

DESCRIMINALIZAR É CUIDAR? DIREITO, SAÚDE E PSICOLOGIA DIANTE DO USO DE MACONHA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Cristiano Fonseca dos Santos¹;

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<https://lattes.cnpq.br/5646812695416049>

Mariana Arinana Canuto Pereira².

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia.

<https://lattes.cnpq.br/4123278316948455>

RESUMO: Este trabalho analisa criticamente os impactos da descriminalização do porte de maconha para uso pessoal no Brasil, a partir do julgamento do Tema 506 (RE 635.659) pelo STF. Busca-se compreender como essa mudança jurídica repercute nas políticas públicas de saúde mental e na atuação da psicologia clínica, especialmente diante das limitações estruturais do SUS e dos dilemas éticos no cuidado a usuários de substâncias. A metodologia baseia-se em revisão bibliográfica e discussão teórica, orientada por duas questões: a descriminalização fortalece o cuidado psicossocial ou acentua a precarização dos serviços? E qual a legitimidade do Judiciário para definir limites do uso pessoal? As hipóteses indicam que a judicialização atua como poder contramajoritário, que a criminalização reforça estigmas e que a ausência de diretrizes claras compromete a efetividade do cuidado. Conclui-se que a psicologia deve enfrentar ativamente o estigma e promover práticas de redução de danos, reafirmando seu compromisso ético. Descriminalizar, portanto, só se traduz em cuidado quando há transformação política, institucional e ética.

PALAVRAS-CHAVE: Descriminalização. Saúde mental. Redução de danos.

DECRIMINALIZATION IS CARE? LAW, HEALTH AND PSYCHOLOGY IN THE FACE OF MARIJUANA USE AND ITS IMPACTS ON MENTAL HEALTH

ABSTRACT: This paper critically analyzes the impacts of the decriminalization of marijuana possession for personal use in Brazil, based on the judgment of Theme 506 (RE 635.659) by the STF. It seeks to understand how this legal change affects public mental health policies and clinical psychology practice, especially given the structural limitations of the SUS and the ethical dilemmas in caring for substance users. The methodology is based on a literature review and theoretical discussion, guided by two questions: does decriminalization strengthen psychosocial care or accentuate the precariousness of services? And what is the legitimacy

of the judiciary to define limits on personal use? The hypotheses indicate that judicialization acts as a counter-majoritarian power, that criminalization reinforces stigmas, and that the absence of clear guidelines compromises the effectiveness of care. It is concluded that psychology must actively confront stigma and promote harm reduction practices, reaffirming its ethical commitment. Decriminalization, therefore, only translates into care when there is political, institutional, and ethical transformation.

KEYWORDS: Decriminalization. Mental health. Harm reduction.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o contexto histórico aponta que as políticas de repressão de drogas ilícitas se relacionam a processos de controle social, o que também inclui nesse processo a repressão seletiva e a marginalização de determinados grupos sociais. Nesse sentido, ao analisar ao julgamento do Supremo Tribunal Federal sobre o Recurso Extraordinário 635.659, podemos perceber que a discussão jurídica sobre a descriminalização do porte de maconha para uso pessoal, insere-se em um contexto de judicialização crescente das políticas públicas, no qual o Judiciário, muitas vezes, assume um protagonismo na definição de diretrizes que deveriam ser atribuídas ao Executivo ou ao Legislativo(1). Essa judicialização pode representar tanto avanços quanto riscos democráticos, pois modifica o cenário jurídico nacional e impõe que os outros poderes saiam de sua zona de conforto para encarar às demandas sociais.

OBJETIVO

Analisar criticamente os impactos da decisão do STF no julgamento do RE 635.659 sobre a saúde pública, com foco na atuação da Psicologia, investigando como a descriminalização do porte de maconha para uso pessoal desloca a abordagem do uso de substâncias do sistema penal para os serviços de cuidado em saúde mental no SUS. Busca-se compreender os efeitos psicossociais e institucionais dessa transição, contribuindo para a reformulação ética e técnica das práticas de cuidado, à luz dos direitos humanos e da redução de danos.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios e descritivos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, fundamentada na análise crítica de legislações, decisões judiciais — em especial o Recurso Extraordinário 635.659 do STF —, normas institucionais e publicações científicas nas áreas do Direito, Psicologia e Saúde Coletiva.

