



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA  
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA**

**DANIEL KENNEDY SANTANA LUSTOSA**

***CANNABIS* PARA FINS TERAPÊUTICOS NO BRASIL: ENTRE O  
PROIBICIONISMO HISTÓRICO E A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE**

**JOÃO PESSOA  
2021**

**DANIEL KENNEDY SANTANA LUSTOSA**

***CANNABIS PARA FINS TERAPÊUTICOS NO BRASIL: ENTRE O  
PROIBICIONISMO HISTÓRICO E A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Dr. Gustavo Barbosa de Mesquita Batista

**JOÃO PESSOA  
2021**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

L972c Lustosa, Daniel Kennedy Santana.

Cannabis para fins terapêuticos no Brasil: entre o proibicionismo histórico e a luta pelo direito à saúde / Daniel Kennedy Santana Lustosa. - João Pessoa, 2021. 67 f.

Orientação: Gustavo Barbosa de Mesquita Batista.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Direito à Saúde. 2. Proibicionismo. 3. Maconha. 4. Judicialização. 5. Uso Medicinal. I. Batista, Gustavo Barbosa de Mesquita. II. Título.

UFPB/CCJ

CDU 34

**DANIEL KENNEDY SANTANA LUSTOSA**

**CANNABIS PARA FINS TERAPÊUTICOS NO BRASIL: ENTRE O  
PROIBICIONISMO HISTÓRICO E A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial da obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Dr. Gustavo Barbosa de Mesquita Batista

**DATA DA APROVAÇÃO:** 05 / 07 / 2021.

**BANCA EXAMINADORA:**

**Prof. Dr. GUSTAVO BARBOSA DE MESQUITA BATISTA  
(ORIENTADOR)**

**Prof. Dr. RÔMULO RHEMO PALITOT BRAGA  
(AVALIADOR)**

**Prof. Dr.<sup>a</sup> KATY LÍSIAS GONDIM DIAS DE ALBUQUERQUE  
(AVALIADORA)**

Dedico este trabalho a todos os pacientes e familiares que veem na *Cannabis* mais do que uma planta, aqueles que enxergam para além dos tabus, que veem nela um meio para garantir a filhos, pais, mães e tantos mais o direito de viver bem, sem sofrimento, com alegria e dignidade.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e a todos os Santos, por todas as bênçãos concedidas e por me darem forças, coragem e determinação para seguir com essa batalha durante esses cinco anos.

Agradeço imensamente aos meus pais, Darcy Santana e Juraci Cruz, por todo o incentivo, carinho, zelo, esforço e dedicação que sempre tiveram com minha formação humana e acadêmica. Não há palavras que possam expressar a minha gratidão e o amor que sinto por vocês.

Agradeço a minha irmã Daniely Santana, minha melhor amiga, minha irmãzinha. Uma das pessoas mais importantes da minha vida, aquela pessoa com quem sempre posso contar, em que posso confiar e que sempre está ao meu lado desde sempre e para sempre.

Agradeço aos amigos que a graduação me trouxe, em especial, Luiz Fabiano, Letícia Pires, Pâmela, Letícia Viana, Anne Kelly, Fabricia, Maria Alice, Danilo, Lucas Nogueira, Vitória Miranda e tantos outros conquistados não só no Centro de Ciências Jurídicas, mas por toda a Universidade. Amigos que se fizeram e se fazem tão importantes em inúmeros momentos, pessoas maravilhosas e que, com toda certeza, fizeram essa caminhada ser muito mais alegre, satisfatória e repleta de boas risadas e de lembranças espetaculares.

Agradeço a minha amiga Giulia Ohana (*in memoriam*) por ter sido uma pessoa tão especial, impar, alegre, alto astral, uma ótima companhia, uma ótima amiga. Agradeço por ter estado presente, por ter sido presente na vida de todos aqueles que conheceu. Amiga, você pode ter ido cedo, mas sempre será lembrada e estará marcada no coração de seus amigos. Saudades.

Agradeço ao meu professor e orientador Prof. Dr. Gustavo Batista, um dos melhores e mais empáticos professores que tive durante a graduação. Agradeço pela paciência, pelo suporte e por mostrar os melhores caminhos a serem seguidos na escrita do presente trabalho.

Agradeço a toda a equipe do PEXCANNABIS, principalmente, à Prof. Dr.<sup>a</sup> Katy Albuquerque por ter me apresentado essa temática, essa luta tão bela, sensível, nobre e importante para a sociedade.

Agradeço a todas as pessoas que fazem parte da Universidade Federal da Paraíba – Campus I por constituírem e zelarem por essa instituição tão especial, tão acolhedora e magnífica.

Enfim, meus mais sinceros agradecimentos a todos!

## RESUMO

O presente trabalho tem por escopo tratar acerca do acesso e da necessidade de regulamentação do uso terapêutico da *Cannabis* enquanto questão de garantia de direitos e de preceitos fundamentais, como o direito à saúde, a qualidade de vida e a dignidade humana, bem como analisar em qual status se encontra a atuação do Poder Público e a legislação (in)existente acerca da matéria no Brasil. Para tanto, traça-se uma discussão para além da estritamente jurídica, com contornos sociais e antropológicos, sobre até onde são perceptíveis os reflexos do proibicionismo histórico da maconha, o qual foi fomentado pela busca de instauração de um complexo controle social marcado pelo racismo científico, pela segregação racial e social, e substancializado, no Brasil, a partir da adesão ao falho modelo estadunidense de *War on Drugs*, que foi solidificado pela promulgação da Lei nº 11.343/06 na falta de legislação própria acerca do acesso ao uso terapêutico da planta. Por fim, estimula-se a reflexão sobre até quando se vê justificada a inércia do Poder Público diante da necessidade de regulamentação do uso terapêutico da *Cannabis* no país ante os reflexos da luta antiproibicionista, dos movimentos sociais pró-maconha e do crescente número de ações judiciais que tratam do acesso e garantia ao direito à saúde a partir do uso de tal planta. A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório e interdisciplinar realizado por uma ampla revisão bibliográfica e documental, além da utilização de análise de legislação, tendo por método de abordagem utilizado o hipotético-dedutivo.

**Palavras-Chave:** Direito à Saúde. Proibicionismo. Maconha. Judicialização. Uso Medicinal.

## ABSTRACT

The present work pretends to explain the necessity of accessibility and regulation of the therapeutic use of Cannabis, as a guarantee of fundamental principles, like the right to health, quality of life and human dignity, and how is the Public Power's action status and (non)existent legislation about this subject in Brazil. For this, it is drawn a discussion that is bigger than the realm of the law, but uses the sociological and anthropological ideas, about how much is a reflection of the historic prohibition of weed, which was instigated by the establishment of a complex social control, marked by scientific racism, and by racial and social segregation bound in Brazil, based on the American flawed model of the War on Drugs, which was solidified by the law 11.343/06 on the current search for therapeutic access of the plant, and the lack of legislation on the subject. Therefore, it is unprecedented a reflection whether it is justified this Public Power passivity, regarding the necessity of regulation for therapeutic use of Cannabis in the country in light of the repercussion of the anti-prohibition fight, of the pro- weed social movements and the rising number of judicial actions that tackle the access and the guarantee to health rights using such plant. This research is an investigative study and multidisciplinary, made by a broad bibliographic and document analysis, and also the analysis of legislation, using the hypothetic-deductive approach.

**Key-words:** Health Rights. Prohibition. Cannabis. Judicial Control. Medicinal Use.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Principais resoluções da ANVISA acerca da “regulamentação” da maconha para fins terapêuticos no período de 2015-2020. ....	45
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRACE	Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AE	Autorização Especial
AFE	Autorização de Funcionamento
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBD	Canabidiol
CONSEPE	Conselho Superior de Ensino, Pesquisa E Extensão
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
EUA	Estados Unidos da América
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
GPRC	Receptores Acoplados à Proteína G
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEXCANNABIS	Projeto de Pesquisa e Extensão em Cannabis Medicinal
PGR	Procuradoria-Geral da República
PL	Projeto de Lei
PSD	Partido Social Democrático
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PT	Partido dos Trabalhadores
PV	Partido Verde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RFLC	Real Feitoria do Linho-Cânhamo
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto
SECB	Sistema Endocanabinoide
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
THC	Tetraidrocanabidol

TRF 5°

Tribunal Regional Federal da 5° Região

UFPB

Universidade Federal da Paraíba

USP

Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 DE UMA PLANTA QUALQUER A “ERVA MALDITA”: O USO E A CRIMINALIZAÇÃO HISTÓRICA DA MACONHA</b> .....	16
2.1 UMA BREVE LINHA CRONOLÓGICA DO USO DA MACONHA.....	16
2.2 A CRIMINALIZAÇÃO E O PROIBICIONISMO HISTÓRICO DA MACONHA ENQUANTO MECANISMO DE SEGREGAÇÃO RACIAL E SOCIAL .....	19
2.3 A MACONHA NA LEGISLAÇÃO ATUAL BRASILEIRA: ENTRE A LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006 E A DERROCADA DO MODELO INTERNACIONAL DE <i>WAR ON DRUGS</i> .....	23
<b>3 DO USO TERAPÊUTICO À REVOLUÇÃO CANÁBICA: A (RE) CONSTRUÇÃO DE UM NOVO OLHAR LEGAL E SOCIAL SOBRE A MACONHA</b> .....	29
3.1 A MACONHA ENQUANTO ALTERNATIVA MÉDICA .....	29
3.2 DO ANTIESPASMÓDICO AO BROWNIE: PANORAMA INTERNACIONAL DO USO DA MACONHA.....	32
<b>3.2.1 Legalização da maconha e seus possíveis reflexos econômicos no Brasil</b> .....	33
3.3 “LEGALIZE JÁ”: O ACESSO À MACONHA ENQUANTO LUTA SOCIAL.....	34
<b>3.3.1 O Movimento Canábico na Paraíba</b> .....	37
<b>4 A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE <i>ERGA OMNES</i> FRENTE AO USO DA MACONHA PARA FINS TERAPÊUTICOS NO BRASIL: ATÉ ONDE SE JUSTIFICA A INÉRCIA DO PODER PÚBLICO DIANTE DA NECESSIDADE DE UMA REGULAMENTAÇÃO EFETIVA DO USO TERAPÊUTICO DA MACONHA?</b> .....	40
4.1 DIREITO À SAÚDE .....	41
4.2 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA BUSCA PELO ACESSO AO USO TERAPÊUTICO DA MACONHA .....	44
4.3 A MACONHA PERANTE OS “OLHOS” DO LEGISLATIVO: O PROJETO DE LEI Nº 399/2015.....	51
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	58

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946). Caracterizando-se como um direito legitimamente social, intrínseco à condição de cidadania, a saúde é vista como um valor coletivo, devendo, portanto, ser assegurada sem distinção de qualquer espécie.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 elenca a saúde como direito de todos e dever do Estado. Contudo, nos últimos anos, uma problemática não apenas social, mas também política e legislativa, vem pondo em análise a percepção da universalidade do direito à saúde e da autonomia de vontade, enquanto direitos fundamentais que devem ser garantidos pelo Estado, na busca pelo acesso ao uso terapêutico da *Cannabis* (popularmente conhecida como maconha).

No presente, tem-se conhecimento de que os seres humanos e outros animais possuem um sistema endocanabinoide que representa papel importante na regulação de muitos processos fisiológicos, como regulação metabólica, apetite e dor. Esse sistema estende-se por todo o corpo e compreende, por exemplo, os receptores canabinoides internos CB1 e CB2.

No entanto, além desses canabinoides internos, há canabinoides externos ao nosso corpo que também possuem a capacidade de atuar no nosso sistema endocanabinoide, a exemplo de substâncias extraídas da maconha, como o CBD (Canabidiol) e o THC (Tetraidrocanabinol), cujos resultados têm evidenciado serem estes um grande recurso no tratamento de diversas doenças, entre as quais a epilepsia e as dores crônicas (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008; MATOS *et al.*, 2017).

Logo, não obstante ser consenso na doutrina majoritária e na jurisprudência o dever primordial pela busca e garantia universal ao direito à saúde, o sistema legal e político brasileiro tende a cair em uma crença retrógrada de “universalismo das normas jurídicas” ao tratar acerca da maconha para fins terapêuticos. Manifestam-se, por diversas vezes, como contrários ao relativismo inerente ao Direito enquanto verdadeiro construto social e refém das diversas comoções e reivindicações sociais que surgem no decorrer do tempo e espaço. Com isso, conseqüentemente, prejudicam pacientes que veem na utilização dos compostos de tal planta (após terem esgotado, muitas vezes, os demais tratamentos oferecidos pela medicina) uma “válvula de escape” para a melhoria de seus quadros clínicos.

Hoje em dia, vários países, como Canadá, Reino Unido, Holanda, França, Espanha, Itália, Suíça, Israel e Austrália, permitem, por exemplo, o uso da maconha para fins

terapêuticos de forma parcial, no sentido de que o consumo desta somente pode ser liberado mediante receita médica e com laudo justificando a prescrição. Diversos critérios devem ser seguidos, como a confirmação e a comprovação de que todos os outros meios de tratamento já foram utilizados e não proporcionaram melhorias significativas ao quadro médico do paciente.

Em total desencontro com essa tendência internacional em regulamentar o uso terapêutico da maconha, o Brasil parece desconsiderar a relevância do tema e sequer possui legislação específica voltada a disciplinar a matéria. No seio de tal inércia, encontra-se um preconceito e uma discriminação quanto ao uso terapêutico da maconha enraizado por um proibicionismo histórico que remonta ao Brasil Colônia e a medidas de segregação racial.

E é perante a tendência proibicionista histórica, utilizada enquanto ferramenta para taxar determinados grupos como “moralmente inferiores” (BRANDÃO, 2017), da ausência de legislação específica sobre o tema e da falha na atuação pelo Poder Público no que tange à regulamentação eficaz e válida do acesso à saúde, à qualidade de vida e à dignidade humana pelo uso terapêutico da maconha, que surge a importância da presente pesquisa.

**Assim, busca-se, aqui, traçar uma reflexão, uma discussão não somente jurídica, mas também social e antropológica, sobre até onde são perceptíveis os reflexos do proibicionismo histórico brasileiro da maconha na atual busca pelo acesso terapêutico da planta e na falta de legislação própria sobre o tema no Brasil e, ainda, até quando se vê justificada a inércia/falha do Poder Público acerca da necessidade de regulamentação do uso terapêutico da *Cannabis*.**

A fim de traçar essa discussão, utilizou-se, em grande parte, o método de abordagem hipotético-dedutivo. Tal método inicia-se com um problema ou uma lacuna no conhecimento científico, passando pela formulação de hipóteses e por um processo de inferência dedutiva, o qual testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela referida hipótese.

Desse modo, a presente pesquisa partiu da observação da análise jurisprudencial e de dados estáticos em sentido extenso, por exemplo, da atividade legislativa e dos seus atores, tomando a experiência por “critério ou norma da verdade” (ABBAGNANO, 1998).

Nessa senda, tendo por premissa uma imersão jurídica, buscou-se apresentar uma linha de conexão, mesmo que implícita, entre o proibicionismo histórico do uso da *Cannabis*, seu cunho fomentador racista, discriminante e preconceituoso, e as dificuldades enfrentadas na busca pelo acesso e a necessidade de regulamentação do uso terapêutico da maconha enquanto questão de garantia de direitos e preceitos fundamentais, como o direito à saúde, a qualidade de vida e a dignidade humana.

Ademais, fez-se uso também de uma abordagem, classificada por Creswell (2010) como mista, por combinar o uso de abordagens qualitativas e quantitativas para melhorar a compreensão sobre o problema de pesquisa. A natureza do método misto, para esse autor, é decorrente da natureza multidisciplinar do tema e pelo reconhecimento dos ganhos proporcionados por ambas as abordagens.

Quanto às técnicas, utilizou-se a pesquisa documental indireta, pois o levantamento de dados foi realizado mediante pesquisa documental e bibliográfica. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da análise de livros, artigos, teses, dissertações, dentre outros materiais relacionados ao tema proposto. Já para a pesquisa documental, foram utilizados como fontes a legislação, relatórios, ofícios etc., obtidos em bibliotecas físicas e/ou virtuais.

A pesquisa assume ainda caráter exploratório e interdisciplinar. É exploratória na medida em que propôs investigar o movimento social que luta pelo acesso ao uso terapêutico da maconha no Brasil, além de ser realizada uma revisão da literatura sobre a temática. É interdisciplinar por ter envolvido diversos segmentos de estudo, como a Medicina, a Farmácia, a Antropologia, o Direito, a Sociologia e outras áreas de estudo.

Delineado o percurso metodológico, enfatiza-se o objetivo geral que norteou esta pesquisa: tratar o acesso e a necessidade de regulamentação do uso terapêutico da *Cannabis* enquanto questão de garantia de direitos e preceitos fundamentais, como o direito à saúde, à qualidade de vida e à própria vida. Para a fiel persecução de tal fim, o trabalho encontra-se dividido em três eixos centrais.

No primeiro capítulo, com o intento de reforçar a iminente e atual necessidade de uma reformulação do “olhar” sociopolítico e do aparato legal (in)existente acerca da maconha ante a contemporânea e, paulatinamente maior, procura do acesso ao uso da *Cannabis* enquanto alternativa médica para o tratamento de diversas doenças no país, busca-se demonstrar/aclarar que o processo histórico e social de proibicionismo de tal planta e de seu uso configurou para além de uma simples preocupação médico-sanitária e jurídico-penal perante os efeitos de tal planta no indivíduo e na sociedade, evidenciando-se como uma ferramenta de instauração de um histórico e complexo controle social, marcado pelo racismo científico, por uma tendência eugenista e pela segregação racial e social.

