UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURIDÍCAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURIDÍCAS
CURSO DE DIREITO

PLÁCIDO ALEXANDRE DE ALBUQUERQUE NETO

CANNABIS: DA ESTIGMATIZAÇÃO À LEGALIZAÇÃO DO CULTIVO PARA FINS MEDICINAIS POR MEIO DO JUDICIÁRIO

Santa Rita/PB
2021

PLÁCIDO ALEXANDRE DE ALBUQUERQUE NETO

CANNABIS: DA ESTIGMATIZAÇÃO À LEGALIZAÇÃO DO CULTIVO PARA FINS MEDICINAIS POR MEIO DO JUDICIÁRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, no Departamento de Ciências Jurídicas – Santa Rita, como exigência parcial da obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Clara Montenegro Fonseca.

Santa Rita/PB

2021

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A345c Albuquerque Neto, Plácido Alexandre de.
Cannabis: da estigmatização à legalização do cultivo para fins medicinais por meio do judiciário / Plácido Alexandre de Albuquerque Neto. - Santa Rita, 2021.
67 f.

Orientação: Ana Clara Montenegro Fonseca.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCJ/DCJ.

1. Cannabis medicinal. 2. Direito à saúde. 3. Cultivo da Cannabis - atividade judicial. 4. Cultivo da Cannabis - legalização. I. Fonseca, Ana Clara Montenegro. II. Título.

UFPB/CCJ-SANTARITA CDU 34

Elaborado por ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA ABRANTES SILVA - CRB-15/596

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURIDÍCAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURIDÍCAS

PLÁCIDO ALEXANDRE DE ALBUQUERQUE NETO

CANNABIS: DA ESTIGMATIZAÇÃO À LEGALIZAÇÃO DO CULTIVO PARA FINS MEDICINAIS POR MEIO DO JUDICIÁRIO

Trabalho de Conclusão do Curso defendido e aprovado em _____ pela banca examinadora:

_____

Orientadora - Profa. Dra. Ana Clara Montenegro Fonseca

_____

Examinadora interna - Profa. Dra. Ludmila Cerqueira Correia

_____

Examinador externo (Unifavip - PE) - Prof. Dr. Ricardo Cícero de Carvalho Rodrigues

RESUMO

O fracasso do “combate às drogas”, e principalmente, o aumento considerável de ações judiciais requerendo acesso a medicamentos e produtos à base de *cannabis sativa*, tem fomentado discussões entre especialistas de saúde, segurança pública, sociólogos e políticos sobre o tema do cultivo de *cannabis sativa* no Brasil. O presente trabalho tem como objetivo geral demonstrar como a *cannabis* percorreu o caminho entre a estigmatizacão social até a legalização de plantações para uso terapêutico por meio do judiciário, sendo considerada uma questão de direito humano à saúde. A partir da realização da pesquisa de abordagem qualitativa de vasta revisão bibliográfica, apoiada em diversos autores como: Karam (2008); Batista (2003); Pamplona (2014); e Figueiredo (2019); associada a realização de entrevistas virtuais, por meio de questionário pré elaborado, com a assessoria de imprensa da Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança, o dirigente Júlio Américo da Liga Canábica na Paraíba, e com a representante do projeto de pesquisa e extensão em *Cannabis* Medicinal na UEPB: Morgana Maria Souza Gadêlha, com vistas a corroborar com o estudo da bibliografia selecionada para pesquisa. São considerados neste trabalho autores, legislação e decisões judiciais acerca da *cannabis* medicinal. Para tanto, foram estruturados três eixos de estudo, no primeiro será examinado os aspectos sócio-históricos da proibição das drogas, em seguida, passa-se a construção discursiva em favor da legalização do cultivo da *cannabis* medicinal, e por fim, o estudo sobre recentes decisões judiciais autorizando o cultivo da *cannabis* no Brasil. Em relação ao problema de pesquisa, existe um número crescente de decisões judiciais autorizando o plantio da maconha desde que comprovada a necessidade terapêutica. Conforme a isso, indaga-se: pode-se falar em legalização do cultivo da *cannabis* medicinal através da atividade judicial no Brasil? Fundamenta-se a pesquisa pela necessidade de expansão cognitiva de estudo através dos diversos ramos de conhecimento sobre esse tema no Brasil. Estudar sobre drogas em geral no país ainda é polêmico e, por essa razão, faz-se necessário a promoção de interlocução com a sociedade para possibilitar um novo olhar cultural em favor da democratização do acesso à saúde para os necessitados da maconha medicinal. Destarte, deve existir uma mudança do ignorante proibicionismo da *cannabis* medicinal e um cultivo de conhecimento acerca dos benefícios terapêuticos desse vegetal em nosso país.

Palavras chave: *Cannabis* medicinal; Direito à saúde; Atividade judicial na legalização do cultivo da *cannabis*.

ABSTRACT

The failure of the "fight against drugs" and especially the considerable increase in lawsuits requiring access to medicines and products made from *cannabis* sativa, has fostered discussions among health specialists, public security, sociologists, and politicians on the topic of cultivating cannabis sativa in Brazil. The present work has the general objective of demonstrating how cannabis has traveled the path from social stigmatization to legalization of plantations for therapeutic use through the judiciary, being considered a matter of human right to health. As from the realization of the research of qualitative approach of vast literature review, supported by several authors such as: Karam (2008); Batista (2003); Pamplona (2014); and Figueiredo (2019); associated with the realization of interviews virtual through a pre-designed questionnaire with the press office of the Brazilian Association of Support Cannabis Esperança, the leader Júlio Américo of the Cannabis League in Paraíba, and with representative of the research and extension project on Medicinal Cannabis at UEPB: Morgana Maria Souza Gadêlha, in order to corroborate with the study of the bibliography selected for research. This paper considered authors, legislation, and judicial decisions about medical cannabis. For this purpose, three axes of study were structured, the first examining the socio-historical aspects of drug prohibition, the second examining the discursive process of legalizing the cultivation of medical cannabis, and finally the third examining recent court decisions authorizing the cultivation of this plant in Brazil. Regarding the research problem, there is a growing number of court decisions authorizing the planting of cannabis as long as the therapeutic need is proven. Accordingly, the question is: Can one speak of legalizing the cultivation of medical cannabis through judicial activity in Brazil? The research is based on the need for cognitive expansion of study through the various branches of knowledge on this topic in Brazil. Studying about drugs in general in the country is still controversial and, for this reason, it is necessary to promote dialogue with society to enable a new cultural look in favor of democratizing access to health for those in need of medical marijuana. Therefore, there must be a change from the ignorant prohibitionism of medical cannabis and a cultivation of knowledge about the therapeutic benefits of this plant in our country.

Key words: Medicinal Cannabis; Right to health; Judicial activity in the legalization of cannabis cultivation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 8
1. PROIBIÇÃO DAS DROGAS: ASPECTOS SÓCIO-HISTÓRICOS 11
1.1. O PROCESSO DE ESTIGMATIZAÇÃO DAS DROGAS 11
1.2. "*WAR ON DRUGS*": CONSIDERAÇÕES PRAGMÁTICAS 13
1.3. O PROIBICIONISMO NO BRASIL: UMA HISTÓRIA DE ORIGEM RACISTA ... 17
1.4. A VIGENTE POLÍTICA CRIMINAL DE DROGAS NO BRASIL: UM COMBATE AOS MAIS VULNERÁVEIS 22
1.5. CRIMINALIZAÇÃO DA POSSE DE DROGAS PARA USO PESSOAL: A LIBERDADE É MAIOR QUE A LEI 25
2. CONSTRUÇÃO DISCURSIVA EM FAVOR DA REGULAMENTAÇÃO DA *CANNABIS* MEDICINAL 28
2.1. AS FACETAS MEDICINAIS DA *CANNABIS* 28
2.2. ATUAÇÃO FAVORÁVEL À *CANNABIS* MEDICINAL/TERAPÊUTICA NA PARAÍBA 31
2.2.1. PEXCANNABIS UEPB 31
2.2.2. LIGA CANÁBICA 32
2.2.3. ABRACE 33
2.3. DELIBERAÇÕES DA ANVISA ACERCA DA *CANNABIS* E SEUS DERIVADOS 34
2.4. DIREITO HUMANO À SAÚDE: A REGULAMENTAÇÃO DO CULTIVO DA *CANNABIS* COMO FORMA DE DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE 36
3. QUESTÕES ENVOLVENDO A *CANNABIS* NO PODER JUDICIÁRIO: DA LIBERAÇÃO DE MANIFESTAÇÕES À "LEGALIZAÇÃO SILENCIOSA" DO CULTIVO PARA FINS MEDICINAIS/TERAPÊUTICOS 39
3.1. "MARCHA DA MACONHA" NO BRASIL: DA LUTA VEM A LIBERDADE 39
3.2. A TOGA PRETA CEDENDO À BATA BRANCA NO RECONHECIMENTO DO USO DA *CANNABIS* PARA FINALIDADES MEDICINAIS/TERAPÊUTICAS 43
3.3. CASOS JURÍDICOS CONCRETOS JULGADOS EM PROL DO CULTIVO DA *CANNABIS* MEDICINAL 46
3.3.1. CASO 1: JUSTIÇA FEDERAL/SP - 4ª VARA FEDERAL CRIMINAL DE SÃO PAULO - HABEAS CORPUS CRIMINAL Nº 0088194-55.2017.403.6181 46
3.3.2. CASO 2: JUSTIÇA FEDERAL/RJ - 8ª VARA FEDERAL CRIMINAL DO RIO DE JANEIRO - HABEAS CORPUS Nº 5055616-02.2020.4.02.5101/RJ 47

3.3.3. CASO 3: JUSTIÇA FEDERAL/PE - 4ª VARA FEDERAL PENAL DE PERNAMBUCO - PROCESSO Nº 0800983-18.2020.4.05.8300 - HABEAS CORPUS CRIMINAL 48
3.3.4. CASO 4: JUSTIÇA FEDERAL/PE - 4ª VARA FEDERAL PENAL DE PERNAMBUCO - PROCESSO Nº 0825358-20.2019.4.05.8300 - HABEAS CORPUS CRIMINAL 49
3.3.5. CASO 5: TRIBUNAL REGIONAL DA 4ª REGIÃO - RECURSO CRIMINAL EM SENTIDO ESTRITO Nº 5000497-91.2021.4.04.7000/PR 50
3.3.6. CASO 6: TRIBUNAL REGIONAL DA 3ª REGIÃO - REMESSA NECESSÁRIA CRIMINAL (427) 5001157-97.2020.4.03.6111 51
3.4. O ÚLTIMO ÓBICE PARA A REGULAMENTAÇÃO DO CULTIVO E EXPLORAÇÃO DA *CANNABIS* MEDICINAL/TERAPÊUTICA NO BRASIL 52
CONSIDERAÇÕES FINAIS 56
REFERÊNCIAS 58

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 versa que é dever do Estado reduzir o risco de doenças e outros agravos. Consoante a isto, deve o Estado, mediante políticas sociais, garantir acesso universal e igualitário ao tratamento de saúde de seus cidadãos. A *cannabis sativa*, popularmente conhecida como "maconha", é uma planta semelhante à erva e possui propriedades medicinais, sua utilização terapêutica data de milhares de anos atrás. Diversos estudos demonstram que suas substâncias são eficazes no tratamento de diversas doenças, como: Doença de Parkinson; Esclerose Múltipla; Epilepsias refratárias.

O emprego das substâncias derivadas desse vegetal em tratamentos terapêuticos têm proporcionado melhora significativa na qualidade de vida das pessoas acometidas por doenças. Portanto, repousaria nisso a necessidade de utilização da *cannabis* medicinal.

No Brasil, a Lei 11.343/2006, conhecida como Lei de Drogas, em seu artigo 2º, parágrafo único, torna admissível o cultivo e colheita da *cannabis* exclusivamente para fins medicinais ou científicos, desde que exista autorização por parte da União. Todavia, a União, a ANVISA, o Ministério da Saúde e até o Poder Legislativo têm dificultado a democratização do acesso à saúde em decorrência da procrastinação em regular o plantio, a cultura e a colheita do vegetal.

Face a ausência de norma regulamentadora no que diz respeito ao cultivo da *cannabis* para finalidades medicinais, pacientes e familiares estão, cada vez mais, buscando o poder judiciário para garantia do direito constitucional de acesso à saúde.

A legalização do cultivo da *cannabis* exclusivamente para fins medicinais possibilitará a democratização do acesso à saúde, esta que é um direito ligado à vida e dignidade da pessoa humana preconizado pelo ordenamento jurídico internacional e nacional. Por essa razão, desde 2014, temos acompanhado uma série de decisões judiciais autorizando pacientes, ou seus familiares, a cultivar a maconha para finalidade terapêutica no Brasil.

O objetivo geral do presente trabalho é tratar os caminhos de viabilização da *cannabis* medicinal, da estigmatizacão das drogas à legalização do cultivo pelo judiciário. Já os objetivos específicos são: desenvolver estudo dos aspectos sócio-

históricos da proibição das drogas em geral; demonstrar como o cultivo da *cannabis* pode contribuir para o acesso a saúde; e desenvolver estudo específico de como a toga preta dos magistrados tem dado ouvidos à bata branca dos médicos e cientistas.

A princípio, a hipótese apresentada é que diante de numerosas decisões judiciais contemporâneas no sentido de importação de sementes e cultivo da *cannabis* para tratamento terapêutico, acredita-se que está em curso, através do poder judiciário, o início de uma "legalização" do cultivo da *cannabis*.

Existe uma necessidade social de promoção ao acesso universal e igualitário de saúde pública no que tange a utilização da *cannabis* no tratamento terapêutico. Há diversos relatos de médicos e pacientes no sentido de que remédios convencionais não conferem o mesmo efeito benéfico que medicamentos à base de maconha produzem no tratamento de determinadas patologias. Nessa perspectiva, o acesso à maconha medicinal é uma questão de conferir o mínimo de qualidade de vida às pessoas enfermas.

A ausência de regulamentação legal uniforme no tocante ao cultivo prejudica o acesso dos enfermos aos produtos da *cannabis* medicinal. Diante da falta de Lei Específica que cuide do cultivo, cultura e exploração do vegetal para finalidades terapêuticas, pessoas enfermas nos últimos anos têm conseguido, por meio da atividade judicial, autorizações para o cultivo e fabricação de produtos à base de maconha. Sendo assim, indaga-se: pode-se falar em legalização do cultivo da *cannabis* medicinal através da atividade judicial no Brasil?

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, pois estuda autores brasileiros e estrangeiros que versam sobre aspectos sócio-históricos da proibição, propriedades medicinais e outros elementos referente à *cannabis*. Trata-se, também, de uma pesquisa exploratória, visto que existe um exame de projeto e associações que atuam favoravelmente a causa da *cannabis* medicinal, buscando promover informações, acesso e debate objetivando aumento da qualidade de vida de pessoas acometidas por doenças. Foram realizadas entrevistas virtuais, por meio de questionário pré elaborado, com representantes da Liga Canábica na Paraíba, Projeto de pesquisa e extensão em Cannabis Medicinal na UEPB, e Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança.

O método utilizado foi o qualitativo, em razão da realização pesquisa bibliográfica e documental, em que são explorados autores, legislação e jurisprudências que versam acerca das drogas, especialmente da maconha.

Existem pessoas no Brasil que estão encontrado dificuldade para ter acesso a produtos medicinais à base da *cannabis* em razão da falta de regulamentação sobre o cultivo e exploração do vegetal para fins terapêuticos. Essa dificuldade tem atingido as políticas sociais de saúde e também a atividade judicial.

A justificativa para o presente trabalho é a necessidade de expansão cognitiva do debate a respeito do emprego terapêutico de produtos derivados da *cannabis* e a legalização do seu cultivo, afim de possibilitar o acesso universal e igualitário para as camadas mais vulneráveis da sociedade. Foi uma associação localizada na Paraíba a conseguir, de forma pioneira, autorização judicial para cultivar a planta, produzir e comercializar produtos terapêuticos da *cannabis*, sendo assim, é importante que a UFPB promova tal estudo.

1. PROIBIÇÃO DAS DROGAS: ASPECTOS SÓCIO-HISTÓRICOS

1.1. O PROCESSO DE ESTIGMATIZAÇÃO DAS DROGAS

Atualmente, existe um tabu sobre o tema das drogas devido à forte estigmatização atribuída às substâncias psicoativas ilícitas no debate público. Nos dias atuais, isso ocorre, em muito, graças a forma alarmista, ao invés de informativa, que a imprensa trata as questões envolvendo as substâncias psicoativas ilícitas. Gilberto Velho descreve:

> Os debates sobre as drogas estão hoje permeados por um clima altamente emocional, às vezes mesmo truculento. Essa é uma razão fundamental para que tentemos discutir e examinar a questão do uso das drogas através de perspectivas variadas e procurando, através do diálogo civilizado, chegar a algum tipo de esclarecimento mais racional sobre a questão, que é extremamente complexa, que envolve diversas variáveis e que normalmente – nas discussões que se travam sobretudo na imprensa - tendem a desaparecer e produzir debates maniqueístas, polarizações que em nada ajudam a uma compreensão mais complexa desse conjunto de fenômenos (VELHO, 1997, p. 61).

Destarte, é pertinente analisar como os estigmas foram sendo construídos na sociedade em relação ao assunto “drogas”. Conforme Mota (2008, p. 118), um ponto fundamental para entender o estigma das drogas é que "o status de ilegalidade da substância é projetado na personalidade do usuário".

Nas sociedades mais antigas, no período do paganismo, como o Antigo Egito, América pré-colombiana, o mundo greco-romano, as substâncias psicoativas eram extraídas da flora para variadas utilidades. Durante este tempo histórico, o vinho, as ervas, as plantas capazes de alterar a consciência e até o ópio, eram utilizados tanto para fins religiosos, como também para fins medicinais (ESCOHOTADO, 1999). Na antiguidade, bebidas alcoólicas e plantas como a papoula e seus derivados inicialmente foram entendidas como atributos de divindades (CARNEIRO, 1994).

Somente na primeira fase medieval, com a expansão do cristianismo, foi ter início um movimento condenatório para o consumo de drogas. Alfredo Bosi (1992, p. 71), explica que por "edificar a figura da consciência pessoa unitária", o cristianismo "recusa gestos que lembrem fenômenos mediúnicos ou de possessão e o horror de atos que façam submergir no transe a identidade pessoal".