A investigação baseou-se na sistematização de artigos, livros e pareceres técnicos

emitidos por órgãos como o Conselho Federal de Psicologia, o Ministério da Saúde e organizações de direitos humanos. Os critérios de seleção teórica incluíram a relevância, atualidade e pertinência ao objeto do estudo.

A pergunta norteadora foi: “Como a descriminalização do porte de maconha para uso pessoal, conforme discutido no RE 635.659, impacta as políticas públicas de saúde mental e o papel da Psicologia no acolhimento dos usuários?” As hipóteses consideram que a judicialização pode suprir a omissão legislativa, que a criminalização agrava o estigma e dificulta o acesso ao cuidado, e que a ausência de diretrizes pode gerar sobrecarga e insegurança técnica nos serviços do SUS.

A análise de conteúdo temática foi utilizada para organizar os dados nas seguintes categorias: judicialização, direito à saúde, políticas de cuidado, sofrimento psíquico, estigma e atuação interdisciplinar. Como não houve coleta de dados com seres humanos ou uso de animais, o estudo está isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando os princípios éticos acadêmicos e científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. A judicialização das políticas de drogas no Brasil: O STF como Protagonista da Política de Drogas

O poder estatal — representado pelos três poderes — nem sempre atua em sintonia com os interesses da sociedade civil. Um exemplo emblemático dessa tensão é a judicialização das políticas de drogas, cujo protagonismo tem sido assumido pelo Supremo Tribunal Federal (STF), ocupando um espaço que, em tese, caberia ao Legislativo e ao Executivo. No julgamento do RE 635.659, o STF ultrapassa a esfera penal ao discutir a constitucionalidade da criminalização do porte de maconha para uso pessoal, levando o debate a temas centrais como cidadania, saúde e justiça social.

Esse julgamento insere-se em um contexto de repressão seletiva, historicamente marcada por práticas de controle social que penalizam desproporcionalmente jovens negros e periféricos, sob a justificativa de combate ao tráfico de drogas. Trata-se de uma política sustentada por uma lógica de racismo estrutural, que legitima abordagens policiais discriminatórias mesmo diante de quantidades ínfimas de entorpecentes (2).

Diante da discricionariedade jurídica sobre quem é considerado usuário ou traficante, o RE 635.659 se apresenta como uma resposta à omissão legislativa. O debate em torno da inconstitucionalidade do art. 28 da Lei 11.343/2006 (3) levou a corte a fixar, ainda que provisoriamente, critérios objetivos — como o porte de até 40 gramas de maconha ou seis plantas fêmeas — para delimitar a intervenção penal.

A decisão, no Tema 506, reconhece que o uso de maconha configura um problema de saúde pública, e não uma ameaça direta a bens jurídicos protegidos. Criminalizar o usuário, portanto, não contribui para a segurança, tampouco para o acesso a cuidados em

saúde. Ao contrário, perpetua desigualdades, preconceitos e a desassistência social. Ainda que fundadas em sólidos argumentos jurídicos, políticas inovadoras enfrentam barreiras culturais profundamente enraizadas.

O Sistema Único de Saúde (SUS), reflexo dos conflitos e disputas morais presentes na sociedade, é diretamente impactado por essas transformações. A decisão do STF, embora criticada por setores conservadores, coloca em choque o senso comum punitivista com uma legislação voltada à dignidade e aos direitos humanos (4). Nesse cenário, a judicialização das políticas sociais revela-se paradoxal: ao mesmo tempo em que assegura direitos diante da omissão legislativa, pode esvaziar o debate democrático, restringindo a participação popular na construção das políticas públicas (5).