Ainda nesse primeiro momento, é realizada uma análise acerca das falhas do modelo internacional de *War on Drugs* e da Lei n.º 11.343/06 (Lei de Drogas) com recorte sobre o sistema penitenciário brasileiro diante da problemática da superlotação carcerária e sua ligação com o processo de proibicionismo histórico da *Cannabis*.

Para tanto, traça-se um paralelo entre as previsões constantes na Lei de Drogas — que representou, no país, a solidificação do modelo de *War on Drugs*, bem como, consequentemente a falta de critérios objetivos para a classificação do que seria o traficante e o usuário de drogas — e o crescente aumento do número de presidiários após sua promulgação em 2006, os quais, em sua maioria, são pessoas pobres, de baixa escolaridade e negras.

O segundo capítulo trata, sob uma perspectiva científica, acerca das propriedades farmacológicas da maconha e seu uso enquanto alternativa médica no tratamento de diversas doenças, abordando-se, por exemplo, o sistema endocanabinoide, os tipos de canabinoides e a interação do corpo e/ou metabolismo humano com estes e com a planta *Cannabis*.

Além disso, essa seção apresenta as vivências de outros países com a regulamentação e/ou legalização da *Cannabis*, sendo realizada ainda uma breve explanação do desenvolvimento do movimento antiproibicionista no Brasil, através da atuação de movimentos sociais e de organizações sem fins lucrativos. Como exemplo, foi apresentada a atuação pioneira do estado da Paraíba ante a luta pela garantia do uso terapêutico da maconha, citando defensores-chaves da causa como a Liga Paraibana em Defesa da *Cannabis* Medicinal (Liga Canábica) e a Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE).

Com base no estudo “Impacto Econômico da Legalização da *Cannabis* no Brasil” da Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados (SILVA; LIMA; TEIXEIRA, 2016), encontram-se destrinchados também os impactos positivos que seriam gerados com a legalização da maconha no Brasil tanto com relação aos aspectos econômicos quanto aos de diminuição da criminalidade.

O terceiro e último capítulo da presente pesquisa debruça-se sobre como a luta antiproibicionista, a crescente mudança internacional do ver e tratar a maconha e os movimentos sociais pró-maconha no Brasil vêm refletindo na busca pela saúde, pela liberdade de escolha, pela dignidade da pessoa humana e pela vida.

Perfaz-se, nessa seção, um contexto político, jurídico e social que põe em destaque a inércia do Poder Público diante do tema e a necessidade iminente de tecer uma regulamentação direta e eficaz acerca da planta e seu uso terapêutico. Para tanto, trata do crescimento exponencial de ações judiciais voltadas ao acesso e à garantia do direito à saúde a partir do uso da maconha, que trazem como pedidos desde autorizações para importação de medicamentos até a liberação do cultivo doméstico da planta.

Por fim, o estudo encerra-se com uma breve apresentação do Projeto de Lei nº 399/15, de autoria do Deputado Fábio Mitidieri (PSD-SE), o qual visa regulamentar as atividades de

cultivo, processamento, armazenagem, transporte, pesquisa, produção, industrialização, comercialização, exportação e importação de produtos à base de *Cannabis* para fins medicinais e industriais (BRASIL, 2015). O referido projeto encontra-se, atualmente, em andamento na Câmara dos Deputados, sendo um das iniciativas legislativas de maior destaque e polêmica neste ano de 2021.

## 2 DE UMA PLANTA QUALQUER A “ERVA MALDITA”: O USO E A CRIMINALIZAÇÃO HISTÓRICA DA MACONHA

Com o intento de reforçar a iminente e atual necessidade de uma reformulação do “olhar” sociopolítico e do aparato legal (in)existente acerca da maconha ante a contemporânea e, paulatinamente maior, procura do acesso ao uso da *Cannabis* enquanto alternativa médica para o tratamento de diversas doenças no país, buscar-se-á aclarar, neste primeiro capítulo, como o processo histórico e social de proibicionismo de tal planta e seu uso se demonstrou para além de uma simples preocupação médico-sanitária e jurídico-penal perante os efeitos dessa no indivíduo e na sociedade, evidenciando-se enquanto ferramenta de instauração de um histórico e complexo controle social, marcado pelo racismo científico, por uma tendência eugenista e pela segregação racial e social.

Dessa forma, a partir dessa revisão/estudo sócio-histórico e político acerca da maconha, seu uso e sua criminalização histórica, a fim de alarmar e reforçar a emergência da luta pela regulamentação do uso, especialmente o terapêutico, da maconha no Brasil, objetiva-se demonstrar a inadequação, o desuso e a deslegitimação histórica do caráter proibicionista, retrógrado e, até então, inflexível da legislação (in)existente acerca da maconha e seu uso no Brasil, ante sua própria base histórica de surgir e ser, diante do atual panorama jurídico, social, político e, diga-se de passagem, temporal vivenciado, tendo por escopo final trazer à tona a necessidade eminente e real da realização de uma total reforma social, legal e política acerca da matéria.

### 2.1 UMA BREVE LINHA CRONOLÓGICA DO USO DA MACONHA

A maconha consta nos tratados médicos como sendo uma das plantas mais antigas entre as civilizações, uma vez que era amplamente utilizada na Mesopotâmia, na Pérsia, na Índia e na China, para o tratamento de diversas doenças. Ela, segundo Blanc (2015), vem sendo aproveitada pela humanidade, no mínimo, desde a criação da agricultura, na qual a planta era, inicialmente, cultivada por conta das suas fibras, as quais eram usadas para fazer cordas e tecidos; e, posteriormente, pelas suas propriedades alucinógenas e farmacológicas, constando em diversos tratados médicos pelo mundo como sendo uma das plantas mais antigas de uso médico entre as civilizações.

Desse modo, tendo em vista seu uso de forma medicinal, recreativo e, até mesmo, para fins religiosos presente desde os primórdios da civilização, pode-se apontar como alguns dos

registros e fatos históricos que comprovam tal uso milenar: a farmacopeia chinesa Pen Ts'ao Ching (considerada a primeira farmacopeia conhecida do mundo, datando de 2.700 a.C.), a qual indicava a maconha para o tratamento, por exemplo, de dores articulares e prisão de ventre; e o Papyrus Ebers — livro de medicina do Antigo Egito — que indicava a maconha para inflamações nos olhos e cólicas menstruais.

É importante ressaltar que, na cultura egípcia, a maconha também era ligada a deuses como a deusa protetora das bibliotecas, do conhecimento e da geomancia, Seshat; além de que, a partir de 1213 a.C., tal planta começou também a ser indicada para o tratamento de glaucoma, edemas e inflamações (DAROCA; ABREU; FEBLES, 2018).

Desde a Antiguidade, fazia-se presente ainda o uso comercial do cânhamo<sup>1</sup>. No século XV, cultivado nas regiões de Bordéus e da Bretanha, na França, em Portugal e na África, o cânhamo era destinado à confecção de cordas, cabos, velas e material de vedação dos barcos, que inundavam com frequência em longas navegações. O produto obtido de suas fibras, dotado de rigidez e elasticidade, proporcionava às caravelas uma enorme velocidade. O cultivo de cânhamo em terras lusas tornou-se massivo à época das Grandes Descobertas, pois fornecia o material das embarcações portuguesas. Decreto do rei D. João V, de 1656, comprova que o incentivo à produção de maconha era uma política de Estado (BARROS; PERES, 2011).

O médico greco-romano Pedânio Dioscórides, considerado o fundador da farmacologia, em sua obra “De Matéria Médica” — escrita no ano 70 d.C. e considerada a principal fonte de informação sobre drogas medicinais entre o início do século I e o século XVII —, citou entre as mais de mil substâncias vegetais descritas e distribuídas em grupos terapêuticos, a maconha medicinal, indicada como sendo eficaz para o tratamento de dores articulares e de inflamações (AMA+ME, 2019).

Na Índia, a maconha era utilizada, por exemplo, em uma mistura da planta com leite — o chamado *Bhang* — como anestésico; além disso, na mitologia indiana, a maconha era a comida preferida do deus Shiva, de modo que tomar o *Bhang* era visto como uma forma de se aproximar da divindade. Na tradição Mahayana do budismo, fala-se que, antes de Buda alcançar a iluminação, teria ficado seis dias comendo apenas uma semente de maconha por dia e nada mais (TOUW, 1981).

---

<sup>1</sup> O cânhamo é uma planta pertencente à espécie *Cannabis sativa*, assim como a maconha. Entretanto, ele se distingue desta última por seu baixo teor de THC (tetra-hidrocanabiodiol) — geralmente não apresenta mais que 0,3% de THC por peso seco. É uma planta cultivada, em síntese, por suas sementes, fibras e caule, sendo destinada a diversos segmentos de mercados, como para a produção de alimentos, suplementos nutricionais, medicamentos, cosméticos, papel, tecidos, cordas, compostos plásticos e materiais de construção.

A maconha foi trazida para a América do Sul pelos colonizadores e as primeiras plantações foram feitas no Chile, por espanhóis. Nas palavras de Elisaldo Carlini (2006), a história do Brasil está intimamente ligada à planta *Cannabis sativa* L., acredita-se que ela tenha sido trazida ao Brasil por escravos africanos e através das caravelas — em que as velas, as cordas dos navios e algumas das vestimentas dos portugueses eram feitas de cânhamo.

Segundo documento oficial brasileiro do Ministério das Relações Exteriores datado de 1959 citado por P. Rosado, da África, a maconha foi introduzida pelos negros escravos em nosso país a partir de 1549, trazendo as sementes do “fumo de Angola” em bonecas de pano amarradas na ponte das tangas, para que fossem usadas para fins medicinais, sendo o principal o combate de dores, e em rituais de Candomblé, por exemplo (CARLINI, 2006).

Um dado histórico bastante interessante a ser ressaltado sobre a história da maconha no Brasil é que, em 1783, o Império Lusitano instalou no Brasil a Real Feitoria do Linho-Cânhamo (RFLC), uma importante iniciativa oficial de cultivo de maconha com fins comerciais por causa da demanda de produtos à base de fibras. Segundo estudiosos da área, há vastos indícios de que a Coroa Portuguesa investiu largamente na plantação de *marijuana* no Brasil, tendo financiando não só a introdução, mas também a adaptação climática da espécie em Hortos de estados como o Pará, Amazônia, Maranhão, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Bahia:

[...] aos 4 de agosto de 1785 o Vice-Rei [...] enviava carta ao Capitão General e Governador da Capitania de São Paulo [...] recomendando o plantio de cânhamo por ser de interesse da Metrópole [...] remetia a porto de Santos [...] ‘dezesseis sacas com 39 alqueires’ de sementes de maconha [...] (FONSECA, 1980, apud CARLINI, 2006, p. 315)

Foi somente no ano de 1843 que o Ocidente recebeu seu primeiro relato científico formal sobre os efeitos medicinais da *Cannabis*, publicado no periódico britânico *Provincial Medical Journal and Retrospect of the Medical Sciences* sob o título: “*On the Preparations of Indian Hemp, or Gunjah (Cannabis indica)*”. Trata-se de um artigo enviado pelo médico Irlandês William Brook O’Shaughnessy.

Em 1889, o artigo do PhD. EA Birch na revista *The Lancet*, uma das principais revistas médicas do mundo, delineou a aplicação da *Cannabis Sativa L.* para o tratamento de dependência ao ópio. A planta reduziu o desejo do ópio e agiu como um antiemético. Nos anos seguintes, a maconha consolidou-se como medicamento nos EUA e na Europa (AMA+ME, 2019).

No Brasil, o uso da maconha ganhou especial destaque e, diga-se de passagem, uma difundida “propaganda” no final do século XIX, sendo comum a venda da maconha e o fácil acesso aos produtos derivados em farmácias e feiras livres em forma de cigarros e xaropes. Carlini (2006) cita, em seu trabalho, as intituladas “cigarrilhas Grimault” — cigarro feito a partir da espécie *Cannabis indica* —, indicadas para “asthma, catarrhos, insomnia, roncaduras, flatos”.

Ainda sobre a história da utilização da maconha ao longo do tempo, é válido apontar também seu uso na intitulada *Belle Époque* — final do século XIX — em que o uso da maconha se tornou rotineiro entre os artistas e escritores franceses, além de também ter sido utilizada como fármaco para dilatar brônquios e curar dores.

Destarte, feita essa breve explanação acerca do uso milenar da maconha em todo o planeta, passar-se-á, a seguir, a tratar sobre como o uso da maconha sofreu e vem sofrendo com uma profunda e já enraizada criminalização, alicerçada em preconceitos e estigmatizações, fomentada historicamente por tendências de controle social e divisão racial.

## 2.2 A CRIMINALIZAÇÃO E O PROIBICIONISMO HISTÓRICO DA MACONHA ENQUANTO MECANISMO DE SEGREGAÇÃO RACIAL E SOCIAL

A maconha teve, durante milênios, seu uso liberado e até mesmo, em muitos casos, indicado para diversos fins. No entanto, mesmo com todo o respaldo de uso histórico e, várias vezes, científica e comprovadamente benéfico, tal planta viu-se, ao perpassar do tempo, como alvo de constante criminalização e preconceito, os quais foram baseados, em suma, em argumentos que apontavam uma série de fatores negativos referentes ao seu uso e à origem africana.

A primeira lei que proibia a maconha adveio de iniciativa de Napoleão Bonaparte. Isso aconteceu quando o general francês conquistou o Egito em 1798. Napoleão alegava que, ao consumir o produto, os egípcios ficavam mais “violentos” (MOLINA, 2008).

Nos Estados Unidos da América, por exemplo, a proibição foi virando uma forma de controle internacional por parte dos Estados Unidos, especialmente depois de 1961, quando uma convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) determinou que as drogas são ruins para a saúde e o bem-estar da humanidade e, portanto, eram necessárias ações coordenadas e universais para reprimir seu uso. Essa medida de controle foi interligada, segundo alguns pesquisadores (SILVA, 2013; TAFFARELO, 2009; TORCATO, 2016), a

medidas estatais que visavam o controle e a diminuição da imigração mexicana para o país, levando-se em consideração o fato de que tal droga era bastante utilizada pelos latinos.

No Brasil, o primeiro documento conhecido que restringiu o uso da maconha foi uma postura da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, de 1830, penalizando a venda e o uso do “pito do pango”. Uma legislação proibitiva mais abrangente, de caráter nacional, sobre a maconha só apareceria mais de cem anos depois, através da inclusão da planta na lista de substâncias proscritas no ano de 1932, resultado do vasto processo de proibicionismo inserido no país.

Com relação à primeira Lei, conhecida por “Lei do Pito do Pango”, que proíbe a utilização da maconha para fins medicinais/terapêuticos, Mott (1986 apud BARROS; PERES, 2011, p. 07) descreve que:

No mesmo ano em que este código entrou em vigor, o Brasil foi o primeiro país do mundo a editar uma lei contra a maconha: em 4 de outubro de 1830, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro penalizava o “pito de pango”, denominação da maconha, no § 7º da postura que regulamentava a venda de gêneros e remédios pelos boticários: É proibida a venda e o uso do pito do pango, bem como a conservação dele em casas públicas. Os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em \$20000, e os escravos e mais pessoas, que dele usarem, em três dias de cadeia.

Luísa Saad (2013, p. 17-18), ao apontar os motivos da proibição da maconha no Brasil em sua obra “Fumo de negro: a criminalização da maconha no Brasil”, diz que:

[...] a repetição exaustiva da origem africana da maconha e seu consumo sempre associado aos negros e seus descendentes, representantes supostamente do atraso e da degeneração, apontam para um combate mais direcionado a práticas culturais e grupos raciais específicos do que à substância em si. O medo que esse hábito passasse a outras camadas sociais tornava o consumo livre de maconha ainda mais amedrontador. [...] Assim [...] procuro demonstrar como uma elite branca e letrada buscava associar várias práticas negras – como o uso da maconha e o candomblé – de forma a poder criminalizá-las de uma só vez. As fontes encontradas mostram que a planta e a religião afro-brasileira andavam juntas no cenário de condenação ao curandeirismo, à feitiçaria, à bruxaria e à magia negra, entre outras definições de carga pejorativa. A influência da medicina foi fundamental nessa questão: curandeiros representavam uma ameaça aos médicos oficialmente diplomados e a maconha uma afronta aos remédios farmacologicamente aprovados.

A proibição do uso e cultivo da maconha, no Brasil, configurou, antes de qualquer coisa, um mecanismo de segregação social e racial voltado para a manutenção do poder das antigas elites coloniais brasileiras. Como bem pontua Barros e Peres (2011), embora tivessem apoiado o movimento de Independência, por uma suposta preocupação com a manutenção da

estabilidade e da paz social, as elites brasileiras não desejavam uma ruptura com os moldes da sociedade colonial.

Desse modo, colocando-se enquanto “vítimas” da violência urbana e ao levantarem a defesa de uma suposta “ordem pública”, as elites oligárquicas brasileiras buscaram revestir o etnocentrismo ainda latente na sociedade — que agora não admitia mais ferramentas de repressão e controle como a figura do ‘Capitão do Mato’ e castigos escravocratas — em novas formas de dominação, concentração de poder e controle social mais sutis e adequadas ao “Pós-Independência”. Destaca-se aqui a adesão às teses lombrosianas, marcadas por um discurso médico racista e eugênico, as quais se referiam à existência de razões biológicas, atípicas e até climáticas para que determinadas pessoas não respeitassem a ordem, objetivando, assim, “a assepsia da sociedade que deveria ser protegida desses (maus) ‘elementos’” (BARROS; PERES, 2011).