O Novo Testamento consagrou o vinho como única substância psicotrópica permitida pelo cristianismo. Na colonização da América, as plantas sagradas indígenas tornaram-se objetos de campanhas de extirpação, enquanto o álcool destilado tornou-

se o grande “instrumento aculturador”. Já no continente europeu, durante o século XVI, outras substâncias psicoativas, que não o vinho, foram encaradas como demoníacas. Durante o período da Contrarreforma e Inquisição, com a conhecida “caça às bruxas” cujo apogeu deu-se nos séculos XVI até XVIII, o emprego "de certas plantas" passou a ser "considerado bruxaria e punido com a morte" (DELMANTO, 2013, pp. 18-19).

Com o advento do Estado de Bem-Estar Social, no final do século XIX, as questões farmacológicas passaram a ser de responsabilidade da ciência. Wilton Valença da Silva Junior (2010, p. 32), diz que durante o século XIX, na Europa e América do Norte, "os opiáceos e a cocaína foram eleitos como substâncias essências pela ciência médica". Tais substâncias foram prescritas para combater diversos males, dessa forma, seu consumo foi generalizado quase como um hábito social.

Porém, não levou muito tempo para comunidade médica perceber que a utilização dessas substâncias psicoativas poderia causar efeitos negativos aos usuários, como quadros de dependência. Na virada do século XIX para o século XX, essas drogas passaram a serem vistas com outros olhos pelos médicos. De acordo com MacRae (2007, p. 1), foi durante este período que as campanhas problematizadoras relacionadas as substâncias psicotrópicas migraram da “esfera religiosa para a da biomedicina”. Começaram a surgir e ganhar consistência representações médicas contrárias a utilização de tais substâncias. Segundo McRae:

> De forma análoga ao que havia ocorrido durante a Idade Média, a certas drogas foram atribuídas naturezas intrinsecamente nefastas, mudando-se somente o rótulo, ao invés de serem concebidas como demoníacas passaram a ser vistas como criadoras de dependência. Em ambas as situações observamos um processo de atribuição a essas substâncias de certos poderes de enfeitiçamento quase impossíveis de resistir pelo indivíduo (MCRAE, 2007, p. 1).

São do começo do século XX as raízes da atual visão estereotipada sobre as drogas. Segundo o doutor em sociologia, Leonardo de Araújo e Mota (2005, pp.7-8), foi neste período em que os veículos de comunicação perceberam que "reportagens sobre drogas incrementam as vendas de jornais e revistas". Ainda Mota: “o pânico das drogas, portanto, projeta as carreiras de jornalistas e políticos, mas isso pouco ajuda aqueles que sofrem de dependência crônica, a não ser na ampliação de seu estigma”.

Bucher e Oliveira (1994), após exame de um conjunto de textos da mídia brasileira em relação as drogas, destacaram que os veículos de comunicação através das matérias de jornais, frequentemente fazem uma associação dramática "entre droga e sexo, droga e crime, droga e loucura, droga e morte”. Essas reportagens atingem

grande público, geralmente muito pouco informado ou quase totalmente desinformado em relação as drogas. Dessa forma, cria-se o "discurso do consenso, pelo qual transmitem-se ideias como partilhadas virtualmente por todos, investindo-as do papel de um axioma do qual não se pode (ou deve) duvidar" (BUCHER; OLIVEIRA, 1994, pp. 140-141).

Diante de uma razão entorpecida pelo senso comum e pela ideologia dominante, que vê nas "drogas" o grande problema da sociedade, é o momento de resgatar a razão e refletir as "possibilidades de prevenção e controle dos efeitos indesejáveis" dos produtos psicotrópicos ao invés de "concentrar a atenção no combate a produtos simplesmente" (MACRAE, 2007).

1.2. "*WAR ON DRUGS*": CONSIDERAÇÕES PRAGMÁTICAS

No âmbito internacional, desde começo dos anos 70, os países aderiram uma política repressiva contra as drogas. Essa política internacional ao combate das drogas foi encabeçada pelo Estados Unidos da América. O então presidente estadunidense, Richard Nixon, declarou uma guerra total às drogas: "*we need a total war against drugs. Total war menas war on all fronts against an enemy wiith many faces*", que pode ser traduzido livremente como "precisamos de uma guerra total contra as drogas. A guerra total significa guerra em todas as frentes contra um inimigo com muitas faces" (DAVENPORT-HINES, 2004, p. 421).

Essa visão internacional repressiva sobre drogas foi materializada em três convenções da Organização das Nações Unidas, que foram: a *Convenção Única sobre Estupefacientes* de 1961 (emendada pelo Protocolo de 1972), o *Convênio sobre substâncias Psicotrópicas* de 1971 e a *Convenção contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas* de 1988. Mais de 180 países aderiram aos tratados.

As três convenções são claras ao estabelecer que o combate às drogas tem como preocupação principal a saúde e bem estar da humanidade. Entretanto, desde então, é possível observar que o consumo mundial de substâncias psicoativas ilícitas apenas aumentou. De acordo com o *Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime*, intitulado *World Drug Report 2020*, aproximadamente 269 milhões de pessoas fizeram uso de drogas no mundo em 2018. Este número significou um

aumento de 30% comparado aos números de 2009 (UNODC, 2020). Desde logo, podemos pensar que, se existe uma guerra contra as drogas há pelo menos cinquenta anos e, ano após ano, observa-se o crescimento do tráfico e consumo de drogas, então esta forma de combate não deve estar funcionando.

A primeira questão prática decorrente das políticas repressivas proibicionistas é a criação de um mercado ilegal lucrativo; são os grandes barões das drogas e os megas cartéis que se beneficiam dos lucros oriundos do mercado clandestino. Pois com proibicionismo aumentam-se os ricos, as ofertas caem e os preços crescem, porque, ao existirem menos ofertantes. as margens de lucros disparam. Segundo o jornal inglês *The Economist*, o mercado clandestino de substâncias psicoativas ilícitas movimenta cerca de 300 bilhões de dólares por ano (THE ECONOMIST, 2016). Nesta perspectiva, Roberto Saviano versa sobre o lucro da cocaína:

> Não existe mercado no mundo mais rentável que o da cocaína. Não existe investimento financeiro no mundo que frutifique como investir em cocaína. Nem mesmo as altas recordes de ações são comparáveis aos "juros" que rende o pó. Em 2012, ano de lançamento do iPhone 5 e do iPad míni, a Apple se tornou a empresa mais capitalizada que já se viu numa lista de ações. As ações da Apple subiram 67% num só ano. Um aumento notável para os números da finança. Se você tivesse investido mil euros em ações da Apple no início de 2012, agora você teria 1670 euros. Nada mal. Mas se tivesse investido mil euros em cocaína no início de 2012, você teria agora 182 mil euros: cem vezes mais do que investindo na ação recordista do ano! A cocaína é um bem refúgio. A cocaína é um bem anticíclico. A cocaína é o verdadeiro bem que não teme nem a escassez de recursos nem a inflação dos mercados. Há muitíssimos cantos do mundo que vivem sem hospitais, sem web, sem água corrente. Mas não sem pó (SAVIANO, 2014, p. 80).

Mais uma consequência negativa da proibição das drogas é o surgimento de drogas mais devastadoras, que, por sua vez prejudicam a saúde pública. A lógica econômica disso é que a repressão policial acaba por gerar custos na produção da droga. Dessa forma, o setor produz drogas mais baratas, porém com mais aditivos, criando assim drogas cada vez mais viciantes e nefastas. Foi assim que substâncias como cocaína e heroína, consideradas de alto custo, foram substituídas por crack e krokodil, substâncias baratas, porém de efeitos mais devastadores. Nesse seguimento, o professor de Economia Política no King's College London, Adam Martin, diz que "as leis que proíbem as drogas podem ter feito aumentar a proporção do consumo de drogas mais fortes" (LIBERTY, 2013). Nesse sentido, Leonardo de Araújo e Mota reforça:

> Nos Estados Unidos da época da Lei Seca, período em que ocorreu um intenso fortalecimento do crime organizado em virtude da proibição do consumo de bebidas alcoólicas, algumas pessoas injetavam álcool metílico adulterado nas veias porque não podiam desfrutar legalmente de um copo de vinho ou de uma cerveja gelada (MOTA, 2009, p.146).

Com a proibição, não há nenhum controle de qualidade no setor das drogas, assim a qualidade das drogas só decai. O krokodil, por exemplo, é uma droga opioide, ou seja, originalmente analgésica utilizada para dores crônicas. É uma droga que atinge um pico de efeito muito alto, porém é eliminada rapidamente pelo organismo, gerando, assim, grande dependência. Para fazer o krokodil, utiliza-se um analgésico similar à morfina, misturado a outras substâncias como solvente de tinta e gasolina. Essa droga provoca necrose da pele e a média de vida de um viciado gira em torno de dois a três anos. O krokodil já é problema de saúde pública na Rússia.

> Impondo a clandestinidade à produção, à distribuição e ao consumo, o proibicionismo criminalizador impede o controle de qualidade das substâncias comercializadas, aumentando as possibilidades de adulteração, de impureza e de desconhecimento de sua potência, com os riscos maiores daí decorrentes (KARAM, 2007, p. 191).

Ademais, outra questão pragmática intrinsecamente ligada à questão da "*war on drugs*" é o chamado "efeito hidra", que ocasiona uma guerra sem fim. A ideia do "efeito hidra" dá-se quando operações estatais repressivas desmantelam uma boca de fumo, apreendem grandes quantidades de substâncias psicotrópicas ilícitas ou prendem um mega narcotraficante, pois logo surgem novos atores que antes não faziam parte da cadeia comercial das drogas. Isso porque as operações combatem os ofertantes, mas não a procura por maconha, cocaína, heroína e outras drogas ilícitas.

Nesse sentido, Pablo Escobar foi o narcotraficante mais conhecido da história. Durante os anos 70 e 80, o narcotraficante colombiano construiu um império da droga na liderança do Cartel de Medellín; em 1987, Pablo entrou para lista das 100 pessoas mais ricas do mundo feita pela revista Forbes. O tráfico de cocaína lhe rendia bilhões de dólares, e estima-se que, no final dos anos 1980, cerca de 80% da cocaína que circulava no mundo era fornecida pelo Cartel de Medellín. Escobar foi morto em 1993 durante uma operação da Polícia Nacional da Colômbia. Após a morte de Pablo Escobar, o narcotráfico na Colômbia não acabou, pelo contrário, o Cartel de Medellín rapidamente foi substituído pelo Cartel de Cali; esse novo cartel dominante colombiano cresceu ainda mais que o anterior, conquistou mais regiões de influências e expandiu seu poder internacional através de alianças com cartéis mexicanos. Outro aspecto importante é que os narcotraficantes posteriores a Pablo Escobar organizaram-se de forma bem mais complexa, aprenderam que a violência é contraproducente e passaram a criar empresas falsas, investir em times de futebol, lavar dinheiro por meio

de bancos, e até mesmo eleger políticos para atender a interesses do narcotráfico (SAVIANO, 2014).

Essa exposição demonstra que o narcotráfico não possui um tipo de centro de gravidade no qual se consiga atacar e resolver o problema do tráfico ilegal das substâncias psicotrópicas ilícitas, pelo contrário, o tráfico de drogas é difuso. Dessa forma, ao atacar e cortar a cabeça de uma liderança ou cartel, outra cabeça surgirá, como uma hidra.

Além disso, o Estado, ao travar essa guerra as drogas, acaba por gerar pobreza em virtude dos grandes gastos empregados nessa batalha. Segundo revista estadunidense, *The Atlantic*, durante o período de 1970 até 2010, os Estados Unidos gastaram cerca de 1,5 trilhões de dólares no controle das drogas, enquanto no mesmo período a procura por drogas manteve-se quase sem alteração (DAI, 2012). Já no Brasil, ações realizadas no cumprimento da Lei de Drogas chegam a custar R$ 5,2 bilhões por ano somente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (LEMGRUBER *et al*., 2021). Deste modo, ao invés de investir recursos financeiros em demandas sociais como moradia e educação, os Estados proibicionistas gastam mega fortunas com ações ineficazes na tentativa de controlar substâncias psicotrópicas ilícitas.

Outrossim, a área da segurança pública também é afetada de forma negativa pela guerra às drogas. Lionel Robbins ([1932] 1944) postulou um princípio econômico conhecido como "princípio da escassez". Esse princípio versa que recursos são escassos, dessa forma, o tempo ou dinheiro investido em alguma atividade não pode ser investido em outra atividade; essa máxima também é aplicável à polícia. Sendo assim, aquele tempo e dinheiro utilizados na "*War on Drugs*" são tempo e dinheiro que não estão sendo investidos contra crimes violentos como homicídio, estupro, sequestro, roubo e outros mais.

Os economistas Adda, McConnel. Rasul (2014), baseados no princípio da escassez, analisaram um experimento realizado pela polícia de Londres que, durante 6 meses a partir de 04/07/2001, passou a não combater indivíduos que portassem maconha no bairro londrino de Lambeth. Os três economistas chegaram à conclusão que o experimento da polícia de Londres foi o principal responsável pela diminuição de outros crimes e também aumentou a eficácia da polícia contra outros tipos de crimes não relacionados com drogas.

Mais uma consequência da proibição que atinge a segurança pública é a militarização do setor das drogas. Ao proibir uma atividade, os foras da lei mais espúrios permanecem exercendo-as. Somente aquelas pessoas mais propensas ao crime e mais capazes de sobrevirem ao submundo do crime permanecem no mercado criminoso. Exemplo histórico disso é que de 1920 até 1933 os Estados Unidos implementaram a chamada Lei Seca. Essa lei baniu a fabricação, transporte e venda de bebidas alcoólicas para consumo. Em decorrência disso, os comerciantes honestos saíram de cena e restou apenas criminosos inescrupulosos como Al Capone no setor, criminoso este que mandou metralhar seu concorrente no mercado de álcool, Bugs Moran, em 1929, no episódio que ficou conhecido como o "Massacre do Dia de São Valentim" (HELMER; BILEK, 2006).

Não podendo recorrer a meios lícitos de resolução de conflitos como tribunais, os narcotraficantes recorrem à violência e, assim, ocorre uma militarização da indústria proibida. Isso desencadeia uma série de assassinatos, tanto entre os próprios narcotraficantes, como entre narcotraficantes e agentes policiais, dignos de guerra, como observamos no México ou Rio de Janeiro.

Em decorrência de todos esses pontos levantados, percebe-se nefastas consequências sociais e econômicas decorrentes da "*War on Drugs*". No caso do Brasil, o Estado não consegue controlar drogas nem mesmo nas prisões, ambiente onde, teoricamente, o governo detém maior controle. São vários os casos de tráfico no interior das penitenciárias brasileiras. Portanto, para acreditar que o Estado conseguirá alcançar algum controle eficaz no que se refere às drogas seria preciso transformar toda sociedade em algo mais restritivo que uma prisão, o que indica a inviabilidade de tal guerra às drogas.

É urgente a necessidade de reconhecimento por parte da comunidade internacional do desastre da política proibicionista global de drogas adotada nas últimas décadas. O modelo repressivo deve dar lugar a estratégias de prevenção, redução de danos e tratamento direcionadas a usuários dependentes.

1.3. O PROIBICIONISMO NO BRASIL: UMA HISTÓRIA DE ORIGEM RACISTA

Um questionamento pertinente a discussão do tema: o que faz uma substância ser considerada como “droga” e “ilícita”? Henri Bergeron (2012) explica que a classificação de drogas como sendo ilegais está ligada as convenções sociais, históricas e culturais arbitrariamente construídas. Normalmente, o parâmetro utilizado para diferenciar a substância como sendo ilícita ou licita é o seu potencial de adicção. Todavia, outros critérios subjetivos como "quem usa", "onde usa", "quem vende" são também empregados na hora de classificar as substâncias.

Dessa forma, é importante desde logo examinar a história para entender como ocorreu a cultura e construção social da ilicitude das substâncias em nosso país. O historiador e professor de História Moderna da Universidade de São Paulo, Henrique Carneiro, revela que a palavra “droga” nem sempre denominou os produtos vegetais, animais ou minerais utilizados como remédios:

> a palavra droga representou, no contexto colonial, um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo, ao uso médico e também como 'adubo' na alimentação, termo pelo qual se definiam o que hoje chamamos de especiarias (CARNEIRO, 2005, p 14).

De acordo com Moreira da Silva (2011), a primeira legislação criminal a penalizar o uso e comércio de "substância tóxicas" no Brasil foi o Código Penal Brasileiro do Império. Tal legislação esteve em vigência no país durante 1603 até 1830.

Contudo, no Código Penal de 1830, primeiro código penal do Brasil independente, não existia referência a substâncias psicotrópicas. Esse primeiro Código Penal vigorou até 1890 e durante este período existiam apenas restrições regionais às substâncias psicoativas. O Estado brasileiro independente não se preocupou em legislar sobre uso e comércio de substâncias que alterassem função cerebral até o século XIX. Luísa Saad (2019, p. 16) destaca que a primeira tentativa de controle legal sobre droga no país foi uma lei aprovada na Câmara Municipal do Rio de Janeiro, na década de 1830, e esta legislação proibia o consumo da maconha. A motivação para esse a ato legal, segundo Maurício Fiore (2007, p. 26) foi a pressão crescente por controle de práticas ligadas a população negra e miscigenada.

Apesar da proibição regional da maconha na década de 1830, na esfera nacional a proibição inicia-se somente no final do século XIX através do Código Penal de 1890. Este Código, em seu artigo 159, tratava como sendo crime "expor à venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários” (BRASIL, 1890), a pena prevista para o delito

era uma multa. Tal proibição não fazia referência aos usuários. Essa perspectiva altera-se somente no século XX por meio das convenções internacionais encabeçadas pelos Estados Unidos.

A utilização de maconha para consumo próprio, desde o século XIX, já estava ligada as classes baixas, aos escravos e negros. Nesse sentido, Gilberto Freyre (FREYRE, 2004, p. 40) descreveu que os chamados “entorpecentes, de gozo, quase de evasão” como o tabaco era hábito aristocrático dos senhores, enquanto os trabalhadores e negros consumiam a maconha. Fiore (2007) chama atenção para o fato de que a ligação entre consumo de maconha e negros pode ser vista como uma das razões que contribuíram para proibição efetiva desta planta no Brasil, o autor realça que a preocupação do Estado não era para com as propriedades psicoativas do vegetal, mas sim conter a propagação de práticas específicas de classe e/ou raça que eram vistas como perigosas.

O começo do século XX foi marcado pela dissolução das relações escravistas após Lei Áurea. Consoante a isso, as cidades brasileiras passam a acompanhar o surgimento de uma grande população de homens negros, escravos e libertos. Vera Malaguti Batista (2003, p. 193) explica que os brancos após "a constituição do mercado de trabalho a partir do fim da escravidão é a razão de duplo medo", o medo era tanto dos homens negros quanto do crescente movimento operário internacional.