Há também preocupações legítimas quanto à capacidade do SUS de absorver uma nova demanda populacional sem estrutura adequada, sobretudo diante das fragilidades já existentes. Reconhecer o direito humano à saúde (6) exige enfrentar desigualdades profundas que ainda condicionam o acesso ao cuidado, especialmente entre populações negras, periféricas e migrantes, que seguem submetidas a filtros racistas e xenofóbicos (1).

Assim, o julgamento do RE 635.659 vai além de seus efeitos jurídicos: inaugura novas possibilidades sociais e impõe responsabilidades compartilhadas entre os poderes do Estado, os profissionais de saúde — em especial da saúde mental —, a sociedade civil e a população. Este capítulo, portanto, se propõe a discutir os impactos diretos dessa decisão sobre o SUS e a Psicologia Clínica, exigindo não apenas uma reestruturação institucional, mas também a revisão ética e técnica das práticas de cuidado.

2. Saúde pública e exclusão: Desafio do SUS frente à alteração no entendimento judicial das Políticas de Drogas

O Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da integralidade, equidade e universalidade, carrega desde sua criação o desafio de mitigar as desigualdades sociais brasileiras. Embora iniciativas como o Programa Saúde da Família (PSF) tenham fortalecido a atenção básica desde 1994 (7), os cuidados em saúde mental para usuários de substâncias psicoativas ainda são limitados, concentrando-se principalmente nos CAPS AD, o que evidencia uma lacuna no cumprimento dos princípios constitucionais.

A política de repressão às drogas no Brasil apresenta semelhanças com a experiência da Lei Americana de 1920, promovendo a marginalização do usuário e o enriquecimento do fornecedor (8). Essa abordagem punitiva afasta o sujeito dos serviços públicos nas fases iniciais da dependência, restringindo o acesso ao cuidado apenas quando o quadro já está avançado. Isso se agrava nas periferias sociais, onde o SUS enfrenta o desafio ético-político de ofertar cuidado em liberdade, em meio à atuação de grupos criminosos que exploram a dependência química como fonte de lucro.

A falta de investimento em saúde mental, a sobrecarga das equipes e a escassa

formação continuada comprometem a captação precoce desses usuários. Nesse cenário, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (9) ainda busca consolidar práticas como a redução de danos, enfrentando resistências culturais e institucionais herdadas de um modelo proibicionista. A abstinência obrigatória, ainda predominante, reforça o preconceito e a marginalização, dificultando a consolidação de práticas de cuidado inovadoras (5).

Para enfrentar esse estigma, é essencial construir conhecimento positivo em saúde por meio de políticas educativas, que combatam a desinformação e promovam a participação social. A educação em saúde deve ser parte estruturante do cuidado e da cidadania (10).

Outro entrave relevante é a desigualdade na gestão local, que compromete a descentralização efetiva. A fragilidade administrativa, a escassez de recursos e a dependência das diretrizes federais dificultam a implementação das políticas públicas e a efetivação dos princípios do SUS.

Diante da decisão do STF no julgamento do RE 635.659, os desafios do SUS se intensificam. A descriminalização do porte de maconha para uso pessoal exige não apenas ajustes técnicos e orçamentários, mas uma revisão profunda da forma como os usuários são acolhidos. Trata-se de uma oportunidade histórica para transformar a política de atenção à saúde mental, com base em um reposicionamento ético, humanizado e contextualizado frente às realidades sociais do país.

3. Entre o estigma e a escuta: A Psicologia na Atenção Interdisciplinar após a Descriminalização da Maconha

O resultado do julgamento do STF sob o tema 506 tem impactos nas mais diversas áreas sociais brasileiras, não se tratando apenas de uma inflexão normativa no tratamento jurídico do art. 28 da Lei 11.343/2006. Uma dessas consequências é o reposicionamento do usuário de entorpecente frente ao estado, mas agora na figura de um usuário do serviço de saúde que faz jus a integralidade da assistência e não mais como um sujeito marginalizado e criminalizado. A psicologia, por sua vez, é trazida ao debate sobre essa nova leitura sociocultural para acolher o indivíduo com sofrimento psíquico que acabou de sair da invisibilidade.