Vários psiquiatras, juristas e criminologistas, embasados no estudo de Lombroso (1835-1909)<sup>2</sup>, estabeleceram características criminosas naturais dos negros. Nesse sentido, Barros e Peres (2011, p. 11) mencionam que:

[...] a psiquiatria lombrosiana chegou ao Brasil em meados do século XIX. Ao defender que determinadas raças carregavam características naturais dos criminosos, seu discurso pseudo científico criminalizou os negros, sua religião, sua cultura e, obviamente, o hábito de fumar maconha. [...] Deste modo, seu consumo era considerado um impulsionador da prática de condutas penais e seus consumidores, tidos como criminosos de antemão. Com a Abolição da Escravatura, esse pensamento viria auxiliar a controlar e reprimir a liberdade, de maneira que antigos escravos e seus descendentes foram criminalizados. [...] Um ano antes mesmo de ser promulgada sua lei maior, a República tratou de instaurar dois instrumentos de controle dos negros em 1890: o Código Penal e a ‘Seção de Entorpecentes Tóxicos e Mistificação’, a fim de combater cultos de origem africana e ao uso da cannabis, utilizada em rituais do Candomblé, considerado ‘baixo espiritismo’ [...].

Nesse diapasão, não se pode esquecer da atuação do psiquiatra sergipano José Rodrigues da Costa Dória (1857-1938)<sup>3</sup>, médico e político que detinha importante atuação no

<sup>2</sup> Cesare Lombroso foi um psiquiatra, cirurgião, higienista, criminologista, antropólogo e cientista italiano. É considerado o criador da antropologia criminal e suas teorias deram nascimento à Escola Positiva de Direito Penal, especificamente, a vertente do positivismo evolucionista, que baseava sua interpretação em fatos e investigações científicas. Seu trabalho é marcado pelos ideais eugenistas, sendo o mais marcante a “teoria do criminoso nato”, perante a qual sustentava que o criminoso é vítima principalmente de influências atávicas. De acordo com essa teoria, o delinquente nato possuía uma série de estigmas degenerativos comportamentais, psicológicos e sociais que o reportavam ao comportamento semelhante ao de certos animais, plantas e a tribos primitivas selvagens.

<sup>3</sup> José Rodrigues da Costa Dória foi um médico e político brasileiro, tendo sido presidente de Sergipe no período de 1908-1911. Detém de importante e singular participação no incentivo e respaldo do movimento em relação ao combate e controle do consumo de determinadas plantas, em especial, a maconha. Dentre suas principais influências para o movimento proibicionista da maconha, tem-se a viagem aos Estados Unidos, em 1915, na qual representou o governo do estado da Bahia, a Faculdade de Direito, a Faculdade de Medicina, o Instituto

Sergipe e na Bahia, que “naturalizou o ‘problema da maconha’, elegendo um bode expiatório, sugerindo uma solução repressiva e apresentando um caminho legal para um mais efetivo modo de controlar a população negra, que tanto preocupava e encabulava as elites, em seu afã de manter sua hegemonia e construir uma nação branca” (SOUZA, 2015, p. 12).

Nesse sentido, dispõe Souza (2015, p. 40-41):

[...] Rodrigues Dória opera uma “valoração racial da maconha”, relacionando as características negativas atribuídas por ele à “raça negra” às da planta com o objetivo de naturalizar o “problema”. Sendo assim, do lado da “raça” ele elenca “ignorância”, “resistência”, “intemperança”, “fetichismo” e “agressividade”, enquanto que da maconha tem-se “degeneração”, “analgesia”, “vício”, “loucura” e “crime”. (ADIALA, 1986) Para ele, indubitavelmente, era fruto de “importação africana”, era mesmo “vegetal largamente usado pelos pretos africanos” no seu continente de origem. Como uma forma de “vingança do vencido” por ter sido escravizado, o negro, que ele considerava “a raça inferior”, teria introduzido a maconha, “o mal”, na sociedade dos brancos, para ele, “mais adiantados em civilização”.

Tem-se, aqui o surgimento do problema do “maconhismo” e da palavra “maconheiro” como adjetivo, associando-se o uso da planta diretamente a comportamentos violentos, ao crime, à falta de pudor e à marginalidade. Cria-se, para além de uma nova derivação da palavra “maconha”, um sinônimo intrínseco e que se fez atemporal a características/figura do “criminoso, vagabundo, arruaceiro, delinquente”. Surge a maconha enquanto ferramenta a ser usada em um processo de “marginalização” de determinados indivíduos, como mecanismo de segregação social e racial.

Ademais, deve-se destacar que relevantes estudiosos do tema como Carvalho (2013) e Torcato (2014), ao criticar a tendência proibicionista acerca das drogas presente no sistema legal e político brasileiro, reconhecem o controle das drogas enquanto um dispositivo também de controle/repressão de massas tendente às teses foucaultianas da governamentalidade biopolítica e do biopoder<sup>4</sup> (OLIVEIRA, 2020).

Nesse sentido, Lucas Oliveira (2020, p. 20-21) assevera que

[...] esta proibição se deu essencialmente por uma reestruturação do poder político a partir das estratégias de intervenção e controle dos hábitos populares que se estruturariam como uma política sobre a vida, que chamaremos de biopolítica. [...] Foi se estruturando um controle mais intenso sobre os hábitos da população a partir da lógica do racismo científico e das estratégias higienistas que condenaram os

---

Geográfico e Histórico da Bahia e a Sociedade de Medicina Legal e Psiquiatria da Bahia no II Congresso Científico Pan-Americano, ocasião em que apresentou o trabalho que se tornou a principal referência do proibicionismo da maconha no Brasil: “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”.

<sup>4</sup> Foucault utiliza o termo biopolítica para designar a forma na qual o poder tende a se modificar no final do século XIX e início do século XX, o qual passa a ter como alvo a população em si. No biopoder, a população é tanto alvo como ferramenta em uma relação de poder.

hábitos populares, principalmente da população negra e indígena no Brasil, como hábitos não evoluídos que deveriam ser erradicados para o progresso da nação e para a defesa da sociedade.

Uma estratégia que tem no uso da maconha um meio, um fim e uma justificativa para a fomentação e solidificação de um etnocentrismo velado, construindo ao redor do uso da maconha e sua origem, uma “sociose”, ou seja, uma doença social que teria como “último degrau” a prática criminosa estimulada pelo efeito psicoativo da planta. Esboçava-se, assim, a ideia de “delinquência canábica” (PARREIRA, 1958, apud SOUZA, 2015, p. 23).

### 2.3 A MACONHA NA LEGISLAÇÃO ATUAL BRASILEIRA: ENTRE A LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006 E A DERROCADA DO MODELO INTERNACIONAL DE *WAR ON DRUGS*

Encabeçado historicamente pelos Estados Unidos da América (EUA), o movimento internacional de *War on Drugs* (em tradução livre, Guerra às Drogas), alicerçado na repressão e combate direto ao consumo, tráfico, porte e, até mesmo, a própria existência das “drogas”, não media esforços ou gastos com a instauração de uma dura política repressiva. Representava, ao ver de muitos pesquisadores, dentre os quais Alessandro Baratta (1933), uma das principais formas utilizadas pelos EUA para impor e legitimar sua hegemonia mundial, o que explicaria, segundo Burgierman (2003, apud LIMA, 2009, p. 53), o “porquê de capitanear com tanta veemência a internacionalização da repressão e combate”.

Para Rosa Del Omo (1984, p. 90, apud LIMA, 2009), a repressão mundial às drogas seria parte do projeto de transnacionalização, ressaltando-se princípios como o da culpabilidade e da noção do bem e do mal, através da adoção do modelo médico-sanitário-jurídico.

Como marco da política americana de *War on Drugs*, tem-se a Convenção Única de 1961 (ou Convenção Única de Entorpecentes), a qual apresentava como principal alicerce de sua existência a suposta preocupação com a saúde física e mental do ser humano, visando, dentre outras metas, um mundo livre do problema das drogas em até 25 anos.

No Brasil, a Convenção Única de Entorpecentes foi ratificada em 1964, tendo sido promulgado o Decreto n.º 54.216, de 27 de agosto de 1964. Posteriormente, o Brasil também ratificou a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988, a qual visava reforçar os dispositivos jurídicos de enfrentamento ao tráfico ilícito de drogas, pelo Decreto n.º 154, de 26 de junho de 1991.

Acerca da referida convenção, prediz Luciana Rodrigues (2006, p. 40-42):

Foi com base neste último instrumento de 1988 que se internacionalizou de forma definitiva a política americana de “guerra às drogas”.

[...]

Com o objetivo declarado de uniformizar a descrição típica das ações ilícitas pelos estados signatários, a Convenção ampliou o alcance das chamadas “ofensas relacionadas com drogas”, pois além da incriminação do tráfico e do uso de entorpecentes, determinou a previsão legal da proibição e apreensão de equipamentos e materiais destinados a uso na produção de estupefacientes e substâncias psicotrópicas; a criminalização da incitação pública do uso e consumo de entorpecentes; a punição da participação no crime de tráfico; a associação, tentativa, cumplicidade e assistência visando a prática deste tipo de delito. Além disso, para o delito de tráfico de entorpecentes foram recomendados, além da pena de prisão, o confisco de bens.

[...]

Trata-se de uma convenção quase que exclusivamente voltada para a repressão, com o propósito confesso de aperfeiçoar os instrumentos repressivos existentes e introduzir novos, e contemplar âmbitos até então descuidados.

No Brasil, tem-se a solidificação do modelo internacional de “Guerra às Drogas” com o surgimento da Lei n.º 11.343 de 2006 (Lei de Drogas), a qual instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; e definiu crimes, entre outras providências (BRASIL, 2006).

Em um primeiro momento, a Lei de Drogas tende a ser vista, por muitos, enquanto um avanço na humanização do tratamento dado à problemática das drogas devido, especialmente, à criação do SISNAD, que possui, dentre seus princípios dispostos no art. 4º da citada lei, a busca do “equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de droga e de repressão a sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social” (BRASIL, 2006).

No entanto, para fins práticos, a Lei de Drogas não veio a representar um avanço na política criminal de drogas, mas sim um flagelo das duras falhas do modelo internacional de “Guerra às Drogas”, além de evidenciar o caráter eminentemente segregacionista do processo de criminalização das substâncias entorpecentes.

Em 2006, quando a Lei n.º 11.343 entrou em vigor, o número de presos por tráfico nos presídios brasileiros era de 31.520. Em 2017, tal número passou para 182.779, chegando no ano de 2020 a aproximadamente 232.341 – cerca de 31,08% da população carcerária geral do país, estimada em 753.966 presos (DEPEN, 2020).

Mediante tais dados, o que se observa é uma mudança alarmante no perfil dos presidiários brasileiros em pouco mais de uma década: um em cada três presos no Brasil responde por tráfico de drogas. Se antes as penitenciárias estavam lotadas de condenados por crimes como roubo e furto, atualmente elas acomodam dezenas de milhares de indivíduos que respondem pelo crime de tráfico – em grande parte, ainda sem julgamento. Em sua maioria, a droga apreendida é a maconha.

Segundo dados do projeto “Sistema Prisional em Números”, divulgados pelo Conselho Nacional do Ministério Público no dia 18 de fevereiro de 2020, a taxa de ocupação dos presídios brasileiros era de 165,72%, considerando o total de 1.408 estabelecimentos penais no país. Segundo o referido levantamento, na região Centro-Oeste, por exemplo, os presídios recebem cerca de duas vezes mais do que podem suportar.

O aumento exorbitante de presos por tráfico a partir da promulgação da Lei de Drogas representa um flagelo nítido da grave falha da guerra às drogas, o qual reflete diretamente em um dos principais problemas carcerários enfrentados nos últimos anos, a superlotação. Há hoje cerca de 753.966 mil presos para cerca de 460 mil vagas. Segundo levantamento feito em 2017 pelo portal de notícias G1 (VELASCO, 2017), o aumento no número de presos por tipo de crime relacionado a drogas foi de 480% de 2005 a 2017, sendo este um reflexo da referida lei, que está em vigor desde 2006. A lei endureceu as penas para o tráfico de drogas, mas teve um efeito perverso para os usuários e pequenos traficantes.

Tais números se devem, em grande parte, à falta de elementos objetivos dados pela Lei de Drogas para definir/diferenciar o traficante e o usuário. Para fins elucidativos, vejamos a redação dos artigos 28 e 33 da referida lei:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou

regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;

II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;

III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.

IV - vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente (BRASIL, 2006).

Embora a lei tenha substituído a pena de prisão para usuários de drogas por medidas alternativas (art. 28), como o serviço comunitário — o que deveria ter resultado na redução da população carcerária —, sua linguagem vaga possibilita que usuários sejam enquadrados como traficantes.

Por tal legislação, para definir se o réu é usuário de drogas ou traficante, o juiz deve analisar critérios como quantidade apreendida de drogas, condições da ação, antecedentes etc. Porém, essa linha de orientação abriu espaço para posturas puramente ideológicas e que decisões fossem tomadas por fatores subjetivos. É nesse momento, em que a subjetividade ganha vasto campo, que ideias, há muito tempo enraizadas por uma criminalização histórica e racial, ganham fala mesmo que implicitamente.

Ao abordar essa questão, Assis (2007, p. 08-09) dispõe que:

O sistema penal e, conseqüentemente o sistema prisional não obstante sejam apresentados como sendo de natureza igualitária, visando atingir indistintamente as pessoas em função de suas condutas, têm na verdade um caráter eminentemente seletivo, estando estatística e estruturalmente direcionado às camadas menos favorecidas da sociedade.

Conforme visto anteriormente, tendo sido, em sua maioria, trazida por negros escravos, a maconha e seu uso foram dados como uma prática subalterna, repulsiva e pagã. Diversas foram as medidas tomadas, no Brasil, para eliminar a planta no seio da sociedade que passava por um movimento de “embranquecimento”, o que resultou na criminalização histórica da maconha. Um movimento que, apesar de iniciado há décadas, ainda vem refletindo em dados atuais que constatarem que há uma seletividade penal prejudicial à população negra no sistema judiciário brasileiro.

Consoante dados divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional (2020), enquanto no total da população brasileira com mais de 15 anos 53% das pessoas se declaram negras, 66,31% dos presos no sistema penitenciário nacional são negros ou pardos e 41,91%

têm de 18 a 29 anos. Dentre esses, a maioria é presa por tráfico ou associação ao tráfico. As informações são baseadas nos dados de 79,6% da população prisional total (cerca de 599.932 mil pessoas) que estavam disponíveis no primeiro semestre de 2020. Tais estatísticas devem, em grande parte, seus altos índices à Lei de Drogas e à sua falta de critérios objetivos para classificação de traficante e de usuário.

Em 2015, a pesquisa “A aplicação de penas e medidas alternativas no Brasil”, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), apontou que o rigor da Justiça Criminal com os negros é maior que com os brancos. Enquanto o primeiro grupo vai mais para a prisão, o segundo tem mais acesso a penas alternativas (IPEA, 2015).

Em 2016, o Relatório Sobre o Perfil dos Réus Atendidos nas Audiências de Custódia, elaborado pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro, concluiu que a possibilidade de um branco preso em flagrante ser solto ao ser apresentado ao juiz é 32% maior que a de um negro ou de um pardo na mesma situação (ANADEP, 2016).

Esse “boom carcerário” advindo após a promulgação da Lei de Drogas fez com o que o perfil do preso mudasse como já se posicionou a respeito, em entrevista ao portal de notícias G1 (VELASCO, 2017), o Padre Valdir João Silveira da Pastoral Carcerária:

O perfil mudou e vem mudando cada vez mais. São usuários de drogas e pequenos traficantes, ou mesmo pessoas que foram presas por pequenos delitos, mas que a causa é droga. Além disso, por causa das questões sociais, os presos são cada vez mais pobres e mais jovens.

Esse quadro faz com que os indivíduos, em sua maioria jovens, com frequência primários e de bons antecedentes, levados à cadeia por motivos menores que os realmente previstos em lei, alimentem um sentimento de revolta, injustiça. Podem vir a entrar na cadeia sem representar grandes ameaças, mas saírem de lá enquanto verdadeiros criminosos alimentados pelo que pode ser chamada de “Fábrica do Crime Organizado”. Assim preleciona Foucault (2011, pág. 252):

O sentimento de injustiça que um prisioneiro experimenta é uma das causas que mais pode tornar indomável seu caráter. Quando se vê assim exposto ao sofrimento que a lei não ordenou nem mesmo previu, ele entra em estado habitual de cólera contra tudo que o cerca; só vê carrascos em todos os agentes de autoridade: não pensa mais ter sido culpado, acusa a própria justiça.

Para esse autor (2011, pág. 252), a instituição prisional

não pode deixar de fabricar delinquentes. Fabrica-os pelo tipo de existência que faz os detentos levarem: que fiquem isolados nas selas, ou que lhe seja imposto um

trabalho inútil, para o qual não encontrarão utilidade, é de qualquer maneira, não ‘pensar no homem em sociedade; é criar uma existência contra a natureza inútil e perigosa’; queremos que a prisão eduque os detentos, mas um sistema de educação que se dirige ao homem pode ter razoavelmente como objetivo agir contra o desejo da natureza? A prisão fabrica também delinquentes impondo aos detentos limitações violentas; ela se destina a aplicar as leis e ensinar o respeito por elas; ora, todo seu funcionamento se desenrola no sentido do abuso do poder.

