



**CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS  
FACULDADE DE INHUMAS  
CURSO DE DIREITO**

**GABRIEL FARIA MARQUES**

**O DIREITO À ISONOMIA E A DESCRIMINALIZAÇÃO DO CULTIVO DA  
CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS: ANÁLISE DO PAPEL DO PODER  
JUDICIÁRIO A PARTIR DA ATUAÇÃO DO TRF-1**

**INHUMAS-GO**

**2021**

**GABRIEL FARIA MARQUES**

**O DIREITO À ISONOMIA E A DESCRIMINALIZAÇÃO DO CULTIVO DA  
CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS: ANÁLISE DO PAPEL DO PODER  
JUDICIÁRIO A PARTIR DA ATUAÇÃO DO TRF-1**

Monografia apresentada ao Curso de Direito, da  
Faculdade de Inhumas (FACMAIS) como requisito para  
obtenção do título de Bacharel em Direito.

**Professor(a) orientador(a):** Cauê Ramos Andrade.

**INHUMAS – GO  
2021**

**GABRIEL FARIA MARQUES**

**O DIREITO À ISONOMIA E A DESCRIMINALIZAÇÃO DO CULTIVO DA  
CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS: ANÁLISE DO PAPEL DO PODER  
JUDICIÁRIO A PARTIR DA ATUAÇÃO DO TRF-1**

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO(S) ALUNO(S)**

Monografia apresentada ao Curso de Direito, da Faculdade de Inhumas (FACMAIS)  
como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Inhumas - GO, 15 de Dezembro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor Cauê Ramos Andrade – FacMais  
(orientador(a) e presidente)

---

Professor Fernando Emídio dos Santos – FacMais  
(Membro)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**BIBLIOTECA FACMAIS**

M357d

MARQUES, Gabriel Faria

O DIREITO À ISONOMIA E A DESCRIMINALIZAÇÃO DO CULTIVO DA CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS: ANÁLISE DO PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO A PARTIR DA ATUAÇÃO DO TRF-1/Gabriel Faria Marques. – Inhumas: FacMais, 2021.

74 f.: il.

Orientador (a): Cauê Ramos Andrade

Monografia (Graduação em Direito) - Centro de Educação Superior de Inhumas - FacMais, 2021.

Inclui bibliografia.

1.Cultivo Cannabis Medicinal; 2. Poder Judiciário; 3. Direito à Isonomia. I. Título.

CDU: 34

Dedico esta monografia primeiramente a mim que me mantive firme no objetivo final, aos meus familiares que de alguma maneira me apoiaram e fazem parte disso comigo, a Deus que manteve em equilíbrio, aos colegas que fizeram parte da minha jornada jurídica e a todos os professores que ao longo da caminhada me ensinaram e agregaram no meu crescimento.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que me manteve atento aos sinais de aprendizado e me fez evoluir muito nesse caminho.

Aos familiares que apostaram em mim e me apoiaram de alguma maneira. A minha mãe que sempre acreditou em mim, meu pai que me manteve firme, meus amigos que fizeram parte desse caminho e aos que de fora incentivaram.

Ao orientador Cauê que foi uma pessoa maravilhosa que apareceu nessa jornada jurídica, mesmo que na reta final, me ensinou lições valiosíssimas que, com certeza, levarei por toda vida.

A todos os professores que se dispuseram em me ensinar um pouco do vasto conhecimento deles, que me moldaram e me lapidaram em um caminho de mais sabedoria.

Aos colegas de curso, cada um especial da sua maneira, pessoas maravilhosas que buscam objetivos, muitos diferentes, mas todos com sede de aprender e de colaborar com o grupo para que isso aconteça, a todos sucesso.

“O cultivo doméstico e terapêutico próprio do paciente não ofende a saúde pública, ao contrário, traz-lhe dignidade e bem-estar, bem como não onera os órgãos públicos” (LAMBERT, Luciano, L. Martins, 2020).