Ao abordar esse cenário, a psicologia deve resgatar o componente histórico e social implícito na sociedade. Ou seja, deve encarar que por décadas o uso da maconha foi visto como desmoralizante, patológico e criminológico, para tratar o usuário como uma figura socialmente desviada, perigosa e/ou incapaz cujo o tratamento deveria ser ministrado pelo sistema penal.

Esse componente histórico permeia até a abordagem terapêutica, como denuncia o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, o trabalho clínico muitas vezes foi orientado por “premissas preconceituosas” que operam na lógica da segregação e da estigmatização (11). O modelo de enfrentamento da epidemia de entorpecentes propagada

pelo narcotráfico baseado apenas em proibição, criou a chamada “guerra Às drogas”, que por sua vez é marcada pela seletividade penal que pune, não apenas pela lei, mas por critérios socioeconômicos. Por isso o até então “usuário-traficante” era o sujeito punível, pois eram encontrados com baixa quantidade de maconha em locais periféricos, levando a necessidade de pontuar critérios objetivos na abordagem do usuário para eliminar a discricionariedade do agente público. Até então, essa lacuna permitiu que as decisões judiciais e policiais operassem de forma discricionária, recaindo com maior rigor sobre jovens negros e periféricos (12).

Esse ponto é de extrema importância já que o estigma da penalização policial e judicial contamina a escuta clínica. No atual momento jurídico, é possível uma possibilidade concreta de transformação das práticas clínicas e das estruturas de cuidado em saúde mental por permitir que o usuário se identifique como tal sem a criminalização judicial. Nesse momento, a psicologia tem a sua frente a tarefa de liderar a equipe multidisciplinar na criação de um acolhimento humanizado, de uma escuta responsável, e de um tratamento pautado em terapêutica científica, princípios já listados na reforma psiquiátrica brasileira, consolidada na Lei 10.216/01, em que o cuidado em liberdade e o reconhecimento da cidadania dos sujeitos são os pilares de uma política de saúde mental ética e transformadora (13).

Outro ponto em que a psicologia deve atuar de modo enfático é na redução de danos, um eixo ético da atuação em saúde mental. Esse ponto visa “diminuir as consequências adversas do uso de drogas, e seu princípio orientador versa sobre o respeito a autonomia do usuário, obrigando a equipe multidisciplinar a alterar a abordagem clínica, rompendo a lógica da abstinência como único caminho, demonstrando respeito a temporalidade, o desejo e o contexto dos sujeitos.

Nesse sentido, a psicologia deve se posicionar como ponto de reflexão, para entender o sofrimento psíquico como resultado da interação de fatores biológicos, sociais e afetivos e não como resultado exclusivo do uso da substância. Por isso, ao ver a doença mental como conjunto de fatores contextuais, como o nível de escolaridade, a qualidade do ambiente familiar e a presença de apoio social. Pode permitir uma leitura reducionista desses dados pode alimentar discursos de interdição moral e sanitária, o que reafirma a importância de abordagens críticas e interdisciplinares. Além disso, a humanização do atendimento engloba compreender que o sofrimento psíquico do usuário não é apenas clínico, mas também sócio-político.

O componente socioeconômico e cultural podem ser fatores tanto de entrada no contexto do uso de entorpecentes, quanto de permanência, propiciando a exclusão de direitos, a criminalização cotidiana, o medo da prisão e o abandono por parte do Estado se somam as violências que permeiam o sofrimento já existente. A missão ética da psicologia, nesse ponto, é recusar a medicalização do sofrimento e envolver a equipe, comunidade e indivíduo para que o cuidado se torne uma prática de reparação, de escuta e de fortalecimento

da autonomia. Por sua vez, o Conselho Regional de Psicologia do estado de São Paulo destaca que estar preparado para atuar com base na defesa dos direitos humanos, na promoção do SUS e na clínica ampliada, rompendo com o paradigma da neutralidade e assumindo seu papel político.