Nesse sentido, a Lei de Drogas, flagelo da adesão à guerra às drogas no Brasil, apesar de visar assegurar, como ferramenta legal do Estado, a ordem social, veio a ocasionar um grave efeito reverso e oneroso ao sistema prisional e ao seio social, impulsionando problemas como a superlotação carcerária e a defasagem dos serviços de segurança pública.

Deve-se destacar ainda a **insegurança jurídica que a redação vaga da Lei de Drogas virá a representar em um futuro próximo perante a luta de famílias e pacientes clínicos acometidos por graves doenças que buscam no uso terapêutico da maconha uma válvula de escape para a melhoria de seus quadros clínicos**, enfrentando, devido à legislação (in)existente, uma longa e árdua batalha contra o proibicionismo histórico e a busca pela garantia do acesso à saúde. Cenário que será mais bem traçado em momento oportuno.

Assim, visto o exposto neste primeiro capítulo, resta demonstrada a existência de um enraizado processo histórico de criminalização que vem a refletir, mesmo que indiretamente, nos dias atuais. Os reflexos disso evidenciam-se nas graves falhas e prejuízos advindos da guerra às drogas e no tratamento dado ao acesso terapêutico da maconha, tendo em vista que, apesar dos numerosos estudos científicos existentes acerca dos benefícios do uso terapêutico da planta para o tratamento, por exemplo, de doenças e dores crônicas, os Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo ainda tendem a se manterem inertes a regulamentar eficazmente o uso da *Cannabis* para tais fins no país (conforme será esmiuçado no decorrer desta pesquisa).

Decai-se, desse modo, em uma retrógrada construção social e política construída ao redor da maconha e do seu uso em uma época remota e rodeada de “tabus”, vindo de encontro não só a direitos fundamentais, como o direito à saúde, o direito à dignidade humana e o direito à vida, mas também à própria tendência mundial, paulatinamente maior, de legalização/regulamentação do uso da maconha para fins terapêuticos.

### **3 DO USO TERAPÊUTICO À REVOLUÇÃO CANÁBICA: A (RE) CONSTRUÇÃO DE UM NOVO OLHAR LEGAL E SOCIAL SOBRE A MACONHA**

Como demonstrado no capítulo anterior, o processo histórico e social de proibicionismo da maconha e seu uso foi delineando-se para além de uma simples preocupação médico-sanitária e jurídico-penal perante os efeitos dessa no indivíduo e na sociedade, evidenciando-se enquanto ferramenta de instauração de um histórico e complexo controle social, marcado pelo racismo científico, por uma tendência eugenista e pela segregação racial e social.

No presente capítulo, remeter-se-á a respeito de como se estrutura, quais os objetivos e os entraves do movimento social pela legalização da maconha no Brasil e no mundo, além de elucidar-se brevemente acerca do uso de tal planta enquanto alternativa médica e como está sendo vista e revista em um contexto internacional marcado por um crescente comércio canábico.

#### **3.1 A MACONHA ENQUANTO ALTERNATIVA MÉDICA**

Atualmente, tem-se conhecimento que os seres humanos e outros animais possuem um sistema endocanabinoide (SECB), o qual detém importante papel na regulação de muitos processos fisiológicos como regulação metabólica, apetite, dor e humor. Esse sistema se estende por todo o corpo e compreende mediadores, os endocanabinoides, suas enzimas de síntese e degradação, e seus receptores canabinoides - uma classe de receptores acoplados à proteína G (GPCRS) – dentre os quais, destacam-se o CB1 e o CB2 (CORREIA-DA-SILVA *et al.*, 2019, CURY; SILVA; NASCIMENTO, 2020, SOUZA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, Grosso (2020, p. 2) afirma que

[...] Esse sistema dotado de receptores e neurotransmissores específicos foi identificado em inúmeras espécies de minhocas, sanguessugas, peixes, répteis, anfíbios, mamíferos, incluindo o homem, supostamente um sistema de sinais tão antigo na história evolutiva que deve servir a funções importantes e básicas na fisiologia. Hoje se sabe que a sinalização gerada da associação entre receptor e uma substância canabinoide é capaz de modular dor e analgesia, inflamação, apetite, motilidade gastrointestinal e ciclos de sono, juntamente com a atividade de células imunes, hormônios e outros neurotransmissores que alteram o humor, como serotonina, dopamina e glutamato.

Os receptores CB1 são encontrados principalmente no Sistema Nervoso Central (hipocampo, regiões corticais, estriado ventral, núcleo acumbens, amígdala, hipotálamo, entre

outros). Já os receptores CB2 são encontrados principalmente no sistema imunológico, no cérebro, no sistema gastrointestinal e no sistema nervoso periférico, estando associados a várias etapas da defesa do organismo como o rolamento, a diapedese e a liberação dos mediadores. Tais receptores são os principais alvos dos endocanabinoides que são os agentes estimulantes do sistema endocanabinoide. Até o momento, dois desses foram identificados: o araquidonil-etanolamina ou AEA e o 2-arachidonoylglycerol ou “2-AG” (CURY; SILVA; NASCIMENTO, 2020; HONÓRIO, 2006; VIEIRA; MARQUES; SOUSA, 2020).

No entanto, além desses canabinoides internos, há também canabinoides externos ao nosso corpo que também possuem a capacidade de atuar no sistema endocanabinoide, como os que podem ser extraídos da *Cannabis sativa*. Dentre esses, há o CBD (Canabidiol) e o THC (tetrahydrocannabinol), que têm demonstrado ser um grande recurso no tratamento de diversas doenças, como a epilepsia e dores crônicas (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008; MATOS *et al.*, 2017).

De antemão, deve-se ressaltar que o gênero *Cannabis* possui diversas espécies, sendo as mais relevantes a *Cannabis sativa*, a *Cannabis ruderalis* e a *Cannabis indica*. Para os fins deste trabalho, remeter-se-á reiteradamente à espécie *Cannabis sativa*, tendo em vista ser a principal espécie utilizada para estudos científicos e o foco da maioria das regulamentações legais atuais.

A *Cannabis sativa* é um arbusto pertencente à família *Moraceae*, que cresce livremente em todo o globo, principalmente nas regiões tropicais e temperadas. É uma planta dioica, pois tem espécimes masculinas e femininas. A planta masculina geralmente morre após polinizar a planta feminina. Além de *Cannabis sativa*, outros nomes atribuídos aos produtos da *Cannabis* são *marijuana*, *hashish*, *charas*, *bhong* etc. No Brasil, é popularmente conhecida como “maconha”.

Existem mais de 100 tipos de canabinoides de ocorrência natural produzidos pela *Cannabis sativa*, mas dois ganharam destaque farmacologicamente: o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD).

O THC é o agente responsável pelos efeitos psicoativos da *Cannabis sativa* — um dos argumentos utilizados para respaldar, muitas vezes, a descontinuação do uso da maconha terapêutica entre os pacientes — mas, além de tais efeitos, o THC foi comprovado também como um eficiente analgésico, antiespasmódico, relaxante muscular, como possuidor de vinte vezes mais poder anti-inflamatório que o da aspirina e duas vezes aquele da hidrocortisona (CORREIA-DA-SILVA *et al.*, 2019; CURY; SILVA; NASCIMENTO, 2020; HONÓRIO, 2006; VIEIRA; MARQUES; SOUSA, 2020).

Esse canabinoide já vem sendo produzido de formas sintéticas e semissintéticas e pode ser encontrado, por exemplo, em dois medicamentos aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA) nos Estados Unidos, o Dronabil — utilizado no tratamento e prevenção de náusea e vômito causados pelos medicamentos para o câncer, também utilizado para estimular o apetite de portadores de AIDS —; e o Nabilone, utilizado como antiemético para pacientes com câncer e usado *off-label* pra fibromialgia.

Já o canabidiol (CBD) é um canabinoide não euforizante com propriedades neuroprotetoras e imunomoduladoras. Ele é um potente anti-inflamatório, analgésico e anticonvulsivo. Além de possuir a capacidade única de inibir os efeitos psicoativos do THC.

No que tange à extração de tais canabinoides, deve-se esclarecer que é encontrado maior quantidade de THC nas folhas da *Cannabis* e o CBD é encontrado, principalmente, nas sementes. Contudo, deve-se ressaltar que ambos podem ser extraídos (em diferentes quantidades) das mais diversas partes da planta, como das flores, folhas, raízes, caules e sementes. Há ainda que se atentar ao fato de que a extração também se encontra a mercê de condições adequadas de temperatura, pressão, tempo de extração e, especialmente, do tipo de solvente usado (FATHORDOOBADY *et al.*, 2019).

Dentre as aplicabilidades medicinais comprovadas cientificamente da *Cannabis*, pode-se apontar ainda: efeito analgésico importante no tratamento de dores, principalmente, no tratamento de dores crônicas; utilização como agente antiemético; tratamento de desnutrição e estímulo de apetite em pacientes com AIDS; controle do espasmo muscular (encontrado na esclerose múltipla ou no traumatismo raquimedular); o uso da maconha pode estimular os movimentos em doses baixas e pode inibi-los em doses altas; tratamento de epilepsia e glaucoma; tratamento de epilepsia refratária à medicação convencional, como as da Síndrome de West, Síndrome de Dravet, e de Lennox-Gastaut; psicose; ansiedade; depressão; insônia; distúrbios do humor; danos cerebrais, entre outras (CARLINI, 2010; CORREIA-DA-SILVA *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2019; CURY; SILVA; NASCIMENTO, 2020; HONÓRIO, 2006).

Insta salientar que, com o alastramento do vírus da COVID-19 e a situação pandêmica que vem sendo vivenciada desde o início do ano de 2020, surgiram diversas pesquisas laboratoriais e clínicas acerca dos efeitos da *Cannabis sativa* em pacientes acometidos pela COVID-19, tendo sido verificado que o CBD tem um impacto positivo em uma série de marcadores inflamatórios que ocorrem em pacientes com coronavírus, além de melhorar os níveis de oxigênio e reduzir os danos físicos aos pulmões relacionados à síndrome do desconforto respiratório do adulto - SDRA (SECHAT, 2021).

### 3.2 DO ANTIESPASMÓDICO AO BROWNIE: PANORAMA INTERNACIONAL DO USO DA MACONHA

Em 2012, o Uruguai tornou público que se tornaria o primeiro país do mundo a legalizar o uso recreativo da maconha, medida que, na época, visava especialmente combater e substituir as conexões entre o crime organizado e o comércio da planta por meio de uma regulamentação estatal. Movimentando bilhões de dólares, nos dias atuais, o comércio da maconha representa uma tendência mundial e diversos países estão fazendo as “pazes” com a planta, impulsionando um comércio multibilionário e altamente lucrativo que apresenta desde produtos farmacêuticos até alimentícios e higiênicos produzidos a partir dos mais variados compostos da planta.

Superando séculos de estigmatização e preconceito, vários países estão gradativamente avançando na regulamentação/legalização da maconha. Países como Canadá, Holanda, Uruguai, Chile, Portugal, Jamaica, Alemanha e alguns estados dos Estados Unidos já liberaram o uso terapêutico e/ou o recreativo da *Cannabis*.

Em Amsterdã (Holanda), por exemplo, o uso da maconha é tão comum que é possível encontrar, facilmente, pela cidade chocolates de maconha, ver pessoas despreocupadamente fumando na rua, e mudas da planta espalhadas por toda a cidade. Conhecida pelos famosos *coffeeshops*, a capital holandesa possui o consumo legalizado desde 1976, sendo um dos principais pontos turísticos mundiais quando se trata do “turismo canábico”, possuindo, até mesmo, empresas de turismo voltadas para os adeptos ao uso da *Cannabis*.

Em Santiago, no Chile, encontra-se a maior feira mundial de maconha, a intitulada *Expweed*, reunindo cultivadores, especialistas e empresas voltadas ao ramo. No Canadá, qualquer pessoa, seja residente ou turista, acima de 18 anos pode comprar e consumir a erva, tendo por quantidade máxima legal trinta gramas. Já nos EUA, cada estado possui sua própria legislação, sendo a cidade de Los Angeles (Califórnia) e o estado do Colorado os mais avançados no que tange à liberação do uso tanto terapêutico quanto recreativo.

Atualmente, cerca de 40 nações permitem o uso medicinal da planta e outras cinco, o recreativo, países que movimentam bilhões de dólares advindos do mercado da maconha que se estende desde produtos higiênicos e alimentícios (como bolos, brownies e chocolates) até a indústria têxtil e farmacêutica, tendo chegado, no ano de 2018, ao surpreendente número de US\$ 18 bilhões. Segundo levantamento realizado pelo Banco de Montreal, tal número poderá chegar à monta de US\$ 194 bilhões até 2026 (ESTADO DE MINAS, 2019).

No último ano (2020), por exemplo, com o alastramento desenfreado da Covid-19, enquanto a sociedade e os negócios em geral sofriam com as medidas de *lockdown*, a indústria da maconha não só resistiu à crise como também apresentou expansão. Segundo um relatório detalhado do banco de investimentos Cowen & Co, a venda de *Cannabis* subiu 17% entre março e abril na Califórnia, Colorado, Nevada e Washington. Já em algumas cidades, como Denver e São Francisco, o aumento chegou a 120% nas primeiras semanas de isolamento.

Interessante destacar também que, nos trinta e três estados americanos em que o comércio e o consumo da maconha são legais, o produto foi incluído na lista de essenciais – devido ao uso terapêutico -, e as lojas que o comercializam não foram fechadas pelas medidas de *lockdown* (VEJA, 2020).

Desse modo, representando um dos mercados mais promissores do último século, tendo as empresas do ramo sofrido uma surpreendente valorização em suas ações nos últimos anos, vivencia-se, hodiernamente, uma verdadeira “corrida canábica”, tendo o mundo inteiro voltado às atenções para a maconha e seu atrativo retorno econômico.

Contudo, em total desencontro com tal tendência mundial, tem-se o Brasil, no qual em muito se reluta quanto à regulamentação/legalização da maconha, tendo a busca pelo acesso ao seu uso, em destaque o terapêutico, passado a representar não só uma luta legal e política, mas substancialmente social pela saúde, pela liberdade de escolha, pela dignidade da pessoa humana e pela vida.

### **3.2.1 Legalização da maconha e seus possíveis reflexos econômicos no Brasil**

Em 2016, a Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, atenta à tendência internacional de legalização da maconha e à necessidade de uma revisão do aparato legal nacional vigente sobre o tema, apresentou um estudo acerca dos reflexos econômicos da legalização da *Cannabis* no Brasil intitulado “Impacto Econômico da Legalização da *Cannabis* no Brasil” (SILVA; LIMA; TEIXEIRA, 2016), o qual apontou vantagens como a geração de receitas de impostos da nova atividade econômica legalizada, a criação de empregos, a redução da evasão de divisas com o enfraquecimento ou, até mesmo, o fim do mercado ilegal e a amenização dos gastos de policiamento, jurídico-processuais, de encarceramento e com a saúde dos usuários, em razão de um mercado regulado em que haja controle de qualidade do produto.

Utilizando-se de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e baseando-se na realidade da legalização tida no Uruguai como sendo um possível modelo de aplicação perante a realidade brasileira, o estudo estimava um público consumidor mensal de, em média, 2,7 milhões de pessoas.

Assim, estimando que cada usuário registrado no Ministério da Saúde poderia comprar até 40 gramas de maconha por mês, teria um consumo anual de 480 gramas por pessoa. Vendida cada grama, seguindo a estimativa uruguaia, a cerca de U\$ 1,20 em farmácias credenciadas, considerando a taxa de câmbio presente naquele ano, de R\$ 3,60 por dólar, o valor consumido anualmente poderia atingir R\$ 2.073,60 por usuário. Podendo-se chegar a uma receita tributável de R\$ 5,69 bilhões por ano, sem considerar a previsão do aumento do número de usuários.

O referido estudo também se propõe a analisar as economias que poderiam advir da redução de gastos associados à repressão e ao combate a drogas. Previa-se que as maiores reduções de gastos seriam pertinentes ao sistema prisional, considerando a atenuação do índice de encarceramento relativo à posse e ao tráfico de drogas; as despesas com policiamento, devido à redução das ocorrências policiais relativas às drogas; a diminuição de custos com despesas processuais e judiciais decorrentes da diminuição do número de processos ligados às drogas, dentre outros. Calculando-se, por exemplo, que a economia anual com os presos por tráfico de maconha chegaria à monta de R\$ 1 bilhão.

### 3.3 “LEGALIZE JÁ”: O ACESSO À MACONHA ENQUANTO LUTA SOCIAL

Como exposto no primeiro capítulo, a maconha não foi proibida desde sempre. Por ser um “alvo” de um histórico movimento proibicionista marcado por uma cultura de segregação e discriminação racial e social é que se fez e faz surgir a atual luta pela legalização, pela descriminalização e desestigmatização de tal planta, evidenciando-se, para além de um entrave político, econômico e médico, como um verdadeiro movimento social na busca pela saúde, pela liberdade de escolha, pela dignidade da pessoa humana e pela vida.

Segundo a professora Maria da Gloria Marcondes Gonh (2011), os movimentos sociais são ações coletivas de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam formas distintas da população se organizar e expressar seus anseios. Representando características essenciais de uma sociedade democrática e moderna, os movimentos sociais são um elemento intrínseco do que veio a chamar de “sociedade contemporânea”.