Luísa Saad (2019) examina que os cânones da medicina legal tiveram impacto decisivo para criação do problema das drogas após a proclamação da República.

> Os cânones da medicina legal, especialidade que unifica o conhecimento das áreas médica e jurídica, mostravam que uma nação com tanta influência negra estaria fadada ao fracasso caso não fossem tomadas as devidas providências. Através da ciência, buscava-se legitimar o poder do homem branco e promover a manutenção da hierarquia social. A superioridade de uns sobre os outros foi previamente determinada e a medicina oficial, através de seus métodos, dava o seu aval. Nesse contexto, as práticas e costumes negros, tão presentes em uma sociedade recém-saída da escravidão, representavam empecilhos para o lema “ordem e progresso” pretendido pela elite política e intelectual (SAAD, 2019, p. 19).

A consequência do "ideal civilizatório brasileiro" foi a proibição de práticas e costumes negros, como o candomblé, capoeira e maconha. Segundo Saad (2019, p. 19), a justificativa era que tais práticas “além de prejudicar a formação de uma República moralmente exemplar, poderia se disseminar entre as camadas ditas saudáveis – leia-se brancas – e arruinar de vez o projeto de uma nação civilizada”.

Embora seu consumo tenha sido proibido somente ao longo do século XX, a história da introdução da maconha no Brasil não é muito bem esclarecida. Conforme

Rodrigues Dória (1958), um forte indicativo que comprovaria a origem africana da utilização de maconha no país seria a denominação "fumo de angola".

A maconha não era a única substância psicoativa que estava presente na sociedade brasileira no início do século XX. Opioides como morfina e cocaína também faziam parte do chamado "vicio elegante" pois eram substâncias consumidas pelas camadas mais altas da sociedade brasileira, "de modo geral os jovens que iam estudar em Paris traziam de volta na bagagem como sinônimo de distinção, de civilidade moderna". Não obstante, o "vicio elegante" era denunciado pela imprensa, mas as denúncias não tinham como principal objetivo uma proibição total as drogas (SILVA JUNIOR, 2010, p. 40).

Ainda no início do século XX, após a Primeira Conferência Internacional do Ópio, realizada em Haia, o Brasil tornou-se signatário da Convenção do Ópio, dessa forma, comprometeu-se a implementar medidas para de controle da produção e comercialização da morfina, heroína, cocaína.

> A partir daí, a política criminal brasileira começou a adquirir uma configuração definida, que Nilo Batista chamou de "modelo sanitário", caracterizado pelo aproveitamento dos saberes e técnicas higienistas, com as autoridades policiais, jurídicas e sanitárias exercendo funções contínuas, às vezes fungivelmente. O viciado era tratado como doente, com técnicas similares às do contagio e infecção da febre amarela e varíola e não era criminalizado, mas objeto de notificações compulsórias para internação com decisão judicial informada com parecer médico. O próprio tráfico se alimentava do desvio da droga de seu fluxo autorizado, feito por boticários, práticos, funcionários da alfândega, etc. O consumo de drogas não era massivo, mas ligado a grupos exóticos, a um universo misterioso, sem significação econômica (SILVA, 2011).

Em subsequência o governo brasileiro publicou mais dois decretos no ano de 1921. O Brasil permaneceu sendo signatário de convenções seguintes, como a de Genebra em 1925.

Todavia, até então, a legislação não criminalizava o usuário das substâncias ilícitas, uma vez que a maior parte dos usuários de opioides eram de altas classes. Somente a partir de 1932, que os usuários são encarados como criminosos passiveis de prisão e multa.

Em 1938, um ano após Getúlio Vargas fechar o Congresso, foi publicado o Decreto-Lei 891/38. Este novo decreto passou a criminalizar o cultivo das plantas como o cânhamo e a coca, porém previa a possibilidade de a União cultivar os vegetais em caso de necessidade terapêutica. Após dois anos, surgiu o Código Penal de 1940, então a questão das substâncias psicoativas passa a ser tratada no capítulo de

crimes contra saúde pública. Tal Código voltou a descriminalizar o consumo de substâncias ilícitas e equiparou o tráfico e o porte para uso próprio.

Com o fim da Era Vargas, só houve mudança expressiva na questão das substâncias psicotrópicas ilícitas na ditadura militar. Em 1964, sob a liderança do General Castelo Branco, o Decreto nº 54.216 promulgou a Convenção Única sobre Entorpecentes. Tal Convenção pode ser definida como:

> modelo universal de classificação e combate aos entorpecentes, sintetizava todos os textos internacionais celebrados desde a Conferencia de Haia, em 1912, incrementando a lista de drogas controladas e proibidas e reafirmando o compromisso global da luta estatal contra o tráfico e consumo ilícitos dessas substancias (RODRIGUES, 2004, p. 154).

Em 1967, o então presidente Castelo Branco publica o Decreto-Lei nº 159, através desse Decreto-Lei, substâncias como anfetaminas e barbitúricos são adicionadas a lista de ilícitos. Em 1968, durante o Ato Institucional Número Cinco, é promulgado o Decreto-Lei nº 385, este decreto equiparou a pena do usuário à do traficante. Durante esse ponto histórico, houve uma mudança na percepção daquela contemporaneidade a respeito do papel das substâncias psicoativas ilícitas, o consumo das substâncias psicoativas outrora ligado "prostituição, à criminalidade e à loucura", com a rebeldia dos jovens, passou a ser percebido como a "delinquência juvenil e a alienação político social" (TRAUD, 2009). Em consonância a isto, MacRae e Simões descrevem:

> Subsequentemente, nos anos 70, durante o regime militar, quando as origens africanas do uso da maconha já estavam quase completamente esquecidas (embora negros pobres continuassem a ser automaticamente suspeitos), houve uma nova onda de alarme social associando-o dessa vez à juventude de classe média. Nos anos 70, este setor da população apresentava-se como uma nova "classe perigosa" não só devido ao movimento guerrilheiro, mas também devido à resistência cultural que se disseminou largamente entre esses jovens depois da derrota da luta armada. A ameaça que representavam advinha do fato de ser entre eles que se tornavam mais evidentes as consequências das portentosas mudanças sociais pelas quais passava a nação. Eram os jovens que mais levantavam questões sobre temas relacionados à educação, emprego, sexualidade, etc (MACRAE e SIMÕES, 2003, p. 98).

A legislação de 1968 foi alterada pela Lei 5.276 de 29 de outubro de 1971, esta manteve a equiparação penal entre traficantes e usuários, a diferenciação só foi feita com o advento da Lei 6.368 de 1976. Se por um lado a nova lei revogou o nivelamento entre usuário e traficante, por outro lado ela manteve possibilidade de pena privativa de liberdade para quem "adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica", e também aumentou a pena para o tráfico. Entre o período de 1968 até 1976, novas drogas como

o LSD foram classificadas como ilícitas pela Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas, realizada em Viena no ano de 1971.

A Lei 6.368 de 1976 continuou sem alterações até 2002, quando aspectos processuais da lei foram substituídos por meio da Lei nº 10.409/02. Dessa forma, uma nova legislação foi efetivada em agosto de 2006, quando foi aprovada a Lei nº 11.343, ordenamento jurídico que afastou a pena privativa de liberdade aos usuários, apresentou também medidas sanitárias para os usuários e dependentes químicos.

Primeiramente, a atual lei de drogas apresenta a chamada "norma penal em branco" por não diferenciar através de critérios objetivos as condutas do usuário e do traficante, deixando a critério do agente policial a definição do tipo penal a cada caso concreto. Além disso, continua a criminalizar a simples posse para uso pessoal de drogas, somente afastou a pena privativa de liberdade.

De acordo com a ex-juíza Maria Lúcia Karam (2008, p. 105), o novo ordenamento jurídico em matéria de drogas, acabou não apresentando "qualquer alteração substancial" uma vez que "seguem as diretrizes dadas pelas proibicionistas convenções internacionais de que o Brasil, como quase todos os demais Estados nacionais, é signatário". A Lei 11.343/06 aumentou também a pena mínima para o crime de tráfico de drogas de 3 para 5 anos, a ex-juíza classificou o aumento como sendo um “desmedido rigor penal”.

Diante do exposto, é possível vislumbrar como, no Brasil, a história da proibição de drogas está intimamente ligada ao racismo e controle social. Como destaca Vera Malagutti Batista (2003, p. 111), "a droga se converte no grande eixo de reconstrução do inimigo interno", o inimigo interno que antes era o “terrorista comunista”, nos dias atuais é o “traficante”.

1.4. A VIGENTE POLÍTICA CRIMINAL DE DROGAS NO BRASIL: UM COMBATE AOS MAIS VULNERÁVEIS

A legislação brasileira atual que dispõe sobre a temática das substâncias ilícitas é a Lei nº 11.343/2006. Inicialmente, para examinar as políticas criminais de drogas no Brasil, é necessário compreender dois pontos. Primeiramente, portar drogas para consumo pessoal é considerado crime, embora o ordenamento jurídico tenha afastado a pena privativa de liberdade, o artigo 28 da Lei 11.343/06 prevê penalidades de

natureza administrativa. Em segundo lugar, não existe qualquer critério objetivo para distinguir a conduta do usuário da conduta do traficante.

Deste modo, a priori quem decidirá se o portador de drogas é usuário ou traficante serão os agentes policiais ao realizar o registro de ocorrência, em seguida o Ministério Público ao oferecer a denúncia e por último os juízes dos casos. Diante de tal arbitrariedade, uma dúvida pertinente surge: qual o perfil dos sujeitos enquadrados como sendo "traficantes"?

O juiz criminal Marcelo Semer (2019) traçou o perfil dos réus envolvidos em processos de tráfico de drogas através de pesquisa de campo que envolveu a análise de 800 sentenças de tráfico de drogas em oito Estados do país (São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Minas Gerais, Bahia, Maranhão, Goiás e Pará), realizado entre o segundo semestre de 2013 e o primeiro semestre de 2015. Dentre outros aspectos, o estudo concluiu que:

> Os réus, em sua expressiva maioria (não menos de 2/3), são hipossuficientes; ou necessitam do Estado para suas defesas (seja com Defensor Público, seja com defensor dativo), ou têm profissões de baixa remuneração reconhecida e trazem consigo, ou tem apreendido em suas residências, valores diminutos em dinheiro. [..] Em sua maioria os réus são primários (quase 80%). (SEMER, 2019, p. 458).

Além disso, boa parte dos processos no tocante ao tráfico de drogas são originados a partir de prisões em flagrante, efetuadas quase sempre por policias militares, em vias públicas e decorrentes de "atitudes suspeita". A quantidade de drogas apreendidas por média, na pesquisa realizada por Semer, é menor que 70 gramas para drogas como maconha, cocaína e crack.

Corroborando com o exposto, outro estudo realizado na cidade de São Paulo demonstrou que 75% das pessoas apreendidas relacionadas a crimes de drogas são jovens entre 18 a 29 anos. Ademais, negros e pardos somam 59% dos apreendidos (JESUS *et al*, 2011, pp. 67-68).

Todavia, o grande traficante que controla o tráfico de drogas ilícitas, sabidamente, não está na rua com pouca quantidade de substâncias psicotrópicas ilícitas, então geralmente esses indivíduos presos nas operações policiais de repressão às drogas são pequenos traficantes ou usuários presos como traficantes. A polícia tem limitações tanto em efetivo quanto em investimento, sendo assim, há uma dificuldade em trabalhar com casos complexos. O crime de tráfico de drogas é um caso relativamente simples, porque para conseguir uma condenação precisa-se somente da droga apreendida para que se possa fazer laudo de materialidade e depoimento policial

para comprovação de autoria, isso basta para condenar o indivíduo. Por não demandar complexa atividade investigativa é natural que a polícia siga crimes mais simples e que geram boas estatísticas de condenação.

Destarte, resultado direto dessa política punitiva é o superencarceramento de indivíduos. Segundo o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (BRASIL, 2020), aproximadamente um terço (1/3) da população carcerária brasileira é formada por indivíduos ligados ao tráfico de drogas. Nessa perspectiva, Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues afirma:

> o crescimento acelerado da população carcerária em todo o país nos últimos anos, em decorrência do endurecimento da política criminal, incide justamente sobre os delitos hediondos, dentre eles o tráfico de entorpecentes. A atual política criminal de drogas no Brasil é um dos fatores que mais contribuíram para o agravamento da população carcerária (RODRIGUES, 2006, p. 233).

Essa acepção crítica sobre a política pública criminal referente às drogas também é compartilhada pelo Ministro Luís Roberto Barroso:

> A crise no sistema penitenciário coloca agudamente na agenda brasileira a discussão da questão das drogas. Ela deve ser pensada de uma maneira mais profunda e abrangente do que a simples descriminalização do consumo pessoal, porque isso não resolve o problema. Um dos grandes problemas que as drogas têm gerado no Brasil é a prisão de milhares de jovens, com frequência primários e de bons antecedentes, que são jogados no sistema penitenciário. Pessoas que não são perigosas quando entram, mas que se tornam perigosas quando saem. Portanto, nós temos uma política de drogas que é contraproducente. Ela faz mal ao país (BRÍGIDO, 2017).

Tal fala do Ministro Barroso é pertinente, pois o superencarceramento de jovens e em sua maioria negros e pobres, boa parte pelo crime de tráfico, acabou por originar e fazer prosperar organizações criminosas complexas e de grande poder, exemplo do Primeiro Comando da Capital (PCC). Ao aprisionar traficantes pequenos e até usuários, que em nada alteram a dinâmica do tráfico, colocando-os sob domínio das facções criminosas que dominam os presídios brasileiros, o Estado está aumentando a violência.

> é possível dizer que uma das causas para o surgimento e para a importância que ganha o Primeiro Comando da Capital no estado de São Paulo está intimamente ligada a decisões tomadas pelos governadores com relação ao sistema de segurança pública, tendo como destaque a política de encarceramento em massa (MOREIRA, 2012, p. 56).

A política criminal brasileira no tocante as drogas, não apresenta nenhum resultado positivo relevante. Em termos de oferta, o preço das principais drogas consumidas tem apresentado queda nos últimos anos, indicando alta disponibilidade, segundo o *Global Drugs Survey* (GDS) preço da cocaína no Brasil é o mais baixo em

todo mundo, cerca de R$ 50,00/grama. Já em relação a demanda, o número de consumo de drogas no Brasil só tem crescido nos últimos anos (UNODC, 2020).

Em decorrência disso, observamos em curso no Brasil aquilo que o sociólogo francês, Loïc Wacquant (2001), percebeu nos Estados Unidos: a "tolerância zero" para com as drogas é o complemento policial indispensável do encarceramento em massa, o que leva à penalização da miséria.

> Se o comércio ilegal de drogas movimenta bilhões, ou o Brasil não tem tráfico, o que é improvável, ou a atividade policial está realmente direcionada para a repressão da pobreza, vez que no sistema penitenciário só encontramos traficantes pobres. [...] Efetivando política ou polícia de drogas, a conduta do Estado tem sido de pura repressão, a qual só tem recaído sobre as classes menos favorecidas (VALOIS, 2019, p. 28).

1.5. CRIMINALIZAÇÃO DA POSSE DE DROGAS PARA USO PESSOAL: A LIBERDADE É MAIOR QUE A LEI

O artigo 28 da Lei 11.343/06 afastou a pena privativa de liberdade (prevista na legislação anterior), porém manteve a pena de advertência e prestação de serviços à comunidade e medida de comparecimento a curso ou programa educativo para aqueles indivíduos que adquirem, guardam ou portam substâncias psicoativas ilícitas para consumo próprio. Dessa forma, a lei 11.343/06 trouxe uma despenalização da posse de drogas e não uma descriminalização.

Queiroz e Lopes (2016, p. 17-18), explicam que descriminalizar seria "abolir a criminalização (tipificação), tornando a ação jurídico-penalmente irrelevante", enquanto a despenalização é "a substituição (legislativa ou judicial) da pena de prisão por penas de outra natureza (restritiva de direito etc.)". Dessa forma, com a despenalização a conduta de possuir substâncias psicotrópicas ilícitas para consumo pessoal permanece como sendo crime. Ainda Queiroz e Lopes:

> E que a lei tratou, formalmente, o uso de droga como crime, é fora de dúvida. Primeiro, porque o art. 28 faz parte do Capítulo III, que tem como título "dos crimes e das penas"; segundo, porque o conceito legal de crime dado pela Lei de Introdução ao Código Penal (art. 1°17) está há muito superado, seja porque a lei especial pode criar conceito diverso de infração penal (como agora o fez), seja porque a Constituição Federal, que lhe é posterior, previu novas espécies de pena (CF, art. 5°, XLVI). Note-se, a propósito, que a aludida lei de introdução (de 1941) foi editada na vigência da Constituição de 1937 (QUEIROZ; LOPES, 2016, p. 18).

A criminalização da posse de drogas para consumo pessoal, sendo assim, viola diretamente direitos constitucionais como a autonomia individual e o respeito à vida privada. Embora afastada a previsão legal de pena privativa de liberdade, a ameaça de

qualquer outro tipo de pena é o que caracteriza a criminalização. Inclusive, existe em tramitação no Supremo Tribunal Federal o Recurso Extraordinário 635.659/São Paulo que objetiva a descriminalização da posse de drogas para consumo próprio.

A liberdade pessoal, é o direito de cada um fazer escolhas existenciais baseada em seus próprios julgamentos do bem e do bom. O direito à liberdade e autonomia é tutelado expressamente pelo artigo 5º e seus demais incisos da Constituição Federal.

O filósofo britânico, John Stuart Mill (1991, p 53) sustentava que “sobre si mesmo, sobre o seu próprio corpo e espírito, o indivíduo é soberano", ou seja, o homem é um ser livre até o ponto que não cause danos ao próximo. Nessa perspectiva, Luís Roberto Barroso versa:

> A intimidade e a vida privada, que compõem o conteúdo do direito de privacidade, são direitos fundamentais protegidos pelo art. 5º, X da Constituição. O direito de privacidade identifica um espaço na vida das pessoas que deve ser imune a interferências externas, seja de outros indivíduos, seja do Estado. O que uma pessoa faz na sua intimidade, da sua religião aos seus hábitos pessoais, como regra devem ficar na sua esfera de decisão e discricionariedade. Sobretudo, quando não afetar a esfera jurídica de um terceiro (BRASIL, 2015, p.7).