Dessa forma, o psicólogo deve se comprometer em buscar uma subjetividade crítica, ou seja, ao invés de questionar o usuário “por que você usa?” Deve questiona-lo sobre “o que está em jogo para você neste uso?” buscando não apenas uma resposta que faça parte de um relatório clínico, mas incutindo no ser humano a sua frente uma reflexão crítica de sua condição. Como lembra Delgado, a reforma psiquiátrica brasileira nos ensinou que o louco — ou, aqui, o usuário — deve deixar de ser objeto da medicina para se tornar sujeito de direitos (2).

Portanto, após refletir sobre o debate social criado a partir do debate jurídico de nossa suprema corte, é possível afirmar que a descriminalização do uso pessoal da maconha é uma oportunidade histórica refundar o compromisso da psicologia com a dignidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou os impactos da descriminalização do porte de maconha para uso pessoal sobre as políticas públicas, com ênfase na saúde mental e na atuação da psicologia clínica. Constatou-se que, embora a judicialização das políticas de drogas busque preencher lacunas legislativas, ela impõe desafios éticos e operacionais ao SUS, que ainda carece de estrutura técnica, financeira e humana para atender às novas demandas. Destacou-se, ainda, que práticas de redução de danos e cuidado psicossocial exigem não apenas recursos, mas um reposicionamento ético das instituições e profissionais. Nesse contexto, a Psicologia surge como campo estratégico no acolhimento de sujeitos historicamente marginalizados. Assim, a descriminalização só se concretiza como cuidado quando orientada por princípios de dignidade, escuta e justiça social.

REFERÊNCIAS

- [1] GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 123–129, 30 mar. 2017.
- [2] DELGADO, P. G. G. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 63, n. 2, p. 114–121, 2011.
- [3] **Lei nº 11.343**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- [4] VASCONCELOS, N. P. DE. SOLUÇÃO DO PROBLEMA OU PROBLEMA DA SOLUÇÃO? STF, CNJ E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. **REI - REVISTA ESTUDOS**

INSTITUCIONAIS, v. 6, n. 1, p. 83–108, 25 abr. 2020.

[5] LAMY, M.; HAHN, M. M.; ROLDAN, R. M. O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO HUMANO E FUNDAMENTAL. **Revista Em Tempo**, v. 17, n. 01, p. 37–60, 30 nov. 2018.

[6] ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, O.-. Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Comunicação & Educação**, v. 0, n. 3, p. 13, 30 ago. 1995.

[7] **Linha do Tempo - Trajetória do PSF - A Saúde Bate à Porta**. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/asaudebateaporta/timeline.php>>. Acesso em: 5 jun. 2025.

[8] SANTOS, M. B. DOS; PAULA, E. A. DE. Do outro lado do front: guerra às drogas e políticas públicas no Brasil à luz das experiências regulatórias internacionais. **REBELA - Revista Brasileira de Estudos Latino-Americanos**, v. 9, n. 1, 13 jun. 2019.

[9] Conheça a RAPS: Rede de atenção psicossocial. [s.d.].

[10] **constituicaofederal.pdf**. , [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2025

[11] PRADO, Y.; SEVERO, F.; GUERRERO, A. Reforma Psiquiátrica Brasileira e sua discussão parlamentar: disputas políticas e contrarreforma. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 250–263, 13 ago. 2021.

[12] **O racismo estrutural e a seletividade penal do sistema judiciário na diferenciação entre usuário e traficante de cannabis (maconha)**. Disponível em: <<https://saberaberto.uneb.br/items/2d06c164-c6f4-4797-89de-becd60bf6e5f>>. Acesso em: 5 jun. 2025.

[13] VASCONCELOS, M. P. N.; PAIVA, F. S. DE; VECCHIA, M. D. O cuidado aos usuários de drogas: entre normatização e negação da autonomia. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 363–381, 2018.