Enquanto ferramenta e meio de expressão e reivindicação social por justiça, igualdade e, principalmente, visibilidade, tais movimentos insurgem-se contra as mais variadas pautas sociais, como igualdade de gênero e defesa dos direitos LGBTQ+. Inserindo-se nesse contexto, no Brasil, vem ganhando recente e especial destaque o movimento social pela legalização da maconha, qual seja, a “Marcha da Maconha”.

Com origem datada em 1998, fomentada pelo ativista norte-americano Dana Beal, a Marcha da Maconha é um evento de ocorrência anual e internacional, abrangendo, além da própria marcha, reuniões, concertos, festivais, mesas de debate etc. Geralmente, ocorre no primeiro final de semana do mês de maio<sup>5</sup>. Trata-se de um dia de manifestações favoráveis à reestruturação de leis relacionadas à maconha, levantando como “bandeira”, principalmente, a legalização da maconha, a regulamentação do comércio e do uso tanto recreativo quanto terapêutico e industrial.

No Brasil, a Marcha da Maconha saiu da mera expectativa, ou melhor, enquadramento de uma simples passeata (apenas uma faceta de uma complexa militância antiproibicionista) para representar um dos principais exponenciadores do que veio a se chamar de “cultura canábica”. Apresenta-se enquanto um movimento social contemporâneo incessante na luta pela garantia dos direitos humanos, tais como a dignidade humana, a liberdade, a saúde, o lazer e a própria vida. Compreende não só uma simples e única manifestação, mas um movimento social incisivo, polêmico e complexo que abarca desde passeatas até demandas ante o Judiciário.

Ao tratar sobre o tema, Lanças *et al.* dispõem (2013, p. 18) que:

A Marcha da Maconha não é um movimento social facilmente compreendido, pois é marcado por uma série de peculiaridades. Trata-se de uma luta que envolve direitos humanos, questões ambientais e questionamento da ordem capitalista vigente, mas que concentra essas pautas em torno de um hábito duplamente criminalizado em nossa sociedade. O uso de drogas, nesse caso em particular a maconha, é criminalizado e julgado não somente no âmbito jurídico, mas também no âmbito daquilo que se pode chamar de ‘cultural’. É uma prática altamente moralizada e recriminada [...].

Como bem direciona Souza, Valiengo e Cezar (2015), constituindo uma reação à gestão judiciária e política do Estado em sua relação com substâncias psicoativas, bem como aos padrões normativos e culturais da sociedade que legitimam e solidificam preconceitos contra os usuários de tais substâncias e a violência socioinstitucional direcionada à sua produção, consumo e distribuição, os movimentos antiproibicionistas como a Marcha da

<sup>5</sup> No Brasil, as manifestações ocorrem sistematicamente desde 2006, contudo, em razão de coincidir com o feriado do Dia das Mães, vem ocorrendo em outras datas.

Maconha, cuja principal atenção é a legalização da *Cannabis*, representam uma infinidade de pautas, sujeitos e percepções sociais que interagem em seu desenvolvimento e consolidação como um movimento social contemporâneo, constituindo um dos nexos mais importantes na relação entre o Estado brasileiro e a sociedade civil no campo das políticas de drogas.

Articulando-se via internet, em especial, via redes sociais, a Marcha da Maconha possui como algumas das suas principais características a descentralidade, a noção de horizontalidade, visíveis na ausência de uma liderança concentrada que articule e exponha o movimento, bem como na nítida existência de uma interconexão sujeito-sujeito de alcance surpreendente que torna viável e possível à organização do movimento por toda uma coletividade. Em suma, pode-se dizer que é caracterizado pelo repúdio a modelos de organização centralizados e/ou autoritários, tendo como pilares o debate, a participação e a igualdade.

Inicialmente vista como ilegal, a Marcha da Maconha sofria com forte repressão policial. Em São Paulo, a primeira edição do movimento foi realizada em 2008, no Parque do Ibirapuera, a qual foi tida como ilegal e proibida pelo Poder Judiciário, sob a argumentação de que fazia “apologia ao crime”, ação tipificada como crime pelo artigo 287 do Código Penal.

Esse posicionamento repressivo perdurou até 2011 quando, após tal repressão e diversas outras proibições havidas em outros estados em igual sentido, o Supremo Tribunal Federal (STF) levou a questão ao plenário, tendo sido decidido, em unanimidade, pela legalidade da Marcha da Maconha em 15 de junho de 2011.

A decisão foi tomada no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 187, ajuizada pela Procuradoria-Geral da República (PGR), cuja tese previa que o artigo 287 do Código Penal deve ser interpretado conforme a Constituição de forma a não impedir manifestações públicas em defesa da legalização de drogas. Para os ministros, os direitos constitucionais de reunião e de livre expressão do pensamento garantem a realização dessas marchas.

A vertente do movimento social que busca a legalização/regulamentação do uso terapêutico da maconha no país busca, ao utilizar o discurso democrático e as ideias de “solidariedade” e de “justiça social”, ampliar o debate acerca da urgência da causa ser vista e tratada como uma problemática de saúde pública e não uma problemática criminal, de repressão. Busca-se, a partir do diálogo, da exposição e da reivindicação, “abrir os olhos” da sociedade e do Poder Público às mazelas, às necessidades de pessoas que veem no uso terapêutico da maconha uma “válvula de escape” para a melhoria de seus quadros clínicos,

além de pregar a revisão da lei como forma de combater a violência provocada pela guerra às drogas, que atinge principalmente a população negra e periférica do país.

### 3.3.1 O Movimento Canábico na Paraíba

Um dos estados brasileiros onde o movimento e a cultura canábica se fazem mais presentes e a luta pela legalização da maconha para fins terapêuticos mais ferrenha é o estado nordestino da Paraíba. No estado, encontra-se, por exemplo, associações como a Liga Paraibana em Defesa da *Cannabis* Medicinal (Liga Canábica) e a Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE).

A Liga Canábica é uma associação sem fins lucrativos, fundada em 06 de setembro de 2015, que reúne pacientes e familiares, profissionais de diversas áreas, estudantes, pesquisadores, ativistas, políticos e demais interessados, que acreditam no potencial terapêutico da *Cannabis* e lutam pela construção de políticas públicas e outros mecanismos, que garantam: amplo acesso às diversas formas de usos terapêuticos da maconha; incentivos à produção e difusão do conhecimento científico sobre a *Cannabis* e seu uso terapêutico; criação e aperfeiçoamento permanente das leis que regulam o cultivo, a produção, a distribuição de derivados medicinais, a assistência aos usuários da maconha para fins terapêuticos e o controle social das políticas públicas em tal sentido; além da fomentação de uma cultura de acolhimento e superação de estigmas em relação aos usuários terapêuticos da planta.

Suas ações alicerçam-se, além do ativismo direto e próprio, na realização de eventos, seminários, palestras, rodas de debate e entrevistas, atividades que, muitas vezes, são realizadas com especiais parcerias entre a associação e institutos de pesquisa, conselhos de classe de profissionais de saúde e universidades.

A ABRACE também é uma associação sem fins lucrativos que tem por finalidade disponibilizar o tratamento a partir da *Cannabis* para indivíduos que veem nessa planta uma fiel e, por muitas vezes, única alternativa de tratamento com efetiva e válida melhoria de seus quadros clínicos. Dentre tais sujeitos, encontram-se pessoas com epilepsia refratária, autismo, esclerose múltipla etc. A associação destina-se ainda à disseminação de informação, a fazer acompanhamento clínico médico e farmacêutico aos usuários, fomentar e apoiar pesquisas, e é também voraz ativista em prol da regulamentação do uso e plantio da maconha.

Foi a primeira associação brasileira a conseguir, por via judicial, o direito de cultivar e manipular a maconha para fins terapêuticos no Brasil. Um dos maiores marcos da luta

canábica paraibana e nacional. A ação foi proposta junto à Justiça Federal por via de uma ação ordinária contra a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a União Federal, sob o número 0800333-82.2017.4.05.8200, tendo sido distribuída na 2ª Vara Federal da Paraíba.

A demanda apresentava como pedido a autorização judicial para o cultivo e a produção de remédios fitoterápicos à base de *Cannabis sativa* para fins terapêuticos e foi julgada procedente, em sede de pedido liminar, no dia 19/11/2017. Nesse sentido, cita-se trecho do dispositivo da referida sentença:

Ante o exposto, julgo procedente o pedido, extinguindo o processo com resolução do mérito (art. 487, I, do CPC/2015), pelo que, ratificando a decisão liminar, declaro o direito da ABRACE de efetuar o cultivo e a manipulação da Cannabis exclusivamente para fins medicinais e para destinação a pacientes associados a ela ou a dependentes destes que demonstrem a necessidade do uso do extrato, nos termos da fundamentação, submetendo-se a associação autora ao registro e ao controle administrativo pela ANVISA e pelos órgãos da UNIÃO, nos moldes da RDC 16/2014 ANVISA e demais atos normativos correlatos, bem como ao controle da destinação do extrato que produz, mediante o cadastro de todos os beneficiados, do qual deverá constar pelo menos: a) documento de identificação pessoal do próprio paciente e do seu responsável, se for o caso; b) receituário atualizado prescrevendo o uso de produto à base de Cannabis; c) laudo demonstrativo de se tratar de caso para o qual já foram tentados, sem sucesso, todos os tratamentos registrados; e d) informações da quantidade de óleo recebida por cada associado/dependente e das datas de cada entrega (BRASIL, 2017, p. 17).

Atualmente, a demanda corre perante o Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF5), sob o mesmo número, em sede de recurso apelatório, tendo sido determinado, no dia 25/02/2021, o efeito suspensivo da liminar deferida pela Justiça Federal na Paraíba. A decisão atendeu pedido da ANVISA que questiona as permissões da ABRACE e alega irregularidades no funcionamento de tal associação, como a falta de Autorização Especial (AE) e da Autorização de Funcionamento (AFE) junto à agência.

Contudo, após a forte repercussão midiática e social da citada decisão, foi promovida, no dia 03/03/2021, visita às dependências da associação, com a participação, por exemplo, dos procuradores e técnicos da ANVISA, representantes do Ministério Público Federal, da Polícia Federal, da Ordem dos Advogados do Brasil e da Defensoria Pública da União, a fim de vistoriar a sede da Associação, um dos locais de cultivo de sua matéria-prima e de produção dos extratos da maconha utilizados para fins terapêuticos, resultando em nova decisão no dia 04/03/2021, que revogou o *decisum*, que havia atribuído efeito suspensivo ao recurso de apelação da ANVISA, conferindo prazos para a regularização da atual situação da ABRACE.

No *decisum*, pronunciou-se o relator do caso, Desembargador Federal Cid Marconi:

Impressiona a relevância e eficácia dos extratos no tratamento de sintomas e das próprias doenças que afligem severamente os associados da autora, ainda que esse dado tenha sido colhido de forma empírica [na visita realizada no dia 03/03/2021], sem a cientificidade que é desejável num caso como o presente.

Também se verifica um razoável tempo de funcionamento da Associação (pelo menos desde 2015) sem que se tenha notícia de acidentes ou de efeitos colaterais relevantes, sendo certo que os depoimentos aos quais nos deparamos caminham no sentido inverso, ou seja, de mitigação de efeitos graves, como convulsões sistêmicas e recorrentes.

Nesse contexto, e com a relevante colaboração da ANVISA e da ABRACE, foi possível construir consensualmente um meio de assegurar o funcionamento da referida Associação ao tempo em que ela providencia a regularização de suas atividades, conforme determinado na sentença recorrida como condição para a vigência da liminar, até que a Terceira Turma julgue, em definitivo, o recurso de apelação (BRASIL, 2021, p. 01).

Na Paraíba, configura também uma importante atuante da causa canábica a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A instituição possui, por exemplo, o PEXCANNABIS, projeto de pesquisa e extensão em *Cannabis* Medicinal, coordenado pela professora Dr.<sup>a</sup> Katy Lisias Gondim Dias de Albuquerque, que atua na disseminação e produção de conteúdo científico, além de atuar na organização de eventos, palestras, rodas de debate e capacitação de discentes, pais de pacientes que fazem o uso terapêutico da maconha e de profissionais da saúde acerca do tema.

A UFPB conta, ainda, com um componente curricular voltado para o estudo da *Cannabis* e seu uso terapêutico, a disciplina “Sistema Endocanabinoide e Perspectivas Terapêuticas da *Cannabis Sativa* e Seus Derivados”, a qual foi aprovada pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) da UFPB no ano de 2019.

Por fim, destaca-se que, no dia sete de maio, é comemorado o dia estadual de visibilidade da *Cannabis* terapêutica, instituído pela Lei estadual de n.º 11.338 de 22 de maio de 2019.

#### **4 A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE *ERGA OMNES* FRENTE AO USO DA MACONHA PARA FINS TERAPÊUTICOS NO BRASIL: ATÉ ONDE SE JUSTIFICA A INÉRCIA DO PODER PÚBLICO DIANTE DA NECESSIDADE DE UMA REGULAMENTAÇÃO EFETIVA DO USO TERAPÊUTICO DA MACONHA?**

No decorrer deste trabalho, vimos que a represália estatal histórica às drogas, especificamente a maconha, surgiu para além de uma medida de contenção de uma suposta crescente criminalidade, evidenciando-se enquanto uma ferramenta de controle e segregação social e racial, utilizada como meio de marginalizar determinados grupos a partir de uma cultura de hierarquia racial eugenista.

Uma tendência histórica que hoje apresenta reflexos no modelo internacional de Guerra às Drogas aderido e implantado no Brasil e na tentativa falha, retrógrada e inadequada que tal movimento vem a representar na contemporaneidade pelo fato de apresentar agravantes maiores do que se propôs a resolver, como o problema da superlotação carcerária e os gastos exorbitantes havidos com armamento, equipe policial, dentre outros. Resultados, ou melhor, ausência de resultados benéficos que impulsionaram o surgimento de movimentos sociais de oposição à cultura proibicionista, os quais convergem na defesa de uma nova reestruturação da regulamentação das drogas no Brasil, em especial, a defesa da maconha para fins terapêuticos.

Movimentos que se alicerçam, como exposto no capítulo anterior, na luta pela legalização, pela descriminalização e desestigmatização da maconha, representando, para além de um entrave político, econômico e médico, mas um verdadeiro movimento social na busca pela saúde, pela liberdade de escolha, pela dignidade da pessoa humana e pela vida.

Assim, como reflexo da luta antiproibicionista e dos movimentos sociais pró-maconha no Brasil, vivenciamos atualmente um crescimento exponencial de ações judiciais que tratam do acesso e da garantia ao direito à saúde a partir do uso da maconha.

Tais demandas trazem como pedidos desde autorizações para importação de medicamentos até a liberação do cultivo doméstico da planta, perfazendo um contexto político, jurídico e social que põe em destaque a inércia do Poder Público ante o tema e a necessidade iminente de tecer uma regulamentação direta e eficaz acerca da planta e seu uso terapêutico, sendo sobre tais nuances que o presente capítulo irá se debruçar.

## 4.1 DIREITO À SAÚDE

Diversas são as disposições internacionais acerca do direito à saúde, as quais, mesmo sendo numerosas, são uníssonas no sentido de instituir uma diretriz explícita condizente com a busca direta e incessante pela garantia do mais elevado nível de saúde física, mental, emocional e social a todo e qualquer indivíduo. Uma diretriz que obriga, conseqüentemente, cada Estado signatário a aperfeiçoar, paulatinamente mais, as suas políticas públicas, o nível de investimento financeiro, de pessoal e tecnológico voltado para a prestação de serviços, medicamentos, profissionais e tudo mais que se fizer necessário para o resguardo e efetividade desse direito tido como fundamental.

No Brasil, tem-se como principal instrumento normativo de manutenção e resguardo do direito à saúde a Constituição Federal de 1988, em que a saúde é prevista como um direito de todos e dever do Estado, caracterizando-se, assim, como um direito público subjetivo. Tal dispositivo da Carta Magna incumbe ao Poder Público o dever de criar e implementar políticas de cunho social e econômico que visem garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário à assistência médico hospitalar.

Nesse sentido, preceitua a Constituição Federal de 1988 que:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:  
[...]

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.  
[...]

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

Desse modo, enquanto direito fundamental inscrito entre os direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde pode e deve ser usado pelo cidadão como ferramenta de segurança dada pelo ente estatal, mediante, por exemplo, o fato de o Estado Brasileiro se reconhecer enquanto um Estado Democrático de Direito e, assim, estar intrinsecamente ligado à efetividade e à eficácia na garantia dos direitos tidos como fundamentais.

A Constituição Federal de 1988, ao trazer a dignidade da pessoa humana como máximo valor do Estado e direito fundamental social, nos mostra esse princípio como o pilar para a construção de toda a matéria de cunho constitucional, tendo em vista que é sob a luz desse direito, erigido a princípio, que os demais direitos serão embasados e construídos. Para que qualquer texto legal venha a possuir de fato eficácia e validade no ordenamento jurídico brasileiro, sempre terá caráter imprescindível e insubstituível a observância ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Coaduna-se a esse posicionamento os ensinamentos de Alexandre de Moraes (2002, p. 128) ao explicar que:

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

O conceito de saúde e a dignidade da pessoa humana são indissociáveis, algo que pode ser evidenciado explicitamente na seguinte definição de saúde fornecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no preâmbulo de sua Constituição (1946): “Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Evidenciando-se, assim, o reconhecimento da importância do equilíbrio interno do indivíduo e dele com o ambiente com o qual se depara e vive.

