



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – DCJ/SR
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

VICTOR LEAL ANTUNES

**A BUROCRACIA EXCESSIVA DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO
COMO FATOR QUE INDUZ O PLANTIO E A AQUISIÇÃO ILÍCITA DA *CANNABIS*
PARA FINS MEDICINAIS**

Santa Rita – PB

2022

VICTOR LEAL ANTUNES

**A BUROCRACIA EXCESSIVA DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO
COMO FATOR QUE INDUZ O PLANTIO E A AQUISIÇÃO ILÍCITA DA CANNABIS
PARA FINS MEDICINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito, do Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Me. Igor de Lucena Mascarenhas

Santa Rita – PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A636b Antunes, Victor Leal.

A burocracia excessiva do ordenamento jurídico brasileiro como fator que induz o plantio e a aquisição ilícita da cannabis para fins medicinais / Victor Leal Antunes. - Santa Rita, 2022.

57 f. : il.

Orientação: Igor de Lucena Mascarenhas.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCJ/DCJ.

1. Cannabis - uso medicinal - Brasil. 2. Acesso à medicação - burocracia. 3. Cannabis - uso medicinal - regulamentação. I. Mascarenhas, Igor de Luucena. II. Título.

UFPB/BS/DCJ

CDU 34

VICTOR LEAL ANTUNES

**A BUROCRACIA EXCESSIVA DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO
COMO FATOR QUE INDUZ O PLANTIO E A AQUISIÇÃO ILÍCITA DA
CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em: 13 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. M.e. Igor de Lucena Mascarenhas
UFPB

Prof. Dr^a Ana Paula Correia de Albuquerque da
Costa UFPB

Prof. Dr^a Rosângela Viana Suza
Medeiros UFERSA

*“Não é sinal de saúde estar bem adaptado
a uma sociedade doente”.*

(Jiddu Krishnamurti)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer aos meus pais, Marcos e Adriana, ao meu irmão Igor, e demais familiares que sempre me apoiaram em todas as minhas decisões, com bastante razão e estímulos direcionados.

Agradeço, também, aos meus amigos mais próximos por todo apoio e encorajamento na minha jornada acadêmica e profissional, e a todos os professores que um dia me passaram conhecimentos acadêmicos e de vida.

Sou imensamente grato ao meu orientador, professor Igor Mascarenhas, pela confiança e contribuição durante o meu curso de Direito e na produção desse trabalho de conclusão.

Não poderia esquecer, também, de agradecer a todas as Ligas e Associações canábicas, pesquisadores e investidores do mercado canábico, que contribuem para minimizar ou dar fim às dores e sofrimentos enfrentados por incontáveis enfermos na Paraíba, no Brasil e no mundo, sendo mais uma esperança para essas pessoas que se veem, muitas vezes, sem perspectivas de viver uma vida com dignidade.

RESUMO

A presente monografia analisa como a burocracia excessiva do ordenamento jurídicobrasileiro é um aspecto que induz o plantio e a aquisição ilícita da planta do gênero *cannabis s.p* para fins de utilização medicinal, utilizando primordialmente uma abordagem qualitativa e exploratória de legislações, decisões judiciais, jurisprudência nacional, atos normativos e pesquisas científicas relacionadas. Além disso, realiza a análise de como o proibicionismo existe em grande parte apenas pelo cunho repressivo e discriminatório, coibindo o uso da *cannabis* por fatores como o preconceito e por interesses políticos e financeiros. O primeiro capítulo expõe acerca da diferenciação e das características próprias da *cannabis* e de outros fitoterápicos, assim como agem os compostos químicos dessa planta no corpo humano quando utilizado na modalidade isolada e também de amplo espectro de tratamento (*full spectrum*). Ademais, expõe-se brevemente sobre a história da marginalização e proibição da maconha no Brasil e a influência do proibicionismo na economia do crime. O segundo capítulo trata do direito da busca pela saúde plena como Direito Fundamental e Direito Humano do enfermo, como forma de alcançar a dignidade humana, e qual o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na distribuição de medicamentos, inclusive à base dos derivados da *cannabis*. O terceiro capítulo aborda o papel do *habeas corpus* no contexto do plantio e da aquisição da *cannabis*, e como o ordenamento jurídico brasileiro induz à ilicitude aqueles que necessitam da maconha para a salvaguarda da saúde pessoal ou de terceiros dependentes. Por fim, expõe-se a necessidade de dar continuidade à regulamentação relacionada ao plantio, acesso e distribuição da *cannabis* e seus derivados, inclusive de forma artesanal.

Palavras-chave: *Cannabis*. Burocracia. Uso medicinal. Brasil.

ABSTRACT

This monograph analyzes how the excessive bureaucracy of the Brazilian legal system is an aspect that induces the illicit planting and acquisition of the *cannabis s.p.* plant for medicinal use. In addition, it analyzes how prohibitionism exists largely only for the repressive and discriminatory nature, curbing the use of *cannabis* due to factors such as prejudice and political and financial interests. The first chapter explains about the differentiation and characteristics of *cannabis* and other herbal medicines, as well as how the chemical compounds of this plant act in the human body when used in the isolated modality and also with a wide spectrum of treatment (*full spectrum*). In addition, it briefly exposes the history of the marginalization and prohibition of *cannabis* in Brazil and the influence of prohibitionism on the economy of crime. The second chapter deals with the right to seek full health as a Fundamental Right and Human Right of the ill, as a way of achieving human dignity, and what is the role of the Brazilian unified health system (SUS) in the distribution of medicines, including those based on derivatives of *cannabis*. The third chapter addresses the role of *habeas corpus* in the context of planting and acquiring *cannabis*, and how the Brazilian legal system induces those who need *cannabis* to protect their personal health or dependent third parties to be unlawful. Finally, the need to continue the regulation related to the planting, access and distribution of *cannabis* and its derivatives, including artisanal form, is exposed.

Keywords: *Cannabis*. Bureaucracy. Medicinal use. Brazil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sistema Endocanabinoide.....	16
Figura 2 - Benefícios da <i>cannabis</i>.....	18
Figura 3 - Propaganda dos cigarros Grimault.....	20
Figura 4 - Potência Média da maconha pela proibição entre os anos de 1973- 1984	22
Figura 5 – Canabidiol Prati- Donaduzzi.....	32
Figura 6 - Principais resoluções da Anvisa (2015-2019).....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde.

CF 88 - Constituição Federal de 1988.

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

THC - Tetrahydrocannabinol.

CBD – Canabidiol

2AG - 2-araquidonilglicerol.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

ABRACE - Associação Brasileira de Cannabis Esperança.

STF - Supremo Tribunal Federal.

ART. - Artigo

PL - Projeto de Lei.

PLS - Projeto de Lei do Senado.

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. A RELAÇÃO DA <i>CANNABIS</i> COM A MEDICINA	14
1.1 A diferenciação da maconha para outros fitoterápicos.....	14
1.2 Compostos químicos da cannabis e a eficácia <i>full spectrum</i>	16
1.3 Da marginalização da maconha no Brasil: um breve relato	19
1.4 A proibição das drogas como investimento da criminalidade.....	22
2. A PROIBIÇÃO DA <i>CANNABIS</i> NA REALIDADE BRASILEIRA	26
2.1 A busca pela saúde plena como Direito Fundamental e Humano	26
2.2 O papel do sistema único de saúde (SUS) na distribuição de medicamentos e os medicamentos à base de <i>cannabis</i>	31
2.3 Regulamentação do acesso à <i>cannabis</i> medicinal no ordenamento jurídico brasileiro	35
3. O PLANTIO, A AQUISIÇÃO E A PREPARAÇÃO DA MACONHA PARA USO MEDICINAL.....	41
3.1 <i>Habeas Corpus</i> como instrumento de alcance à <i>cannabis</i> terapêutica.....	41
3.2 Do plantio e da aquisição ilícita da <i>cannabis</i> como estado de necessidade	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS.....	51

INTRODUÇÃO

O uso medicinal da planta herbácea da maconha (*cannabis s.p*) pelos seres humanos possui relatos históricos milenares para os mais variados problemas de saúde, como, à título de exemplo, as dores musculares, o estresse, a epilepsia, problemas intestinais, câncer, fibromialgia, problemas uterinos, e problemas mentais dos mais diversos, incluindo a esquizofrenia, ansiedade, depressão, Alzheimer e a síndrome do pânico.

Dessa forma, o ser humano sempre teve contato com a planta *cannabis*, em seus diversos gêneros e espécies, para fins de tratamento médico ou para o uso recreativo. Devido às características históricas desse uso, que sempre estiveram envolvidas com grupos marginalizados (negros, pobres e escravizados), as regulamentações jurídicas consequentes tiveram, em sua grande maioria, cunho supressivo e discriminatório, coibindo o seu uso por fatores como o preconceito, o desconhecimento da eficácia medicinal e por interesses políticos e financeiros, mormente no século XIX e XX.

Assim, com o avanço da ciência, da medicina, das noções jurídicas, históricas e sociais acerca dos fatos que envolvem a temática, é quase que diariamente confirmado, através da medicina e novas pesquisas científicas, que a planta da *cannabis* (termo científico e sinônimo da maconha) possui incontáveis efeitos positivos no corpo do ser humano.

Os efeitos positivos da maconha agem através da influência das substâncias presentes nessa planta no denominado sistema endocannabinoide, com seus canabinoides, terpenos e centenas de outros elementos naturais presentes nessa planta.

Nesse contexto, passou-se a observar o plantio e a aquisição da maconha, para uso medicinal, como uma forma barata e eficiente no combate às mais diversas doenças pelos enfermos, principalmente os de baixa renda, que não podem arcar com tratamentos medicamentosos tradicionais caros, indisponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e, muitas vezes, menos eficazes. Assim, isso leva à supressão da possibilidade de concretização do Direito Fundamental e Direito Humano à saúde plena, previsto na Constituição Federal do Brasil de 1988 e na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Com efeito, o ordenamento jurídico brasileiro não seguiu em direção diferente da maioria das outras nações que regulamentaram acerca do uso da maconha, ou seja, predominou a proibição em grande medida da utilização terapêutica e medicinal em diversos atos normativos, principalmente com a Lei nº 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), e outros atos administrativos correlatos.

Portanto, a presente monografia busca averiguar se o trâmite do ordenamento jurídico brasileiro, no que se refere aos meios lícitos disponíveis de aquisição de medicamentos à base da planta *cannabis*, é motivo que induz o plantio e a aquisição ilícita da maconha com a finalidade de utilização terapêutica.

Nessa conjuntura, o presente trabalho realiza uma análise de modo correlacionado com o ordenamento jurídico brasileiro, que proíbe, quase que absolutamente, a utilização da *cannabis*, o seu plantio e aquisição para a produção artesanal de medicamentos.

Esse trabalho apresenta, portanto, como um de seus principais elementos, a questão da viabilidade de utilização de medicamentos à base da *cannabis* no contexto proibicionista brasileiro por todos aqueles que necessitam, levando em consideração as diferenças de condições sociais e financeiras, assim como as dificuldades e os avanços que envolvem o direito de acesso à essa planta. O presente trabalho foi realizado a partir de pesquisas bibliográficas e documentais, assim como por meio da observação de artigos científicos, decisões judiciais, pareceres, livros, teses, atos normativos em sentido amplo e jurisprudências.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo abordar o plantio e a aquisição ilícita da *cannabis* sob a perspectiva do enfermo e do ordenamento jurídico brasileiro, assim como descrever e sistematizar como e por que o fenômeno do plantio e da aquisição ilícita da *cannabis* ocorre. Também possui o propósito de aumentar o número de pesquisas acadêmicas relacionadas ao tema e estimular o estudo acerca dos fatos que o rodeiam.

1. A RELAÇÃO DA CANNABIS COM A MEDICINA

A maconha (*cannabis*) é uma planta que, apesar de seus conhecidos efeitos psicoativos quando utilizada de forma recreativa, vem sendo muito utilizada com fins medicinais, resgatada culturalmente e estudada na medicina moderna, devido aos grandes benefícios que pode proporcionar aos seus usuários. A *cannabis* possui centenas de compostos, denominados por canabinóides, sendo os dois mais conhecidos o tetrahydrocannabinol e o canabidiol (GRIECO, 2021).

A *cannabis* sp. é uma planta da família *cannabaceae*, e possui três principais ramificações de espécies: *sativa*, *indica* e *ruderalis*, as quais se diferenciam pelo habitat de germinação, forma e tempo de crescimento, aspectos morfológicos e pelo número e concentração de seus princípios ativos. Apesar dessa subdivisão, todas as espécies dessa planta possuem eficácia terapêutica (GOLDSTEIN, 2020; GRIECO, 2021).