Quando um sujeito opta por usar drogas sintéticas, ele está exercendo seu livre arbítrio ainda que seja uma decisão considerada por muitos como pecaminosa, imoral ou estupida, mesmo assim aquela decisão é fruto do seu livre arbítrio sempre usando a razão. O economista Ludwig von Mises explica que a diferença de um homem para outros animais é o fato de o homem ter controle sobre seus impulsos através do uso da razão, pois o homem estabelece objetivos e procura os meios necessários para atingir esses objetivos, tais objetivos são definidos pela sua reflexão moral e os meios pela sua razão. Nas palavras do próprio Mises:

> O que distingue o homem de uma besta é precisamente o fato de que ele ajusta seu comportamento deliberadamente. O homem é o ser que tem inibições, que pode controlar seus impulsos e desejos, que tem o poder de reprimir desejos e impulsos instintivos (MISES, 2010, p. 41).

Dessa forma, escolher usufruir de substâncias psicoativas é uma decisão resultante do exercício de livre arbítrio exercido com o uso da razão, o indivíduo que o faz incorre nas responsabilidades referentes as consequências deste ato. Portanto, se um sujeito após uso de substâncias psicotrópicas ilícitas, passar a cometer roubos, homicídios e algum outro crime, ele deverá ser punido pela conduta já prevista no Código Penal, pois ao usar drogas o sujeito incorreu esse risco. Mas, da mesma forma o indivíduo pode consumir drogas e não cometer nenhum crime, como é o caso da imensa maioria dos usuários. Lysander Spooner (2003) faz uma precisa distinção entre

vicio e crime, o autor versa que vicio seria atitudes através das quais o indivíduo prejudica a si próprio e crime atitudes através das quais o indivíduo prejudica os outros, logo, vicio não é crime. Além do mais, seria uma perversão jurídica punir alguém somente pela possibilidade de cometer um crime.

Em estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, realizado na Universidade Columbia (Estados Unidos), neurocientistas concluíram que até mesmo indivíduos viciados em drogas, altamente viciantes como a metanfetamina, são capazes de fazer escolhas racionais envolvendo drogas (KIRKPATRICK *et al*., 2011).

Ainda que tomando como certo que o consumo de substâncias ilícitas como crack, cocaína e heroína seja imoral, restaria justificado a intromissão do Estado nessa questão pertinente a área da privacidade do indivíduo. Sobre essa questão, Lew Rockwell (2008) faz uma brilhante analogia com o adultério que assim como o consumo de substâncias psicotrópicas ilícitas, causa danos para as famílias gerando divórcios, crianças injuriadas e valores morais despedaçados. Todavia, uma repressão estatal sobre o adultério seria desastrosa pois o Estado passaria a interferir na esfera privada como nunca antes, poderia ele vigiar baladas e festas ou exigir certificado de casamento para entrar em motel, é essa repressão estatal que corrói liberdades individuais na guerra às drogas, como por exemplo invadindo moradias em favelas. Aquelas pessoas contrárias ao consumo alheio de drogas devido à reprovação moral da conduta, estão tentando usar do aparato estatal para impor aos cidadãos um modelo de moral privada. Edson Fachin leciona:

> Se as regras de um sistema moral individual que valorize a liberdade vedam que a conduta de um cidadão ofenda bens jurídicos alheios, elas, porém, não podem impor modelos de virtude pessoal e tampouco julgar as ações de um cidadão por seus efeitos sobre o caráter do próprio agente. Ou seja, os ideais de excelência humana que integram preciso sistema moral individual não devem ser impostos pelo Estado, mas devem ser produto de escolha de cada indivíduo. Essa é a liberdade fundamental que caracteriza a autonomia privada de cada sujeito, como soe acontecer nas sociedades liberais (BRASIL, 2015, pp. 3-4).

Em uma democracia, o Estado não pode intervir no âmbito da vida privada, tampouco em condutas de natureza privada. Sendo assim, desde que não afete bem jurídico de terceiros, o indivíduo pode ser e fazer o que bem entender. Gilmar Mendes (BRASIL, 2015, p. 38) afirma: “criminalização da posse de drogas para uso pessoal conduz à ofensa à privacidade e à intimidade do usuário”. Portanto, em respeito à liberdade de escolha de natureza pessoal de cada um, descriminalização do porte para consumo próprio de drogas já!

2. CONSTRUÇÃO DISCURSIVA EM FAVOR DA REGULAMENTAÇÃO DA *CANNABIS* MEDICINAL

2.1. AS FACETAS MEDICINAIS DA *CANNABIS*

A questão envolvendo a *cannabis sativa*, popularmente conhecida como "maconha", é especialmente, interessante no debate das drogas e da proibição. Pois, diferente de outras substâncias classificadas como ilícitas que são sintetizadas em laboratórios, a maconha nada mais é do que uma planta. De acordo com Hui-Lin Li (1974), a primeira referência histórica encontrada sobre o uso terapêutico da maconha data de 2700 a.C. e está presente na farmacopeia do imperador chinês Shen-Nung, a planta era recomendada no tratamento de ciclos menstruais irregulares, dores reumáticas e malária.

Há séculos a maconha vêm sendo utilizada com finalidades medicinais pelas culturas indianas e árabes. Na Índia, a *cannabis* está incluída entre as plantas medicinais, sendo utilizada em rituais de tradições esotéricas do hinduísmo e do budismo como a *tantra yoga* (COSTA, 2015). Durante os séculos XIX e XX, produtos derivados da *cannabis* eram largamente utilizados como medicamentos na América do Norte e Europa, isso só mudou com a proibição do vegetal em 1941 (GRINSPOON; BAKALAR, 1997).

Contudo, na segunda metade do século XX, foi descoberto que o tetrahidrocanabinol (THC), principal substância ativa da planta e responsável por boa parte dos seus efeitos psicoativos, seria capaz de agir em receptores distribuídos em todo o organismo, especialmente no sistema nervoso central humano. Com essa descoberta a atenção de especialistas se voltou para reavaliação da *cannabis sativa* e suas substâncias no campo medicinal (CARLINI; RODRIGUES; GALDURÓZ, 2005).

As substâncias oriundas da *cannabis* são conhecidas como "canabinoides", elas são capazes de gerar efeitos nos receptores canabinoides (CB1 e CB2) presentes no organismo humano. Porém, não são todos os canabinoides que são capazes de atuar nos receptores canabinoides do corpo humano. Corrêa *et al.* (2020, pp. 153-154) explicam que os receptores CB1 estão ligados ao "controle motor, resposta emocional,

aprendizagem, memória, comportamentos orientados por objetivos, homeostase energética e cognitiva", já os receptores CB2:

> diferentemente do CB1, não expressa alterações no humor, comportamentais e cognitivo-motoras, sobretudo possui alta expressão no sistema imunológico, descrito, principalmente, nas células da micróglia e neurônios pós-sinápticos. Foi constada que CB2 está elevado em estados de dor crônica, sendo de interesse clínico a promoção de medicamentos antiinflamatórios, analgesia, artrite, modulação da dor em quadros como câncer e nefrotoxicidade (CORREA *el al*, 2020, pp.153-154).

Dessa forma, os canabinoides podem ser utilizados terapeuticamente por sua capacidade sedativa, capaz de relaxar a musculatura, potencializar ação de remédios convencionais e ter efeitos anticonvulsivante, analgésico e ansiolítico. Além de outras pesquisas em andamento que podem comprovar sua eficiência neuroprotetora contra enfermidades que afetam o sistema nervoso central (BAKER *et al.*, 2003).

Além do THC, outro canabinoide que apresenta "efeitos bastante interessantes no que tange o aspecto terapêutico" é o canabidiol (CBD). O CBD isolado não possui efeitos "euforizantes" como o THC (PAMPLONA, 2014, pp. 29-30).

Um dos grandes mitos em relação a *cannabis* é que seu uso poderia causar dependência por causa do efeito alucinógeno do THC. Todavia, segundo a própria Organização Mundial da Saúde, em seu 33º Relatório Anual de 2003, a substância foi considerada com baixo potencial de abuso (CARLINI; RODRIGUES; GALDURÓZ, 2005). Estudo de Robin Room *et al.* (2008, p. 31) revelou que o risco de dependência da maconha é cerca de 9%, inferior aos 32% da nicotina e 15% do álcool.

Aliás, o tabagismo, de forma indiscutível, segundo comprova a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a maior causa de morte evitável no mundo, além de estar associado a aumento no risco de múltiplos problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, respiratórias e diversos tipos de cânceres (BRASIL, 2014). Porém, ironicamente, a maconha que é proibida em nome da saúde pública.

Remédios como Marinol e Casamet, versões sintéticas do THC, são utilizados para aliviar náuseas causadas pela quimioterapia no tratamento de câncer, além de aumentar o apetite em pacientes anoréxicos nos Estados Unidos desde 1985 (MAY; GLODE, 2016). Existe na Holanda um medicamento conhecido como Bedrocan, o remédio é basicamente uma linhagem controlada e padronizada da *cannabis in natura*, ele era indicado para combater dores neuropáticas e perda de peso ligadas ao HIV/AIDS desde 2003 (ZAKICEK *et al*, 2005).

De acordo com estudo realizado por Faria *et al.* (2020), o CBD pode ajudar a atenuar ansiedade de pacientes com Doença de Parkinson e, por consequência, a força dos tremores relacionados à ansiedade. Zuardi *et al.* (2008) atestam que o CBD pode ser eficaz, seguro e bem tolerado para o tratamento dos sintomas psicóticos da Doença de Parkinson.

Canabinoides também podem ser utilizados contra dores neuropáticas, a espasticidade e os distúrbios de sono decorrentes da esclerose múltipla (KUMAR; CHAMBERS; PERTWEE, 2001). Conforme Nagarkatti *et al.* (2009), o THC e o canabidiol possuem efeitos anti-inflamatórios, isso faz essas substâncias serem capazes de tratar enfermidades como a artrite reumatoide e doenças inflamatórias do trato gastrointestinal.

Estudos recentes comprovaram a eficácia de canabinoides no tratamento de crianças com epilepsias refratárias à terapia anticonvulsivante padrão. O CBD foi considerado seguro e tolerável para uso e poderia reduzir potencialmente a frequência de convulsões em pacientes pediátricos (KOO *et al*., 2020).

No Brasil, existe o caso de repercussão nacional envolvendo a menina Anny Fischer, criança portadora de um tipo de epilepsia refratária aos tratamentos convencionais, após utilização do canabidiol em seu tratamento as convulsões, que chegaram a ser de até 80 vezes semanais, pararam. Em 2014, a justiça autorizou os pais da menina importar remédios à base da *cannabis* de forma legal.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução CFM 2113/2014 autorizou médicos a prescreverem canabidiol (CBD), um dos derivados canabinoides da *cannabis*, para crianças e adolescentes portadores de epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais. Porém, tal resolução, apenas possibilitou a prescrição por parte de neurologistas clínicos e cirúrgicos, e também psiquiatras. Caso o médico possua outra especialidade, fica proibida a prescrição dos derivados canabinoides.

> Art. 1º Regulamentar o uso compassivo do canabidiol como terapêutica médica, exclusiva para o tratamento de epilepsias na infância e adolescência refratárias às terapias convencionais;
> Art. 2° Restringir a prescrição compassiva do canabidiol às especialidades de neurologia e suas áreas de atuação, neurocirurgia e psiquiatria (BRASIL, 2014, p. 2).

Em toda literatura medicinal resta evidente que a proibição atrasou o desenvolvimento do estudo da *cannabis* e seus canabinoides, portanto, como versa Pamplona (2014, p. 30), atualmente o “grande desafio do uso medicinal da *cannabis* é encontrar uma forma de balancear seus usos terapêuticos benéficos com os efeitos

adversos, que são observáveis com o uso crônico, em doses altas". Com todo potencial terapêutico em patologias tão diversas, não há porque dificultar o acesso dos medicamentos à base da *cannabis* para aquelas pessoas acometidas por doenças que fazem tratamento utilizando o vegetal.

2.2. ATUAÇÃO FAVORÁVEL À *CANNABIS* MEDICINAL/TERAPÊUTICA NA PARAÍBA

O presente estudo trata sobre a apresentação de algumas organizações que atuam favoravelmente em relação ao uso medicinal e terapêutico da maconha no Estado da Paraíba. Para tanto, foram realizadas entrevistas virtuais, por meio de um pré questionário, com representantes de cada uma das organizações apresentadas a seguir.

2.2.1. PEXCANNABIS UEPB

O PEXCANNABIS - Projeto de Pesquisa e Extensão em *Cannabis* Medicinal, surgiu originalmente na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) coordenado pela professora Dra. Katy Lisias Gondim Dias de Albuquerque, em 2016. Posteriormente, o projeto foi expandido para outras universidades, como é o caso da PEXCANNABIS na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Na Universidade Estadual da Paraíba, o PEXCANNABIS é orientado pela professora Morgana Maria Souza Gadêlha, graduada em Ciências Biológicas, mestra em Bioquímica e Fisiologia e doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia. O principal trabalho da PEXCANNABIS na UEPB é a divulgação da informação correta acerca do uso da *cannabis* terapêutica nas redes sociais, trabalho fundamental em tempos de *fake news*. A principal rede social utilizada pelo projeto é o Instagram, por lá são realizadas postagens acerca da utilização da *cannabis* medicinal sob a perspectiva científica.

Com pouco mais de um ano desde a sua criação, o projeto já conta com mais de cinco mil seguidores na rede social. Contudo, o projeto tem encontrado dificuldade no impulsionamento das postagens, a rede social alega que o conteúdo referente a *cannabis* terapêutica não segue as políticas da rede social, pois considera como sendo

conteúdo controverso, conforme determinado pelo Instagram a seu exclusivo critério. Dessa forma, tal política do Instagram acaba por limitar o engajamento ao conteúdo educativo e de saúde sobre *cannabis* medicinal.

A orientadora relata que o projeto tem logrado êxito em informar o público leigo e familiares de pacientes acerca da melhor utilização da *cannabis* para o tratamento terapêutico. Além disso, o PEXCANNABIS tem ajudado pacientes, que possuem *habeas corpus* autorizando cultivo, no melhor preparo de extratos e óleos da *cannabis*.

2.2.2. LIGA CANÁBICA

A Liga Canábica - Liga Brasileira em Defesa da Cannabis Terapêutica, é uma Associação sem fins lucrativos, fundada em setembro de 2015 sediada na cidade de João Pessoa-PB. Em 2014, iniciou-se um movimento da luta de pais e mães para ter acesso ao uso terapêutico da *cannabis* em favor de seus filhos com epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais, a motivação dos pais foi a dor ao ver seus filhos sem outras alternativas para conter as crises epilépticas. Os pais e mães viram na *cannabis* a esperança pala aliviar o sofrimento dos filhos.

A associação começou uma ação política de solidariedade e conscientização, em defesa da garantia dos pacientes ao acesso de remédios à base de *cannabis* por meio da busca de uma política pública nacional de *cannabis* terapêutica inclusiva, socialmente justa e que, principalmente, possibilite acesso daqueles mais vulneráveis economicamente.

Para alcançar seus objetivos, a Liga Canábica procura atuar em quatro campos. Primeiramente, no campo da educação em *cannabis* terapêutica ensinando as pessoas sobre aspectos históricos da maconha e do proibicionismo, além do potencial terapêutico do vegetal. Em segundo lugar, atua no campo da difusão e produção do conhecimento científico através da promoção de eventos e parcerias com projetos de extensão e pesquisa em *cannabis*. Em um terceiro momento, busca políticas públicas e aperfeiçoamento da legislação para permitir o acesso aos remédios à base de *cannabis*. E por fim, trabalha no acolhimento de pacientes, acompanhamento do tratamento e inclusão deles na luta pelo acesso a *cannabis* terapêutica.

A luta da Liga Canábica é reconhecida por vereadores, deputados estaduais, deputados federais e senadores. Inclusive, foi aprovado, tanto na Câmara Municipal de João Pessoa como na Assembleia Legislativa da Paraíba, projetos de lei que tornaram o dia 7 de maio como sendo o Dia Municipal de Visibilidade ao Uso Medicinal da *Cannabis* (Lei Ordinária nº 13.647) e Dia Estadual de Visibilidade da *Cannabis* Terapêutica (Lei Estadual 268). O dia 7 de maio foi escolhido pois foi a data da cerimônia de lançamento da Liga Canábica para o público no ano de 2016.

2.2.3. ABRACE

A ABRACE - Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança, é uma organização sem fins lucrativos, localizada em João Pessoa-PB. Desde 2017, de forma pioneira no Brasil, a associação recebeu autorização judicial, em caráter liminar, para cultivar, produzir e comercializar produtos derivados da *cannabis sativa* a preços acessíveis aos seus associados em forma de pomadas, óleos e *sprays*.

A iniciativa para criação da associação partiu de Cassiano Teixeira, fundador e atual Diretor Executivo da ABRACE. Em 2014, Cassiano começou a plantar *cannabis* em sua casa, de forma ilegal, para produzir óleos derivados da planta afim de medicar sua mãe acometida por convulsões epilépticas refratárias a terapia convencional. A ideia de criação da ABRACE surgiu quando Cassiano Teixeira percebeu a dificuldade de outras famílias para tratar seus familiares com derivados do vegetal.

Neste ano, no dia 25 de fevereiro, o desembargador federal Cid Marconi, do Tribunal Regional Federal da 5ª Região (decisão nº 4050000.24704290, em decisão proferida nos autos do processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200), determinou a suspensão da liminar que permitia a ABRACE cultivar *cannabis* para fins medicinais. A decisão foi tomada após pedido realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) à Justiça. A agência reguladora alegou que a associação não estava cumprindo as exigências para a fabricação e distribuição de produtos de *cannabis*, além de não ter providenciado ainda a Autorização Especial (AE) necessária, requisitos que já haviam sido predeterminados pela liminar judicial que autorizou o cultivo, produção e comercialização dos derivados do vegetal. Por sua vez, a ABRACE afirmou obedecer a todas as regras de produção, e que já havia

encaminhado o pedido da Autorização Especial junto a ANVISA no dia 10 de outubro de 2017, mas não obteve resposta desde então.

Após a decisão judicial que determinou suspensão do cultivo da *cannabis*, a associação iniciou uma campanha nas redes sociais intitulada "#abracenãopodeparar". A campanha recebeu apoio de pacientes, artistas e até de políticos.

O desembargador federal Cid Marconi, no dia 3 de março de 2021, visitou as instalações da ABRACE em João Pessoa-PB. Dois dias após a visita, Cid Marconi revogou sua decisão que suspendia o plantio e manipulação da *cannabis* pela ABRACE. Dessa forma, a associação voltou a atender cerca de 20 mil famílias em todo Brasil.

2.3. DELIBERAÇÕES DA ANVISA ACERCA DA *CANNABIS* E SEUS DERIVADOS

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) surgiu a partir da Lei nº 9.782, promulgada em 26 de janeiro de 1999, pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso. A ANVISA possui como área de atuação todos os setores relacionados a produtos e serviços que possam afetar a saúde da população brasileira. Portanto, cabe a ANVISA deliberar acerca dos produtos à base de *cannabis*.