Conforme prediz José Cretella Júnior (1997, p. 4331), nenhum bem da vida vem a apresentar tão claramente unidos o interesse individual e o interesse social como o da saúde, sendo ela para o indivíduo pressuposto e condição indispensável de toda atividade econômica e especulativa, bem como de todo prazer material e/ou intelectual.

Assim, considerando que a realização do direito à saúde depende de medidas positivas do Estado para que o direito se efetive, torna-se de interesse direto e dever do Estado a saúde dos componentes de seu corpo social, caracterizando-se esta como condição indispensável de sua conservação, da defesa interna e externa, do bem-estar geral, de todo progresso material, moral e político.

Dessa maneira, tendo como premissa o vasto amparo constitucional e infraconstitucional dado ao direito à saúde enquanto um direito *erga omnes* (que tem efeito ou vale para todos) e dever do Estado, detendo caráter individual, pode-se concluir que ele abrange a liberdade em sua mais ampla acepção. Pois, da mesma forma que os indivíduos

devem gozar de autonomia/liberdade para escolher o tipo de contato que terão com o meio ambiente, que tipos de vida pretendem levar, em que irão trabalhar etc., eles podem e devem, quando enfermos, escolher o recurso médico que procurarão e o tipo de tratamento a que se submeterão, considerando-se, obviamente, a liberdade do profissional de saúde para determinar o tratamento.

No entanto, apesar de tal premissa, no mundo fático, pacientes que veem esgotados os demais recursos médicos convencionais e encontram na maconha uma última alternativa para melhoria de seus quadros clínicos, enfrentam uma contraposição entre o caráter proibicionista histórico do ordenamento jurídico brasileiro e a tendência, mesmo que, por vezes, inconsciente, do legislador em solidificar e universalizar a matéria jurídica para com a utilização da maconha para fins terapêuticos e o direito à liberdade, à saúde, à dignidade e à própria vida.

Ora, a partir do momento em que o direito à saúde se apropria da liberdade e da igualdade, passa a ser caracterizado pelo equilíbrio estável desses valores e, na seara do uso terapêutico da maconha, não seria diferente. A partir do momento que se tem como pressuposto o conhecimento de que a utilização da *Cannabis sativa*, no tratamento de diversas doenças, pode alcançar resultados que os medicamentos comumente prescritos, por exemplo, os conhecidos “tarjas pretas”, não alcançaram e de que pode propiciar tais resultados sem o acompanhamento cumulativo de diversos efeitos colaterais evidenciados nesses outros medicamentos, dispositivos jurídicos como a Portaria nº 344/1988 e a Lei de Drogas que apresentam uma rígida proibição ao plantio, transporte e compra da *Cannabis* acabam indo de encontro aos preceitos e princípios constituídos tidos na Carta Magna.

Desse modo, quer seja pela necessidade de pacientes que veem no uso terapêutico da maconha uma saída do sofrimento ocasionado pelos mais diversos tipos de enfermidades quer seja pela inexistência de legislação que conceda real e efetiva margem de resguardo, orientação e regulamentação da maconha para fins terapêuticos no Brasil, faz-se surgir um crescente movimento de judicialização do acesso à saúde, o qual é composto de demandas que abarcam desde pedidos de importação de medicamentos produzidos à base de princípios ativos da maconha até os de autorização para cultivo da planta.

## 4.2 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA BUSCA PELO ACESSO AO USO TERAPÊUTICO DA MACONHA

No Brasil, o uso da maconha para fins terapêuticos tornou-se tema recorrente de discussões e embates políticos e legislativos a partir de 2014, quando a família da criança Anny Fischer, após ter visto informações sobre testes referentes ao uso do canabidiol para o tratamento de diversas doenças, tenta importar, dos Estados Unidos da América, um óleo rico em tal princípio ativo para ser utilizado no tratamento médico da garota que sofre com os males da rara síndrome CDKL5. No entanto, o produto foi barrado na alfândega - tendo em vista que, até então, segundo a Portaria nº 344/1998, a *Cannabis sativa* era classificada como uma planta proscrita no país, sendo a importação de produtos como o citado considerado tráfico mediante a legislação vigente.

Diante da negativa do Poder Público perante a tentativa de importação do medicamento, os pais de Anny, Katiele e Norberto, ao verem prejudicadas não só a garantia do acesso à saúde de sua filha como a própria manutenção/resguardo da vida desta, inicializaram uma árdua batalha frente ao Judiciário na busca dos meios de garantir a qualidade e a vida da filha.

A situação vivenciada impulsionou a família a conceder a entrevista que gerou o posterior longa-metragem “Ilegal – A vida não espera” (2014), em que é contado o drama vivido pela família de Anny e de vários outros brasileiros que sobrevivem de modo limitado, por exemplo, por convulsões e dores crônicas, e, após terem tentado diversos tipos de tratamentos convencionais, veem no uso da maconha uma “válvula de escape” para a melhoria dos seus quadros clínicos.

Em março de 2014, a família de Anny Fischer, apresentando um novo laudo médico fornecido pela Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto, entra na Justiça para conseguir importar o produto e tem o pedido aprovado, gerando um vasto alarde midiático e social no país, além de uma procura, paulatinamente maior, de novos pacientes pelo acesso ao produto, e, conseqüentemente, a necessidade urgente de um posicionamento da ANVISA acerca do assunto.

A ANVISA é a agência reguladora que tem como finalidade fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos, além de ser responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras (BRASIL, 1999). Por ser responsável pelo processo de fiscalização e controle de medicamentos no país e perante a recente inflexão no cenário do uso terapêutico da maconha,

a ANVISA fomenta, desde 2015, um verdadeiro emaranhado de Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) sobre a temática, na tentativa de suprir a demanda e a pressão social.

Nesse sentido, segue quadro cronológico e expositor das principais resoluções da ANVISA acerca da “regulamentação” da maconha para fins terapêuticos no período de 2015-2020:

**Quadro 1** – Principais resoluções da ANVISA acerca da “regulamentação” da maconha para fins terapêuticos no período de 2015-2020.

<b>RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA (RDC)</b>	<b>ASSUNTO</b>
RDC nº 3, de 26 de janeiro de 2015	Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. Realiza a reclassificação do CBD de proscrito para prescrito.
RDC nº 17, de 06 de maio de 2015	Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.
RDC nº 66, de 18 de março de 2016	Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Realiza a reclassificação do THC de proscrito para prescrito.
RDC nº 128, de 02 de dezembro de 2016	Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides, dentre eles o THC, em conformidade com o capítulo I seção II da Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 17, de 6 de maio de 2015). Acrescentou ao Anexo I da RDC 17/2015 mais produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides. Definiu critérios para o uso de medicamentos à base de maconha e a concessão de espaço para que remédios à base da planta possam obter registro para venda no país.
RDC nº 130, de 02 de dezembro de 2016	Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Concede uma atualização das normas vigentes para viabilizar o registro de novos medicamentos à base de <i>Cannabis Sativa</i> .
RDC nº 156, de 05 de maio de 2017	Dispõe sobre a alteração das Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC nº 64/2012, nº 29/2013, nº 42/2014, nº 01/2015, nº 11/2015, nº 71/2016 e nº 104/2016, para a inclusão, alteração e exclusão de Denominações Comuns Brasileiras - DCB, na lista completa das DCB da ANVISA. Incluiu a <i>Cannabis sativa</i> na Lista Completa das

	Denominações Comuns Brasileiras (DCB) sob a categoria de "planta medicinal".
RDC nº 306, de 25 de setembro de 2019	Dispõe sobre a revogação dos incisos II e III do § 2º do art. 7º, do art. 18 e do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 17, de 6 de maio de 2015. Altera as regras para a importação de produtos à base de Canabidiol. Simplificou o trâmite administrativo de importação.
RDC nº 327, de 09 de dezembro de 2019	Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de <i>Cannabis</i> para fins medicinais, e dá outras providências.
RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020	Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de <i>Cannabis</i> , por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.

Fonte: Elaboração do autor com base em Brasil (2015, 2016, 2017, 2019, 2020).

Contudo, apesar desse arcabouço de resoluções, a situação do uso terapêutico da maconha ainda está longe de ser adequada, pois, ao tempo em que se avança em uma direção da causa, permanece o atraso e o prejuízo em outra. Constata-se esse paradoxo, por exemplo, na RDC nº 17/2015, em que, ao classificar o CBD como substância de uso controlado no Brasil e tornar lícita a sua importação, omite-se acerca de outro composto comumente associado à produção de medicamentos ricos em CBD, o THC. Esse fato fez com que os entraves legais e burocráticos, principalmente na alfândega, persistissem e que a importação de tais medicamentos continuasse inviável. Situação que impulsionou e impulsiona a procura de pacientes e familiares pelo Poder Judiciário a fim de terem garantidos o direito à saúde, à qualidade de vida, à dignidade e à própria vida por via do acesso terapêutico da *Cannabis*.

O fenômeno da judicialização da saúde perfaz uma alternativa na busca pela garantia do direito à saúde *erga omnes* e pode ser definido como a necessidade de buscar, perante o Poder Judiciário, a efetiva garantia do direito à saúde por meio, por exemplo, de um medicamento e/ou tratamento.

Borges e Ugá (2011, apud BÔAS; REZENDE, 2020, p. 273) afirmam que

O processo de judicialização da saúde é um fenômeno contemporâneo observado especialmente nos países em que o Poder Judiciário realiza o controle de constitucionalidade das leis. Neste contexto, se inserem decisões judiciais nas ações para fornecimento de medicamentos, revelando uma forma de interferência do Poder Judiciário na política de saúde, sobrepondo-se desta forma ao Poder Executivo na escolha de fornecimento deste ou daquele medicamento, sob o fundamento de assegurar o direito à saúde. Este formato de judicialização contempla a busca

individual de cidadãos por meio de procedimentos judiciais comuns à efetivação de interesses relacionados ao direito social à saúde, não efetivados na esfera executiva.

Atualmente, podem-se identificar três tipos/causas de pedir de ações judiciais que permeiam o acesso terapêutico da maconha, são elas: as que visam o direito à importação de remédios produzidos a partir de compostos da maconha; as que visam o direito ao acesso gratuito de tais medicamentos por via do Sistema Único de Saúde (SUS); as que visam as autorizações para plantio e manipulação da planta.

O primeiro grupo de ações judiciais estava inserido no contexto da Portaria n.º 344/98, no qual a ANVISA não havia liberado nenhum canabinoide e a maconha era proscrita estando enquadrada na Lista “E” (lista de plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas), as quais objetivam o direito de importação de medicamentos feitos a partir da *Cannabis*. Essa primeira demanda do processo de judicialização do acesso à maconha para fins terapêuticos, inclui casos como o da brasileira Anny Fischer, já citado, nos quais se busca a importação de fármacos ricos em canabidiol independentemente de autorização da ANVISA. Ato que, até então, pela falta de amparo legal, estava sujeita ao enquadramento como crime de tráfico internacional de drogas (artigos 33 e 40 da Lei 11.343/06).

Insta salientar acerca dessa primeira leva do processo de judicialização da *Cannabis* para fins terapêuticos, que, como bem pontua Oliveira (2020, p. 281-328), havia, nas decisões proferidas, até mesmo nas favoráveis, uma clara preocupação em reiterar uma expressa separação da “maconha medicinal” em relação ao CBD, repetindo-se que se estaria julgando o uso de apenas um dos mais de oitenta canabinoides presentes na maconha e, por assim ser, não haveria intenção de fazer apologia ao uso medicinal da planta em si, mas apenas de um dos seus componentes perante o caso concreto.

O segundo grupo de ações reflete a preocupação/necessidade de buscar amparo para as famílias e pacientes que não detinham de condições financeiras para custear as elevadas despesas do processo de importação de medicamentos à base de maconha. Tem-se, aqui, o ingresso de ações perante a Justiça Federal e, algumas vezes, a Justiça Estadual com o objetivo de ver garantido o fornecimento gratuito dos citados medicamentos pelo SUS.

Nesse tipo de ação, é comum enfrentar a tese da “reserva do possível” enquanto principal argumentação de defesa dos Estados, da União e da ANVISA, os quais utilizam a argumentação da escassez dos recursos públicos para tentar respaldar a negativa/impossibilidade de custeamento dos medicamentos, o que representaria, segundo tal defesa, desigualdade entre pacientes, pois estaria privilegiando alguns em detrimento de outros.

Por fim, têm-se as levas de ações judiciais pautadas na busca da garantia legal, ou melhor, de uma espécie de salvo-conduto, a partir da impetração de Habeas Corpus, da produção artesanal de remédios a partir de extratos da *Cannabis*. Ações que, em grande parte, advêm de pacientes e familiares que já realizavam o cultivo clandestino da planta e agora buscam proteção legal para seguir com tal ação e, assim, garantir seu tratamento. Aqui, tem-se como um dos maiores marcos judiciais favoráveis à luta pela maconha para fins terapêuticos a decisão liminar que concedeu a ABRACE, conforme visto no capítulo anterior, a autorização para cultivo e produção de medicamentos de forma artesanal.

Percebe-se, nesse momento, uma proliferação de demandas judiciais que visam reconhecer/reafirmar a própria planta como terapêutica, passando a questionar, frente ao judiciário, a restrição da regulamentação proposta pela ANVISA, a qual só permitia a importação de remédios e a produção por parte de empresas com a importação de matéria prima trabalhada, e a falta de legislação específica sobre o tema (OLIVEIRA, 2020, p. 281). Passa-se a contrapor o proibicionismo histórico da planta aos dados científicos, aos precedentes internacionais e a pressão social em ter garantido o pleno direito à saúde e à dignidade humana pelo acesso à maconha terapêutica.

O artigo 647, capítulo X, do Código de Processo Penal dispõe que “Dar-se-á **habeas corpus** sempre que alguém sofrer ou se achar na iminência de sofrer violência ou coação ilegal na sua liberdade de ir e vir, salvo nos casos de punição disciplinar” (BRASIL, 1941). Desse modo, fomentadas diante da insegurança jurídica que rodeia a maconha para fins terapêuticos e seu acesso no Brasil, tais ações judiciais surgem como uma espécie de “Habeas Corpus Preventivo”, visando conferir “proteção” a pacientes, familiares e associações que fazem o cultivo, uso, porte e manipulação artesanal de remédios feitos à base de maconha contra eventual enquadramento quer seja no artigo 28 (por porte para consumo) quer seja no artigo 33 (por tráfico de drogas) ambos da Lei de Drogas, além de salvaguardar a plantação artesanal de tais pessoas de eventual apreensão e/ou destruição por forças policiais.

Pois, como bem assevera Macedo *et al.* (2018, p. 85):

O objetivo do uso terapêutico não se confunde com os fins do tráfico de drogas ou mesmo a utilização recreativa das drogas, mas como uma necessidade de medicamento/remédio, bem-estar físico e saúde disponibilizada, muitas vezes, de forma solidária nesta situação de tratamento da saúde de pacientes. Daí, claramente, se tratar de uma situação insignificante para o tráfico ou uso comum, porque até no plano da comunicação e linguístico, o uso terapêutico significa busca por saúde, remédio, ausência de dor e cura em favor dos pacientes. Assim, há, igualmente, outro significado bem diverso daquele pelo qual o uso das drogas é proibido [...].

Desse modo, mediante as crescentes demandas judiciais pautadas em pedidos que vão desde a importação de medicamentos feitos a partir dos compostos da maconha até a autorização de plantio, cultivo e produção artesanal de medicamentos, o histórico movimento de proibicionismo brasileiro, alicerçado por teorias eugenistas e segregacionais, além dos diversos estudos científicos acerca dos benefícios advindos da maconha medicinal e da inegável tendência mundial de sua regulamentação/legalização, faz-se indagar: até onde se justifica a inércia, mesmo que velada, do Poder Público brasileiro diante da necessidade de uma regulamentação eficaz e efetiva da maconha para fins terapêuticos?

A Constituição de 1988 destina esforços significativos para a aplicação da saúde como um direito fundamental de todos, mediante a execução do então dever do Estado (SILVA, p. 7-8). O artigo 196, da Carta Magna de 1988, dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Cabe a todos os entes da Federação (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), cada qual no seu âmbito administrativo, o poder e dever constitucional de zelar pela assistência eficaz e adequada, aos cidadãos brasileiros. Nesse sentido, é o artigo 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:  
[...]  
II - **cuidar da saúde** e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...] (grifo nosso).

Desse modo, ao ter-se o direito à saúde enquanto um direito *erga omnes* previsto constitucional e infraconstitucionalmente, sendo dever do Estado assegurá-lo, ao contrapormos tais preceitos ao atual cenário jurídico, político e social da maconha para fins terapêuticos, o que percebemos é a falta de legislação concreta, clara, suficiente e direta acerca da temática. Situação que vem prejudicando uma vasta gama de pacientes que veem no uso terapêutico da maconha uma última alternativa de “escape” na busca de melhoria de seus quadros clínicos.

Presenciamos um cenário em que o Estado se mantém, há muito tempo, inerte ante a fiel execução de seu dever constitucional de garantir o acesso universal à saúde, podendo-se evidenciar, assim, uma espécie de conduta lesiva omissiva por parte do Estado presente no

“não fazer” do Poder Público ante a necessidade de regulamentar, concreta e eficazmente, a maconha para fins terapêuticos no país.

A Carta Magna consolida a teoria da responsabilidade objetiva do Estado, na qual a obrigação de indenizar incumbe ao Estado em razão de um procedimento lícito ou ilícito que produziu lesão na esfera juridicamente protegida de outrem, na qual a conduta estatal lesiva pode ser de cunho omissivo ou comissivo (MARINELA, 2016). Nesse sentido, prediz o artigo 37, parágrafo 6º, da CF/88 e o artigo 43 do Código Civil de 2002:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: [...]