Alguns compostos da maconha chegam a apresentar um potencial analgésico superior ao da morfina, e possuem teor cicatrizante, anti-inflamatório, e, além disso, combatem a depressão, regulam diversos sistemas fisiológicos do corpo humano, possuem efeito anticonvulsivante, auxiliam no tratamento da ansiedade, auxiliam pacientes que realizaram quimioterapia com a ajuda no apetite, conseguem controlar a pressão ocular causada pelo glaucoma, por exemplo, dentre outros proveitos (GOLDSTEIN, 2020; GRIECO, 2021).

Assim, por mais que ainda exista um grande preconceito sobre o uso da maconha, ela vem sendo cada vez mais utilizada por aqueles que necessitam como medicamento, pois há progressivamente mais comprovações científicas acerca de seus benefícios.

1.1 A diferenciação da maconha para outros fitoterápicos

Por fitoterápicos, entende-se que são as moléculas bioativas puras (composto que tem um efeito sobre uma célula, um tecido ou um organismo), obtidas a partir de plantas que podem ser utilizadas com fins terapêuticos e medicinais. Já os fármacos (medicamentos alopáticos ou drogas), são obtidos

geralmente por meio da síntese orgânica dessas moléculas (criação laboratorial). Ainda, as plantas medicinais, utilizadas para preparar os fitoterápicos, são as fontes de diversas novas drogas eficazes e seguras que a indústria farmacêutica produz, além de serem subsídios para a preparação de fitofármacos (CECHINEL FILHO, 2020).

A história está repleta de exemplos de substâncias de origem natural que se tornaram drogas importantes, muitas ainda hoje utilizadas, como o quinino, a pilocarpina, artemisinina, morfina, taxol, resveratrol, papaverina, e a cafeína (CECHINEL FILHO, 2020).

Os povos ancestrais da civilização humana utilizaram essas substâncias por muito tempo, pois eram conhecidas por desempenhar um papel importante na cura ou tratamento de inúmeros males, incluindo a planta da maconha. Como exemplifica Oliveira (2020):

Esta visão da própria planta como medicinal vem da compreensão de que a maioria dos tratamentos possíveis com a maconha pode ser feita a partir da extração diretamente da erva, de forma artesanal. Isto vai ao encontro das práticas da fitoterapia e das formas tradicionais de uso da maconha que foram proscritas pelo proibicionismo (OLIVEIRA, 2020, p.282).

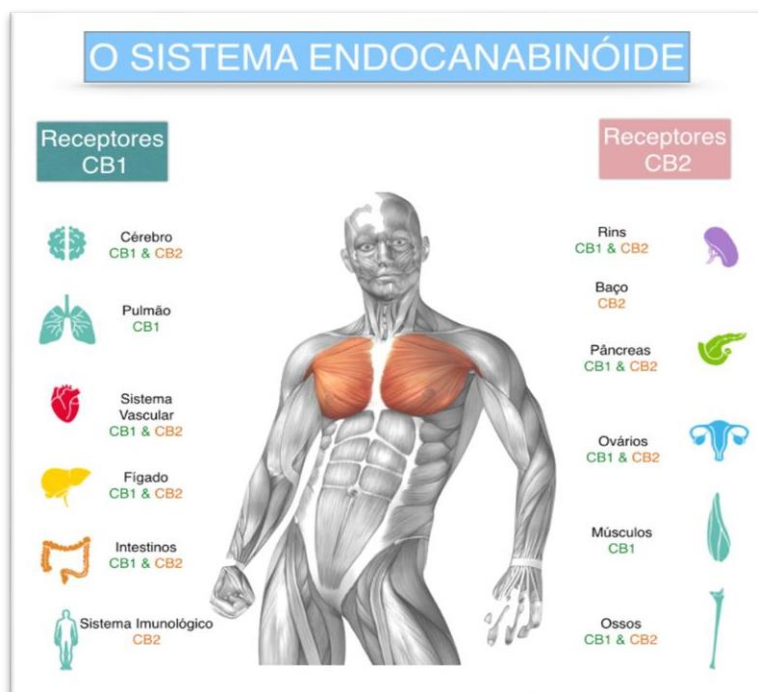
Ainda que haja uma grande variedade de substâncias e plantas capazes de produzir efeitos positivos na saúde humana, a *cannabis* se destaca por ser uma planta muito mais versátil do que a grande maioria dos outros fitoterápicos. Assim, praticamente toda a planta pode ser utilizada para esses fins, devido à sua atuação bioquímica completa de acordo com as necessidades biológicas do ser humano, diferentemente da maioria dos outros fitoterápicos, que têm a eficácia mais restrita e individualizada (GRIECO, 2021; GOLDSTEIN, 2020).

A *cannabis* contém, portanto, uma vasta quantidade de compostos químicos importantes para o ser humano: até o momento, estudos identificaram um total de 1495 compostos ativos presentes, contendo 177 canabinoides, 110 terpenos, 121 terpenóides, 19 flavonóides, 49 flavonóides, 46981 polifenóis e glicosídeos. Os principais, mais famosos e utilizados compostos da *cannabis* são o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD) (GRIECO, 2021; GOLDSTEIN, 2020).

1.2 Compostos químicos da cannabis e a eficácia *full spectrum*

Os diversos compostos presentes na planta da *cannabis*, denominados genericamente por “canabinoides”, possuem ação única no sistema natural e biológico do ser humano, notadamente no conhecido “sistema endocanabinóide”. Esse sistema está presente em diversas espécies de animais, incluindo o ser humano, contribuindo para a manutenção da homeostase, ou seja, do equilíbrio bioquímico (ALMEIDA, 2021; GRIECO, 2021; GOLDSTEIN, 2020), conforme é bem observado na figura 1:

Figura 1 - Sistema Endocanabinóide



Fonte: STELLA, 2022.¹

Em relação aos canabinoides externos (exocanabinóides ou fitocanabinóides), esses são produzidos pela própria planta *cannabis*, e podem ser utilizados pelo corpo humano espontaneamente, como se tivessem sido produzidos naturalmente. Os canabinoides mais conhecidos, quantitativos e importantes do ponto de vista medicinal, dentre centenas de outros, são o THC e o CBD, como já apresentado.

¹ Disponível em: <https://drapauladallstella.com.br/cannabis-medicinal>. Acesso em: 19 mai. 2022.

Porém, é importante ressaltar que não são apenas esses os canabinoides que possuem eficácia medicinal, como propõem algumas literaturas mais antigas, muitas vezes prejudicadas pelo viés político e ausência de estudos científicos na época em que foram elaborados, além do interesse financeiro da indústria farmacêutica, que possui o monopólio dos métodos de isolamento de substâncias, como a cromatografia (ALMEIDA, 2021; CECHINEL FILHO, 2020; FERREIRA, 2017).

Essas literaturas são utilizadas até os dias atuais como fundamentação jurídica e científica para afastar o direito de acesso à *cannabis* daqueles que necessitam, alegando que a utilização das substâncias dessa planta irão causar psicopatologias, acidentes e mortes, as comparando com drogas sem eficácia terapêutica viável, como o tabaco, álcool e a cocaína, mesmo que a ciência moderna já tenha desmistificado todas essas narrativas e esteja buscando formas concretas para o uso consciente (ALVES, 2013; ALMEIDA, 2021; CECHINEL FILHO, 2020; FERREIRA, 2017).

Destarte, os canabinoides exógenos utilizados no tratamento farmacológico compartilham semelhanças bioquímicas com endocanabinóides como a anandamida e o 2-AG, que são substâncias produzidas pelo organismo humano e possuem mecanismos de ação semelhantes e capazes de agir em receptores canabinoides em busca da homeostase de diversos sistemas biológicos (GRIECO, 2021).

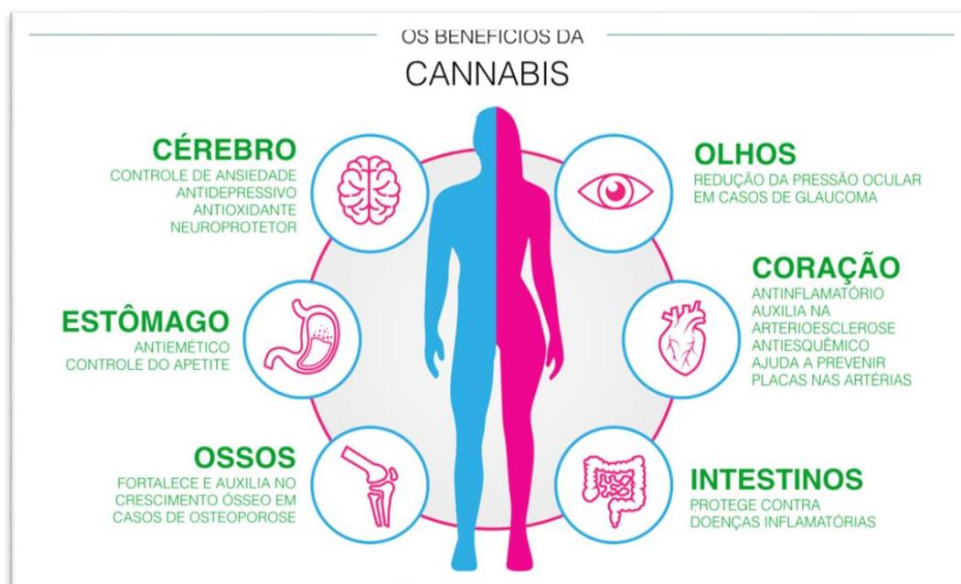
A *cannabis* possui diversas ramificações e espécies, que produzem os canabinoides em diferentes concentrações. Quando as concentrações de canabinoides ideais são consumidas pelos seres humanos, e o sistema encontra a homeostase, significa que as células estão funcionando corretamente e mantendo o equilíbrio interno de todos os sistemas biológicos, o que se transforma em bem-estar, saúde física e psíquica (ALMEIDA, 2021; GOLDSTEIN, 2020; GRIECO, 2021).

Os receptores de canabinoides podem ser encontrados, dentro da fisiologia humana, na atividade gastrointestinal, cardiovascular, nos receptores relacionados à percepção da dor, no papel da manutenção da massa óssea, na proteção dos neurônios, na regulação hormonal, no controle do metabolismo, na função imunológica e nos receptores relacionados às reações inflamatórias. Do

contrário, quando não há a homeostase, o corpo humano sofre com a inflamação, doenças, infecções e alterações hormonais (GOLDSTEIN, 2020).

É de amplo conhecimento científico que os canabinoides possuem ativação bioquímica de eficácia conjunta, atuando melhor no corpo humano quando o consumo da planta ocorre “*in natura*”, ou seja, quando são utilizados na modalidade “*full spectrum*” (espectro completo). Isto é, a planta autêntica e íntegra, em suas variadas formas: pela combustão, ingestão, vaporização, resignação, etc, atuando em todo o corpo humano, conforme se observa na imagem abaixo (figura 2):

Figura 2 - Benefícios da *cannabis*



Fonte: STELLA, 2022.²

Assim, a utilização dos ingredientes completos do extrato de *cannabis* somados aos outros fitocannabinóides, flavonóides e terpenos, exercem um efeito anti-inflamatório sinérgico mais forte do que a utilização das moléculas isoladamente, como apenas a molécula do canabidiol (CBD) encontrado no monopólio das farmácias (ALMEIDA, 2021; AMME MEDICINAL, 2022; GRIECO, 2021; GOLDSTEIN, 2020).

² Disponível em: <https://drapauladallstella.com.br/cannabis-medicinal>. Acesso em: 19 mai. 2022.

1.3 Da marginalização da maconha no Brasil: um breve relato

A utilização de substâncias com efeitos psicoativos tem registros que remontam de milhares de anos, sendo algo presente até hoje na sociedade moderna, em um contexto global, devido aos problemas sociais, econômicos, culturais e também por questões de saúde pública e individual (CASADO, 2012). A título de exemplo, a maconha na Índia denomina-se, dentre outras formas, de bhang ou gandja; no México, de grifa; no norte da África, de kif outakusi; e na Ásia, de charas (CASADO, 2012).

Além disso, há registros da utilização da *cannabis* até mesmo no ano 27.000 a.C no Afeganistão, e a utilização para fins médicos da *cannabis* pode ser encontrada descrita no *Pen- Tsao-Ching* (livro chinês sobre plantas medicinais de 2.723 a.C), sendo considerado o primeiro livro que trata sobre o tema no mundo (CASADO, 2012; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2017).

Assim, nota-se que a maconha nem sempre foi considerada prejudicial na história da humanidade, sendo muito famosa por seus efeitos míticos, medicinais e religiosos, com diversos relatos dos benefícios trazidos pelo seu uso, mostrando ser uma planta completa, utilizada para fazer papel, tecidos, telas para pintura, cordas, velas, e outros materiais de uso cotidiano. Nesse contexto de uso integral, a *cannabis* era uma mercadoria com enorme valor.

Já quanto ao Brasil, não há, entre os historiadores, consenso acerca das origens do uso da maconha em solo nacional: alguns afirmam que o uso iniciou-se com os escravos africanos que vieram para o Brasil no início da colonização portuguesa (na época, denominada diamba, fumo de preto ou fumo angolano), outros defendem que a existência da maconha no Brasil se deu por meio dos povos indígenas da Amazônia, e que a usavam com fins terapêuticos, na preparação de chás e pós pelos xamãs, e também em cerimônias religiosas (CARLINI, 2006; CASADO, 2012).