Até o ano de 2015, substâncias oriundas da maconha eram consideradas como parte da lista de substâncias proscritas. As substâncias proscritas são aquelas consideradas substâncias de abuso, seja na forma pura ou como parte de uma mistura, sendo assim, era vedada a utilização de remédios que tivessem tais substâncias em sua composição.

Esse cenário mudou a partir da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 3, de janeiro de 2015, tal RDC incluiu o canabidiol (CBD) na lista de substâncias controladas. Posteriormente, houve a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17, publicada pela ANVISA, em 6 de maio de 2015, essa RDC define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de canabidiol (CBD) em associação com outros canabinoides (como THC), por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. O Anexo I da Resolução, listou cinco produtos que contém

canabinoides em sua composição, cuja importação poderia ser feita por pacientes desde que que houvesse prescrição médica do produto para tratamento, mediante avaliação e aprovação da ANVISA, a cada caso (BRASIL, 2015).

Em 2016, a ANVISA publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 128, em 2 de dezembro. Essa RDC aumentou o número de produtos à base de canabidiol passiveis de importação de cinco para onze. No mesmo dia, a ANVISA publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 130, essa resolução autoriza que médicos prescrevam remédios, registrados na agencia reguladora, derivados da cannabis sativa pra tratamento humano.

No ano seguinte, em janeiro de 2017, a ANVISA aprovou o registro do medicamento específico Mevatyl, este foi o primeiro remédio à base de *cannabis sativa* registrado no Brasil. O Mevatyl é indicado para tratar espasticidade em pacientes com esclerose múltipla. O remédio já é aprovado em diversos países como Israel, Alemanha, Dinamarca, Estados Unidos e Canadá. Em maio de 2017, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada nº 156, a ANVISA incluiu a *cannabis sativa* em lista de plantas medicinais.

Em junho de 2019, a ANVISA publicou duas propostas de consulta pública relacionadas à regulamentação do cultivo controlado de *cannabis sativa* para uso medicinal e científico e do registro de medicamentos produzidos com princípios ativos da planta. Com essa iniciativa, a ANVISA visava favorecer a produção nacional de terapias feitas à base da *cannabis* com garantia de qualidade e segurança, além de permitir a ampliação do acesso da população a medicamentos. Ainda em 2019, a ANVISA publicou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 327, tal resolução dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de *cannabis* para fins medicinais, e dá outras providências.

Também em 2019, a ANVISA reprovou a proposta de cultivo de maconha no Brasil com fins medicinais. Já em 2020, a ANVISA simplificou o processo para importação de produtos à base da *cannabis*, dessa forma, o processo requisitando autorização para importação passou a ser totalmente *online*, também reduziu os documentos e informações que devem ser fornecidas ao órgão (BRASIL, 2020).

No presente ano foram aprovados dois novos produtos à base de *cannabis*, a empresa dona das patentes pode importar os produtos já prontos para uso e iniciar a comercialização no país.

Apesar dos avanços perceptíveis, as regulações da ANVISA na prática não facilitaram o acesso à produtos de maconha medicinal aos brasileiros. O tramite da importação é burocrático, existe pesada burocracia como o desembaraço aduaneiro e também alto custo. Os produtos autorizados para comercialização no país custam cerca de R$ 2.500, ou seja, inacessível para grande parte da população.

2.4. DIREITO HUMANO À SAÚDE: A REGULAMENTAÇÃO DO CULTIVO DA *CANNABIS* COMO FORMA DE DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

O direito à saúde pertence a categoria dos direitos sociais de segunda geração, esses direitos surgiram com o advento do Estado Social. Os direitos de segunda geração exigem uma prestação positiva por parte do Estado. André da Silva Ordacgy, leciona:

> O direito à saúde pode ser considerado o direito humano e social mais importante, de caráter universal, essencial e inafastável, porque umbilicalmente ligado ao direito à vida, o que se percebe por seus antecedentes históricos e pelo alto nível de normatização da matéria no âmbito dos direitos interno e internacional (ORDACGY, 2018, p. 1).

Desse modo, a Constituição Federal de 1988, prevê o direito e o dever fundamental à saúde, conforme escrito no artigo 196:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Sendo assim, por se tratar de um direito constitucional, o direito a saúde tem grande peso formal e material, com diversos resultados práticos, ou seja, existe efetiva materialização deste direito no mundo dos fatos, realizando sua função social.

Em uma sequência lógica, o artigo 198, da Constituição Federal de 1988, estabelece que as ações e os serviços de saúde são de "relevância pública". Deste modo, cabe ao Poder Público decidir, de acordo com a lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle, das ações e os serviços saúde, podendo sua execução ser feita diretamente ou por terceiros.

Em decorrência do direito à saúde, o acesso a meios para tratar patologias dos indivíduos e proporcionar-lhes um mínimo de qualidade de vida é uma necessidade social, portanto, o acesso a remédios ou medicamentos é um direito humano. Nessa perspectiva, Hunt e Khosla versam:

> Em suma, os Estados não possuem apenas o dever de assegurar que os medicamentos existentes estejam disponíveis dentro de seu território. Eles também possuem a obrigação de tomar as medidas razoáveis a fim de assegurar que os novos medicamentos dos quais mais se necessita sejam produzidos e, portanto, tornem-se disponíveis à população (HUNT; KHOSLA, 2008).

No Brasil, milhares de pessoas necessitam de medicamentos à base da *cannabis* para tratamento de doenças como Alzheimer e epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais, contudo, a ausência de regulamentação do cultivo do vegetal, industrial ou doméstico, dificulta o acesso dos pacientes aos produtos oriundos da maconha.

Isso porque a produção dos medicamentos à base de *cannabis*, que possuem o devido registro na ANVISA, só podem ser produzidos no país através da importação de seus insumos, consequência disso é o encarecimento dos preços dos produtos nas farmácias nacionais, tais produtos custam acima dos dois mil reais. Outra alternativa, é a importação dos medicamentos já prontos para uso, mas tal opção também é muito cara, acima dos mil e quinhentos reais.

Destarte, uma forma de baratear a produção de produtos canabinoides seria a regulamentação do cultivo da *cannabis* no território medicinal. Com a regulamentação proporcionando uma autorização do plantio e exploração da maconha para fins medicinais, passaria a existir um movimento de fortalecimento da indústria e dos produtores locais, possibilitando assim o barateamento dos produtos derivados da planta. O neurologista, Eduardo Faveret, destaca que o cultivo doméstico do vegetal permitiria que os próprios pacientes ou familiares produzissem seus medicamentos com apoio de instituições como a Fiocruz e universidades federais (CNN TONIGHT, 2021).

Enquanto frascos compostos por canabinoides custam aproximadamente R$ 1.800 para serem importados, em contrapartida, a ABRACE, associação brasileira que possui autorização para cultivo, produz e disponibiliza o frasco do óleo composto de canabidiol por preços que variam de R$ 79,90 a R$ 640,00.

Mesmo com um número limitado de médicos receitando produtos à base de *cannabis* para pacientes brasileiros, o tema e a discussão da democratização do acesso

à maconha medicinal/terapêutica, tanto no judiciário como também no legislativo, vêm crescendo no Brasil. Isso ocorre, principalmente, pela luta de famílias que têm nos produtos canabinoides um alento em relação aos sintomas causados por doenças graves e refratárias aos medicamentos convencionais. Prova disto, segundo a ANVISA, é que de 2015 até 2019, houve um aumento de quase 700% no número de solicitações de autorizações para importação de canabidiol (BRASIL, 2020).

Diante o exposto, resta evidenciado que o tratamento feito com óleo importado é caro e sujeito às variações do câmbio do dólar, também muitas famílias são hipossuficientes em termos financeiros e não conseguem arcar com a importação dos produtos oriundos da maconha. Sendo assim, o Poder Público regulamentar a questão sobre o cultivo da *cannabis* em território nacional, com vistas a baratear a produção dos produtos à base do vegetal seria uma forma de reconhecer a luta de tantas famílias e garantir a democratização do acesso à saúde.

3. QUESTÕES ENVOLVENDO A *CANNABIS* NO PODER JUDICIÁRIO: DA LIBERAÇÃO DE MANIFESTAÇÕES À "LEGALIZAÇÃO SILENCIOSA" DO CULTIVO PARA FINS MEDICINAIS/TERAPÊUTICOS

3.1. "MARCHA DA MACONHA" NO BRASIL: DA LUTA VEM A LIBERDADE

A "*Global Marijuana March*" que pode ser traduzida em português como Marcha Mundial da Maconha é uma manifestação anual realizada em diversos locais do mundo. Trata-se de eventos relacionados à *cannabis*, onde indivíduos reúnem-se para discutir, informar e difundir pautas sobre a maconha e outras substâncias psicoativas ilícitas. O objetivo principal dessas manifestações é promover ao cenário público demandas por direitos e alterações na legislação que restringe o uso, produção e comércio da planta, seja para finalidades medicinais, religiosas, industriais ou recreativas. Sua origem, segundo Santos (2018), remonta ao final da década de 1990.

Outro aspecto importante presente na Marcha Mundial da Maconha é seu caráter descentralizado, pois apesar de ser um movimento de alcance global as ações práticas são idealizadas e organizadas em esfera local. Isso faz com que cada uma das edições do evento apresente diferentes dinâmicas, estratégias e enfoques nas reivindicações, baseado no contexto de cada local.

No Brasil a primeira manifestação inspirada no movimento Marcha Mundial da Maconha ocorreu na cidade do Rio de Janeiro em 2002 sob o nome de *Million Marijuana March*, o nome Marcha da Maconha foi adotado a partir de 2007 (LANÇAS, 2013). Desde então, espalhou-se por outras cidades brasileiras, como a capital paraibana onde o grupo de manifestantes reivindicam uma nova visão sobre as políticas de drogas.

Em nosso país a Marcha da Maconha é encarada como sendo um movimento social, visto que ela apresenta elementos básicos para um movimento social que são: uma identidade, um opositor e articulam em um projeto de vida e sociedade. Movimento social segundo a conceituação apresentada por Maria da Glória Gohn:

> Nós os encaramos como ações sociais coletivas de caráter sóciopolítico e cultural que viabilizam formas distintas de a população se organizar e expressar suas demandas. Na ação concreta, essas formas adotam diferentes estratégias que variam da simples denúncia, passando pela pressão direta (mobilizações, marchas, concentrações, passeatas, distúrbios à ordem constituída, atos de desobediência civil, negociações etc.) até as pressões indiretas. Na atualidade, os principais movimentos sociais atuam por meio de redes sociais, locais, regionais, nacionais e internacionais ou transnacionais, e utilizam-se muito dos novos meios de comunicação e informação, como a internet (GOHN, 2011, p. 335-336).

Movimentos sociais como a Marcha da Maconha são importantes, uma vez que, possibilita o surgimento de novas vozes, cheias de energia, que possuem poder perante o preconceito e intolerância contra aqueles sujeitos que são socialmente estigmatizados pela prática de atos vistos como "imorais". As manifestações em prol da legalização da *cannabis* reúnem pessoas distintas e heterogêneas, o movimento leva a diversidade para rua em busca de um propósito comum e valores universais como apoio mútuo e solidariedade. Segundo Gabriel Pimentel de Melo, isso permite que:

> Os sujeitos sociais até então estigmatizados ressignificam sua identidade deteriorada, por meio de uma identidade política em comum, tornando-se sujeitos sociais empoderados, potentes, reconhecendo em si a capacidade pessoal e social na transformação das relações sociais de poder (MELO, 2018, p. 32).

Sendo assim, a Marcha da Maconha enfrenta estigmas sociais que estabelecem usuários de drogas como sendo moralmente inferiores, vagabundos, doentes e criminosos, estigmas esses que escancaram a falsa aparência de democracia existente na sociedade, que é incapaz de respeitar a manifestação de indivíduos que não acreditam que as drogas sejam diabólicas.

O movimento no Brasil em prol da legalização da maconha, iniciado em 2002, rapidamente cresceu, espalhou-se por várias cidades brasileiras e recebeu apoio de novos atores políticos, como o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso. Porém durante o período entre 2008 e 2011 as instituições formais de controle social começaram uma tentativa de reprimir o movimento social.

Durante esse período de 2008 até 2011, todas ações impetradas no judiciário a respeito da Marcha da Maconha tinham como objetivo suspender ou garantir a realização das manifestações. Os contrários a manifestação buscavam incriminar o movimento sob o argumento de apologia ao crime, enquanto os defensores da marcha defendiam o movimento baseado em garantias fundamentais estabelecidas na Constituição Federal (OTERO, 2013).

Os instrumentos utilizados por proibicionistas eram Mandados de Segurança e Ação Cautelar para suspender as manifestações, por outro lado, os defensores utilizavam de *Habeas Corpus* Preventivo para garantir a realização das manifestações. Lorena Otero, destaca que o principal agente repressor era o Estado, uma vez que:

> O órgão que todos os anos ingressava com ações visando a suspensão da Marcha da Maconha era o Ministério Público, que também era provocado pela polícia ou por alguma personalidade política a agir. Os promotores de justiça identificaram no material de divulgação do evento fatores que, ao ver deles, induziam ao uso de entorpecentes e enalteciam a droga (OTERO, 2013, p. 40).

Ainda segundo Otero (2013, p. 40-41), a estratégia do Ministério Público era realizar as demandas judiciais restando poucos dias para realização das manifestações, preferencialmente, durante o Plantão Judiciário, a finalidade disso era que uma vez deferido o pedido de suspensão da Marcha da Maconha, os defensores do movimento não teriam tempo hábil para protocolar recurso contra a decisão.

A partir de 2008 os Tribunais começaram a decidir sobre a realização ou não da Marcha da Maconha, no mesmo ano dez cidades brasileiras iriam fazer parte do circuito da Marcha da Maconha no Brasil, contudo, a justiça proibiu a manifestação em Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), Cuiabá (MT), Curitiba (PR), Fortaleza (CE), João Pessoa (PB), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA) e São Paulo (SP). Somente Recife (PE) realizou a marcha no ano de 2008 (G1, 2008). Durante 2009 e 2010 as proibições das marchas por meio do judiciário continuaram em cidades como São Paulo, Curitiba e Salvador.

Por outro lado, essas decisões judiciais contribuíram também para divulgação do movimento da Marcha da Maconha, isso porque veículos de imprensa, a Ordem dos Advogados do Brasil e o Ministério Público Federal fizeram declarações contrárias as decisões judiciais de proibição ao movimento, isso ajudou a Marcha da Maconha ter maior visibilidade (LEAL, 2017, p. 266).

Em 2011, na véspera da Marcha da Maconha na cidade de São Paulo/SP, a justiça mais uma vez proibiu a manifestação, porém, os organizadores do movimento sabendo da possibilidade de suspensão da manifestação decidiram transformá-la em um ato pela liberdade de expressão, cerca de mil pessoas participaram da manifestação. Mesmo alterando nome e censurando referências as substâncias psicoativas ilícitas, o movimento sofreu pesada repressão policial (ABOS, 2011).

Esse acontecimento acabou gerando mais uma vez grande repercussão nos veículos de imprensa. Delmanto (2013, p. 262), versa que “uma semana depois, com ao menos cinco mil pessoas presentes, foi realizada a Marcha da Liberdade, que protestava contra violência policial. Em 18 de junho aconteceria de novo, desta vez de forma simultânea em 40 cidades”.

No segundo semestre de 2011, o Supremo Tribunal Federal decidiu levar a julgamento uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 187). Tal ADPF, até o julgamento ficou em tramitação durante quatro anos, e tratava da realização dos eventos chamados Marcha da Maconha, que reúnem manifestantes

favoráveis à descriminalização da droga. Por decisão unânime o STF reconheceu o direito de manifestação, a partir disso a Marcha da Maconha passou a gozar de legitimidade jurídica.

O relator do caso, ministro Celso de Mello, em seu voto defendeu a liberdade de se manifestar desde que seja pacificamente, ainda de acordo com o ministro o movimento ajuda a promover um debate necessário:

> No caso da Marcha da Maconha, do que se pode perceber, não há qualquer espécie de enaltecimento, defesa ou justificativa do porte para consumo ou do tráfico de drogas ilícitas, figuras tipificadas nos arts. 28 e 33 da Lei 11.343/06. Ao contrário, resta evidente a tentativa de pautar importante (e necessário) debate acerca das políticas públicas e dos efeitos do proibicionismo (BRASIL, 2014, p. 103-104)

A ministra Carmén Lúcia, em seu voto fez referência a proibição de manifestações públicas durante o regime militar iniciado em 1964 no Brasil:

> Mas queria fazer alguns registros, como eu disse, rápidos. Em primeiro lugar, de tudo o que foi dito hoje, aqui, nesses dois brilhantes votos - dou ênfase ao do Relator -, verifico que algumas discussões nossas, de hoje, provavelmente daqui a trinta anos serão absolutamente banais, como hoje falar-se de ir à praça, neste caso específico, buscando discutir se é preciso manter a criminalização ou a descriminalização de drogas como novidade. Para a minha geração que, na década de 70, nem podia ir à praça para dizer que queria outro governo, para pedir diretas já, para ter o direito de votar para prefeitos de capitais e governadores, realmente é uma passagem longa da história do Brasil, apesar de serem trinta anos. Isso serve a mostrar que alguns avanços se fazem dessa forma mesmo, postulando algo que, neste momento parece tão grave e, depois que passa, fica parecendo que é uma coisa tão normal para todo mundo. Quer dizer, tenho um profundo gosto pela praça, porque a praça me foi negada, foi negada a nossa geração durante muito tempo. Digo isso porque, no meu caso, literalmente, a Praça, em especial a Praça Afonso Arinos, onde fica a Faculdade de Direito, era proibida para nós; e só quase ao final de 77, quase final do Curso de Direito, é que isso se tornou possível, com muitos alertas de todos nós estudantes (BRASIL, 2014, p. 158-159).

Segundo entendimento dos ministros do STF, os direitos constitucionais de reunião e de livre manifestação do pensamento garantem a realização de manifestações favoráveis as substâncias psicotrópicas ilícitas. A decisão do Supremo Tribunal Federal brasileiro afastou qualquer interpretação que possa apresentar uma criminalização a defesa da legalização das drogas, ou de qualquer outra substância psicoativa considerada ilícita, inclusive defesa através de manifestações e eventos públicos. Dessa forma, a discussão e promoção de conhecimento no tocante as substâncias ilícitas, que objetivam uma nova proposta de políticas de drogas no Brasil, é um triunfo do movimento social popularmente conhecido como Marcha da Maconha.