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa (BRASIL, 1988).

Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo (BRASIL, 2002).

Em complemento à noção de responsabilidade objetiva do Estado, faz-se mister citar Fahd Awad (2012, p. 114) ao discorrer sobre a importância da limitação do poder estatal, tendo em vista este ser ferramenta para o benefício do homem e não para o seu martírio:

[...] para que o Estado conseguisse atuar de forma a garantir a proteção dos interesses do homem, este teve de dispor de parte de sua autonomia, conferindo poderes àquele. Assim, percebe-se que o Estado foi criado para o benefício do homem, não para o seu martírio. Destarte, o Estado poderoso e controlador deverá sofrer limitações a sua atuação para que não ofenda a própria natureza de quem o criou, ou seja, o Estado possui limites, os quais estão ligados (limitados) à existência do indivíduo humano.

Ora, presenciemos, nos últimos anos, no âmbito quer seja jurídico quer seja político uma predisposição retrógrada e contraditória em manter uma resistência contra a ideia de uma regulamentação eficaz e direta da maconha para fins terapêuticos no Brasil. Resistência que representa, para além de uma tendência de se evitar o “relativismo” inerente ao direito, uma afronta aos deveres constitucionais do Estado e aos direitos fundamentais da pessoa humana.

Ainda, faz-se mister ressaltar que há previsão legal para concessão de autorização para o plantio, a cultura e a colheita de vegetais como a maconha para fins medicinais e científicos no parágrafo único do artigo 2º, da Lei de Drogas, nos seguintes termos:

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

**Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas (BRASIL, 2006, grifo nosso).**

Logo, ocorre que, embora haja previsão legal acerca do acesso à saúde de qualidade, eficiente e gratuita, o Poder Público brasileiro possui uma grande deficiência no cumprimento da norma legal, incumbindo ao Estado responder pelo não cumprimento da prestação de serviço. Compete, portanto, ao terceiro lesionado buscar a indenização por danos pelo serviço indispensável não oferecido ou pela sua prestação parcial ou retardamento. Dano esse que advém de uma ampliação dos danos reparáveis, que atinge ao mesmo tempo vários direitos à personalidade de pessoas determinadas ou determináveis (TARTUCE, 2018).

Desse modo, resta como última alternativa, no cenário da busca pelo acesso à maconha para fins terapêuticos e a inexistência de segurança jurídica sobre o tema, acionar o Poder Judiciário a fim de que tenha garantido o direito à saúde, à dignidade e à própria vida. Presenciando-se, conseqüentemente, para além de uma estrita judicialização da saúde, a judicialização da própria maconha.

#### 4.3 A MACONHA PERANTE OS “OLHOS” DO LEGISLATIVO: O PROJETO DE LEI Nº 399/2015

Perpassado o debate acerca das inúmeras e dos variados tipos de ações judiciais que permeiam a maconha e seu uso terapêutico, faz-se imprescindível destacar a existência de diversas iniciativas legislativas acerca da temática, como por exemplo: o Projeto de Lei (PL) n.º 10549/2018, de autoria do Deputado Paulo Teixeira (PT-SP), o qual visa disciplinar o controle, a fiscalização e a regulamentação do uso da *Cannabis* e de seus derivados (BRASIL, 2018); o PL n.º 7270/2014, de autoria do Deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ) — que tramita em conjunto com o PL n.º 10549/2018 —, voltado a regular a produção, a industrialização e a comercialização de *Cannabis*, derivados e produtos de *Cannabis*, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, cria o Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas, além de sugerir alterações nas leis 11.343/2006, 8.072/1990, e 9.294/1999 (BRASIL, 2014); o PL n.º 7187/2014, de autoria do

Deputado Eurico Júnior (PV-RJ), o qual tramita em conjunto com o PL n.º 7270/2014 e dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (*Cannabis sativa*) e seus derivados (BRASIL, 2014).

Para os fins do presente trabalho, dar-se-á destaque especificamente ao Projeto de Lei n.º 399/2015. De autoria do Deputado Fábio Mitidieri (PSD-SE), o referido Projeto de Lei visa regulamentar as atividades de cultivo, processamento, armazenagem, transporte, pesquisa, produção, industrialização, comercialização, exportação e importação de produtos à base de *Cannabis* para fins medicinais e industriais (BRASIL, 2015), encontrando-se em andamento na Câmara dos Deputados, sendo um das iniciativas legislativas de maior destaque e polêmica neste ano de 2021.

O PL n.º 399/2015 visa, em síntese, alterar a redação do art. 2º da Lei de Drogas, acrescentando-lhe um parágrafo 2º com a seguinte redação:

§ 2º Os medicamentos que contenham extratos, substratos, ou partes da planta denominada *Cannabis sativa*, ou substâncias canabinoides, poderão ser comercializados no território nacional, desde que exista comprovação de sua eficácia terapêutica, devidamente atestada mediante laudo médico para todos os casos de indicação de seu uso (BRASIL, 2015).

Recentemente, especificamente no dia 20 de abril de 2021, houve a apresentação de uma minuta de substitutivo do mesmo projeto de lei, agora de autoria do relator da referida PL, Deputado Luciano Ducci (PSB-PR), o qual dispõe sobre o marco regulatório da *Cannabis spp.* no Brasil e amplia a ideia original do projeto e prevê que a União poderá autorizar o plantio, a cultura e a colheita de qualquer variedade de *Cannabis* não para fins estritamente medicinais, mas também para o uso em pesquisas científicas e na indústria.

Apesar de, em primeira ótica, parecer mais abrangente, o substitutivo estabelece uma série de regras para o cultivo, o processamento, a armazenagem, o transporte, a industrialização, a comercialização, a pesquisa, a importação e a exportação da *Cannabis*. Dentre tais regramentos, cita-se:

- A expressa proibição à produção e a comercialização de produtos fumígenos (exemplo, cigarros) fabricados a partir da planta ou quaisquer outras mercadorias na forma vegetal da planta (previsão no artigo 16, parágrafo único);

- A prescrição de medicamentos ou produtos à base de *Cannabis*, seja para uso humano ou veterinário<sup>6</sup>, poderá ocorrer somente mediante prescrição por profissional legalmente habilitado, de acordo com as exigências da ANVISA ou, no caso de uso veterinário, do Ministério da Agricultura (previsão nos artigos 16 e 18);
- Há árduo regramento a ser perseguido pelas empresas que visem o cultivo de qualquer espécie de *Cannabis*, como autorização especial do Poder Público, cota de cultivo, obrigação de garantir rastreabilidade da produção, instalação, na área de cultivo, de telas de aço ou muros com, no mínimo dois metros de altura e cercas elétricas, dentre outros (previsão nos artigos 5º, 6º, 7º, 13, 14);
- Contempla a previsão de regras específicas para o cultivo, o manejo e o processamento da *Cannabis* para associações de pacientes sem fins lucrativos (previsão no artigo 21 com detalhamento no Anexo I do substitutivo);
- Prevê a autorização de produção e comercialização de produtos a partir do cânhamo industrial na indústria têxtil, cosméticos, higiene pessoal, dentre outros (previsão no artigo 23).

Um dos tópicos mais interessantes do texto e que viabilizaria direta e concretamente um avanço na luta de pacientes e de familiares que buscam o acesso medicinal da maconha é a previsão contida nos artigos 19, 20 e 22 acerca da produção de medicamentos à base de *Cannabis* tanto por farmácias vivas (que cultivam a planta) quanto por farmácias de manipulação, o que fomentaria a produção nacional de medicamentos a partir dos compostos da maconha e, conseqüentemente, baratearia o preço de tais produtos, viabilizando o acesso a uma vasta gama de pacientes que não detêm de recursos financeiros para importar produtos como o Mevatyl, indicado para o tratamento de esclerose múltipla, que custa, em média, três mil reais.

Contudo, há de se conferir ainda especial destaque à redação dos artigos 1º, 3º e 5º que, como veremos, reitera intrigante lacuna do PL (BRASIL, 2015):

---

<sup>6</sup> O substitutivo recebeu, adicionalmente, a apensação do Projeto de Lei nº 369, de 2021, de autoria do Deputado Bacelar, que “dispõe sobre a aplicação de ‘*Cannabis sativa*’ e seus derivados na medicina veterinária”. O projeto, objetiva que proprietários ou tutores de animais sejam autorizados a administrar derivados vegetais ou fitofármacos de *Cannabis sativa* autorizados por órgão federal competente ou, no caso de produtos importados, pelas autoridades competentes em seus países de origem, sob prescrição de médico veterinário legalmente habilitado, devendo ser aplicadas as normas pertinentes ao uso humano enquanto o Poder Executivo federal não tiver regulamentado condições específicas.

Art. 1º As atividades de cultivo, processamento, pesquisa, armazenagem, transporte, produção, industrialização, manipulação, comercialização, importação e exportação de produtos à base Cannabis spp. são permitidas nos termos desta Lei.

Art. 3º. É permitido o cultivo de Cannabis em todo o território nacional, desde que feito por pessoa jurídica, para os fins determinados e de acordo com as regras previstas nesta Lei.

Art. 5º. As pessoas jurídicas interessadas em realizar o cultivo de Cannabis deverão ser previamente autorizadas pelo poder público, com as seguintes condições mínimas de controle: [...].

Como se percebe não são abarcadas questões como o cultivo doméstico (quer seja medicinal quer seja recreativo). Como se percebe da própria redação do projeto, inexistente referência à pessoa física, sendo feita apenas menção à pessoa jurídica, reforçando a ideia principal de regulamentação estrita ao âmbito da comercialização.

Inclusive, é possível verificar a preocupação direta em se evitar uma “regulamentação” do cultivo doméstico da *Cannabis* no artigo 26, o qual possui a seguinte redação:

Art. 26. É vedada a prescrição, a dispensação, a entrega, a distribuição e a comercialização para pessoas físicas, de chás medicinais ou de quaisquer produtos de Cannabis sob a forma de droga vegetal da planta, suas partes ou sementes, mesmo após processo de estabilização e secagem (BRASIL, 2015).

Desse modo, vê-se que, apesar de já existirem, frente ao Poder Legislativo, iniciativas que visam à regulamentação da *Cannabis* para o uso medicinal, industrial, científico e etc., os quais inegavelmente representam importante avanço na luta pela regulamentação da maconha no Brasil, ainda há muito a se revisar e a se avançar no assunto, pois o que ainda se percebe é uma caminhada marcada pelo cuidado de “pisar em ovos” diante do tema, uma tendência que, como vimos ao decorrer de todo este trabalho, não só se contradiz historicamente, mas representa uma negação ao desenvolvimento científico, médico, legal, social e político ante a temática.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao traçar-se, no presente trabalho, um panorama histórico-cultural do uso e da criminalização da maconha no decorrer do tempo e do espaço, objetivou-se demonstrar as raízes segregacionistas, eugênicas e o âmago de controle social tido no processo proibicionista das drogas, em destaque a maconha. Demonstrou-se que, apesar de seu uso milenar, cultural e, por vezes, comprovado como medicinalmente benéfico, a maconha foi utilizada enquanto espécie de “bode expiatório” em uma tentativa escancarada de “embranquecimento” da sociedade brasileira, servindo como meio, alvo e fim para caracterizar aqueles tidos como apáticos ao seio social, aos marginalizados, aos “maconheiros”.

Percebemos que o proibicionismo das drogas, em especial da maconha, perpetuou-se, mesmo que implicitamente, no decorrer dos séculos, sendo reforçado pelo modelo internacional de *War on Drugs* e solidificando-se no país a partir da promulgação da Lei de Drogas em 2006. Tal lei trouxe e vem trazendo, como alguns dos principais reflexos diretos da sua implementação, o atual problema da superlotação carcerária brasileira e a insegurança jurídica enfrentada, por familiares e pacientes clínicos, perante a busca pelo acesso ao uso terapêutico da maconha.

Entendemos também que, muito embora a Lei de Drogas, a qual solidificou o modelo de proibição do uso da maconha no Brasil, aparente, em um primeiro momento, possuir nobres finalidades como o combate à violência e ao tráfico de drogas, mostrou-se, faticamente, incapaz de cumprir com tais objetivos, sendo marcada pela existência de uma linguagem vaga, incerta sobre determinados termos e noções. Com isso, abriu espaço para a existência de uma vasta subjetividade na classificação do que seria um traficante.

Tal fragilidade da lei prejudica não só a atividade policial e judicial, mas também famílias e pacientes que, por falta de alternativa, têm na maconha um último meio de garantir seu direito à vida e à dignidade e se veem à mercê de possíveis represálias policiais e da ameaça iminente de enquadramento quer seja no artigo 28 (por porte para consumo) quer seja no artigo 33 (por tráfico de drogas), ambos da referida lei, tendo em vista o vasto campo de insegurança jurídica substancial da norma.

Viu-se, ainda, que o retrógrado posicionamento do Brasil perante a regulamentação do uso terapêutico da maconha se apresenta em total divergência à existência não só de diversas pesquisas científicas que apontam e comprovam os resultados benéficos havidos da interação entre o sistema endocanabinoide humano, dos canabinoides e da maconha no tratamento de diversas doenças (por exemplo, a epilepsia refratária, dores crônicas e o Alzheimer), mas

também ante as inúmeras experiências fáticas de outros países em que o uso da maconha já é regulamentado/legalizado e constataram-se benefícios em setores como na economia, na redução dos índices de criminalidade e na redução de gastos com policiamento.

Viu-se, também, que, considerando ser a saúde assegurada constitucionalmente no Brasil como direito de todos e dever do Estado e tomando por premissa que a maconha demonstra resultados efetivos e benefícios comprovados cientificamente no tratamento de determinadas doenças, faz-se evidente que, quando o legislador se cala e o Estado se omite ante tal temática, temos feridos os preceitos e princípios constitucionais - como o princípio da autonomia da vontade e o direito à vida. Gerando, concomitantemente, devido à constatação material do prejuízo dessa falta de legislação, uma ação lesiva omissiva do Estado no que tange a sua responsabilidade.

A propósito, é diante da inércia estatal perante a temática que presenciamos, atualmente, uma crescente demanda judiciária constituída em ações que buscam desde a importação de medicamentos feitos a partir dos compostos da maconha até a autorização de plantio, cultivo e produção artesanal de medicamentos, caracterizando, além do já conhecido processo de judicialização da saúde, um processo de judicialização da própria maconha enquanto alternativa terapêutica, representando uma luta pela vida.

Essa luta pelo acesso ao uso terapêutico da maconha detém como defensores familiares, pacientes clínicos e todo um conjunto de ativistas, movimentos sociais e associações que fomentam uma postura antiproibicionista e que buscam assegurar a dignidade humana, a liberdade, a saúde, o lazer e a própria vida por meio de uma militância proativa. Compreende não só uma simples e única luta, mas um movimento social incisivo, polêmico e complexo que abarca desde passeatas até demandas frente ao Judiciário.

Como explanado no decorrer da presente pesquisa, o direito à saúde e à autonomia de vontade se alastram sobre todas as pessoas, caracterizando-se, conseqüentemente, a restrição do uso de determinado medicamento ou tratamento médico enquanto uma afronta a tais direitos e verdadeira frustração da expectativa de qualidade de vida dos pacientes e familiares que veem no uso de tais alternativas médicas, como o uso da *Cannabis*, uma “válvula de escape” para seus quadros clínicos.

A discussão acerca da luta pelo uso terapêutico da maconha é inegavelmente relevante, tendo em vista que a concretização do acesso ao uso terapêutico de tal planta reforça a efetividade do direito à saúde e a garantia de qualidade de vida para pessoas que veem na *Cannabis* sua última esperança para a melhoria de seus quadros clínicos. Afinal, como bem pontua Lima (p. 225, 2009), “não há dúvidas que a melhor estrada para se trilhar na questão

das drogas passa pela prevenção, educação e a adesão cada vez maior de mais atores sensibilizados com o delicado tema”.

Por fim, conclui-se que é evidente a urgente necessidade de um debate não só no meio científico, mas também social e, principalmente, político e legislativo sobre a real utilidade da *Cannabis* para fins terapêuticos, discussão que deve buscar ser desvinculada de estereótipos ou tabus retrógrados que rondam a matéria, objetivando regulamentar e respaldar efetiva e legalmente o uso da maconha como alternativa médica para aqueles que necessitem. Deve-se buscar assegurar que o Estado cumpra com seus deveres e princípios constitucionais, buscando-se adotar uma postura mais visionária frente ao problema das drogas, esquecendo-se a tendência proibicionista histórica e falha que perpassa a matéria.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

AMA+ME. **Conheça a História da Cannabis Medicinal**. Disponível em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 18 fev. 2021.

ASSIS, Rafael Damasceno de. **A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro**. 2007. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3481/A-realidade-atual-do-sistema-penitenciario-brasileiro#:~:text=A%20superlota%C3%A7%C3%A3o%20das%20celas%2C%20sua,e%20a%20cont%C3%A1gio%20de%20doen%C3%A7as>. Acesso em: 03 maio 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS DEFENSORAS E DEFENSORES PÚBLICOS - ANADEP. **Defensoria do Rio de Janeiro divulga relatório sobre um ano de audiência de custódia**. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=30565>. Acesso em: 05 maio 2021.

AWAD, Fahd. O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. **Revista Justiça do Direito**, v. 21, n. 1, 4 jan. 2012. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rjd/article/view/2182>. Acesso em: 27 abr. 2021.