Apesar da maconha ter sido utilizada como matéria-prima para a indústria da elite, sua imagem ficou marcada e associada aos pobres, negros e indígenas. Nem sempre a maconha foi proibida no Brasil, mas pelo contrário, por muito tempo o seu uso foi estimulado, como os cigarros índios (figura 3), transcritos na

imagem abaixo:

Figura 3 - Propaganda dos cigarros Grimault



Fonte: CARLINI (2006, p. 316).

O Código Penal Republicano do Brasil de 1890, que proibia a venda de substâncias tóxicas, não se referia especificamente ou diretamente à proibição da venda da maconha e foi somente no início do século passado que essa planta começou a ser considerada uma substância tóxica e perigosa no Brasil, dado o uso das camadas mais pobres da sociedade.

Assim, dentre vários fatos históricos, destaca-se, na história da marginalização da maconha no Brasil, a II Conferência Internacional do Ópio, ocorrida em 1924, em Genebra, na qual o brasileiro Dr. Pernambuco afirmou para os outros países que a maconha seria mais perigosa que o ópio (Kendell *apud* CARLINI, 2006; CARNEIRO, 2018). Sobre a história legal proibicionista em âmbito internacional, de acordo com Oliveira e Ribeiro (2017), pode-se afirmar que:

A estruturação do proibicionismo em nível mundial se deu com as três maiores convenções da ONU sobre drogas: a Convenção Única Sobre Estupefacientes de 1961, emendada pelo Protocolo de 1962; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção Contra Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas de 1988. O uso medicinal de substâncias proscritas está previsto na Convenção Única sobre Estupefacientes, um marco do proibicionismo moderno, que consolidou o modelo de repressão às drogas. Mattos

(2014) assevera que o uso medicinal da maconha não está proibido pela Convenção Única de 1961, ao contrário, longe de proscrever o uso medicinal, a Convenção o regulamenta e como um marco do proibicionismo moderno, resguarda o discurso médico como legitimador do uso da substância, embora tenha classificado a maconha em duas listas de natureza totalmente diversa, como apontado acima (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2017, p. 57).

Com isso, estabeleceu-se a ideologia entre os médicos e autoridades policiais sobre os grupos socialmente vulneráveis como sendo os “pobres e pretos consumidores de maconha”.

Por pura política xenófoba e interesses econômicos, devido ao uso em grande parte pelos imigrantes mexicanos, árabes e chineses, na década de 1930, que estavam apropriando-se de muitos empregos e dominando a indústria à época, os Estados Unidos da América aumentaram o investimento nas campanhas que visavam coibir o uso da maconha, o que teve consequências diretas no Brasil, como explica Burgierman e Nunes (2002):

A guerra contra essa planta foi motivada muito mais por fatores raciais, econômicos, políticos e morais do que por argumentos científicos. E algumas dessas razões são inconfessáveis. Tem a ver com o preconceito contra árabes, chineses, mexicanos e negros, usuários freqüentes de maconha no começo do século XX. Deve muito aos interesses de indústrias poderosas dos anos 20, que vendiam tecido sintético e papel e queriam se livrar de um concorrente, o cânhamo. Tem raízes também na bem-sucedida estratégia de dominação dos Estados Unidos sobre o planeta (BURGIERMAN; NUNES, 2002, p. 2).

Com isso, vários estudos médicos tendenciosos tentaram demonstrar, manipular e reforçar a ideia de que a maconha era uma droga altamente viciante e com efeitos nocivos, como o aumento da agressividade, loucura, delírios, violência, defeitos degenerativos e degradação física, sendo comparada, até os dias atuais, inadequadamente com substâncias como o tabaco, o álcool e a cocaína (CASADO, 2012; CARNEIRO, 2018; FERREIRA, 2017).

Com o início da ditadura militar no Brasil, segundo Rogelio Casado (2012), na década de 1964, o uso da maconha tinha uma conotação da necessidade de um estilo de vida mais alternativo (aos moldes do estilo de vida *Hippie*), da difusão de ideias e emoções que pregavam a necessidade de uma sociedade mais livre, justa e igualitária.

Na década de 1980, por puro desconhecimento das autoridades brasileiras sobre drogas psicoativas e influência norte-americana, o país adotou

modelo de política de repressão dos Estados Unidos da América no combate à maconha e outras drogas, como a cocaína, o que perdura até os dias de hoje (CARLINI, 2016; FERREIRA, 2017).

Com efeito, apontam os fatos históricos e antropológicos que é utópica a tentativa de abolir completamente o uso da maconha, e é necessário investir em políticas públicas para melhorar as condições sociais e de saúde da população, principalmente dos que dependem dessa substância para viver com dignidade, agregar fatores que auxiliem na melhoria da qualidade de vida, em detrimento de leis racistas e seletivas, sem o amparo de reais necessidades e de argumentos embasados no método científico (CASADO, 2012; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2017).

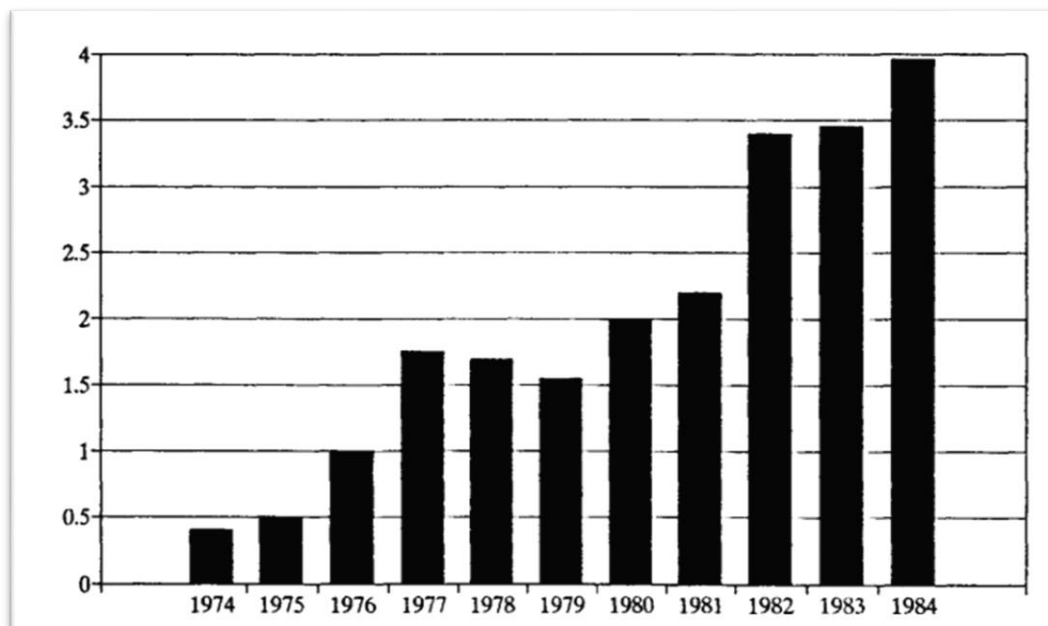
Portanto, com as inúmeras pesquisas científicas sobre os benefícios terapêuticos da maconha, é de extrema importância a discussão sobre o retorno do seu uso medicinal no Brasil, como eram utilizados os “cigarros índios”, objetivando preservar o direito à vida digna por meio da busca e pleno gozo da saúde individual e coletiva. Assim, é essencial revisar as leis e normas administrativas relacionadas à matéria, pois já é unânime na ciência que as substâncias presentes na *cannabis* podem (e devem) ser utilizadas (CARLINI, 2006; CASADO, 2012; SEDOLA, 2021).

1.4 A proibição das drogas como investimento da criminalidade

É notório que a proibição das drogas está intimamente ligada a um maior enriquecimento de organizações criminosas, aumento de agentes públicos corruptos e nascimento de novos grupos relacionados ao narcotráfico (NICOLA; MARGARIDO; SHIKIDA, 2020; THORNTON, 2018).

Os números não mentem: a proibição das drogas não obtém o resultado esperado de diminuir a incidência da criminalidade, melhorar a segurança pública ou a saúde da população, e ainda por cima elevam a potência das drogas ilícitas e a demanda, com direcionamento de todo lucro obtido para a criminalidade (BRASIL, 2015; THORNTON, 2018):

Figura 4 - Potência média da maconha pela proibição entre os anos de 1973-1984.



Fonte: THORNTON (2018, p. 112)

Com efeito, de acordo com Mark Thornton (2018), quando se realiza a análise dos resultados da proibição do álcool durante a década de 1920, vê-se que houve um grande movimento legislativo para tentar reduzir a produção, venda e consumo do álcool, mas que foram em vão. Essas leis criaram grandes riscos para os fornecedores de álcool da época, riscos que tinham efeitos generalizados sobre como, quando, onde e que tipo de álcool era consumido, determinados pelos fornecedores ilegais.

A proibição, portanto, cria riscos para os fornecedores de produtos ilegais, incluindo as drogas, e este risco atua como um “tributo”, elevando o preço dessas drogas, e também aumentando perigosamente a potência dessas substâncias como forma de elevar a extensão do efeito em quantidades menores (THORNTON, 2018).

A história do combate aos narcóticos é clara em expor o insucesso e a indignação seletiva, necessitando de medidas diferentes e mais modernas nesse sentido, pautadas na ciência, e não em ideologias seletivas, como já ocorre na maioria dos países europeus, Estados Unidos da América e Canadá, por exemplo (BRASIL, 2015; RUIC, 2015).

O economista Mark Thornton (2018) também evidencia como o

entendimento geral da atuação humana, incluindo a psique, o comportamento e as leis mais básicas do mercado acerca da oferta e da demanda, é particularmente importante para elaborar políticas públicas de combate ao crime e ao uso de drogas sem resultar em um verdadeiro ato de “enxugar gelo” pelo Estado, elevando a potência das drogas e aumentando a criminalidade.

Nessa linha, sabe-se que a proibição das drogas cria novas oportunidades de lucros tanto para criminosos quanto para não criminosos, pois proporciona melhorias no sistema de distribuição ilícita, ao mesmo tempo que induz àqueles que não desejam se envolver com a criminalidade, mas que precisam das substâncias proibidas para outros fins, como a maconha, a realizarem condutas proibidas (THORNTON, 2018).

Com isso, em uma análise superficial, o combate e a repressão das drogas como problema unicamente de segurança pública e policial (e não de saúde pública e social) aparenta ser benéfico para a sociedade, focando-se erroneamente na busca pela abstenção absoluta (eliminação total do uso das drogas). No entanto, na prática isso expõe apenas o caráter seletivo da norma penal, pois atinge somente camadas específicas da sociedade: os mais pobres e os que vivem nas periferias.

À título de exemplo, em sua análise acerca da política de controle do consumo de tabaco no Brasil, Nicola *et al.* (2020) observou que a estratégia de elevar a tributação com o objetivo de reduzir a procura de produtos derivados do tabaco no mercado como política de Estado na busca da melhoria da saúde pública enfraquece as empresas do ramo que operam segundo determinam as normas estabelecidas.

Conseqüentemente, essa forma de restrição excessiva fortalece os agentes que atuam desrespeitando as determinações legais, atuando no mercado ilícito, já que não precisam respeitar a elevada carga normativa quando atuam na ilegalidade, gerando, conseqüentemente, o efeito oposto do esperado. Dito isso, o combate e a repressão às drogas com a atual política da privação e endurecimento normativo não atingem os objetivos de melhoria da saúde pública, com a prevenção ao vício e a diminuição global do consumo indevido e ainda eleva a criminalidade, a violência e a corrupção (NICOLA; MARGARIDO; SHIKIDA, 2020).

Ainda nesse sentido, para Shikida *et al.* (2019), quando um agente criminoso decide cometer um crime de ordem econômica, como o tráfico de drogas, há uma análise racional prévia do custo-benefício em comparação a uma possível atuação no mercado lícito. Com efeito, ainda que existam certas "travas" ao cometimento dessas atividades ilícitas, como a moral, a religião, a família, e a atuação policial, a escolha de cometer crimes relacionados ao tráfico de drogas é resultado da percepção de que os benefícios são maiores do que os custos envolvidos.

Constatando isso, é possível chegar à conclusão de que esses tipos de crimes compensam para o infrator, uma vez que, em média, o retorno da atividade econômica criminosa, como o tráfico de drogas, é o dobro de seu custo, não sendo suficiente, portanto, determinar a repressão normativa e policial como forma de coibir o uso indevido, a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas (BERGER; CARDOSO; GODOY; NETO; SHIKIDA, 2019).