Livre dos grilhões da proibição, o movimento social espalhou-se consideravelmente, no ano de 2015 mais de 30 cidades brasileiras, incluindo João

Pessoa/PB, realizaram manifestações em prol da legalização da Cannabis (CARTA CAPITAL, 2015).

Em face do exposto, a Marcha da Maconha no Brasil pode ser percebida como um movimento social identitário cuja finalidade é a luta por direitos sociais para aqueles indivíduos que fazem uso recreativo, religioso ou medicinal de drogas consideradas ilícitas. Os discursos produzidos pelos manifestantes que formam o movimento são imprescindíveis para uma nova visão social em torno das drogas e acabam por exercer uma pressão sobre os agentes do legislativo e judiciário, estes agentes são provocados a discutir a questão e mobilizarem-se para dar uma resposta ao público que está insatisfeito com a forma pela qual a questão da política proibicionista de drogas vem sendo discutida, e até omitida, no espaço público.

3.2. A TOGA PRETA CEDENDO À BATA BRANCA NO RECONHECIMENTO DO USO DA *CANNABIS* PARA FINALIDADES MEDICINAIS/TERAPÊUTICAS

A utilização da *cannabis* para finalidades medicinais/terapêuticas têm avançado em nosso país, tanto pelo fato de que milhares de brasileiros vêm utilizando produtos derivados desse vegetal, como também pelas deliberações, acerca do assunto, realizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária desde 2015. Porém, o advogado e diretor da Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas – Reforma, Emílio Figueiredo, aponta que tal avanço:

> não é de iniciativa própria da agência reguladora, mas sim, quase sempre, por impulso de decisões judiciais que reconheceram a efetividade da planta para o tratamento de diversas moléstias, bem como o direito das pessoas que necessitam fazer uso do remédio à base de Cannabis (FIGUEIREDO, 2019).

Sendo assim, é pertinente examinar como as decisões judiciais, especialmente desde 2014, vêm contribuindo para a autorização do emprego da *cannabis* para finalidades terapêuticas no Brasil.

O primeiro caso, em abril de 2014, envolveu a criança Anny de Bortoli Fischer. Nesse caso, a 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, determinou à Agência Nacional de Vigilância Sanitária que se abstivesse de impedir a importação, pela autora ou seus representantes legais, da substância canabidiol (CBD), sempre que houver requisição médica. O juiz federal Bruno César Bandeira Apolinário, reconheceu as “evidências quanto à eficácia e a segurança da substância no combate à encefalopatia epiléptica infantil, tanto pelo sucesso obtido pela criança com o uso do

CBD, quanto pelas experiencias e estudos realizados no Brasil e no exterior" (BRASIL, 2014, p. 9).

Em seguida, em agosto de 2014, a 1ª Vara Federal de João Pessoa, por meio de Ação Civil Pública manejada pelo Ministério Público Federal, determinou que a ANVISA permitisse a importação de medicamentos compostos por canabidiol para ser usado por dezesseis pacientes acometidos por doenças neurológicas, condicionada às necessárias receitas/requisições médicas, devidamente individualizadas. A União e a ANVISA recorreram da decisão por meio de apelação ao Tribunal Regional Federal da 5ª Região, ao julgar a apelação, o desembargador federal Cid Marconi, confirmou a decisão de primeiro grau, justificando que no "embate entre os princípios constitucionais da legalidade e da dignidade da pessoa humana, em sua vertente do direito à saúde" deve prevalecer "o direito constitucional à saúde e à vida" (BRASIL, 2015, p. 3).

Ainda em agosto de 2014, outra decisão importante para o reconhecimento da finalidade terapêutica/medicinal da *cannabis*, foi a decisão da 13ª Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais, a decisão determinou à Agência Nacional de Vigilância Sanitária que autorizasse a importação do medicamento Sativex (hoje comercializado no Brasil com o nome de Mevatyl), cuja composição possui como principal princípio ativo o THC (BRASIL, 2014).

Mais um caso jurídico reconhecendo o uso da *cannabis* para fins terapêuticos ocorreu em abril de 2015, o Tribunal Regional Federal da Primeira Região (TRF1) rejeitou denúncia do Ministério Público Federal em face de Jairo Carvalho Dourado pela suposta prática do crime de tráfico de drogas, o denunciado admitiu ter importado vinte sementes da *cannabis* para tratamento alternativo de um tumor maligno no ovário de sua esposa. Na decisão, o juiz federal Antonio Carlos Almeida Campelo, recusou a denúncia considerando praticado o delito em estado de necessidade e reconheceu "a finalidade altruísta e humanitária que moveu o denunciado, ao adquirir as sementes no Reino Unido, qual seja, para o exclusivo fim medicinal, em face à grave moléstia que foi sua esposa acometida" (BRASIL, 2015, p. 4).

Além dessas decisões, o Ministério Público Federal do Distrito Federal, ajuizou Ação Civil Pública em face da União e ANVISA, requerendo antecipação de tutela com o propósito, principalmente, de: i) retirar o THC da lista de substancias proscritas; ii) permitir o uso, posse, plantio, cultura, colheita, exploração, manipulação,

fabricação, distribuição, comercialização, importação, exportação e prescrição, da maconha e seus derivados, exclusivamente para fins médicos e científicos; iii) permitir a importação de quaisquer produtos ou medicamentos à base de cannabis, inclusive de suas sementes, se destinadas ao cultivo para uso medicinal (BRASIL, 2014).

O Juízo Federal de Brasília, ao decidir sobre a antecipação de tutela no caso supramencionado, deferiu em partes os pedidos, determinou: i) à exclusão do THC da lista de substâncias psicotrópicas de uso proscrito, para incluí-lo na lista das substâncias psicotrópicas sujeitas à notificação de receita; ii) que seja permitida a importação, exclusivamente para fins medicinais, de medicamentos e produtos que possuam como princípios ativos os componentes THC e CBD, mediante apresentação de prescrição médica e assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade pelo paciente ou seu representante legal; iii) que seja permitida a prescrição médica de produtos que possuam THC e CBD, e também a pesquisa científica de qualquer espécie e substâncias oriundas da *cannabis sativa*.

Todas essas decisões, foram imprescindíveis para impulsionar a regulamentação do uso medicinal da *cannabis*, promovida pela ANVISA, com a publicação das Resoluções da Diretoria Colegiada acerca do uso terapêutico da maconha, anteriormente já destacadas. Contudo, as regulações da ANVISA não solucionaram questões como burocracia, restrição às prescrições médicas, a ausência de produção nacional sem necessidade de importação de insumos e, principalmente, a democratização ao acesso às terapias, em virtude do alto custo dos produtos à base de *cannabis*.

Por outro lado, as regulações da ANVISA geraram precedente de uma demanda inestimável. Os pacientes que não dispõem de condições financeiras para arcar com o alto custo dos medicamentos, seja remédios importados ou disponíveis nas farmácias nacionais, passaram a buscar a atividade judicial para obrigar os entes públicos a custearem a aquisição dos produtos à base de cannabis. Desse modo, é possível encontrar diversos processos tratando sobre o fornecimento de extrato da *cannabis* rico em CBD nos tribunais pátrios.

As decisões judiciais, determinando o poder público arcar com os valores da terapia realizada com emprego de produtos oriundos da *cannabis*, têm onerado e muito os sistemas de saúde dos entes federativos. Em alguns casos, houve até sequestro de

verba pública que foi repassada ao autor ou seu representante legal para obtenção dos produtos à base de *cannabis* importados (BRASIL, 2015).

Diante do alto custo para obtenção dos produtos à base da *cannabis* e inércia do Poder Público em cumprir decisões judiciais que determinam os fornecimentos, pacientes e suas famílias têm impetrado, desde 2016, *Habeas Corpus* Preventivo requerendo salvo-conduto para cultivar e produzir óleos e extratos com finalidades terapêuticas sem serem presas ou terem suas plantas apreendidas.

3.3. CASOS JURÍDICOS CONCRETOS JULGADOS EM PROL DO CULTIVO DA *CANNABIS* MEDICINAL

De acordo com números da Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas - Reforma, até os dias atuais, mais de cem *Habeas Corpus* Preventivos autorizando o cultivo da *cannabis* para fins medicinais foram concedidos pelos tribunais pátrios. Destarte, o objetivo deste tópico é apresentar casos jurídicos concretos, apontando as razões e fundamentos pelos quais os magistrados decidiram favoravelmente a concessão de autorização judicial, e evidenciar que existe através do judiciário o princípio de uma "legalização" do cultivo da maconha para fins exclusivamente terapêuticos.

3.3.1. CASO 1: JUSTIÇA FEDERAL/SP - 4ª VARA FEDERAL CRIMINAL DE SÃO PAULO - HABEAS CORPUS CRIMINAL Nº 0088194-55.2017.403.6181

Neste ocorrido, uma mulher impetrou um *Habeas Corpus* preventivo requerendo um salvo-conduto para importar e realizar o plantio de sementes da *cannabis* sem que agentes policiais atentassem contra sua liberdade de locomoção e apreendessem as plantas medicinais. A paciente, em 2014, foi diagnostica com síndrome parkinsoniana, o desenvolvimento da doença privou-lhe de exercer seu trabalho como servidora pública.

Por sua vez, o médico neurologista receitou a impetrante medicamentos tradicionais e também o uso de óleo de cânhamo com canabidiol. A paciente estava fazendo a importação do óleo, porém como já versado neste trabalho, os custos muito elevados da importação do produto chegavam a quase dez mil reais. Por esta razão, a

pessoa enferma impetrou o HC pretendendo importar e plantar sementes da *cannabis* afim de produzir seu próprio o óleo oriundo da planta.

A juíza federal Renata Andrade Lotufo, decidiu por conceder o salvo conduto. No fundamento da decisão, a juíza aponta para o fato de que apesar da ANVISA ter retirado a maconha medicinal da lista de drogas proibidas, a agência reguladora autoriza importação, mas não permite a produção do óleo terapêutico advindo da *cannabis* no território brasileiro. Sendo assim, em virtude do alto custo e grande burocracia como o desembaraço aduaneiro, "a compra do óleo fica restrita a um público restrito, não possibilitando a todos o exercício do mesmo direito, ferindo o direito à isonomia previsto no artigo 5, II da Constituição Federal" (BRASIL, 2017, p. 13).

3.3.2. CASO 2: JUSTIÇA FEDERAL/RJ - 8ª VARA FEDERAL CRIMINAL DO RIO DE JANEIRO - HABEAS CORPUS Nº 5055616-02.2020.4.02.5101/RJ

Neste caso, o paciente sofre com transtorno de atenção com hiperatividade, ataques de pânico repentinos, depressão profunda e dores intensas decorrente de uma lombociatalgia à esquerda. O mesmo relata que buscou tratar as enfermidades com remédios convencionais, porém sem sucesso e ainda tais medicamentos lhe causaram efeitos colaterais severos, por essa razão buscou tratamento alternativo com óleo à base da *cannabis* e obteve resultados positivos à sua saúde.

Em decorrência disso, o impetrante do *Habeas Corpus* preventivo pediu ao juízo a autorização para importar e plantar 25 sementes de *cannabis* a cada quatro meses, para fins de tratamento de saúde. Outro pedido do impetrante foi a expedição de salvo-conduto para que agentes policiais não atentem contra sua liberdade de locomoção nem realize apreensão das plantas utilizadas no tratamento terapêutico.

No que lhe concerne, o Ministério Público Federal levantou diversas questões preliminares, defendeu por exemplo que o requerimento para autorização de importação e plantio das sementes da *cannabis* deveria ser realizado administrativamente junto a ANVISA e não a Justiça Federal. Outro exemplo, o MPF alegou também a incompetência do Juízo Criminal, sustentando que a natureza exposta nos autos teria natureza administrativa, portanto, deveria ser analisada por Juízo Cível.

Na decisão, o Juiz Federal Frederico Montedonio Rego defendeu que a competência da Justiça Federal uma vez que o *Habeas Corpus* foi formulado em face de autoridade federal, sendo assim, restaria justificado a competência da Justiça Federal de acordo com o art. 109, VII, da Constituição Federal. Sobre a competência do Juízo Criminal, o magistrado justificou a competência versando que "o paciente está também sob ameaça de natureza penal, pois a conduta por ele pretendida, em tese, enquadra-se em dispositivos legais incriminadores".

Decidindo sobre o mérito do caso, o juiz federal concedeu a ordem de *habeas corpus* e salvo-conduto por considerar existir estado de necessidade, o estado de necessidade é uma das excludentes de ilicitude previstas do Código Penal, portanto, o magistrado sustenta que não há prática de crime e nem contrabando na prática do paciente em importar e cultivar maconha para fim medicinal.

> Todos os elementos legais para a configuração do estado de necessidade estão reunidos: (a) o perigo é atual, não foi provocado nem podia ser evitado pela vontade do paciente, pois, segundo consta dos autos, o quadro decorre de um problema de saúde congênito, que inclui pânico, ansiedade, depressão e dores, a serem tratadas por substâncias administradas diariamente; (b) não é razoável exigir o sacrifício dos direitos envolvidos - saúde ou subsistência - para observar a atual normatização do tema; (c) o paciente não tem o dever legal de enfrentar o perigo, e sim o ônus de lidar com o problema, sob pena de piora em sua qualidade de vida. Daí porque, independentemente do enquadramento legal da conduta pretendida, considero que, ao menos para fins penais, o paciente age por manifesto estado de necessidade, razão pela qual não pode ser punido criminalmente, nem preso preventivamente (CPP, art. 314) (BRASIL, 2020, p. 13-14).

Na decisão ainda consta que seria um contrassenso o Estado punir quem comprovadamente possui necessidade da *cannabis* para fins de saúde, dado que o mesmo Estado há mais de 40 anos não oferece uma alternativa lícita e factível para acesso ao referido tratamento.

3.3.3. CASO 3: JUSTIÇA FEDERAL/PE - 4ª VARA FEDERAL PENAL DE PERNAMBUCO - PROCESSO Nº 0800983-18.2020.4.05.8300 - HABEAS CORPUS CRIMINAL

O caso em tela trata-se de um marco, pois a decisão, publicada no dia 29 de janeiro de 2020, autorizou pela primeira vez o cultivo da *cannabis* medicinal para tratamento de adulto no Estado de Pernambuco. O beneficiado pela decisão foi Diogo José Dias Ferreira, homem de 32 anos à época da decisão.

A Defensoria Pública da União (DPU) impetrou *Habeas Corpus* preventivo, com pedido de liminar, em favor do paciente. Diogo José possui um quadro de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e dor neuropática secundária à amputação traumática de dois dedos da mão esquerda. Na petição inicial, a DPU pediu a concessão de salvo-conduto para assegurar que os agentes policiais não atentem contra a liberdade de locomoção do paciente, nem busquem apreender as sementes e plantas de maconha cultivadas por ele para uso medicinal.

A decisão, assinada pelo juiz substituto da 4ª Vara Federal, Augusto César de Carvalho Leal, concedeu ao paciente liminar de salvo-conduto. O magistrado entendeu que o caso se refere ao direito fundamental à saúde, decorrente do direito à vida defendido pela Constituição.

> Não pode o Poder Judiciário ignorar, por um lado, o intenso sofrimento humano imposto pelas dores neuropáticas crônicas às quais se encontra submetido o paciente, em razão da amputação de dois dedos de uma de suas mãos, e, por outro, a sua impossibilidade econômica de importar ou adquirir diretamente, em território nacional, a única alternativa terapêutica que lhe é eficaz, sem comprometimento da subsistência da sua família, e a flagrante omissão do Estado em efetivar os seus direitos fundamentais à saúde e à vida digna, seja oferecendo gratuitamente, no âmbito do SUS, a única alternativa terapêutica suficientemente efetiva para o seu delicado quadro de saúde, seja regulamentando, conforme autorizam a própria Lei 11.343/2006, o seu Decreto regulamentador e Convenções Internacionais, o cultivo de Cannabis Sativa com fins exclusivamente medicinais, para uso próprio do óleo extraído da planta (BRASIL, 2020, p. 14-15).

3.3.4. CASO 4: JUSTIÇA FEDERAL/PE - 4ª VARA FEDERAL PENAL DE PERNAMBUCO - PROCESSO Nº 0825358-20.2019.4.05.8300 - HABEAS CORPUS CRIMINAL

Trata-se de *Habeas Corpus* preventivo, com pedido liminar, impetrado pela Defensoria Pública da União em favor da mãe de uma criança enferma que precisa de tratamento com a *cannabis* medicinal. A menor de idade é portadora de doença cujo controle não é possível sem o uso de produto à base de *cannabis*.

Na ação, a DPU fez o pedido para que seja concedida ordem de salvo-conduto em favor da paciente para assegurar que os agentes policiais se abstenham de atentar contra a sua liberdade de locomoção, bem como fiquem impedidos de apreender as sementes das plantas eventualmente importadas e mudas das plantas utilizadas.

A juíza federal Ethel Francisco Ribeiro, deferiu a medida liminar requerida, assim concedendo o salvo conduto para que a paciente importe e cultive sementes de

cannabis para tratamento da criança enferma sem que as autoridades coatoras atentem contra sua liberdade de locomoção e apreensão das plantas.

Desde o começo da decisão, a juíza federal aponta para omissão do Poder Público na regulamentação do cultivo e manipulação da maconha para finalidades medicinais. E complementou:

> Ora, considerando que o direito à saúde se caracteriza como bem jurídico indissociável do direito à vida, é certo que o Estado tem o dever de tutelá-la. Neste contexto, não me parece razoável privar a ora paciente de ter acesso a produto que contenha Cannabis Sativa e único que poderá garantir a sobrevivência de sua filha menor com um mínimo de qualidade de vida, apenas por questões menos relevantes que o direito à vida, assegurado pela Constituição Federal (BRASIL, 2019, p.4).

3.3.5. CASO 5: TRIBUNAL REGIONAL DA 4ª REGIÃO - RECURSO CRIMINAL EM SENTIDO ESTRITO Nº 5000497-91.2021.4.04.7000/PR

Versa de recurso em sentido estrito interposto pelo Ministério Público Federal (MPF) contra decisão de decisão em primeira instância que permitiu o Lucas Henrique Chagas da Silva (recorrido) cultivasse até 20 plantas de *cannabis* e produzisse produtos derivados do vegetal em sua residência. Lucas Henrique foi vítima de acidente de moto, submetido a procedimento cirúrgico o que ocasionou surgimento de dores crônicas. O médico de Lucas Henrique prescreveu o uso de remédio a base de canabidiol, o enfermo conseguiu junto a ANVISA a autorização para importar o medicamento, porém não possuía condições financeiras de arcar com os custos do tratamento que seria na importância de R$ 3.000,00 (mensais) uma vez que possui renda mensal de R$1.393,93. Então, o paciente procurou alternativas mais em conta, passando a usar óleo de extrato de *cannabis* que se mostrou eficaz para redução das fortes dores.