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**CBD** Cannabidiol

**THC** TetraHidrocannabinol

**SUS** Sistema Único de Saúde

## RESUMO

A legalização do uso da *Cannabis* para tratamento de patologias e doenças refratárias já é possível no Brasil, mas a população brasileira ainda se encontra em uma encruzilhada, onde a maneira amplamente aceita, é a autorização regular da ANVISA para importação a custos altos ou em caso de hipossuficiência do paciente, pode obter fornecimento do medicamento pelo SUS, outra opção que ainda passa por novos entendimentos, pois, muitos derivados de *Cannabis* não se encontram na listagem da ANVISA e/ou do SUS, alguns não têm acesso por meio de importação e isso dificulta o fornecimento pelo Estado. Assim, serão trabalhadas neste trabalho algumas ideias principais, primeiro iremos apresentar a discussão a respeito da possibilidade de cultivo da *Cannabis*, para fins medicinais, no contexto sócio-jurídico brasileiro, em que será apresentado fatos sobre a história da proibição, e por fim será abordado o porque que o Estado não deve proibir o paciente de conseguir seu medicamento vital através de um meio economicamente acessível, pois estará violando o Direito Fundamental à Saúde e Dignidade Humana. Em seguida, iremos mapear como têm sido a atuação do Tribunal Regional Federal da 1ª Região e o Poder Judiciário nas decisões que tratam da autorização para o cultivo da *Cannabis* com fins medicinais, pois uma das maneiras que estão conseguindo permissão para cultivar em domicílio, respeitando todos os critérios necessários e tendo fiscalização do Estado e da Anvisa, é através do Habeas Corpus, como forma de salvo conduto. E para contextualizar nosso debate na realidade, iremos analisar a atuação do Tribunal Regional Federal da 1ª Região utilizando como parâmetro a importância do cultivo da *Cannabis sativa* para promover o acesso isonômico ao Direito à Saúde, analisando decisões paradigmáticas. O método de pesquisa utilizado para esse trabalho será meio de pesquisa exploratória, pautada em pesquisa jurisprudencial, estudo de caso com pesquisas e análise qualitativas das decisões, o modo da abordagem será hipotético-dedutivo. O estudo de caso buscará analisar as principais situações a favor e desfavor do cultivo da *Cannabis*, unindo a teoria à prática comentando algumas das decisões do TRF1. A amostra de decisões será restrita aos acórdãos do TRF-1 que tenham como objeto o pedido de autorização para cultivo da *Cannabis* com fundamento em seu uso medicinal. O tratamento da amostra será dado no sentido de criar uma conclusão sobre como o órgão judicial se posiciona a respeito da temática, dentro de um universo mais geral de decisões conflitantes sobre o tema, tratando desde sua origem, a proibição e entendimento atual que passa por conflitos até que seja necessária a regulamentação. A pesquisa visa a democratização do uso medicamentoso de *Cannabis*, através do seu cultivo, para que venha a ter uma regulamentação ou reforma das políticas públicas para que os pacientes sejam protegidos. Assim, com essa regulamentação os pacientes teriam acesso a saúde de forma isonômica, garantindo tratamento digno, beneficiando-os com remédios de qualidade a um preço justo, com isso, tornaria mais fácil o acesso a pacientes que não conseguem seu remédio pelo SUS, por não terem disponível ou por indefinição nos prazos de entrega.