Dessa forma, é notório que a mera proibição, restrição e combate direto não são suficientes para inibir o uso da maconha, tampouco quando esse uso possui a finalidade de curar doenças. Essas condutas Estatais apenas facilitam o crescimento do mercado de drogas ilícitas, o qual não há controle sobre a qualidade do produto, a distribuição de forma efetiva entre todas as classes sociais, a concentração, o fornecimento e a tributação (THORNTON, 2018; RANGEL; BACILA, 2015).

2. A PROIBIÇÃO DA *CANNABIS* NA REALIDADE BRASILEIRA

Nos primórdios da colonização portuguesa no Brasil, o cultivo da maconha tornou-se uma prática até mesmo estimulada pela Coroa Portuguesa, que viu um grande potencial para o comércio e a indústria. Com o passar dos anos, no entanto, o consumo de maconha como substância psicoativa se tornou cotidiana entre os escravizados e os povos indígenas, o que culminou em políticas discriminatórias à essa planta.

No final do século XIX, o seu uso foi recomendado por médicos para o tratamento da bronquite, asma e insônia. Contudo, no século XX, foram publicados alguns artigos na imprensa associando o uso dessa planta a uma suposta degeneração moral e consolidando no Brasil a imagem negativa sobre a *cannabis* e seus usuários (GRECCO; LUCENA; M. V. GRECCO, 2020; CASADO, 2012).

No Brasil, desde 2015, estão em curso alguns projetos de lei, que permitem a utilização da *cannabis*, ainda que restritivamente, de forma medicinal, e existe uma regulamentação superficial do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre o tema, conforme permite a pauta acerca das consequências da restrição do uso da maconha e os impactos sociais, médicos e jurídicos na sociedade brasileira.

2.1 A busca pela saúde plena como Direito Fundamental e Humano

Os Direitos Fundamentais, sobretudo os expressos na Constituição Federal de 1988, são aqueles direitos que são mais preciosos para a manutenção do Estado Democrático de Direito, os quais têm as características da universalidade, indisponibilidade, imprescritibilidade, inviolabilidade e plena efetividade, ou seja, são os direitos materialmente constitucionais (AGRA, 2018; LENZA, 2021).

Esses direitos possuem uma acepção interna (nacional), e discorrem, primordialmente, acerca da vida, liberdade, segurança e propriedade dos cidadãos, assumindo o Estado, portanto, o papel de garantidor. Já em relação aos Direitos Humanos, esses são tidos pelo entendimento majoritário dos juristas como direitos naturais internacionais, também com as características da

universalidade, indisponibilidade, imprescritibilidade, inviolabilidade e plena efetividade (AGRA, 2018; LENZA, 2021).

Com efeito, a característica da universalidade dos Direitos Humanos, que possui especial importância, aduz que basta que alguém possua a condição de pessoa humana para que seja titular dos Direitos Humanos (AGRA, 2018; LENZA, 2021). Os Direitos Humanos, portanto, são formados de acordo com as necessidades sociais, históricas e contemporâneas, os quais procuram garantir os valores que envolvem a preservação da dignidade da pessoa humana em um âmbito global, ou seja, com alcance geral a todos os indivíduos abstratamente considerados (PIOVESAN, 2018).

Dito isso, a diferença prática entre os Direitos Fundamentais e os Direitos Humanos está mais relacionada ao seu plano de positivação e abstração do que ao conteúdo tratado pela norma em si:

Apesar da inexistência de um consenso acerca da diferença em relação aos direitos humanos, a distinção mais usual na doutrina brasileira é no sentido de que ambos, com o objetivo de proteger e promover a dignidade da pessoa humana, abrangem direitos relacionados à liberdade e à igualdade, mas positivados em planos distintos. Enquanto os direitos humanos se encontram consagrados nos tratados e convenções internacionais (plano internacional), os direitos fundamentais são os direitos humanos consagrados e positivados na Constituição de cada país (plano interno), podendo o seu conteúdo e conformação variar de Estado para Estado (NOVELINO, 2014, p. 359)

Em função disso, consoante ensina Alexandre de Moraes (2021), os conflitos naturais que comumente ocorrem entre a aplicação dos direitos e os bens juridicamente protegidos pelos ordenamentos jurídicos nacionais e internacionais decorrem do fato de que não existem direitos absolutos, ou seja, os direitos devem ser analisados de acordo com o caso concreto a que são invocados.

Para dar solução a esses conflitos, existem certas regras de hermenêutica e interpretação que auxiliam o exegeta da norma, com o objetivo de investigar, sistematizar e aplicar os direitos, princípios e leis em conflito no caso concreto, adaptando-os às situações de fato a que estão sujeitos (AGRA, 2018; MORAES, 2021).

Tendo como exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, aduz

que a dignidade e o valor da pessoa humana devem ser observados como forma de favorecer o progresso social e a instaurar melhores condições de vida (ONU, 1948). Ou seja, os Estados, como o Brasil, devem se utilizar da proporcionalidade e razoabilidade na execução de políticas públicas repressivas e normativas, sempre buscando favorecer o progresso social e a instaurar melhores condições de vida aos seus cidadãos.

Sendo assim, a invocação dos Direitos Humanos não pode ser utilizada como “escudo” a favor da execução de atividades criminosas pelos seus titulares, e também não devem ser utilizados como argumento para afastar ou reduzir o múnus público para com a sociedade pelo Estado, sob pena de total desrespeito aos princípios que regem um Estado de Direito e as normas internacionais positivadas (AGRA, 2018; MORAES, 2021).

Nessa linha, destaca-se a proteção da dignidade humana na Declaração Universal dos Direitos Humanos e seu amplo espectro de proteção, revelando a profunda importância de buscar e preservar essa conjuntura à nível abrangente durante o múnus público:

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo (DUDH, 1948, PREÂMBULO).

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos fundamentais do ser humano, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla (DUDH, 1948, PREÂMBULO)

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade (DUDH, 1948, ARTIGO 1).

Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade (DUDH, 1948, ARTIGO 22).

Todo ser humano que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social (DUDH, 1948, ARTIGO 23.3).

Trazendo essa análise para o direito brasileiro, sabe-se que os direitos e garantias fundamentais consagrados na Constituição Federal de 1988 não são, portanto, ilimitados ou absolutos, pois têm seus limites em outros princípios e direitos previstos na própria Constituição Federal e nas normas internacionais humanitárias (AGRA, 2018; BRASIL, 1988; MORAES, 2021; LENZA, 2021).

Assim, quando há o conflito entre dois ou mais direitos ou garantias fundamentais, o intérprete da norma deve se utilizar dos princípios e técnicas hermenêuticas, como o princípio do “acordo” ou da “harmonização prática”, para adequar a aplicação dos bens jurídicos em conflito, evitando o sacrifício total de um direito e objetivando sempre preservar o núcleo essencial da proteção jurídica em discussão (AGRA, 2018; BRASIL, 1988; MORAES, 2021; LENZA, 2021).

Por sua vez, Ronald Dworkin (2005) ensina que o ordenamento jurídico não é constituído apenas por regras rígidas, que atuam segundo a lógica do “tudo ou nada”, como defende o positivismo tradicional, mas também por princípios, que contribuem a favor de uma decisão ou outra de acordo com as características do caso concreto, podendo, posteriormente, mudar o valor estipulado a certo direito diante das circunstâncias concretas, ou seja, havendo uma ponderação dos interesses envolvidos.

Desse modo, tratando mais especificamente sobre o Direito Fundamental à vida, intimamente ligado à preservação da dignidade humana, previsto no *caput* do art. 5º da Constituição Federal de 1988, sabe-se que esse direito não se resume à sobrevivência (existência) física, mas que também envolve o direito a uma vida decente (sob o aspecto material, moral e espiritual). Com isso, o Direito Fundamental à vida possui esse duplo aspecto: a existência física somada à dignidade física, psíquica e existencial (PAULO; ALEXANDRINO apud SCARPETA; ORSI e PRANDI, 2018).

Dessa forma, de acordo com Ingo Wolfgang Sarlet (2017), a dignidade humana deve ser entendida sob a análise da esfera relacional (concatenada) e comunicativa entre os indivíduos de uma sociedade, sendo uma categoria da co-humanidade de cada um. No que se refere ao que seja efetivamente a dignidade humana, diante do ordenamento jurídico brasileiro, pode-se afirmar que:

[...] dessa relevância advém suas características: inata, inalienável e absoluta. Inata porque não depende de qualquer tipo de condição para sua realização, seja jurídica ou metajurídica. Inalienável em razão de que não pode ser cedida, nem mesmo por meio de contrato ou por livre vontade. Absoluta, pois não pode ser objeto de mitigação, a não ser em casos específicos em que haja necessidade de compatibilização, adequando-se ao princípio da proporcionalidade. [...] não se pode atrelar a dignidade da pessoa humana a condições econômicas, defendendo que apenas os que tenham recursos financeiros ostentem essa prerrogativa (AGRA, 2018, p. 156).

Com efeito, no sistema normativo brasileiro não há que se falar em aplicação de um direito sem a sinergia (associação) de outros direitos.

Nessa linha, o Direito Fundamental e Humano à saúde plena, íntimo da dignidade humana, consagrado no *caput* do art. 6º e art. 196 da CF 88, por ser um direito universal e dever do Estado, deve ser interpretado no sentido de que todos tenham direito a tratamentos, medicamentos e hospitais adequados, fornecidos pelo Estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS), preservandoa sua finalidade precípua: acesso integral, universal e gratuito para todos (BRASIL, 2011; BRASIL, 1988).

Ainda, segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2011), documento criado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de fornecer aos cidadãos as informações referentes aos seus direitos e deveres no momento de procurar atendimentos de saúde, em locais públicos e privados, há seis princípios basilares relacionados à matéria:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
 2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
 3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
 4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
 5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
 6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.
- (BRASIL, 2011, p. 4)

Dito isso, o Direito Humano e Fundamental à saúde plena tem uma relação inerente com a preservação da vida humana em seu duplo sentido: a manutenção da sobrevivência biológica integrada à dignidade humana sob o

aspecto material, moral e espiritual.

Para que seja realmente aplicado na prática, para além das teorias e dos livros, é importante discorrer acerca do conteúdo mínimo do que se denomina por dignidade humana, de uma forma que haja objetividade na sua aplicação.

Antes de tudo, é importante realizar uma análise cuidadosa, pois ao se aproximar de doutrinas políticas, religiosas ou ideológicas, há tendência de afastar a imparcialidade, que é essencial à técnica jurídica, em concordância com Barroso(2019).

Com isso, as características do conteúdo mínimo devem ser: a laicidade, ou seja, não se utilizar de uma ideologia específica, como a dignidade pelo conceito judaico, católico, hindu ou muçulmano, por exemplo; a neutralidade política, ou seja, aquela que pode ser compartilhada por variadas ideologias políticas sem que ocorram conflitos institucionais; e a universalidade, ou seja, devendo ser compartilhada por toda a humanidade (BARROSO, 2019).

Ademais, de acordo com Barroso (2019), o conteúdo mínimo da dignidade humana é composto pelo valor intrínseco da pessoa humana, ou seja, pela autonomia individual de tomar decisões e pelo valor comunitário que todo ser humano possui e deve respeitar no corpo social.

Nesse viés, a saúde plena é inerente ao conceito de dignidade humana, e se são necessários medicamentos controversos para alcançar essa dignidade, como a utilização da planta *cannabis* (maconha), a proibição normativa não é apta para impedir isso, de fato e de direito (RECKZIEGEL; SILVA, 2019).

2.2 O papel do sistema único de saúde (SUS) na distribuição de medicamentos e os medicamentos à base de *cannabis*

O Sistema Único de Saúde (SUS), pautado pelos princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, hierarquia e com ampla participação popular, é garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, e através da Lei n.º 8.080/1990.

Essa lei estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços relevantes, além de estipular que a busca pela saúde plena é Direito Fundamental e Direito Humano, e que o Estado brasileiro deve proporcionar as condições necessárias

para o seu efetivo exercício (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; LENZA, 2021).

Com efeito, o SUS é um dos únicos sistemas de saúde público no mundo com ampla cobertura, servindo mais de 190 milhões de pessoas, das quais 80% dependem unicamente dele. O SUS é financiado pelos tributos pagos pelos cidadãos brasileiros (com fundos próprios da União, Estados e Municípios, e outras fontes de financiamento adicionais), que estão devidamente incluídos no orçamento da seguridade social (BRASIL, 2011; BRASIL, 1998; BRASIL, 1990).

O SUS nasceu sob a pressão de movimentos sociais que lutaram para que a saúde fosse um direito de todos, uma vez que antes da adoção da Constituição Federal de 1988 pelo sistema público de financiamento da saúde, esse sistema estava ligado somente ao financiamento privado e à filantropia.

Com a finalidade de não limitar o acesso aos cuidados de saúde de qualidade apenas ao modelo privado, o SUS fora constitucionalmente garantido, no sentido de que passou a ser dever do Estado garantir a saúde pública (BRASIL, 1988).

Isso deve ocorrer com a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças, no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, principalmente através do fornecimento de medicamentos gratuitos àqueles que precisam (BRASIL, 2011; BRASIL, 1990; BRASIL, 1988).