Destarte, o enfermo requisitou através de *Habeas Corpus* preventivo, um salvo conduto autorizando importar e plantar sementes de *cannabis* para seu tratamento terapêutico sem que autoridades coatoras atentassem contra sua liberdade de locomoção e apreensão das plantas. No primeiro momento o juízo de primeira instância negou o pedido liminar para importar as sementes de *cannabis* pela falta de comprovação médica da necessidade da utilização do óleo caseiro na peça inicial. Contudo, posteriormente, Lucas Henrique juntou aos autos a declaração médica indicando o óleo de Cannabis como forma de tratamento e requereu ao TRF4

reconsideração da decisão proferida. O Ministério Público Federal opinou pelo não conhecimento do *habeas corpus* e pela denegação da ordem

O desembargador federal Luiz Carlos Canalli, reviu a decisão anteriormente proferida e julgou procedente o pedido de autorização do salvo conduto para que Lucas Henrique cultive até 20 plantas da *cannabis* em sua casa. O magistrado justificou:

> [...] pretensão do paciente encontra amparo na garantia constitucional de preservação da saúde, entendo que, neste momento, restou comprovado o delicado estado de saúde do paciente e que o tratamento a base de óleo de extrato de Cannabis apresenta-se como alternativa aos métodos terapêuticos medicinais tradicionais (BRASIL, 2021).

3.3.6. CASO 6: TRIBUNAL REGIONAL DA 3ª REGIÃO - REMESSA NECESSÁRIA CRIMINAL (427) 5001157-97.2020.4.03.6111

O caso em apreço é um reexame necessário apreciado pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região, reexame necessário é quando uma decisão está sujeita ao duplo grau de jurisdição para ter eficácia. Pois bem, o autor da ação, Mauro Mendonça Correa, é pessoa enferma diagnosticada com dor crônica intratável, transtorno depressivo e ansiedade paroxística que faz uso de extrato completo da maconha para tratamento terapêutico.

Assim como nos casos supramencionados, Mauro Mendonça peticionou um *Habeas Corpus* preventivo, junto a 2ª Vara Federal de Marília/SP, requerendo a expedição de salvo-conduto para que agentes policiais não cerceiem a liberdade de locomoção do ora paciente em relação à importação de sementes, produção e cultivo da *cannabis*. O salvo-conduto foi concedido pelo juiz de primeiro grau.

No reexame necessário, o relator desembargador federal José Lunardelli ao votar versou que:

> a comunidade internacional permite o uso de substâncias entorpecentes e psicotrópicas para fins medicinais e terapêuticos, buscando anular ou minimizar o sofrimento dos enfermos - em respeito à dignidade da pessoa humana - o que, claramente, não se confunde com a traficância e o emprego dessas substâncias para fins recreativos (BRASIL, 2020).

Ainda em seu voto o magistrado argumentou que a lei nº 11.343/2006, em seu artigo 2º, torna admissível a utilização de drogas quando comprovada a necessidade de proteção da saúde do ser humano, em referência indireta ao princípio da dignidade da

pessoa humana. Sendo assim, o desembargador relator julgou o reexame necessário desprovido e referiu-se a decisão do juiz de primeiro grau como sendo acertada.

3.4. O ÚLTIMO ÓBICE PARA A REGULAMENTAÇÃO DO CULTIVO E EXPLORAÇÃO DA *CANNABIS* MEDICINAL/TERAPÊUTICA NO BRASIL

Uma vez que surgem resultados positivos a respeito do uso medicinal/terapêutico da *cannabis* por meio de estudos e levantamentos estatísticos, cada vez mais, dezenas de países estão legalizando gradualmente o plantio e o mercado legal da maconha. Diversas nações como Canadá, Uruguai, Chile, Colômbia, Equador, México, Holanda, Itália, diversos estados nos Estados Unidos já legalizaram a maconha medicinal, alguns desses lugares legalizaram a planta até mesmo para consumo recreativo. Diante deste cenário de crescente aplicação médica de produtos derivados de *cannabis* e regulamentação na comunidade internacional, questiona-se: o que falta para o Brasil deliberar sobre o cultivo da maconha medicinal em território nacional?

Com a regulamentação proporcionando uma autorização do plantio e exploração da maconha para fins medicinais passaria a existir um movimento de fortalecimento da indústria e dos produtores locais, possibilitando assim o barateamento dos produtos derivados da planta. Além do ganho terapêutico, a regulamentação da *cannabis* seria uma forma de incentivar toda uma cadeia produtiva na economia do país. Segundo levantamento da Kaya Mind, empresa de inteligência de dados para o mercado da Cannabis, a regulamentação da planta no Brasil tem potencial para gerar cerca de 120 mil novos empregos e 22 bilhões de reais até 2025 (NICOCELI, 2021).

No Brasil, a Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), em seu parágrafo único do artigo segundo, há previsão de que a União pode decidir e liberar o cultivo e exploração para fins medicinais ou científicos de vegetais considerados ilícitos, como a maconha. Porém, nenhum órgão ou autoridade competente decide sobre tal questão.

A ANVISA emite autorizações sanitárias permitindo que empresas e associações possam produzir e comercializar os derivados da Cannabis desde que obedecidos critérios como Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), Autorização Especial (AE), Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF),

justificativa para formular o produto, documentação técnica da qualidade do produto, conhecimento da concentração dos canabinoides, capacidade para receber e tratar as notificações de efeitos adversos. Caso o paciente opte por importar os produtos oriundos da maconha, a agência reguladora também emite autorização mediante requerimento realizado em nome próprio de quem irá usar os produtos exclusivamente para tratamento médico, os pacientes também devem se cadastrar junto a ANVISA através de formulário eletrônico, esse cadastro deve contar com prescrição feita por profissional legalmente habilitado.

No entanto, todas essas regras descritas acima dizem respeito a produção e comércio, ainda não existe uma decisão sobre o cultivo da *cannabis*. Sendo assim, ainda é necessário importar o insumo para produzir medicamentos e outros derivados da planta, e isso, fatalmente, encarece a produção no território brasileiro.

Na votação de Proposta de Resolução de Diretoria Colegiada (RDC), no âmbito do processo 25351.421833/2017-76, cujo tema era o cultivo da *cannabis* para fins medicinais no Brasil, a ANVISA rejeitou o plantio de maconha para fins medicinais no país. O diretor-presidente da agência reguladora, Antonio Barra Torres, disse que para a ANVISA regulamentar e autorizar o plantio da *cannabis* seria necessária uma delegação de competência, através de Decreto, realizado por parte do Ministério da Saúde.

Em 2020 o Ministério da Saúde chegou a sinalizar que estaria estudando a implementação de remédios à base de canabinoides para serem distribuídos gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS), porém até hoje não houve nenhuma medida concreta neste sentido. Em relação ao Ministério da Saúde deliberar sobre o cultivo, todos os ministros que estiveram à frente da pasta no atual governo federal deram declarações contrárias ao plantio da *cannabis*. Inclusive, o atual chefe do Poder Executivo do Brasil, já deixou clara sua posição contrária ao cultivo da maconha, mesmo para fins terapêuticos.

Deste modo, outra possibilidade para ocorrer uma legalização uniformizada da plantação e exploração da maconha medicinal seria através do poder legislativo federal, exercido pelo Congresso Nacional. Mas, de partida esse caminho para regulamentação topa num problema preocupante, que seria uma questão medicinal objetiva e direta ser discutida por políticos de terno e gravata ao invés de ser tratada

por aqueles de bata branca como cientistas e especialistas na área de saúde, afinal para questões terapêuticas deve-se ouvir médicos.

Em vista disso, a Câmara dos Deputados criou uma comissão especial para discutir e votar parecer a respeito do Projeto de Lei 399/2015, o PL regulamenta a liberação da venda de medicamentos à base da *cannabis*, também inclui o plantio do vegetal para os utilização medicinal, industrial, científico e veterinário. Porém, a autorização do cultivo abrange apenas empresas e associações que deverão ser fiscalizadas por órgãos sanitários. Apesar de versar sobre o cultivo e representar um certo avanço para plantação da maconha, o Projeto de Lei 399/15 não engloba uma previsão da regulação do plantio doméstico que, frequentemente, para população mais vulnerável é a única via de acesso ao tratamento terapêutico.

Tal comissão especial é composta por trinta e quatro (34) deputados federais de vinte e seis (26) partidos diferentes, além do presidente e do relator. Ao longo de quase dois anos, a comissão recebeu e ouviu médicos, neurologistas, cientistas, sociólogos, representantes de empresas e associações que trabalham com a maconha medicinal. Todavia, a comissão especial não conseguiu afastar a ideologização política acerca do tema, prova disso foi a movimentação do governo federal para promover substituições de membros do colegiado que possuíam posicionamento favorável ao PL por parlamentares contrários.

Em votação realizada no dia 8 de junho de 2021, a comissão especial da Câmara dos Deputados, aprovou parecer favorável ao PL 399/15. Na votação nominal houve 17 votos favoráveis e 17 votos contrários ao projeto de lei, coube ao relator, Luciano Ducci (PSB) desempatar o placar. Como a matéria tem caráter conclusivo, ela poderia seguir para apreciação do Senado, mas parlamentares contrários ao PL já manifestaram que irão apresentar recurso para que a matéria seja votada em plenário pelos quinhentos e treze (513) deputados federais. Os deputados desfavoráveis ao projeto sustentam que a regulamentação para cultivo irá ser uma espécie de “libera geral” que beneficiaria o uso recreativo da planta.

Por conseguinte, a apresentação do recurso postergará, ainda mais, uma questão já atrasada e urgente, uma vez que trata da saúde de milhares de pessoas. O problema da ausência de deliberação no tocante ao cultivo e exploração da *cannabis* atinge imediatamente pacientes, o poder judiciário e também o ideal de democratização da saúde previsto no artigo 196 da Constituição Federal.

Primeiramente, a parte mais atingida com a omissão, postergação e ausência de norma regulamentadora sobre cultivo de maconha para fins medicinais ou científicos sem dúvida são aquelas pessoas que precisam dos medicamentos oriundos da planta. O plantio deste vegetal facilitaria acesso dos pacientes aos produtos utilizados no tratamento terapêutico, medicamentação essa que pode minimizar a experiência de sofrimento e proporcionar melhor qualidade de vida para a pessoa humana.

Em segundo lugar, a procrastinação da regulamentação acaba levando os indivíduos a, cada vez mais, procurar o poder judiciário para que ele autorize o cultivo da maconha ou determine a União e Estados custear a importação dos medicamentos à base da planta, dessa forma, o judiciário é provocado a preencher uma lacuna de outras esferas de poder. As ações judiciais para acesso a remédios e produtos provenientes da *cannabis* crescem exponencialmente no Brasil. Porém, a atividade judiciária decide casos pontuais, mas não resolve a regulamentação necessária sobre a questão.

Ademais, através da judicialização algumas pessoas e associações recebem autorização para cultivar a maconha e produzir medicamentos, entretanto, nem todas as pessoas conseguem ter acesso ao poder judiciário, apesar da assistência de associações de advogados ou defensores públicos. Dessa forma, a democratização ao acesso a saúde é afetada.

Perante o exposto, resta evidente, cristalino e célere a necessidade de o poder legislativo assumir a responsabilidade ao invés de postergá-la, e desta forma estabelecer uma norma regulamentadora para toda sociedade no que se refere ao cultivo e exploração da Cannabis para finalidades medicinais e cientificas, proporcionando assim uma democratização da saúde conforme valor estabelecido no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Defendida por muitos e combatida por tantos outros, o cultivo da *cannabis* no Brasil, diante do pensamento de que a regulamentação do cultivo contribuirá para o crescimento do uso recreativo do vegetal, vem sendo apontado como medida indispensável para democratização do acesso à saúde que afeta pacientes e seus familiares.

O presente trabalho objetivou percorrer os caminhos da estigmatizacão das drogas até a autorização do plantio da *cannabis* para fins medicinais através da atividade judicial, além disso, apresentar à comunidade, como existe uma necessidade de regulamentação uniforme do cultivo desse vegetal para possibilitar uma democratização do acesso ao direito à saúde.

Percebemos que o modelo proibicionista de combate às drogas no Brasil, possui raízes racistas e de controle social aos mais vulneráveis, desde sua origem, as leis proibicionistas foram pensadas como forma de controle social sobre a população negra e pobre recém liberta da escravidão. A guerra às drogas acaba gerando mais problemas práticos que soluções e trata-se, sobretudo, de uma luta contra os mais pobres, é a população negra e pobre a mais combatida pela guerra às drogas, e também, a mais presente no sistema carcerário brasileiro.

Concluímos também que a *cannabis* possui grande potencial terapêutico, podendo ser indicada para tratar inúmeras patologias, como por exemplo Doença de Parkinson e Epilepsias, melhorando, notadamente, quadros graves e muitas vezes insubmissos aos tratamentos convencionais. O vegetal é conhecido há milhares de anos e suas propriedades medicinais são capazes de gerar resultados positivos em diversos tratamentos.

Com efeito, a adoção de uma norma regulamentadora no tocante ao cultivo da *cannabis* possibilita o barateamento dos produtos à base da maconha, assim beneficiando os hipossuficientes, incapazes de arcar com os onerosos custos da importação ou compra dos produtos disponíveis nas farmácias brasileiras. Daí a necessidade de o Estado priorizar a regulamentação do cultivo da *cannabis*, oferecendo a oportunidade de atenuar o sofrimento e conferir dignidade humana aos enfermos que utilizam a planta para tratamento terapêutico.

Por fim, apesar da constrangedora omissão do poder público no tocante à regulamentação do cultivo da *cannabis*, em relação ao Executivo federal, a ANVISA, ao Ministério da Saúde e ao Legislativo federal, o poder judiciário vem mostrando sensibilidade ao reconhecer o uso da *cannabis* em prol da saúde e autorizar seu cultivo desde que comprovada a necessidade medicinal. Em decorrência disso, é possível afirmar que a atividade judicial, embora em estágio de germinação, têm tido papel fundamental no sentido de legalizar o cultivo da maconha medicinal.

REFERÊNCIAS

ABOS, Márcia. **Marcha da Maconha acaba em conflito com a Polícia Militar**. O Globo, 21 mai. 2011. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/marcha-da-maconha-acaba-em-conflito-com-policia-militar-2789220>. Acesso em: 12 mai. 2021.

ADDA, Jérôme; MCCONNELL, Brendon; RASUL, Imran. ***Crime and the Depenalization of Cannabis Possession: Evidence from a Policing Experiment***. Journal of Political Economy, Chicago, v. 122, 5. ed., p. 1130-1202, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/676932>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BACKER, David *et al*. ***The therapeutic potential of cannabis***. The Lancet Neurology, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 291-298, 1 mai. 2003. DOI <https://doi.org/10.1016/S1474-4422(03)00381-8>. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/laneur/issue/vol2no5/PIIS1474-4422(00)X0013-0>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BATISTA, Vera Malaguti. **Difíceis ganhos fáceis:** drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003.

BERGERON, Henri. **Sociologia da droga**. Tradução Tiago José Risi Leme. São Paulo: Ideias e Letras, 2012.

BOSI, Alfredo. **Dialética da Colonização**. 3°. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

BRASIL. **Anvisa simplifica importação de Canabidiol**. Ministério da Saúde, 22 jan. 2020. Disponível em: < https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/anvisa-simplifica-importacao-de-canabidiol>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS**. UNA-SUS, 29 ago. 2014. Disponível em: < https://www.unasus.gov.br/noticia/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>. Acesso em: 7 abr. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Código Penal**. Rio de Janeiro, 11 out. 1890.

BRASIL. Justiça Estadual. **Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro - 1 Vara Cível de Paraíba do Sul – Processo nº 0001287-48.2015.8.19.0040**. Juiz: Luiz Fernando Ferreira de Souza Filho. Decisão proferida em: 30 set. 2015. Disponível em: < https://www.jusbrasil.com.br/processos/50050957/processo-n-0001287-4820158190040-do-tjrj>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. Justiça Federal. **Habeas Corpus nº 0008194-55.2017.403.6181, da 4ª Vara Federal do Estado de São Paulo, São Paulo, SP**. Juíza Federal: Renata Andrade Lotufo. Pesquisa de Jurisprudência JFPE, Decisões, 2 de agosto de 2017. Disponível em: <https://www.jfsp.jus.br/documentos/administrativo/NUCS/decisoes/2017-08-17-medicinal.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2021.

BRASIL. Justiça Federal. **Habeas Corpus nº 5055616-02.2020.4.02.5101, da 8ª Vara Federal Criminal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ**. Juiz Federal:

Frederico Montedonio Rego. Pesquisa de Jurisprudência JFRJ, Decisões, 4 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/SEASI/sentenca_sementes_cannabis.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021.

BRASIL. Justiça Federal. **Processo nº 0800983-18.2020.4.05.8300 - Habeas Corpus Criminal, da 4ª Vara Federal do Estado de Pernambuco, Recife, PE**. Juiz Federal: Augusto César de Carvalho Leal. Pesquisa de Jurisprudência JFPE, Decisões, 29 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.jfpe.jus.br/slideshow/uploads/noticias/b9d9d122-c020-4bae-8ec3-8ccc62d73329Decis%C3%A3o%20liminar%20em%20HC%20-%20cultivo%20cannabis%20medicinal.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BRASIL. Justiça Federal. **Processo nº: 0825358-20.2019.4.05.8300 - Habeas Corpus Criminal, da 4ª Vara Federal do Estado de Pernambuco, Recife, PE**. Juíza Federal: Ethel Francisco Ribeiro. Pesquisa de Jurisprudência JFPE, Decisões, 19 de dezembro de 2019. Disponível em: < https://sechat.com.br/wp-content/uploads/2019/12/JFPE-HC-Cultivo-Cannabis-Liminar-57.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BRASIL. Justiça Federal. **Seção Judiciária do Distrito Federal – 3ª Vara Federal – Processo nº 24632-22.2014.4.01.3400**. Juiz Federal: Bruno César Bandeira Apolinário. Brasília, 3 abr. 2014. Disponível em: < https://www.conjur.com.br/dl/anvisa-maconha.pdf >. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. Justiça Federal. **Tribunal Federal de Justiça (1. Região) - Seção Judiciária de Minas Gerais - 13.ª Vara Federal de Belo Horizonte - Processo nº 0065693-21.2014.4.01.3800.** Juiz Federal: Valmir Nunes Conrado. Belo Horizonte, 22 ago. 2014.