**Palavras-chaves:** Cultivo *Cannabis* Medicinal. Poder Judiciário. Direito à Isonomia.

**ABSTRACT**

The legalization of the use of cannabis for the treatment of refractory pathologies and diseases is already possible in Brazil, but the Brazilian population is still at a crossroads, where the widely accepted way is the regular authorization by ANVISA for importation at high costs or in this case of low sufficiency of the patient, you can get the drug supplied by the SUS, another option that is still undergoing new understandings, as many cannabis derivatives are not listed by ANVISA and/or SUS, some do not have access through importation and this makes it difficult for the state to supply. Thus, some main ideas will be worked in this work, first we will present the discussion about the possibility of cultivating cannabis, for medicinal purposes, in the Brazilian socio-legal context, in which facts about the history of prohibition will be presented, and finally it will be addressed why the State should not prohibit the patient from obtaining their vital medicine through an economically accessible means, as it will be violating the Fundamental Right to Health and Human Dignity. Next, we will map how the Federal Regional Court of the 1st Region and the Judiciary Branch have been acting in decisions dealing with the authorization for the cultivation of cannabis for medicinal purposes, as one of the ways they are getting permission to cultivate it at home, respecting all the necessary criteria and with inspection by the State and Anvisa, it is through Habeas Corpus, as a form of safe conduct. And to contextualize our debate in reality, we will analyze the performance of the Federal Regional Court of the 1st Region using as a parameter the importance of the cultivation of Cannabis sativa to promote equal access to the Right to Health, analyzing paradigmatic decisions. The research method used for this work will be exploratory research, based on jurisprudential research, case study with qualitative research and analysis of decisions, the approach will be hypothetical-deductive. The case study will seek to analyze the main situations for and against the cultivation of Cannabis, joining theory to practice commenting on some of the TRF1 decisions. The sample of decisions will be restricted to TRF-1 judgments that have as their object the request for authorization for the cultivation of Cannabis based on its medicinal use. The treatment of the sample will be given in order to create a conclusion on how the judicial body positions itself on the subject, within a more general universe of conflicting decisions on the subject, dealing from its origin, the prohibition and current understanding that passes through conflicts until regulation is necessary. The research aims to democratize the medicinal use of cannabis, through its cultivation, so that there will be regulation or reform of public policies so that patients are protected. Thus, with this regulation, patients would have equal access to healthcare, guaranteeing dignified treatment, benefiting them with quality medicines at a fair price, thus making it easier for patients who cannot get their medicine through the SUS, for not available or for indefinite delivery deadlines.

**Keywords:** Medicinal Cannabis Cultivation. Judicial power. Right to Isonomy.

## SUMÁRIO

<b>1 FUNDAMENTOS NORMATIVOS E HISTÓRICOS DO USO DA CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS</b>	<b>15</b>
1.1 O Histórico do tratamento normativo à cannabis no Brasil;	15
1.2 Reabertura do Diálogo com base em sua utilidade medicinal;	22
1.3 O estado atual do debate no Direito Brasileiro;	28
<b>2 O DIREITO AO USO E CULTIVO DA CANNABIS NA PERSPECTIVA DO PODER JUDICIÁRIO</b>	<b>34</b>
2.1 O Acesso à Cannabis Medicinal e a importância do Judiciário na ampliação;	34
2.2 A Justiça Federal e o conflito de competências para a apreciação judicial da distribuição de medicamentos à base de cannabis;	40
2.3 Decisões Paradigmáticas favoráveis ao: Fornecimento gratuito pelo SUS, fornecimento pelos Planos de Saúde e Cultivo;	46
<b>3. O TRF-1 ESTÁ ALINHADO COM A IMPORTÂNCIA DO CULTIVO, E O ACESSO ISONÔMICO AO DIREITO À SAÚDE</b>	<b>52</b>
3.1 Atuação do TRF-1 valorando o Direito à Saúde acerca do cultivo medicinal;	52
3.2 O cultivo para promover o acesso isonômico ao Direito à Saúde;	60
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>70</b>

## INTRODUÇÃO

O uso medicinal de maconha, *Cannabis sativa*, tem sido legalizado por uma série de países nos últimos anos. Essa legalização é para tratamento de patologias e doenças refratárias, que já é possível no Brasil, porém, o acesso a essa medicação é por meio de um processo burocrático e oneroso. Haja vista que essa questão perpassa pelo estigma criado pela criminalização das drogas e psicotrópicos no país, que atravessa não apenas o corpo social em geral, mas também as instituições, muitas vezes obstando a efetivação de Direitos Fundamentais, obstruindo assim possibilidade de tratamento à saúde digna (SADDI, 2021, p 31).

Desta forma, analisaremos neste trabalho o que acontece atualmente com o paciente que precisa se tratar com o medicamento derivado da *Cannabis* e que não dispõe de recursos financeiros necessários para a importação deste produto. Uma vez que, grande parte da população não dispõe de grandes montantes de dinheiro, o que impossibilita o acesso à saúde através de importação, visto que não poderão comprometer sua renda de subsistência, logo recorrem à importação de sementes da planta, onde plantam, cultivam e extraem o próprio remédio da planta em suas residências. Não obstante, precisam de autorização, pois ao fazerem isso ficam sujeitos à pena de reclusão. Aos que recorrem a esse tipo de recurso, não o fazem de maneira deliberada, já que se dispusessem de recursos iriam pela opção mais facilitada e importariam.

