to problematic drug use treatment, and highlights the needs of people undergoing such treatment. The CAPS-AD program must focus on adapting to the real needs of those seeking treatment, investing in infrastructure, management and clinics. However, there are still gaps, with regard to training support of professionals, mainly for interventions which encourage participant proactivity.</p>
Corresponding Author:	<p>Andrea Donatti Gallassi, Ph.D Universidade de Brasília Brasília, Distrito Federal BRAZIL</p>
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	Universidade de Brasília
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Isabela Alves Machado, Master
First Author Secondary Information:	
Order of Authors:	<p>Isabela Alves Machado, Master Nazareh Malcher Silva, Ph.D Andrea Donatti Gallassi, Ph.D</p>
Order of Authors Secondary Information:	
Opposed Reviewers:	<p>Benedikt Fischer, Ph.D Professor/Senior Researcher, University of Toronto bfa11@sfu.ca Prof. Fischer has participated of the previous phase of this study - the quantitative phase - and for that, there is conflict of interest.</p>

ANEXO 2

Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy (GUIDELINES)

Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy strongly encourages that all datasets on which the conclusions of the paper rely should be available to readers. We encourage authors to ensure that their datasets are either deposited in publicly available repositories (where available and appropriate) or presented in the main manuscript or additional supporting files whenever possible. Please see Springer Nature's information on recommended repositories.

Preparing your manuscript

The information below details the section headings that you should include in your manuscript and what information should be within each section.

Please note that your manuscript must include a 'Declarations' section including all of the subheadings (please see below for more information).

Title page

The title page should:

present a title that includes, if appropriate, the study design e.g.:

"A versus B in the treatment of C: a randomized controlled trial", "X is a risk factor for Y: a case control study", "What is the impact of factor X on subject Y: A systematic review"

or for non-clinical or non-research studies a description of what the article reports

list the full names, institutional addresses and email addresses for all authors

if a collaboration group should be listed as an author, please list the Group name as an author. If you would like the names of the individual members of the Group to be searchable through their individual PubMed records, please include this information in the "Acknowledgements" section in accordance with the instructions below

indicate the corresponding author

Abstract

The Abstract should not exceed 350 words. Please minimize the use of abbreviations and do not cite references in the abstract. Reports of randomized controlled trials should follow the CONSORT extension for abstracts. The abstract must include the following separate sections:

Background: the context and purpose of the study

Methods: how the study was performed and statistical tests used

Results: the main findings

Conclusions: brief summary and potential implications

Trial registration: If your article reports the results of a health care intervention on human participants, it must be registered in an appropriate registry and the registration number and date of registration should be included in this section. If it was not registered prospectively (before enrollment of the first participant), you should include the words 'retrospectively registered'. See our editorial policies for more information on trial registration

Keywords

Three to ten keywords representing the main content of the article.

Background

The Background section should explain the background to the study, its aims, a summary of the existing literature and why this study was necessary or its contribution to the field.

Methods

The methods section should include:

the aim, design and setting of the study

the characteristics of participants or description of materials

a clear description of all processes, interventions and comparisons. Generic drug names should generally be used. When proprietary brands are used in research, include the brand names in parentheses

the type of statistical analysis used, including a power calculation if appropriate

Results

This should include the findings of the study including, if appropriate, results of statistical analysis which must be included either in the text or as tables and figures.

Discussion

This section should discuss the implications of the findings in context of existing research and highlight limitations of the study.

Conclusions

This should state clearly the main conclusions and provide an explanation of the importance and relevance of the study reported.

List of abbreviations

If abbreviations are used in the text they should be defined in the text at first use, and a list of abbreviations should be provided.

Declarations

All manuscripts must contain the following sections under the heading 'Declarations':

Ethics approval and consent to participate

Consent for publication

Availability of data and material

Competing interests

Funding

Authors' contributions

Acknowledgements

Authors' information (optional)

Please see below for details on the information to be included in these sections.

If any of the sections are not relevant to your manuscript, please include the heading and write 'Not applicable' for that section.

Ethics approval and consent to participate

Manuscripts reporting studies involving human participants, human data or human tissue must:

include a statement on ethics approval and consent (even where the need for approval was waived)

include the name of the ethics committee that approved the study and the committee's reference number if appropriate

Studies involving animals must include a statement on ethics approval.