BRASIL. Justiça Federal. **Tribunal Federal de Justiça (1. Região) - Seção Judiciária do Estado do Pará - 4ª Vara Federal de Belém - Processo nº 15482-69.2014.4.01.3900.** Juiz Federal: Antonio Carlos Almeida Campelo. Belém, 23 abr. 2015. Disponível em: < https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. Justiça Federal. **Tribunal Federal de Justiça (1. Região) - Seção Judiciária do Distrito Federal - 16ª Vara Federal de Brasília - Processo nº 90670-16.2014.4.01.3400**. Juiz Federal: Marcelo Rebello Pinheiro. Distribuída em: 11 dez. 2014. Decisão de tutela antecipada proferida em: 9 nov. 2015. Disponível em: < https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1_captcha_id=d16ee2ddbb366afb113658768b05f71b&trf1_captcha=z64f&enviar=Pesquisar&proc=00906701620144013400&secao=DF>. Acesso em: 22 jun. 2021

BRASIL. Justiça Federal. **Tribunal Federal de Justiça (5. Região) - Processo nº: 0802543-14.2014.4.05.8200 – Apelação/ Reexame Necessário. Acórdão.** Desembargador Federal: Cid Marconi. Recife, 3 dez. 2015. Disponível em: < https://www4.trf5.jus.br/data/2015/12/PJE/08025431420144058200_20151204_46387_40500003445800.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília, 2020.

Disponível em: < https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/sisdepen>. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.113/2014**. Conselho Federal de Medicina, 2014. Disponível em: < https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 17, de 06 de maio de 2015**. Anvisa, 6 mai. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso extraordinário 635.659/São Paulo**. Tipicidade do porte de droga para consumo pessoal. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Pesquisa de Jurisprudência, Voto ministro Gilmar Mendes, 15 ago. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/re-posse-drogas-pra-consumo-voto-gilmar.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso extraordinário 635.659/São Paulo**. Tipicidade do porte de droga para consumo pessoal. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Pesquisa de Jurisprudência, Anotações para o voto oral do ministro Luís Roberto Barroso, 10 set. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/leia-anotacoes-ministro-barroso-voto.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso extraordinário 635.659/São Paulo**. Tipicidade do porte de droga para consumo pessoal. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Pesquisa de Jurisprudência, Voto-Vista ministro Edson Fachin, 20 ago. 2015. Disponível em: < http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE635659EF.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 187/DF** - Distrito Federal. Relator: Ministro Celso de Mello. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 29 maio 2014. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=5956195>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. **Tribunal Federal de Justiça (3. Região). RemNecCrim 5001157-97.2020.4.03.6111, da 11ª Turma**. Parte Autora: Mauro Mendonça Correa. Parte Ré: Polícia Federal, Delegado de polícia federal em Marília/SP. Relator: Desembargador Federal José Lunardelli. São Paulo, 8 de out. 2020. Diário Eletrônico da Justiça Federal da 3ª Região. Disponível em: <https://trf-3.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1102124579/remessa-necessaria-criminal-remneccrim-50011579720204036111-sp/inteiro-teor-1102124586?ref=juris-tabs>. Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. **Tribunal Federal de Justiça (4. Região). Recurso Criminal em Sentido Estrito nº 5000497-91.2021.4.04.7000/PR.** Recorrente: Ministério Público Federal. Recorrido: Lucas Henrique Chagas da Silva. Relator: Desembargador Federal Luiz Carlos Canalli. Porto Alegre, 24 mar. 2021. Jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Disponível em: < https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1226293605/recurso-criminal-em-sentido-estrito-

rccr-50004979120214047000-pr-5000497-9120214047000/inteiro-teor-1226293659>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRÍGIDO, Carolina. **Barroso defende legalização da maconha e da cocaína contra crise penitenciária**. O Globo, Brasília, 01 de fev. de 2017. Disponível em <https://oglobo.globo.com/brasil/barroso-defende-legalizacao-da-maconha-da-cocaina-contra-crise-penitenciaria-20858339 >. Acesso em: 25 de fev. de 2021.

BUCHER, Richard; OLIVEIRA, Sandra R.M. **O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias**. Revista de Saúde Pública, v. 28, p. 137-145, 1994. DOI https://doi.org/10.1590/S0034-89101994000200008. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rsp/a/PBJQcYBXmLyFt3snd5kQSRw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 abr. 2021.

CARLINI, Elisaldo Araújo; RODRIGUES, Eliana; GALDURÓZ, José Carlos E. **Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em medicina**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.

CARNEIRO, Henrique Soares. **Transformações do significado da palavra "droga": das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo**. In: CARNEIRO, Henrique; VENÂNCIO, Renato Pinto (orgs.). Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo: Editora PUC Minas e Editora Alameda, 2005.

CARNEIRO, Henrique. **Filtros, Mezinhas e Triacas**: as drogas no mundo moderno. São Paulo, Editora Xamã, 1994.

CARTA CAPITAL. **Marcha da Maconha mobiliza 31 cidades pela legalização do plantio**. Carta Capital, 12 maio 2015. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/parlatorio/marcha-da-maconha-mobiliza-31-cidades-pela-legalizacao-do-plantio-1158/>. Acesso em: 13 mai. 2021.

CNN TONIGHT. **CNN Tonight: Cannabis Medicinal - 31/03/2021**. Youtube, 31 mar. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2f8sAlLLFLM&ab_channel=CNNTonightCNNTonightVerificado>. Acesso em: 11 jun. 2021.

CNN TONIGHT. **CNN Tonight: Cannabis Medicinal - 31/03/2021**. Youtube, 31 mar. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2f8sAlLLFLM&ab_channel=CNNTonightCNNTonightVerificado>. Acesso em: 11 jun. 2021.

CORRÊA, Leonardo Tibiriçá *et al*. **Revisão Bibliográfica Sistemática -Sistema de Endocanabinoides Tendências de Uso na Farmacologia**. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, *9*(2), 146–167, 20 jan. 2020. Disponível em: <http://www.ipebj.com.br/forensicjournal/edicoes?volume=9&numero=2&artigo=373>. Acesso em: 17 jun. 2021.

COSTA, Paulo Pedro P. R. **Maconha considerações sobre o seu uso medicinal e descriminalizado**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, abr. 2015. Disponível em: <http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/paulo_costa_maconha_medicinal_descriminalizado.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.

DAI, Serena. ***A Chart That Says the War on Drugs Isn't Working***. The Atlantic, 12 out. 2012. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/national/archive/2012/10/chart-says-war-drugs-isnt-working/322592/>. Acesso em: 16 mar. 2021.

DAVENPORT-HINES, Richard. **The Pursuit of Oblivion**: A Global History of Narcotics. [S. l.]: W. W. Norton & Company, 2004.

DELMANTO, Júlio. **Camaradas caretas:** drogas e esquerda no Brasil após 1961. 2013. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-29052013-102255/publico/2013_JulioDelmanto_VCorr.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2021.

DÓRIA, Rodrigues. **"Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício"**. In: MACONHA. Coletânea de Trabalhos Brasileiros. 2. ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, Ministério da Saúde, 1958, pp. 1-14. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maconha_coletania_trabalhos_brasileiros_2ed.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2021.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia general de las drogas**. [S. l.]: Espasa, 1999.

FARIA, Stephanie Martins de *et al*. ***Effects of acute cannabidiol administration on anxiety and tremors induced by a Simulated Public Speaking Test in patients with Parkinson's disease***. Journal of Psychopharmacology, 7 jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31909680/>. Acesso em: 4 mai. 2021.

FIGUEIREDO, Emílio. **A evolução do reconhecimento do uso da Cannabis Sativa em prol da saúde pelo Judiciário brasileiro**. Linkedin, 15 mai. 2019. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/evolu%C3%A7%C3%A3o-do-reconhecimento-uso-da-cannabis-sativa-em-prol-figueiredo/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

FILEV, Renato. **Algumas orientações para obter maconha medicinal no Brasil – parte um**. Coletivo DAR, 06 jun. 2017.

FIORE, Maurício. **Uso de Drogas**: Controvérsias Médicas e Debate. 1ª. ed. Campinas: Mercado de Letras, 2007.

FREYRE, Gilberto. **Nordeste**. São Paulo: Global, 2004.

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos sociais na contemporaneidade**. Revista Brasileira de Educação, [online], v. 16, n. 47, mai-ago, 2011.

GRINSPOON, Lester; BAKALAR, James B. ***Marihuana, the Forbidden Medicine***. [*S. l.*]: Yale University Press, 1997.\

G1. **Justiça proíbe Marcha da Maconha em 9 capitais brasileiras**. G1, São Paulo, 3 mai. 2008. Disponível em: <encurtador.com.br/hqwL8>. Acesso em: 12 maio 2021.

HELMER, William J.; BILEK, Arthur J. ***The St. Valentine's Day Massacre: The Untold Story of the Gangland Bloodbath That Brought Down Al Capone***. Cumberland House Publishing, 2006.

HUNT, Paul; KHOSLA, Rajat. **Acesso a medicamentos como um direito humano**. Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos, jun. 2008. DOI

<https://doi.org/10.1590/S1806-64452008000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sur/a/xGbqrTycXRkNXwMF4RNC4fL/?lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2021.

JESUS, Maria Gorete Marques de *et al*. **Prisão provisórias e lei de drogas**: Um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. 2011. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/01/down254.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

KARAM, Maria Lúcia. **A lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo**. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16166>. Acesso em: 16 jun. 2021.

KARAM, Maria Lúcia. **Legislações proibicionistas em matéria de drogas e danos aos direitos fundamentais**. Verve, 2007, pp. 181-212.

KIRKPATRICK, Matthew G. *et al*. ***Comparison of intranasal methamphetamine and d-amphetamine self-administration by humans***. Addiction, [s. l.], ed. 107, 2 nov. 2011. DOI https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03706.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3475187/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

KOO, Chung Mo *et al*. ***Cannabidiol for Treating Lennox-Gastaut Syndrome and Dravet Syndrome in Korea***. Journal of Korean Medical Science, 7 dez. 2020. DOI <10.3346/jkms.2020.35.e427>. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7769699/>. Acesso em: 19 jun. 2021.

KUMAR, R. N.; CHAMBERS, W. A.; PERTWEE, R. G. ***Pharmacological actions and therapeutic uses of cannabis and cannabinoids***. Anaesthesia, v. 56, p. 1059-1068, nov. 2001. Disponível em: <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2044.2001.02269.x>. Acesso em: 4 abr, 2021.

LANÇAS, Vinicius Ramos. **MARCHA DA MACONHA: TRANSGRESSÃO E IDENTIDADE EM UM MOVIMENTO SOCIAL CONTEMPORÂNEO**. Dissertação (Pós Graduação em Sociologia Política) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107320/319248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 maio 2021.

LEAL, Fabiola Xavier. **MOVIMENTO ANTIPROIBICIONISTA NO BRASIL:** DISCURSOS DE RESISTÊNCIA. 2017. Tese (Doutorado em Política Social) - Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017. Disponível em: <http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_10815_Fab%EDola%20Xavier%20Leal.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2021.

LEMGRUBER, Julita *et al*. **Um tiro no pé:** impactos da proibição das drogas no orçamento do sistema de justiça criminal do Rio de Janeiro e São Paulo. Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (Cesec) da Universidade Candido Mendes, 2021.

Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/dinheiro-guerra-drogas-daria-comprar.pdf>. Acesso em 31 mar. 2021.

LI, Hui-Lin. ***An archaeological and historical account of cannabis in China***. Econ Bot 28, p. 437–448, 1973.

LIBERTY, Learn. ***Why Are Illegal Drugs Stronger Than They Used to Be?*** Youtube, 5 nov. 2013. (40seg). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=z0e1dwHei-Q&t=40s&ab_channel=LearnLiberty>. Acesso em: 16 mar. 2021.

MACRAE, Edward. **Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, 2007. Disponível em: < http://www.neip.info/downloads/edward2.pdf >. Acesso em: 17 jun. 2021.

MAY, Megan Brafford; GLODE, Ashley E. ***Dronabinol for chemotherapy-induced nausea and vomiting unresponsive to antiemetics*.** Cancer Manag. Res, 12 mai. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869612/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. **A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados**. In: Baptista, M., Cruz, M. S. e Matias, R.(orgs.) Drogas e Pós-modernidade, Rio de Janeiro, EdUERJ., 2003, pp. 95-107.

MELO, Gabriel Pimentel de. **Marcha da Maconha: Antiproibicionismo e luta contra a estigmatização (2007-2012)**. Monografia (Graduação em História) - Universidade Federal de Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21881/3/MarchaMaconhaAntiproibicionismo.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2021.

MISES, Ludwig von. **Ação Humana**. 3. ed. São Paulo: Instituto Mises Brasil, 2010.

MOREIRA, Alex. **O PCC em São Paulo**: "coletivo de presos" ou "organização criminosa"? 2012. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Programa de Pós-graduação em Ciências Políticas da Universidade Federal de São Carlos, [S. l.], 2012. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/1018/5487.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 jun. 2021.

MOTA, Leonardo de Araújo e. **PECADO, CRIME OU DOENÇA? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**. 2008. Tese de Doutorado (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal do Ceará, 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1491/1/2008_TESE_LAMOTA.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.

MOTA, Leonardo de Araújo e. **Drogas e Estigmas**. Trabalho apresentado na II Semana de Humanidades da Universidade Federal do Ceará (UFC), abr. 2005. Disponível em: < https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/texto-drogas-e-estigmas-leonardo-mota.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2021.

NAGARKATTI, Prakash *et al*. ***Cannabinoids as novel anti-inflammatory drugs***. Future Medicinal Chemistry, p. 1333-1349, 1 out. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828614/>. Acesso em: 5 abr. 2021.

NICOCELI, Artur. **EXCLUSIVO: Mercado de cannabis pode movimentar R$ 21 bilhões no Brasil até 2025 com regulamentação**. Forbes, 11 jun. 2021. Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-money/2021/06/exclusivo-mercado-de-cannabis-pode-movimentar-r-21-bilhoes-no-brasil-ate-2025-com-regulamentacao/>. Acesso em: 11 jun. 2021.

ORDACGY, André da Silva. **O Direito Humano Fundamental à Saúde Pública**. Revista Da Defensoria Pública Da União, 10 dez. 2018. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/185/162>. Acesso em: 20 jun. 2021.

OTERO, Lorena. **DAS RUAS AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL:** a criminalização da Marcha da Maconha no Brasil. 2013. Trabalho de Iniciação Científica (Graduação em Direito) - Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.academia.edu/6249426/Das_ruas_ao_Supremo_Tribunal_Federal_a_criminaliza%C3%A7%C3%A3o_da_Marcha_da_Maconha_no_Brasil>. Acesso em: 12 mai. 2021.

PAMPLONA, Fabricio Alano. **Quais são e pra que servem os medicamentos à base de Cannabis?** Revista da Biologia, v. 13, p. 28-35, 2014.

QUEIROZ, Paulo; LOPES, Marcus Mota Moreira. **Comentários à Lei de Drogas**. 1ª. ed. Salvador: Juspodivm, 2016.

ROBBINS, Lionel. (1932). **Naturaleza y significación de la ciencia económica**. México: Fondo de Cultura Económico, 1944.

ROCKWELL, Lew. **Drogas, adultério e a guerra sem fim**. Mises Brasil, São Paulo, 25 out. 2008. Disponível em: <https://mises.org.br/article/181/drogas-adulterio-e-a-guerra-sem-fim>. Acesso em: 02 abr. 2021.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas:** O impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo, Educ/FAPESP, 2004.

ROOM, Robin *et al*. ***Global Cannabis Commission. Cannabis report: moving beyond stalemate***. Oxford: The Beckley Foundation, 2008. Disponível em <http://fileserver.idpc.net/library/BF_Cannabis_Commission_Rpt2008_EN.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SAAD, Luísa. **Fumo de Negro: a Criminalização da Maconha no Pós-Abolição**. Bahia: EDUFBA, 2019.

SAVIANO, Roberto. **Zero zero zero**. Roberto Saviano; tradução Federico Carotti... [*et al.*]. 1ª. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.\

SANTOS, Victor. **A legalização da Marcha da Maconha em São Paulo**. Revista VaiDaPé, [online], mai. 2014. Disponível em: <http://coletivodar.org/em-texto-e-

video-revista-vaidapetraca-historico-da-marcha-da-maconha/> Acesso: em 10 mai. 2021.

SEMER, Marcelo. **Sentenciando tráfico: pânico moral e estado de negação formatando o papel dos juízes no grande encarceramento**. 2019. Tese de Doutorado (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. DOI https://doi.org/10.11606/T.2.2019.tde-21082020-032044. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-21082020-032044/publico/1346596_Tese_Parcial.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SILVA JUNIOR, Wilton Valença da. **Consumir e ser consumido, eis a questão! (parte II)**: outras configurações entre usuários de drogas numa cultura de consumo. 2010. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11362/1/Tese%20Wilton%20Silvaseg.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2021.

SILVA, Antônio Fernando de Lima Moreira da. **Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais**. Revista Jus Navigandi, Teresina,14 jul. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19551>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SPOONER, Lysander. **Vícios Não São Crime**. 1. ed. São Paulo: Editora Aquariana, 2003.

THE ECONOMIST. ***The right way to do drugs***. The Economist, 13 fev. 2016. Disponível em: <https://www.economist.com/leaders/2016/02/13/the-right-way-to-do-drugs>. Acesso em: 16 mar. 2021.

TRAD, Sérgio**. Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil**: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In: NERY FILHO, A., et al. orgs. Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, pp. 97-112. Disponível em: < http://books.scielo.org/id/qk/pdf/nery-9788523208820-06.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

UNODOC. ***World Drug Report 2020***. *United Nations Office on Drugs and Crime*, 2020. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/>. Acesso em: 16. mar. 2021.

VALOIS, Luís Carlos. **O direito penal da guerra às drogas**. 3. Ed. Belo Horizonte: D´Plácido, 2019.

VELHO, Gilberto. **Drogas, Níveis de Realidade e Diversidade**. In: RIBEIRO, Maurides de Melo e SIEBEL, Sérgio Dario. Drogas: a hegemonia do cinismo. São Paulo: Fundação Memorial da América Latina, 1997

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

ZAKICEK, John Peter *et al*. ***Cannabinoids in multiple sclerosis (CAMS) study: safety and efficacy data for 12 months follow up***. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry, 1 dez. 2005. Disponível em: < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16291891/>. Acesso em 16 jun. 2021.

ZUARDI, A. W. *et al*. ***Cannabidiol for the treatment of psychosis in Parkinson's disease***. Journal of Psychopharmacology, 18 set. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18801821/>. Acesso em: 7 abr. 2021.