BARROS, André; PERES, Marta. **Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas**. Periferia, v. 3, n. 2, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5521/552156375006.pdf>. Acesso em 18 fev. 2021.

BARATTA. Alessandro. Fundamentos ideológicos de la actual política criminal sobre drogas. In: BARATTA. Alessandro. **La actual política criminal sobre drogas: Uma perspectiva comparada**. Trad. De Maurício Martínez. Valencia: Tirant lo Blanch, 1993.

BLANC, Cláudio. **Maconha – cannabis: erva maldita?** São Paulo: Online, 2015. p. 9.

BÔAS, Glauco de Kruse Villas; REZENDE, Mayara de Azeredo. Discussão sobre o acesso aos medicamentos derivados da Cannabis à luz da Inovação em Saúde no Brasil. **Revista Fitos**, v. 14, n. 2, p. 259-284, 2020. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/960>. Acesso em: 26 abr. 2021.

BONFÁ, Laura; VINAGRE, Ronaldo Contreiras de Oliveira; FIGUEIREDO, Núbia Verçosa de. Uso de canabinoides na dor crônica e em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 58, n. 3, p. 267-279, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003470942008000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003470942008000300010&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 23 fev. 2021.

BRANDÃO, Guilherme Saraiva. A criminalização das drogas no Brasil: uma genealogia do proibicionismo. **Revista de Direito**, v. 9, n. 2, p. 87-117, 2017.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 335**, de 24 de janeiro de 2020. 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. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 327**, de 09 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 306**, de 25 de setembro de 2019. Dispõe sobre a revogação dos incisos II e III do § 2º do art. 7º, do art. 18 e do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 17, de 6 de maio de 2015. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=16267&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Ag%Eancia%20Nacional%20de%20Vigil%E2ncia%20Sanit%E1ria&numero=306&situacao=VIGENTE&data=25-09-2019>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 156**, de 05 de maio de 2017. Dispõe sobre a alteração das Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC nº 64/2012, nº 29/2013, nº 42/2014, nº 01/2015, nº 11/2015, nº 71/2016 e nº 104/2016, para a inclusão, alteração e exclusão de Denominações Comuns Brasileiras - DCB, na lista completa das DCB da ANVISA. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20198336/do1-2017-05-08-resolucao-rdc-n-156-de-5-de-maio-de-2017-20198229](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20198336/do1-2017-05-08-resolucao-rdc-n-156-de-5-de-maio-de-2017-20198229). Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 130**, de 02 de dezembro de 2016. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24641769/do1-2016-12-05-resolucao-rdc-n-130-de-2-de-dezembro-de-2016-24641608](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24641769/do1-2016-12-05-resolucao-rdc-n-130-de-2-de-dezembro-de-2016-24641608). Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 128**, de 02 de dezembro de 2016. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides, dentre eles o THC, em conformidade com o capítulo I seção II da Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 17, de 6 de maio de 2015. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24641729/do1-2016-12-05-resolucao-rdc-n-128-de-2-de-dezembro-de-2016-24641566](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24641729/do1-2016-12-05-resolucao-rdc-n-128-de-2-de-dezembro-de-2016-24641566). Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 66**, de 18 de março de 2016. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/>

/asset\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22545087/do1-2016-03-21-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-66-de-18-de-marco-de-2016-22544957. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 17**, de 06 de maio de 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017\\_06\\_05\\_2015.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf). Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 3**, de 26 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32132854/do1-2015-01-28-resolucao-rdc-n-3-de-26-de-janeiro-de-2015-32132677](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32132854/do1-2015-01-28-resolucao-rdc-n-3-de-26-de-janeiro-de-2015-32132677). Acesso em 22 abr. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 17 abr. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 3.689, de 03 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm). Acesso em: 17 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 54.216**, de 27 de agosto de 1964. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Promulga%20a%20Conven%20C3%A7%C3%A3o%20C3%9Anica%20sobre%20Entorpecentes.&text=HAVENDO%20sido%20depositado%20o%20respectivo,18%20de%20junho%20de%201964%2C&text=Bras%20C3%ADlia%20C%2027%20de%20ag%20C3%B4sto%20de,Independ%20C3%AAncia%20e%2076%20BA%20da%20Rep%20C3%BAblica>. Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 154**, de 26 de junho de 1991. Promulga a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0154.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0154.htm). Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. Justiça Federal da Paraíba. **Ação Ordinária n.º 0800333-82.2017.4.05.8200**. Sentença. Ano: 2017. Disponível em: <https://pje.jfjb.jus.br/pjeconsulta/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?signedIdProcessoTrf=06cf16cb50eb6b085c9c898f32fde84c>. Acesso em: 03 abr. 2021.

BRASIL. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 17 abr. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. **Lei n.º 9.782**, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19782.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.782%2C%20DE%2026%20DE%20JANEIRO%20DE%201999.&text=Define%20o%20Sistema%20Nacional%20de,Sanit%C3%A1ria%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.782%2C%20DE%2026%20DE%20JANEIRO%20DE%201999.&text=Define%20o%20Sistema%20Nacional%20de,Sanit%C3%A1ria%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A) Ancias. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 344**, de 12 de maio de 1988. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 399**, de 2015. Altera o art. 2º da Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node01cj2qleitw0yx5l6mfqu36ibx5301505.node0?codteor=1302175&filename=PL+399/2015](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01cj2qleitw0yx5l6mfqu36ibx5301505.node0?codteor=1302175&filename=PL+399/2015). Acesso em: 28 mar. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 10549**, de 2018. Disciplina o controle, a fiscalização e a regulamentação do uso da "cannabis" e de seus derivados e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2181385>. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 7270**, de 2014. Regula a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, cria o Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas, altera as leis n.ºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 8.072, de 25 de julho de 1990, e 9.294, de 15 de julho de 1999 e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=608833>. Acesso em: 15 maio 2021

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 7187**, de 2014. Dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (cannabis sativa) e seus derivados, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=606843>. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 187**. Acórdão. Ano: 2011. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=5956195>. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Apelação nº 0800333-82.2017.4.05.8200**. Decisão. Ano: 2021. Disponível em: <https://pje.trf5.jus.br/pjeconsulta/ConsultaPublica/DetalleProcessoConsultaPublica/listView.shtm?signedIdProcessoTrf=0585fa9ef24d2eb8f56e3ff3883cca34>. Acesso em: 03 abr. 2021.

BURGIERMAN, Denis Russo. **Maconha**. São Paulo: Abril, 2003.

CARLINI, Elisaldo A. A história da maconha no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000400008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000400008&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 18 fev. 2021.

CARLINI, Elisaldo A. Pesquisas com a maconha no Brasil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. 53-54, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000500002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000500002&script=sci_arttext). Acesso em 15 mar. 2021.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático**. 6. ed. São Paulo: Saraiva 2013.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Sistema Prisional em Números**. 2020. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acesso em: 05 maio 2021.

CORREIA-DA-SILVA, Georgina *et al.* Canábis e canabinoides para fins medicinais. **Revista portuguesa de farmacoterapia**, v. 11, n. 1, p. 21-31, 2019. Disponível em: <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/211>. Acesso em 13 mar. 2021.

CRETELLA JÚNIOR, José. **Comentários à Constituição de 1988**. V. 3. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CURY, Rafael de Moraes; SILVA, Elton Gomes da; NASCIMENTO, Francisney Pinto. O sistema endocanabinoide e o potencial terapêutico da cannabis como antiespasmódico: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, v. 7, n. 2, p. 148-170, 2020. Disponível em: <https://periodicos.itp.ifsp.edu.br/index.php/IC/article/viewFile/1733/1220>. Acesso em 15 mar. 2021.

DAROCA, Patricia Iria Suárez; ABREU, Gerson Reyes; FEBLES, Jesús Manuel Quintero. Cannabis: desde sus orígenes hasta la actualidad. **Egle**, v. 5, n. 12, p. 19-29, 2018. Disponível em: <https://revistaegle.com/index.php/egle/article/view/85>. Acesso em: 18 fev. 2021.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL – DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/sisdepen>. Acesso em 06 maio 2021.

ESTADO DE MINAS. **Indústria da maconha vai movimentar US\$ 194 bilhões até 2026.**

Disponível em:

[https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2019/05/17/internas\\_economia,1054471/industria-da-maconha-vai-movimentar-us-194-bilhoes.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2019/05/17/internas_economia,1054471/industria-da-maconha-vai-movimentar-us-194-bilhoes.shtml). Acesso em: 24 mar. 2021.

FATHORDOOBADY, Farahnaz *et al.* **Hemp (Cannabis Sativa L.) extract:** Anti-Microbial properties, methods of extraction, and potential oral delivery. *Food Reviews International*, v. 35, n. 7, p. 664-684, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Farahnaz-Fathordoobady/publication/332566538\\_Hemp\\_Cannabis\\_Sativa\\_L\\_Extract\\_Anti-Microbial\\_Properties\\_Methods\\_of\\_Extraction\\_and\\_Potential\\_Oral\\_Delivery/links/5e17c8f9a6fdcc28376600e3/Hemp-Cannabis-Sativa-L-Extract-Anti-Microbial-Properties-Methods-of-Extraction-and-Potential-Oral-Delivery.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Farahnaz-Fathordoobady/publication/332566538_Hemp_Cannabis_Sativa_L_Extract_Anti-Microbial_Properties_Methods_of_Extraction_and_Potential_Oral_Delivery/links/5e17c8f9a6fdcc28376600e3/Hemp-Cannabis-Sativa-L-Extract-Anti-Microbial-Properties-Methods-of-Extraction-and-Potential-Oral-Delivery.pdf). Acesso em 18 mar. 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir:** Nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhete. 39. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

VELASCO, Clara. **Um em cada três presos do país responde por tráfico de drogas.** G1, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/um-em-cada-tres-presos-do-pais-responde-por-trafico-de-drogas.ghtml>. Acesso em: 06 maio 2021.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. **Teoria dos movimentos sociais:** paradigmas clássicos e contemporâneos. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2011.

GROSSO, Adriana F. **Cannabis:** de planta condenada pelo preconceito a uma das grandes opções terapêuticas do século. *Journal of Human Growth and Development*, v. 30, n. 1, p. 94-97, 2020. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/download/9977/6365/32633>. Acesso em: 11 mar. 2021.

HONÓRIO, Káthia Maria; ARROIO, Agnaldo; SILVA, Albérico Borges Ferreira da. **Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa.** *Química nova*, v. 29, n. 2, p. 318-325, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422006000200024&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422006000200024&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 12 mar. 2021.

**ILEGAL** - A vida não espera. Direção de Tarso Araújo e Raphael Erichsen. 2014. (1h22min30s). Publicado pelo canal Original Thc. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=rHehU9kh5\\_0](https://www.youtube.com/watch?v=rHehU9kh5_0). Acesso em: 27 jan. 2021

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **A Aplicação de Penas e Medidas Alternativas.** Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/150325\\_relatorio\\_aplicacao\\_penas.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/150325_relatorio_aplicacao_penas.pdf). Acesso em: 05 maio 2021.

LANÇAS, Vinícius Ramos *et al.* **Marcha da maconha, transgressão e identidade em um movimento social contemporâneo.** Dissertação (Mestrado em Sociologia Política). Programa de Pós-graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/107320>. Acesso em: 30 mar. 2021.

IMA, Flávio Augusto Fontes de. **Justiça terapêutica: em busca de um novo paradigma.** 2009. Tese (Doutorado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: [https://fpcs.org.br/images/stories/Publicacoes\\_pdf/Justica\\_Terapeutica\\_em\\_busca\\_de\\_um\\_novo\\_paradigma.pdf](https://fpcs.org.br/images/stories/Publicacoes_pdf/Justica_Terapeutica_em_busca_de_um_novo_paradigma.pdf). Acesso em: 04 maio 2021.

MATOS, Rafaella L.A. *et al.* O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. **Revista Virtual de Química**, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017. Disponível em: <http://static.sites.s bq.org.br/rvq.s bq.org.br/pdf/v9n2a24.pdf>. Acesso em 11 mar. 2021.

MACEDO, Wendel Alves Sales *et al.* **Direito humano à saúde e uso terapêutico da Cannabis: um estudo de caso da liga canábica paraibana.** Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas). Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14016>. Acesso em 15 maio 2021.

MARINELA, Fernanda. **Direito Administrativo.** São Paulo: Saraiva, 2016.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional.** São Paulo: Atlas, 2002.

MOLINA, M. El cannabis en la historia: pasado y presente. **Cult drog**, v. 13, n. 15, p. 107, 2008. Disponível em: <https://fungiweed.com/wp-content/uploads/2020/08/Texto-3-Historia-y-Cultura.pdf>. Acesso em 03 mar. 2021.

OLMO, Rosa Del. **América Latina y su criminología.** México: Siglo Veintiuno, 1984.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista: Desafios e possibilidades frente aos direitos humanos.** Tese (Doutorado em Direito). Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18661>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO).** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 18 abr. 2021.

O'SHAUGHNESSY, William Brooke. On the preparations of the Indian hemp, or Gunjah: Cannabis indica their effects on the animal system in health, and their utility in the treatment of tetanus and other convulsive diseases. **Provincial Medical Journal and Retrospect of the Medical Sciences**, v. 5, n. 123, p. 363, 1843. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/25491804.pdf>. Acesso em 22 fev. 2021.

PARAÍBA. **Lei n.º 11.388, de 22 de maio de 2019.** Institui o Dia Estadual de Visibilidade da Cannabis Teraupêutica no Estado da Paraíba. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doi/2019/maio/diario-oficial-23-05-2019.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade.** 2006. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/355.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

SAAD, Luísa Gonçalves. **"Fumo de negro": a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932).** 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13691/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20LUIZA%20SAAD.pdf>. Acesso em 18 fev. 2021.

SECHAT. **Tudo o que sabemos sobre os benefícios da cannabis no tratamento da Covid.** Disponível em: <https://sechat.com.br/tudo-o-que-sabemos-sobre-os-beneficios-da-cannabis-no-tratamento-da-covid/>. Acesso em 16 mar. 2021.

SILVA, Adriano da Nóbrega; LIMA, Pedro Garrido da Costa; TEIXEIRA, Luciana da Silva. **Impacto econômico da legalização da Cannabis no Brasil.** Brasília: Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, 2016. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/estudos-por-assunto/tema10/2016\\_4682\\_impacto-economico-da-legalizacao-da-cannabis-no-brasil\\_luciana-adriano-e-pedro-garrido](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/estudos-por-assunto/tema10/2016_4682_impacto-economico-da-legalizacao-da-cannabis-no-brasil_luciana-adriano-e-pedro-garrido). Acesso em: 24 mar. 2021.

SILVA, Leny Pereira. **Direito à Saúde e o Princípio da Reserva do Possível.** Disponível em: [https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO\\_A\\_SAÚDE\\_por\\_Leny.pdf](https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAÚDE_por_Leny.pdf). Acesso em: 22 abr. 2021.

SILVA, Luiza Lopes. **A questão das drogas nas Relações Internacionais.** Fundação Alexandre de Gusmão, 2013. Disponível em: [http://funag.gov.br/loja/download/1028-Questao\\_das\\_Drogas\\_nas\\_Relacoes\\_Internacionais\\_A.pdf](http://funag.gov.br/loja/download/1028-Questao_das_Drogas_nas_Relacoes_Internacionais_A.pdf). Acesso em 22 fev. 2021.

SOUZA, Amanda Aparecida Fernandes de *et al.* Cannabis sativa: uso de fitocanabinoides para o tratamento da dor crônica. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v. 2, n. 1, p. 20-20, 2019. Disponível em: <http://www.bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/30>. Acesso em 12 mar. 2021.

SOUZA, Jorge Emanuel Luz de. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano.** EDUFBA, 2015. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7zrvf/pdf/souza-9788523220235.pdf>. Acesso em 06 mar. 2021.

SOUZA, Wanderson Felício de; VALIENGO, Caio Becsi; CEZAR, Irina Frare. **Disputas Simbólicas e Movimentos Sociais Contemporâneos: o caso da Marcha da Maconha.** In: Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas, 1. Brasília/ DF, 2015. Disponível em: <https://conferencias.ufca.edu.br/index.php/enepcp/ENEPCP2015/paper/view/3852> Acesso em: 30 mar. 2021.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil.** São Paulo: Método, 2018.

TAFFARELLO, Rogerio Fernando. **Drogas: falência do proibicionismo e alternativas de política criminal.** 2009. Dissertação (Mestrado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-17112011-091652/en.php>. Acesso em: Acesso em 27 fev. 2021.

TOUW, Mia. The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tibet. **Journal of psychoactive drugs**, v. 13, n. 1, p. 23-34, 1981. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.1981.10471447?journalCode=ujpd20>. Acesso em: 18 fev. 2021.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República.** 2016. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05102016-165617/en.php>. Acesso em 03 mar. 2021.

TORCATO, Carlos Eduardo. Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão. **Revista Inter-Legere**, n. 15, p. 138-162, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/6390>. Acesso em 22 fev. 2021

VEJA. **O mercado da maconha cresce entre quatro paredes no isolamento.** Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/o-mercado-de-maconha-cresce-entre-quatro-paredes-no-isolamento/>. Acesso em 20 Mar 2021.

VIEIRA, Lindicacia Soares; MARQUES, Ana Emília Formiga; SOUSA, Vagner Alexandre de. O uso de Cannabis sativa para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura. **Scientia Naturalis**, v. 2, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SciNat/article/view/3737>. Acesso em 15 mar. 2021.