See our editorial policies for more information.

If your manuscript does not report on or involve the use of any animal or human data or tissue, please state "Not applicable" in this section.

Consent for publication

If your manuscript contains any individual person's data in any form (including individual details, images or videos), consent for publication must be obtained from that person, or in the case of children, their parent or legal guardian. All presentations of case reports must have consent for publication.

You can use your institutional consent form or our consent form if you prefer. You should not send the form to us on submission, but we may request to see a copy at any stage (including after publication).

See our editorial policies for more information on consent for publication.

If your manuscript does not contain data from any individual person, please state “Not applicable” in this section.

Availability of data and materials

All manuscripts must include an ‘Availability of data and materials’ statement. Data availability statements should include information on where data supporting the results reported in the article can be found including, where applicable, hyperlinks to publicly archived datasets analysed or generated during the study. By data we mean the minimal dataset that would be necessary to interpret, replicate and build upon the findings reported in the article. We recognise it is not always possible to share research data publicly, for instance when individual privacy could be compromised, and in such instances data availability should still be stated in the manuscript along with any conditions for access.

Data availability statements can take one of the following forms (or a combination of more than one if required for multiple datasets):

The datasets generated and/or analysed during the current study are available in the [NAME] repository, [PERSISTENT WEB LINK TO DATASETS]

The datasets used and/or analysed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request.

All data generated or analysed during this study are included in this published article [and its supplementary information files].

The datasets generated and/or analysed during the current study are not publicly available due [REASON WHY DATA ARE NOT PUBLIC] but are available from the corresponding author on reasonable request.

Data sharing is not applicable to this article as no datasets were generated or analysed during the current study.

The data that support the findings of this study are available from [third party name] but restrictions apply to the availability of these data, which were used under license for the current study, and so are not publicly available. Data are however available from the authors upon reasonable request and with permission of [third party name].

Not applicable. If your manuscript does not contain any data, please state 'Not applicable' in this section.

More examples of template data availability statements, which include examples of openly available and restricted access datasets, are available here.

BioMed Central also requires that authors cite any publicly available data on which the conclusions of the paper rely in the manuscript. Data citations should include a persistent

identifier (such as a DOI) and should ideally be included in the reference list. Citations of datasets, when they appear in the reference list, should include the minimum information recommended by DataCite and follow journal style. Dataset identifiers including DOIs should be expressed as full URLs. For example:

Hao Z, AghaKouchak A, Nakhjiri N, Farahmand A. Global integrated drought monitoring and prediction system (GIDMaPS) data sets. figshare. 2014. <http://dx.doi.org/10.6084/m9.figshare.853801>

With the corresponding text in the Availability of data and materials statement:

The datasets generated during and/or analysed during the current study are available in the [NAME] repository, [PERSISTENT WEB LINK TO DATASETS].^[Reference number]

Competing interests

All financial and non-financial competing interests must be declared in this section.

See our editorial policies for a full explanation of competing interests. If you are unsure whether you or any of your co-authors have a competing interest please contact the editorial office.

Please use the authors initials to refer to each author's competing interests in this section.

If you do not have any competing interests, please state "The authors declare that they have no competing interests" in this section.

Funding

All sources of funding for the research reported should be declared. The role of the funding body in the design of the study and collection, analysis, and interpretation of data and in writing the manuscript should be declared.

Authors' contributions

The individual contributions of authors to the manuscript should be specified in this section. Guidance and criteria for authorship can be found in our editorial policies.

Please use initials to refer to each author's contribution in this section, for example: "FC analyzed and interpreted the patient data regarding the hematological disease and the transplant. RH performed the histological examination of the kidney, and was a major contributor in writing the manuscript. All authors read and approved the final manuscript."

Acknowledgements

Please acknowledge anyone who contributed towards the article who does not meet the criteria for authorship including anyone who provided professional writing services or materials.

Authors should obtain permission to acknowledge from all those mentioned in the Acknowledgements section.

See our editorial policies for a full explanation of acknowledgements and authorship criteria.

If you do not have anyone to acknowledge, please write "Not applicable" in this section.