Nessa linha, o Brasil, enquanto Estado responsável pela execução das políticas de saúde, tem um papel muito importante a desempenhar na regulação, supervisão e direção quanto aos serviços de saúde em território nacional. Assim, a distribuição dos medicamentos pelo SUS, como parte dessa política de saúde, é inerente a esse dever social. Além disso, as ações do Sistema Único de Saúde não se limitam à assistência médico-hospitalar:

O SUS não é apenas assistência médico-hospitalar. Também desenvolve, nas cidades, no interior, nas fronteiras, portos e aeroportos, outras ações importantes como a prevenção, a vacinação e o controle das doenças. Faz vigilância permanente nas condições sanitárias, no saneamento, nos ambientes, na segurança do trabalho, na higiene dos estabelecimentos e serviços. Regula o registro de medicamentos, insumos e equipamentos, controla a qualidade dos alimentos e sua manipulação. Normaliza serviços e define padrões para garantir maior proteção à saúde (BRASIL, 2011, p.11)

Por conseguinte, a Política Nacional de Medicamentos do SUS constitui um dos elementos principais para efetivar a implementação dos princípios desse sistema e a devida assistência à saúde da população. A Lei n.º 8.080/90 também estabelece como campo de atuação do SUS a formulação da política de medicamentos de interesse para a saúde pública (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Medicamentos, portanto, tem como fundamentos os princípios e diretrizes do SUS e exige, para a sua implementação, a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal. Isso inclui a lista dos medicamentos e insumos a serem disponibilizados, denominada RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que contempla o elenco dos produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no Brasil (BRASIL, 2020).

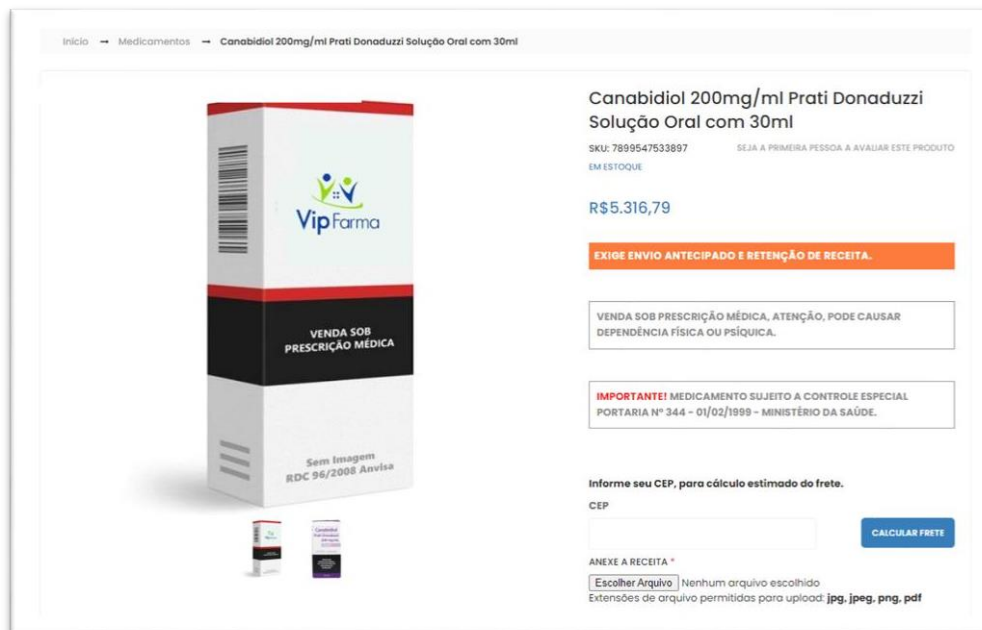
Esta Política contempla diretrizes e define as prioridades relacionadas à legislação, inspeção, controle, qualidade, aquisição e distribuição dos medicamentos. No entanto, nem todos os medicamentos estão disponíveis gratuitamente no SUS, como os imunobiológicos, hemoderivados e os medicamentos à base de *cannabis* (BRASIL, 2001; BRASIL, 2020).

Nesse contexto, segundo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, os programas populares de distribuição e subvencionamento de medicamentos incluem, prioritariamente, medicamentos para hipertensão, asma, diabetes, medicamentos para glaucoma, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, dislipidemia, gripe A (H1N1), medicamentos para idosos, dentre outros mais básicos (BRASIL, 2019).

Sendo assim, Mascarenhas e Santos (2020) expõem que nem todos os medicamentos do mercado estão disponíveis gratuitamente no SUS, e que muitos pacientes necessitam de medicamentos que são oriundos da planta da maconha. Esses medicamentos têm o valor de mercado, muitas vezes, na casa dos milhares de reais, servindo para o tratamento de doenças comuns e de doenças raras, que não possuem outros tipos de intervenção eficazes e acessíveis à grande parcela da população.

A título de exemplo, o medicamento Canabidiol Prati-Donaduzzi (canabidiol) custa, em média, mais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), conforme é possível observar na figura 5:

Figura 5 - Canabidiol Prati-Donaduzzi



Fonte: Vip Farma, 2022.³

Com isso, muitos enfermos, que necessitam desse tipo de tratamento, recorrem às Associações Canábicas, que possuem autorização judicial para o plantio, refino e distribuição dos medicamentos à base de *cannabis*, como a Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE), organização sem fins lucrativos sediada na Paraíba, que tem como objetivo apoiar os enfermos que precisam do tratamento com essa planta, também apoiando pesquisas, com mais de 2.500 pacientes ativos (MASCARENHAS; SANTOS, 2020).

³ Disponível em: <https://vipfarma.com.br/canabidiol-200mg-ml-prati-donaduzzi-solucao-oral-com-30ml.html>. Acesso em: 30 mai. 2022.

Porém, nem mesmo essas associações, cada vez mais em número crescente, conseguem dar conta da demanda de todos os pacientes que necessitam dos tratamentos com a *cannabis* e seus derivados, ante a elevada demanda, a insegurança jurídica e, por vezes, valores altos para as condições sociais de muitos que precisam dos tratamentos. Sobre esses fatos, Lucas Lopes Oliveira (2020) dispõe que:

[...] Apesar destes avanços, o acesso à maconha legal ainda é bastante restrito, não abrangendo a demanda dos pacientes, além do mais a ausência de normativas de caráter geral que regulem o auto cultivo medicinal e constitua uma política pública de acesso à maconha e seus derivados cria uma insegurança jurídica para os pacientes, tanto no que diz respeito à possibilidade de criminalização e destruição da plantação, por parte das autoridades do sistema penal, quanto no que diz respeito à insegurança no acesso ao remédio. (OLIVEIRA, 2020, p.23)

Isto posto, os enfermos que necessitam utilizar a planta *cannabis* e seus derivados para fins medicinais não conseguem esses medicamentos através do SUS, ficam sujeitos aos elevados valores dos medicamentos nas farmácias e correm o risco de dependerem exclusivamente das Associações Canábicas ou de decisões políticas enviesadas, recorrendo, quase sempre, para a judicialização do acesso à saúde.

Todavia, essas pessoas, nem sempre resolvem os seus problemas de saúde com tais artifícios, tendo por impedido a preservação do seu Direito Fundamental e Direito Humano à saúde em seu aspecto mínimo (MASCARENHAS; SANTOS, 2020), sendo induzidos, em um verdadeiro estado de necessidade, ao plantio e à aquisição ilícita da maconha para a produção artesanal de medicamento.

2.3 Regulamentação do acesso à *cannabis* medicinal no ordenamento jurídico brasileiro

Em primeiro lugar, é pertinente rememorar que quem cultiva a maconha para seu uso, seja medicinal ou recreativo, praticará a conduta descrita no artigo 28 da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), o qual tipifica que “quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo para consumo pessoal, drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou

regulamentar” está cometendo um ato criminoso, sujeito a penas de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (BRASIL, 2006).

Nessas mesmas penas também incorre quem, objetivando o consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas que sejam destinadas à preparação de uma pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica (BRASIL, 2006).

Apesar de todo o exposto, isto é, a história da maconha perante a sociedade, a regulamentação do acesso à *cannabis* medicinal no ordenamento jurídico brasileiro vem, aos poucos, apresentando importantes conquistas. Tais conquistas, devido ao significativo trabalho dos estudiosos da área, às reivindicações sociais e à constante disseminação de informação e rompimento de tabus, no entanto, não vêm sendo suficientes para as necessidades urgentes dos enfermos (ALMEIDA; CARVALHO, 2016).

Ainda, a Lei nº 11.343/2006 estabelece regras para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes, dispondo que são proibidas, em todo o território nacional, as drogas, com a ressalva da hipótese de autorização legal ou regulamentar (BRASIL, 2006).

Além disso, estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a qual trata a respeito das plantas de uso estritamente ritualístico-religioso, que é permitindo à União autorizar o plantio, a cultura e a colheita de vegetais quando para utilização exclusivamente medicinal ou científica, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas legais (BRASIL, 2006).

Nesse embate, o Conselho Federal de Medicina (CFM) seguiu na mesma linha restritiva e limitada quando expediu, em 2014, a Resolução n.º 2.113, que regulamentou o uso compassivo do canabidiol como terapêutica médica, restrita para o tratamento de epilepsias na infância e adolescência refratárias às terapias convencionais, sem levar em consideração, também, os adultos que iniciaram o tratamento quando menores (CFM, 2014).

Porém, como se vê, essa resolução é limitada, pois traz como grupos exclusivos da terapia canábica as crianças e os adolescentes, como se somente esses sofressem com epilepsias e outras doenças. Ademais, limita-se à prescrição apenas do canabidiol (vedando explicitamente outros medicamentos

que possam ter outras substâncias derivadas da *cannabis*) e também veda a prescrição da *cannabis* in natura para o uso medicinal, bem como de quaisquer outros derivados da planta (BRASIL, 2014).

No Supremo Tribunal Federal (STF), o processo que julga acerca do uso pessoal das drogas (Recurso Extraordinário nº 635.659 RG/SP do Relator Ministro Gilmar Mendes), inclusive a maconha, está parado desde 2015, com pendência de votos e julgamento, mesmo o plenário do STF tendo reconhecido a repercussão geral em relação à constitucionalidade ou inconstitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas (Lei n.º 11.343/2006) pela violação ao art. 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988.

Apesar disso, os votos não possuem unanimidade pela criminalização, mas muito pelo contrário: os Ministros Luiz Edson Fachin, Gilmar Mendes e Luís Roberto Barroso votaram pela descriminalização, com as devidas ponderações em seus votos, o que já é um grande avanço na matéria (BRASIL, 2015).

Com efeito, aqueles que necessitam ter acesso à maconha para tratar da própria saúde, ou da saúde de seus dependentes, precisam judicializar as suas demandas, o que é garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso XXXV: “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito” (BRASIL, 1988). No entanto, como já exposto, depender do Poder Judiciário para exercer o direito à saúde plena tem causado grandes problemas, pois há muita burocracia e morosidade envolvida (ALMEIDA; CARVALHO, 2016).

Atualmente, a regulamentação do acesso à *cannabis* medicinal no ordenamento jurídico brasileiro é praticamente uma “colcha de retalhos” instável e melindrosa, visto que os projetos de lei que envolvem a matéria estão estagnados. A título de exemplificação, temos os seguintes projetos de Lei em trâmite:

- PLS 514/2017: altera o art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, para descriminalização do cultivo da *Cannabis* sativa para uso pessoal terapêutico. Permite o semeio, cultivo e colheita de *Cannabis* sativa para uso pessoal terapêutico, em quantidade não mais do que suficiente ao tratamento, de acordo com a indispensável prescrição médica (OLIVEIRA, 2021).
- PL 5.295/2019: dispõe sobre a *Cannabis* medicinal e o cânhamo industrial e dá outras providências. Submete ao regime de vigilância sanitária a produção, a distribuição, o transporte, a comercialização e a dispensação de *Cannabis* medicinal e dos produtos e medicamentos derivados. Determina a regulamentação da produção da *Cannabis*

medicinal e do cultivo do cânhamo industrial (OLIVEIRA, 2021).

- PL 4.776/2019: Dispõe sobre o uso da planta *Cannabis sp.* (maconha) para fins medicinais e sobre a produção, o controle, a fiscalização, a prescrição, a dispensação e a importação de medicamentos à base de *Cannabis sp.*, seus derivados e análogos sintéticos. Autoriza, na formado regulamento, a produção de *Cannabis* para fins medicinais. Sujeita os medicamentos à base de *Cannabis* a controle e fiscalização sanitária, permite a sua venda exclusivamente em farmácias, autoriza a sua prescrição e dispensação no âmbito do SUS e prevê procedimento simplificado para a sua importação direta para usopessoal (OLIVEIRA, 2021).
- PL 5.158/2019: altera a Lei nº 8.080, de 1990 para obrigar o Sistema Único de Saúde (SUS) a fornecer gratuitamente remédios à base exclusivamente de canabidiol (substância que possui qualidades antiepilética, ansiolítica, antipsicótica, antiinflamatória e neuroprotetora), de acordo com diretrizes definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e em conformidade com indicações aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)(OLIVEIRA, 2021).

Assim, as elementares regulamentações existentes são, em sua maioria, as resoluções expedidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que são limitadas a regulamentar a prescrição, exposição e importação de produtos à base de *cannabis* prontos ou para fabricação no Brasil em sede administrativa.

Já as decisões do Poder Judiciário, essas são, como regra, provisórias, *inter partes*, e sem prazo para que sejam julgadas, sendo que, além dessas barreiras, o próprio Poder Judiciário, encarado como último meio de socorro pela população vulnerável, também, por vezes, coloca obstáculos para a garantia do direito à saúde.

Dentre esses obstáculos, destacam-se as negativas dos salvo-condutos por o Judiciário considerar que é competência exclusiva da ANVISA a concessão das licenças para produção, manipulação, posse e outras atividades relacionadas às matérias-primas extraídas da *cannabis*, deixando o enfermo e sua família sem opções lícitas (MIGALHAS, 2021).

Isso posto, as resoluções da ANVISA se distribuem em diversas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs), sem as características que uma Lei em sentido estrito proporciona, como a segurança jurídica, a definitividade, o aprofundamento necessário e a perspectiva do amplo acesso à saúde para o cidadão mais pobre, através do SUS, ou para aqueles que desejam realizar o plantio da *cannabis* em suas próprias residências, conforme constata-se na figura 6:

Figura 6: Principais resoluções da Anvisa (2015-2019)

Assunto	Reuniões ordinárias públicas (ROPs) ou Circuito Deliberativo (CD) em que o tema foi debatido	Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC)
Reclassificação do CBD (de proscrito para prescrito)	9ª ROP de 29/5/2014 (discutiu, mas não decidiu)1ª ROP de 14/1/2015 (aprovou reclassificação)	RDC nº 3 de 26/1/2015
Crerios e procedimentos para importação de produto à base de CBD por pessoa física para uso próprio	1ª ROP de 14/1/2015 (autorizou iniciativa)8ª ROP de 22/4/2015 (aprovou regulação)	RDC nº 17 de 6/5/2015
Excepcionar também o THC, ¹ para cumprimento de decisão judicial (Ação Civil Pública nº 0090670-16.2014.4.01.3400)	CD 208 de 17/3/2016 (aprovou)	RDC nº 66 de 18/3/2016
Adequar a norma para viabilizar o registro do medicamento Mevatyl	27ª ROP de 22/11/2016 (aprovou)	RDC nº 130 de 2/12/2016
Inclui <i>cannabis</i> na lista de "denominações comuns brasileiras"	9ª ROP de 18/4/2017 (aprovou)	RDC nº 156 de 5/5/2017
Simplificar o procedimento administrativo de importação	21ª ROP de 3/12/2019 (aprovou)	RDC nº 306 de 25/9/2019
Requisitos técnicos e administrativos para o cultivo da planta <i>cannabis</i> spp., exclusivamente para fins medicinais ou científicos; e registro e monitoramento de medicamentos à base de <i>cannabis</i> spp.	14ª ROP de 11/6/2019 (aprovou realização de consultas públicas)23ª ROP de 15/10/2019 (discutiu, mas não decidiu)29ª ROP de 3/12/2019 (arquivou regulação sobre cultivo e aprovou regulação sobre registro)	RDC nº 327 de 9/12/2019

Fonte: SOARES (2020, p.59)

Nesse sentido, dispõem Caio Almeida e Nathan Carvalho (2016), que se expor ao trâmite burocrático para ter acesso aos medicamentos à base dos compostos da *cannabis* é moroso, dificultoso e caro:

O acesso à justiça é complicado, e depende de longa burocracia que muitas vezes o adoentado não tem condições, ou até mesmo tempo de vida, de enfrentar. É necessário que um médico expert sobre o assunto prescreva um remédio a base da substância desejada (e tenha provado que já tentou todas as outras formas possíveis) para que, então, a pessoa entre com ação judicial e a ANVISA libere a importação do produto – que nem sempre acontece (ALMEIDA; CARVALHO, 2016, p. 61).

Atualmente, a RDC nº 660, de março de 2022, é a resolução mais recente sobre a matéria emitida pela ANVISA, que dispõe sobre as regras para que pessoas físicas possam importar produtos derivados da *cannabis*, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.

Essa autorização tem o trâmite processual relativamente prolongado, e somente após a consulta médica, obtenção da prescrição especial, cadastro do paciente na ANVISA, análise e importação do produto escolhido, o que é impensável (e quase impossível) para a maioria dos enfermos que necessitam dos medicamentos com presteza (ALMEIDA; CARVALHO, 2016; BRASIL, 2022).

A autorização vale por dois anos, porém, o Poder Público não se responsabiliza por fornecer esses produtos, apenas autoriza a importação deles

(BRASIL, 2022), ou seja, apenas reforça que somente parcela da população é beneficiada e terá acesso pleno ao direito à saúde.

Ainda, de acordo com o Supremo Tribunal Federal (STF), apreciando o Recurso Extraordinário 657.718/MG, quando os medicamentos a serem fornecidos não estão registrados na ANVISA ou são experimentais, o Estado não pode ser obrigado a fornecê-los e a ausência desse registro impede decisões judiciais que obriguem o fornecimento, pela regra geral (ASPIS, 2019).

Excepcionalmente, será possível a autorização judicial sem o registro na ANVISA, em caso de “mora irrazoável em apreciar o pedido”, de acordo com os prazos previstos na Lei nº 13.411/2016 e quando preenchidos três requisitos: a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos para doenças raras e ultra raras), a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior, e a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil (ASPIS, 2019).

Portanto por mais que o Poder Judiciário tenha facilitado o acesso a este tipo de terapia através de decisões limitadas às partes envolvidas na ação (efeitos *inter partes*), concedendo e acelerando os prazos de autorizações para a importação de produtos à base de *cannabis*, o custo envolvido nesses trâmites torna esse tipo de tratamento inviável à grande maioria dos enfermos.

Para Uchida *et al.* (2021), a alternativa passa a ser, deste modo, cultivar a maconha em casa para produzir extratos artesanais, por não haver outras possibilidades, às margens da lei, o que resulta em prisões pela manipulação da *cannabis* com o objetivo de beneficiar a sua saúde ou a de outras pessoas que dependem disso.

3. O PLANTIO, A AQUISIÇÃO E A PREPARAÇÃO DA MACONHA PARA USO MEDICINAL

Como apresentado, a maconha possui elevada aplicabilidade terapêutica no tratamento de diferentes enfermidades, comuns, raras, leves e graves. A venda das substâncias derivadas dessa planta ainda é um tabu, direcionada a uma pequena parcela populacional e, além disso, com limitações orgânicas e de distribuição equitativa. Dessa forma, o controle político sobre a medicina canábica é, ainda, inflexível e resistente aos avanços científicos.

Não se afigura coerente que a lei impeça, portanto, a utilização plena da maconha para fins medicinais, sob o argumento de que os seus usuários estão cometendo crimes e colocando a segurança pública em risco.

Nesse sentido, os instrumentos jurídicos disponíveis que efetivamente possam contribuir com os enfermos na busca pela saúde plena através da *cannabis* são ainda poucos, limitando-se, basicamente, às solicitações administrativas e à judicialização através da ordem de *habeas corpus* (UCHIDA; GRISTELLI; FERNANDES, 2021).

Com efeito, o instrumento constitucional de *habeas corpus*, que é utilizado contra atos ilegais que impeçam a liberdade corpórea de um indivíduo, por via de regra tem eficácia repressiva, isto é, põe fim a uma supressão de liberdade existente, ou seja, ao constrangimento já consumado. Entretanto, esse *writ* também pode vir a possuir caráter preventivo quando existir a ameaça iminente ao direito de ir e vir (MOSSNI, 2013).

Assim, no Brasil, por existirem vastas restrições legais e o acesso aos produtos à base de maconha ainda ocorrer de forma lenta e seletiva, muitos enfermos que plantam ilegalmente a maconha, ou desejam plantar legalmente para produzir o próprio remédio, buscam no *habeas corpus* preventivo a mínima segurança jurídica necessária.

3.1 *Habeas Corpus* como instrumento de alcance à *cannabis* terapêutica

Aos poucos a medicina canábica está sendo reconhecida pelo mundo, pois vem trazendo ótimos resultados à indústria, à medicina, e, principalmente, aos seus pacientes. Antes de mais nada, pode não ser natural a ligação do direito à

saúde plena a uma ação como de *habeas corpus*, comumente empregada contra atos criminosos que oferecem riscos reais à paz social.

Porém, a concessão desse instrumento jurídico, na modalidade preventiva, tem garantido o acesso de brasileiros aos medicamentos à base de *cannabis* e seus derivados, possibilitando a importação de sementes, o autocultivo caseiro e a produção artesanal de medicamentos.

O número crescente de *habeas corpus* no Brasil é o maior exemplo disso, somado à influência desse instrumento jurídico sobre os discursos médicos e jurídicos sobre a maconha no país.

Ressalta-se, no entanto, que a concessão do salvo-conduto para o plantio da maconha não impede uma futura responsabilização criminal, visto que a autorização se limita exclusivamente à realização do tratamento médico, e que qualquer desvio de finalidade torna o fato típico perante o Direito Penal (ilícito), sujeitando o paciente às sanções legais. Nesse sentido, pode-se afirmar que:

Por conta do caráter ilegal da planta no país, tanto do seu cultivo como da sua circulação e seu uso, o encaminhamento dessas demandas ao poder público é muito específico e requer a articulação entre as dimensões moral, burocrática e política: em primeiro lugar, é preciso dar legitimidade ao uso, apesar de sua proibição legal; em seguida, justificar o acionamento de um caminho burocrático excepcional, que é o uso compassivo; por fim, lançar mão de um instrumento legal arriscado que garanta o acesso, que é o *habeas corpus* (salvo-conduto) (POLICARPO; MARTINS, 2020, p.3).

Face aos problemas já apresentados (políticos, sociais e econômicos), o acesso a medicamentos à base da *cannabis* ocorre, na grande maioria dos casos, através da judicialização ou pelo plantio (lícito ou ilícito). É assim que as associações canábicas e os enfermos que não possuem meios para importar medicamentos, por exemplo, fazem no Brasil.

Assim, de acordo com Lucas Lopes Oliveira (2020), a produção artesanal dos medicamentos à base de *cannabis* é uma realidade dos pacientes e familiares de pacientes, objetivando garantir o acesso à saúde plena.

Por vezes, a impetração do *habeas corpus* ocorre após o plantio e/ou a aquisição ilícita da *cannabis*, já que a maioria dos tratamentos possíveis com essa planta pode ser feita simplesmente extraindo o substrato diretamente da planta *in natura*, de forma artesanal. Isso culmina no plantio e/ou na aquisição ilícita do substrato dessa planta de forma antecedente à impetração do *habeas*

corpus, devido à inerente facilidade (e necessidade) quando comparado a todo o processo de buscar o salvo-conduto.

Isso posto, a Constituição Federal de 1988 declara que o *habeas corpus*, considerado pela doutrina como uma das mais importantes garantias fundamentais, será concedido sempre que alguém sofrer ou for ameaçado de sofrer violência ou coação na sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder (BRASIL, 1988; LENZA, 2020). Nesse mesmo sentido, Aury Lopes (2021) expõe a amplitude desse instrumento perante a ordem jurídica, ao mencionar que:

A ação destina-se a garantir o direito fundamental à liberdade individual de ir e vir (liberdade deambulatoria). Quando se destina a atacar uma ilegalidade já consumada, um constrangimento ilegal já praticado, denomina-se *habeas corpus* liberatório (sua função é de liberar da coação ilegal). Mas o writ também pode ser empregado para evitar a violência ou coação ilegal em uma situação de iminência ou ameaça. Nesse caso, denomina-se *habeas corpus* preventivo (LOPES, 2021, p.491).

Além disso, o paciente do *habeas corpus* pode ser qualquer indivíduo, seja ele nacional ou estrangeiro, em sua própria defesa ou de terceiro, podendo ser também o Ministério Público ou outra entidade legal, sempre em favor de uma pessoa natural, independentemente de sua capacidade postulatória, e possui primazia de julgamento em relação aos outros remédios constitucionais (BRASIL, 1988; LENZA, 2020).

Esse instrumento pode ser utilizado para impedir uma ação criminal que possa resultar em encarceramento, por exemplo, e por isso é o instrumento cabível para aqueles que pretendem cultivar a planta da *cannabis*, já que efetivar o ato do plantio, semear, colher ou adquirir, matéria-prima, insumos ou produtos da *cannabis* sem que haja autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar é tipificado como crime pela Lei 11.343/2006 (BRASIL, 2006; LENZA, 2020; UCHIDA; GRISTELLI; FERNANDES, 2021).