Group authorship (for manuscripts involving a collaboration group): if you would like the names of the individual members of a collaboration Group to be searchable through their individual PubMed records, please ensure that the title of the collaboration Group is included on the title page and in the submission system and also include collaborating author names as the last paragraph of the "Acknowledgements" section. Please add authors in the format First Name, Middle initial(s) (optional), Last Name. You can add institution or country information for each author if you wish, but this should be consistent across all authors.

Please note that individual names may not be present in the PubMed record at the time a published article is initially included in PubMed as it takes PubMed additional time to code this information.

Authors' information

This section is optional.

You may choose to use this section to include any relevant information about the author(s) that may aid the reader's interpretation of the article, and understand the standpoint of the author(s). This may include details about the authors' qualifications, current positions they hold at institutions or societies, or any other relevant background information. Please refer to authors using their initials. Note this section should not be used to describe any competing interests.

Endnotes

Endnotes should be designated within the text using a superscript lowercase letter and all notes (along with their corresponding letter) should be included in the Endnotes section. Please format this section in a paragraph rather than a list.

References

All references, including URLs, must be numbered consecutively, in square brackets, in the order in which they are cited in the text, followed by any in tables or legends. The reference numbers must be finalized and the reference list fully formatted before submission.

Examples of the BioMed Central reference style are shown below. Please ensure that the reference style is followed precisely.

See our editorial policies for author guidance on good citation practice.

Web links and URLs: All web links and URLs, including links to the authors' own websites, should be given a reference number and included in the reference list rather than within the text of the manuscript. They should be provided in full, including both the title of the site and the URL, as well as the date the site was accessed, in the following format: The Mouse Tumor Biology Database. <http://tumor.informatics.jax.org/mtbwi/index.do>. Accessed 20 May 2013. If an author or group of authors can clearly be associated with a web link (e.g. for blogs) they should be included in the reference.

Example reference style:

Article within a journal
Smith JJ. The world of science. Am J Sci. 1999;36:234-5.

Article within a journal (no page numbers)
Rohrmann S, Overvad K, Bueno-de-Mesquita HB, Jakobsen MU, Egeberg R, Tjønneland A, et al. Meat consumption and mortality - results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. BMC Med. 2013;11:63.

Article within a journal by DOI
Slifka MK, Whitton JL. Clinical implications of dysregulated cytokine production. Dig J Mol Med. 2000; doi:10.1007/s801090000086.

Article within a journal supplement
Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. Blood 1979;59 Suppl 1:26-32.

Book chapter, or an article within a book
Wyllie AH, Kerr JFR, Currie AR. Cell death: the significance of apoptosis. In: Bourne GH, Danielli JF, Jeon KW, editors. International review of cytology. London: Academic; 1980. p. 251-306.

OnlineFirst chapter in a series (without a volume designation but with a DOI)
Saito Y, Hyuga H. Rate equation approaches to amplification of enantiomeric excess and chiral symmetry breaking. Top Curr Chem. 2007. doi:10.1007/128_2006_108.

Complete book, authored
 Blenkinsopp A, Paxton P. Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science; 1998.

Online document
 Doe J. Title of subordinate document. In: The dictionary of substances and their effects. Royal Society of Chemistry. 1999. [http://www.rsc.org/dose/title of subordinate document](http://www.rsc.org/dose/title%20of%20subordinate%20document). Accessed 15 Jan 1999.

Online database
 Healthwise Knowledgebase. US Pharmacopeia, Rockville. 1998. <http://www.healthwise.org>. Accessed 21 Sept 1998.

Supplementary material/private homepage
 Doe J. Title of supplementary material. 2000. <http://www.privatehomepage.com>. Accessed 22 Feb 2000.

University site
 Doe, J: Title of preprint. <http://www.uni-heidelberg.de/mydata.html> (1999). Accessed 25 Dec 1999.

FTP site
 Doe, J: Trivial HTTP, RFC2169. <ftp://ftp.isi.edu/in-notes/rfc2169.txt> (1999). Accessed 12 Nov 1999.

Organization site
 ISSN International Centre: The ISSN register. <http://www.issn.org> (2006). Accessed 20 Feb 2007.

Dataset with persistent identifier
 Zheng L-Y, Guo X-S, He B, Sun L-J, Peng Y, Dong S-S, et al. Genome data from sweet and grain sorghum (Sorghum bicolor). GigaScience Database. 2011. <http://dx.doi.org/10.5524/100012>.