Dito isso, não existe uma regra pré-determinada e exata para impetrar um *habeas corpus* para cultivar maconha no Brasil, com finalidade estritamente terapêutica, mas sim os históricos de casos emblemáticos (*leading cases*) e de pacientes que conseguiram as concessões dos salvo-condutos para esse fim, que indicam uma linha mais eficaz para realizar esse procedimento.

Para isso, conforme Uchida *et al.* (2021), é necessário que o paciente possua um quadro clínico que indique essa necessidade, com indicação médica detalhada para o uso da *cannabis* (laudo médico e prescrição), incluindo histórico clínico de tratamentos já tentados com medicamentos tradicionais, respectivos resultados e efeitos colaterais que indiquem a falta de alternativa terapêutica que não sejam os tratamentos com a *cannabis* e seus derivados.

Após isso, o paciente deve se cadastrar junto à ANVISA e ao Governo Federal, e torcer para que haja a aprovação do seu cadastro. Ademais, o paciente deve ter condições financeiras para arcar com auxílio jurídico e médico, já que o acesso a esses serviços pelos órgãos governamentais, como o SUS e a Defensoria Pública, tendem, em regra, a ter trâmites mais prolongados ou são inexistentes.

Com a aprovação da ANVISA, o paciente deve realizar, se possível, cursos e guias sobre técnicas de cultivo e extração artesanal dos substratos da *cannabis* e, posteriormente a todos esses trâmites, poderá requerer ao Poder Judiciário a autorização para cultivar o seu medicamento, que poderá ser concedida ou não (UCHIDA; GRISTELLI; FERNANDES, 2021).

À título de exemplo de sentença concessiva de *habeas corpus* com o objetivo de garantir a importação de sementes de *cannabis* para cultivo doméstico, uso, porte e a produção artesanal, têm-se segmento da decisão da 13ª Vara da Seção Judiciária de Pernambuco, no Processo nº 0808008-82.2020.4.05.8300, que remete ao caso concreto julgado na época e todas as dificuldades envolvidas, o que se reproduz na maioria dos casos ainda hoje:

[...] Recapitulando, postula a impetrante, basicamente, a concessão da ordem de salvo-conduto para o resguardo de iminente ato ameaçador da liberdade de locomoção dos pacientes, pelo cultivo doméstico, uso, porte e produção artesanal da *Cannabis* para fins terapêuticos, bem como pela eventual importação de sementes, pelo transporte/remessa dos vegetais, incluindo plantas e flores da espécie, ainda que interestadual, para teste de quantificação e análise de canabinóides, por órgãos e entidades de pesquisa, para a parametrização laboratorial. Justificam, os pacientes, na qualidade de representantes legais do filho menor diagnosticado com autismo, que, após significativa melhora na saúde da criança com o uso do óleo de *Cannabis*, bem como com prescrição médica para uso do extrato, somadas à inviabilidade financeira para aquisição de medicamentos ou produtos com o respectivo princípio ativo autorizados pela ANVISA, passaram a cultivar na residência plantas genéticas híbridas ricas em canabidiol (CBD e THC) e a importar sementes e mudas da planta *Cannabis Sativa* (BRASIL, 2020, p. 2).

Portanto, toda essa burocracia, incertezas jurídicas e regulamentares resultam tão somente na aflição daqueles que dependem desse tipo de tratamento, ocasionando o plantio e/ou a aquisição ilícita para a preparação artesanal do imprescindível medicamento, sendo o *habeas corpus* a última medida legal de esperança.

Esse mecanismo, atualmente, sendo o mais viável juridicamente, não poucas vezes é burocrático, dispendioso e fatigante, induzindo o enfermo, ora paciente, ao plantio e a aquisição ilícita da *cannabis* para finalidades medicinais por não ter outra opção em vista, ainda que a ordem de salvo-conduto seja negada, em um verdadeiro estado de necessidade.

3.2 Do plantio e da aquisição ilícita da *cannabis* como estado de necessidade

Consoante todo o exposto, apesar da lenta e vagarosa evolução do ordenamento jurídico brasileiro e da frágil possibilidade de acesso à medicamentos à base de cannabis para a maior parte da população através do Sistema Único de Saúde (SUS) ou do Poder Judiciário, com o *habeas corpus*, tem-se que os enfermos que necessitam utilizar dessas substâncias, frequentemente, as adquirem através de meios ilícitos, como o plantio irregular ou pela compra no mercado clandestino.

Não obstante, é legítimo e justificável que enfermos busquem produzir o próprio medicamento de forma artesanal, visto o absentismo Estatal em resolver esse grave problema social, e o desespero desses e de familiares perante graves doenças como o câncer, o mal de Parkinson, e a esclerose múltipla, por exemplo, que são doenças com sintomas que trazem elevado sofrimento.

Com efeito, vê-se que o plantio e a aquisição ilícita da *cannabis* deve ser visto como medida última da busca pela dignidade humana, ou seja, verdadeiro estado de necessidade, no sentido prático de obstar que haja punição daqueles que realizam essas condutas.

Isso posto, sabe-se que o Direito Penal deve objetivar punir apenas as condutas que possam efetivamente causar real perigo a bens juridicamente relevantes na sociedade, e deve visar a proteção de valores fundamentais à

convivência social, de acordo com os princípios penais da intervenção mínima, lesividade e proporcionalidade (NUCCI, 2022). Nessa perspectiva, Miguel Reale Júnior. (2020) aponta que:

Não devem em um Estado de Direito Democrático constituir valores penalmente tutelados ou bens jurídico-penais convicções de cunho moral ou religioso, punindo-se, por exemplo, o homossexualismo ou a prática do quimbanda. [...] a segunda questão da carência de tutela significa analisar se há outro meio de se promover o respeito ao valor que se pretende tutelar, idôneo e eficaz, ao qual se deve preferir, afastando-se o recurso ao instrumento forte, de graves consequências como o da repressão penal. Só se necessário e idôneo a atender à exigência de proteção do valor relevante por este meio forte, visando à paz social, legitima-se a incriminação (REALE JÚNIOR., 2020, P. 17).

Com isso, Nucci (2022, p. 188) ensina que estado de necessidade é o “sacrifício de um interesse juridicamente protegido, para salvar de perigo atual e inevitável o direito do próprio agente ou de terceiro, desde que outra conduta, nas circunstâncias concretas, não fosse razoavelmente exigível”.

Dessa forma, o plantio e a aquisição ilícita da *cannabis* com objetivo de conceber medicamento de baixo custo e fácil produção não pode ser visto como um ato criminoso, pois o enfermo age sob a égide da uma excludente de ilicitude atual, de perigo concreto, imediato, não provocada por si, e reconhecida objetivamente, na forma dos artigos 23, inciso I, e 24 do Código Penal Brasileiro, *in verbis*:

Exclusão de ilicitude

Art. 23 - Não há crime quando o agente pratica o fato: I - em estado de necessidade; [...] (BRASIL, 1940)

Estado de necessidade

Art. 24. Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se.

§ 1º - Não pode alegar estado de necessidade quem tinha o dever legal de enfrentar o perigo.

§ 2º - Embora seja razoável exigir-se o sacrifício do direito ameaçado, a pena poderá ser reduzida de um a dois terços. (BRASIL, 1940)

Dessa maneira, demonstra-se que ante a urgente necessidade social e humana de melhorar a qualidade de vida dos enfermos que dependem da medicina canábica, e garantir-lhes o direito fundamental à dignidade humana e à saúde plena, a regulamentação do uso medicinal da maconha necessita ser

pensada de uma forma mais flexível.

Além disso, o acesso à medicina canábica não significa uma conduta suficientemente periculosa à paz social, como o tráfico de drogas ou outros crimes graves. Por isso, deve ser o plantio e/ou aquisição ilícita da *cannabis* medicinal, nas situações descritas, entendida como verdadeiro estado de necessidade, e não como uma conduta típica (criminosa), pautada, primordialmente, na ciência, e não em pressões políticas, culturais, administrativas ou financeiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tudo o que foi dito, pode-se perceber que as pessoas que necessitam da medicina canábica que têm menor poder aquisitivo continuam a encontrar barreiras ao seu direito à saúde plena e à dignidade de vida, inclusive barreiras criadas pelo próprio Estado.

Nesse sentido, apesar das recentes autorizações de saúde emitidas pela ANVISA, que promovem um melhor acesso à *cannabis* medicinal, até o momento são poucos os medicamentos à base de *cannabis* que estão disponíveis no Brasil, e muitos deles com a biodisponibilidade limitada a certos compostos, como o CBD.

Além do mais, sendo o salário mínimo atual por volta de R\$ 1.212,00 (mil duzentos e doze reais), torna-se inviável a esses enfermos a possibilidade de manter-se na licitude, pois, como exposto, os tratamentos mais acessíveis disponíveis nas farmácias do país podem atingir mais de R\$ 5.000 (cinco mil reais).

Ademais, os tratamentos disponíveis através das Associações Canábicas, apesar da enorme contribuição que fazem com a redução dos custos, não são suficientes para a demanda existente, e não possuem a estabilidade jurídica necessária, bem como atuam em localidades restritas do território nacional.

Com efeito, esse elevado custo dos medicamentos à base de *cannabis* está diretamente relacionado à necessidade de importar as matérias-primas para a produção e controle dos medicamentos e derivados, além da excessiva burocracia regulamentar sobre o tema.

Isso ocorre uma vez que o cultivo da maconha não é efetivamente autorizado por lei no Brasil na forma necessária, suficiente e é inadequadamente comparado com drogas como o tabaco, o álcool e a cocaína, que não possuem as características e efeitos terapêuticos amplos e comprovados cientificamente como a *cannabis*.

É notório que as maiores conquistas relacionadas à medicina com a *cannabis* como medicamento começaram através do sistema judicial, apesar de não serem ainda suficientes para resolver a causa. Já na esfera legislativa, ainda não foram realizados progressos significativos, que seria a necessária adoção de

uma lei geral e abstrata que garanta um melhor acesso dos enfermos à *cannabis* em sua forma legítima, democrática e com segurança jurídica. No Poder Executivo, houveram poucas manifestações efetivamente úteis.

Neste sentido, as batalhas judiciais têm sido pilares para assegurar o acesso e a superação de preconceitos. Através do sistema judicial, foram permitidos casos isolados e específicos de cultivo legal para autoprodução de medicamentos provenientes da plantação e produção artesanal de óleos da *cannabis*, o que demonstra, ainda que superficialmente, a real e tangível possibilidade de uma regulação que traga condições mínimas de acesso à *cannabis* medicinal em larga escala.

Assim, mesmo com o aumento gradual da oferta, a dificuldade de acesso a este tipo de medicamento continua a ser uma difícil realidade para a grande maioria dos pacientes que dependem dessa planta. Portanto, a burocracia do ordenamento jurídico brasileiro é um fator que induz o plantio e a aquisição ilícita da *cannabis* com fins medicinais.

Dessa maneira, o plantio e a aquisição ilícita da *cannabis* é a medida última da busca pela dignidade humana por puro estado de necessidade, não suportando a deslealdade de um sistema jurídico hostil àqueles que se utilizam dessas condutas.

Conseqüentemente, a legislação brasileira precisa avançar e garantir a segurança jurídica para o desenvolvimento do mercado e do autocultivo. Com isso, os custos de produção serão reduzidos, os produtos se tornarão mais acessíveis e a comercialização ilegal será freada.

Além disso, quanto maior for a disponibilidade desses medicamentos, melhor para os que necessitam e melhor à consecução dos Direitos Fundamentais e Direitos Humanos que regem a garantia das condições mínimas de vida e desenvolvimento do ser humano em um Estado Democrático de Direito que tem como objetivo fundamental a construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

É necessário, portanto, prestar atenção ao fato de que, além da prisão daqueles que são forçados a cultivar ilicitamente a maconha com finalidade medicinal para tratar doenças crônicas, doenças raras, e para aliviar dores, sejam elas quais forem, a busca pela saúde plena continua a ser criminalizada pelo Estado sem que haja motivos idôneos ou embasados na ciência.

Com isso, para que um paciente se torne “digno” de cultivar e utilizar a maconha como medicamento perante o sistema judicial brasileiro, é necessário saber "entrar na justiça" de forma certa e subjetiva. O sucesso depende do domínio de um conhecimento técnico-jurídico da lei, e especialmente de um conhecimento judicial que articula de forma específica a construção dos fatos que provam a necessidade da maconha terapêutica com o caso concreto. Isso torna o acesso à *cannabis* seletivo a uma pequena parte da sociedade.

Isso posto, enquanto diversos enfermos e suas respectivas famílias continuam a lutar, através de tentativas de autorizações administrativas, requerimentos no Sistema Único de Saúde e ao Poder Judiciário para que o Estado suporte os custos desses medicamentos, há verdadeira inércia em tratar o assunto com profundidade e respeito, tornando esses trâmites burocráticos motivo evidente para o plantio e a aquisição ilícita da *cannabis*, estruturando o medo, o sofrimento e a aflição social.

Logo, nessa luta, o direito à saúde e à dignidade da vida humana devem prevalecer, como valores soberanos e inegociáveis de uma sociedade justa e livre, valores esses dignos de um corpo social que acima de tudo necessita urgentemente buscar o altruísmo como centro de todas as questões jurídicas, financeiras e políticas, repensando a utilização da *cannabis* menos como veneno, e mais como antídoto.

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

_____. Dignidade da Pessoa Humana. In: AGRA, Walber de Moura. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

ALMEIDA, Igor Bronzeado Cahino Moura de. **Avaliação da eficácia da pomada de *cannabis* rica em tetrahydrocannabinol em criança com Epidermólise Bolhosa Ditrófica Recessiva**: primeiro relato de caso do Brasil. 2021. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) –Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2021.

ALVES, A. D. F. A Inconstitucionalidade da Descriminalização da Maconha na República Federativa do Brasil. **Direito Público**, v. 10, n. 51, 2013. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/2248>. Acesso em: 5 mai. 2022.

ASPIS, Mauro. STF se posiciona sobre fornecimento pela Justiça de remédio sem registro na Anvisa. **Consultor Jurídico**, 13 ago. 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-ago-13/stf-posiciona-fornecimento-remedios-registro#:~:text=Recentemente%2C%20em%202022%20de%20maio,%2C%20s alvo%20em%20casos%20excepcionais>. Acesso em: 9 mar. 2022.

ALMEIDA, Caio; CARVALHO, Nathan. A dificuldade do acesso à justiça na tentativa de uso da maconha para fins medicinais no Brasil. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 4, ed. 1, p. 46-69, 2016. Disponível em: https://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/download/142/pdf_1. Acesso em: 8 mar. 2022.

Cannabis medicinal: principais compostos da planta. **AMME MEDICINAL (Recife/Pernambuco)**, 2022. Disponível em: <https://ammemedicinal.org/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

A verdade sobre a maconha: poucos assuntos dão margem a tanta mentira, tanta deturpação, tanta desinformação. Afinal, quais os verdadeiros motivos por trás da proibição da maconha? A droga faz mal ou não? E isso importa? **Superinteressante**. 31 jul. 2002. Ciência. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/a-verdade-sobre-a-maconha/>. Acesso em: 21 mar. 2022.

BARROSO, Luís R. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. Saraiva jur, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553617562/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 2 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm>. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. **Levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa e análise comparativa de prevalência de uso de drogas**. Brasília: Ministério da justiça, 2015. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/senad-divulga-levantamento-sobre-legislacao-de-drogas-nas-americas-e-europa/leis-e-prevalencia-final-sem-acordao.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf/. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf/. Acesso em: 26 fev. 2022.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf/. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 26 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. **Resolução nº 660, de 30 de março de 2022**. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-660-de-30-de-marco-de-2022-389908959>. Acesso em: 4 abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 635659. **Tipicidade do porte de droga para consumo pessoal**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4034145>>. Acesso em: 8 mar. 2022.

CARLINI, Elisaldo Araujo. A história da maconha no Brasil: **Revisão de literatura - Jornal brasileiro de psiquiatria**. v.55. n.4, p.314-317, 13 jul. 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250051170_A_historia_da_maconha_no_Brasil. Acesso em: 2 abr. 2022.

CARNEIRO, Daniel Alves. **Uso medicinal de cannabis sativa**. 2018. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – UniEVANGÉLICA. Anápolis, 2018.

CASADO, Rogelio. História da maconha, 2012. **Blog Rogerio Casado**. Disponível em: <https://bit.ly/3CbLbCg>>. Acesso em: 14 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - BRASIL). **Resolução nº 2.113, de 16 de dezembro de 2014**. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 21 mar. 2022.

CURY, Rogério. **Direito Penal Econômico**. Portugal: Almedina, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556270531/>. Acesso em: 05 mar. 2022.

DWORKIN, Ronald. **Uma Questão de Princípio**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FERREIRA, Sidnei. Liberação da maconha. **Revista Bioética**. v. 25, n. 3 p. 431-436, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NKmvq4NpM3GrDKnZv7qLhbw/?lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2022.

FILHO, Valdir C.; ZANCHETT, Camile Cecconi C. **Fitoterapia Avançada**: uma

Abordagem Química, Biológica e Nutricional. Porto Alegre: ArtMed, 2020.
Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335151/>. Acesso em:
22 fev. 2022.

GOLDSTEIN, Bonni. **Cannabis is Medicine**. New York: Little Brown Spark, 2020.

GRIECO, Mario. **Cannabis medicinal**: baseado em fatos. 2.ed. Rio de Janeiro: Agir, 2021.

Solicitar autorização para importar produtos derivados de Cannabis: " Importação de Canabidiol". **Governo do Brasil (ANVISA)**, 5 mai. 2021. Saúde e vigilância sanitária. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-autorizacao-para-importacao-excepcional-de-produtos-a-base-de-canabidiol>. Acesso em: 8 mar. 2022.

GRECCO, Marcel; LUCENA, Alex; GRECCO, Marcelo de Vita. A evolução da cannabis: por que ela se tornou ilegal? **The Green Hub**, 2020. Disponível em: <https://thegreenhub.com.br/a-evolucao-da-cannabis-por-que-ela-se-tornou-ilegal/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

GRECCO, Marcel; LUCENA, Alex; GRECCO, Marcelo de Vita. O mercado de Cannabis: por que é bom negócio. **The Green Hub**, 2020. Disponível em: <https://thegreenhub.com.br/o-mercado-de-cannabis-e-um-bom-negocio/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

JUNIOR, Aury Celso Lima L. **Direito processual penal**. 18 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2021. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590005/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

JUNIOR., Miguel R. **Fundamentos de Direito Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 2020. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530991609/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

LENZA, Pedro. **Esquematizado - direito constitucional**. São Paulo: Saraiva Jur, 2021. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555594928/>. Acesso em: 09 mar. 2022.

LOPES, Renato Malcher e RIBEIRO, Sidarta. **Maconha, Cérebro e Saúde**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

MASCARENHAS, Igor; SANTOS, Maria. Acesso à saúde pela política pública de plantio da Cannabis e a produção de medicamentos na Paraíba: estudo de caso da ABRACE. **Revista de Direito e Medicina**, v. 5, Jan-Mar, 2020.
Disponível em:
https://www.academia.edu/42633047/Acesso_%C3%A0_sa%C3%BAde_pela_pol%C3%ADtica_p%C3%BAblica_de_plantio_da_Cannabis_e_a_produ%C3%A7%C3%A3o_de_medicamentos_na_Para%C3%ADba_Estudo_de_caso_da_

ABRACE. Acesso em: 3 mar. 2022.

Medicamento à base de Cannabis é liberado pela Anvisa; já são 11 no Brasil. **CNN BRASIL**. São Paulo, 18 jan. 2022. Saúde. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/medicamento-a-base-de-cannabis-e-liberado-pela-anvisa-ja-sao-11-no-brasil/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

MORAES, Alexandre D. **Direitos Humanos Fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026825/>. Acesso em: 25 fev. 2022.

MOSSNI, Heráclito A. **Habeas Corpus: Antecedentes Históricos, Hipóteses de Impetração, Processo, Competência e Recursos, Modelos de Petição, Jurisprudência Atualizada**. São Paulo: Editora Manole, 2013. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444757/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

NICOLA, Matheus; MARGARIDO, Mario; SHIKIDA, Pery. Análise da estratégia de redução do consumo de tabaco por meio da elevação dos preços no Brasil sob a ótica da teoria econômica: estimativa e implicações. **Planejamento e políticas públicas (ppp)**, n. 55, p. 295-328, jul./set. 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/ppp/210125_ppp55_miolo_art_10.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

NOVELINO, Marcelo. **Manual de Direito Constitucional**. 9 ed. São Paulo: Método, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-309-5496-3/>. Acesso em: 04 mar. 2022.

NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. 18 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559642830/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

Obter medicamento de forma gratuita ou subsidiada. **Governo do Brasil**, 31 jul. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-medicamento-de-forma-gratuita-ou-subsidiada>. Acesso em: 3 mar. 2022.

OLIVEIRA, Lucas. **Etnografando a Construção do Direito ao Acesso à Maconha Medicinal em um Contexto Proibicionista: Desafios e Possibilidades Frente aos Direitos Humanos**. 2020. 417 f. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas) - Universidade Federal da Paraíba, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18661/1/LucasLopesOliveira_Tese.pdf. Acesso em: 3 mar. 2022.

OLIVEIRA, Lucas; RIBEIRO, Luziana. Discursos médicos e jurídicos sobre maconha na Paraíba: a judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, v. 4, n. 2, 2017. Disponível em: <https://reedrevista.org/reed/article/view/147>. Acesso em: 19 abr. 2022.

OLIVEIRA, Nelson. **Cannabis medicinal**: realidade à espera de regulamentação. Agência Senado, 6 ago. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao>. Acesso em: 8 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana de Direitos Humanos** (“Pacto de San José de Costa Rica”), 1969. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm. Acesso em: 16 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, Paris, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. São Paulo: Saraiva, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553600274/>. Acesso em: 04 mar. 2022.

POLICARPO, F.; MARTINS, L. “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. **Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia**. Niterói, v. 2. n. 47, p.143-166, jan. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/42013>. Acesso em: 05 mar. 2022.

RANGEL, Paulo; BACILA, Carlos R. **Lei de Drogas**: Comentários Penais e Processuais. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597000801/>. Acesso em: 05 mar. 2022.

RECKZIEGEL, Janaína; SILVA, Simone. O uso da maconha medicinal no tratamento de doenças em face da dignidade humana. **Revista Direitos Culturais**, Santo Ângelo, v. 14, n. 32, p. 43-67, jan./abr. 2019. Disponível em: <http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/direitosculturais/article/view/2675>. Acesso em: 2 mar. 2022.

STJ nega salvo-conduto para plantio e produção de óleo de maconha. **Migalhas**, 14 abr. 2021. Quentes. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/343719/stj-nega-salvo-conduto-para-plantio-e-producao-de-oleo-de-maconha>. Acesso em: 4 mai. 2022.

RUIC, Gabriela. Como 47 países tratam o uso e o porte de maconha: veja como é o panorama atual das leis de drogas em países da América Latina e da Europa, segundo levantamento do Ministério da Justiça. **Exame**. 14 ago. 2015. Mundo. Disponível em: <https://exame.com/mundo/como-47-paises-tratam-o-uso-e-o-porte-de-maconha/>. Acesso em: 5 mar. 2022.

RUSSO, Ethan. Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. **British Journal of**

Pharmacology. Washington, v.163. n. 7. Aug. p.1344-1364, 2011. Disponível em: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1476-5381.2011.01238.x>. Acesso em: 14 set. 2021.

UCHIDA, Larissa; GRISTELLI, Nico; FERNANDES, Luciano. **HCs para cultivo de cannabis com fins terapêuticos no Brasil**. Rio de Janeiro: Smoke Buddies, 2021. Disponível em: <https://opengreen.com.br/ebook/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

SARLET, Ingo. Dignidade da pessoa humana na Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Unisul de Fato e de Direito**, Santa Catarina, v. 8, n. 14, p. 19-51, 2017. Disponível em: https://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/U_Fato_Direito/article/view/4662. Acesso em: 4 mar. 2022.

SCARPETA, Felipe Espolador; ORSI, Claudio Cezar; PRANDI, Luiz Roberto. O princípio da vida e dignidade da pessoa humana - plantar Cannabis sativa em residência privada. **Rev. Ciênc. Juríd. Soc. UNIPAR**. Umuarama. v. 21, n. 1, p. 93-102, jan./jun, 2018. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/juridica/article/download/7452/3747>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SEDOLA, Viviane. A cannabis medicinal no Brasil. **Cannabis 21**, v. 2, n. 2, p. 1-62, ago, 2021. Disponível em: <https://cnabis.com.br/>. Acesso em: 17 set. 2021.

SOARES, Milena. Ignorância e políticas públicas: a regulação de cannabis medicinal no Brasil. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)**, Boletim de Análise Político-Institucional, p. 57-68, n. 24, nov. 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10345/1/bapi_24_art5.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

STELLA, Paula. Entendendo a planta: como a cannabis funciona no nosso corpo? **Dra Paula Dall Stella**, 2022. Disponível em: <https://drapauladallstella.com.br/cannabis-medicinal>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SHIKIDA, Pery Francisco Assis; CARDOSO, Bárbara Françoise; NETO, Giacomo Balbinotto; BERGER, Luiz Marcelo; GODOY, Marcia Regina. Crime econômico de tráfico de drogas: perfil, custo e retorno. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 15, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/4447>. Acesso em: 21 mar. 2022.

THORNTON, Mark. **Criminalização: análise econômica da proibição das drogas**. São Paulo: LVM, 2018.