Essa pesquisa é de grande importância para ressaltar a atuação do poder judiciário como balcão de direitos fundamentais e constitucionais, tanto para o fornecimento de medicamento pelo SUS, como por estar possibilitando que inúmeros pacientes sejam tratados de maneira mais eficiente e econômica pelo cultivo da *Cannabis* por intermédio de salvo conduto. O interesse pelo assunto veio através de familiares que necessitam de tratamento de Canabidiol, derivado da *Cannabis*, sendo a importação o recurso mais aceito para obtê-lo, mas este meio tem custos elevados, o que não democratiza o acesso à saúde. A priori, esse foi um fator emocional, por compreender que há injustiça criada por consequência de um tabu social, também pelos resultados positivos de pessoas tratadas por esse medicamento.

A problematização do objeto pesquisado ocorrerá no sentido de entender que nem todos dispõem de recursos suficientes para adquirir e fazer o uso legal da

substância através dos caminhos terapêuticos admitidos pela visão dominante da legalidade. Elaborando este pressuposto a partir da perspectiva garantida dos Direitos Fundamentais, é preciso indagar se esta posição dominante pode ser admitida frente ao mandamento constitucional de respeito dos Direitos à Saúde e à Isonomia.

Este trabalho investiga o papel do Judiciário na concessão de autorização para o cultivo domiciliar da *Cannabis* para fins medicinais no Brasil. A investigação parte do pressuposto de que a autorização para o cultivo domiciliar é relevante para que o uso medicinal da *Cannabis* sativa se dê de forma isonômica e democrática, discussão que deve acontecer de forma intrínseca ao debate sobre a descriminalização de seu uso. A questão perpassa pelo estigma criado pela criminalização das drogas e psicotrópicos no país, que atravessa não apenas o corpo social em geral, mas, também as instituições, muitas vezes obstando a efetivação de Direitos Fundamentais.

Socialmente, a pesquisa se justifica por questionar decisões judiciais em desfavor da obtenção do direito à saúde ao paciente que não tenha condições financeiras para importar seus remédios e queira cultivá-lo em casa de maneira acessível. Pretende-se debater e esclarecer um assunto que pode ajudar inúmeras pessoas a conseguirem tratamento digno e adequado, de maneira facilitada e sem obstruções burocráticas que ocasionam agravo para parte dos necessitados. E, cientificamente, esta pesquisa se justifica pelo fato de pessoas já poderem importar sementes da planta, cultivarem e extrair dela sua medicação, com custos baixos e tendo o seu remédio sempre que necessite dele, tendo em vista que são poucas situações em que o paciente consegue salvo-conduto para ter esse acesso. Mas, se os resultados são benéficos para todas as partes, e esse acesso a eles não oferece nenhum risco à sociedade, essa proibição parece infundada, e deve ser debatida.

O método de pesquisa utilizado neste trabalho foi estudo de caso com pesquisas qualitativas e o método de abordagem hipotético-dedutivo, que defendemos uma atitude racional e crítica no exame das soluções de um problema, que é caracterizado pelo estabelecimento de conjecturas, que devem ser submetidas a testes diversos, bem como à crítica intersubjetiva, ao controle mútuo pela discussão crítica, a publicidade crítica e ao confronto com os fatos, em busca de verificar que

existem hipóteses mais aptas, o que configura tentativas de refutação e falseamento (LAKATOS. 2021. p. 108).

O estudo de caso buscará analisar as principais situações a favor e desfavor do cultivo da *Cannabis*, unindo a teoria à prática, comentando algumas das decisões do TRF-1. A amostra de decisões será restrita aos acórdãos do TRF-1, que tenham como objeto o pedido de autorização para cultivo da *Cannabis sativa* com fundamento em seu uso medicinal. O tratamento da amostra será dado no sentido de criar uma conclusão sobre como o órgão judicial se posiciona a respeito da temática, dentro de um universo mais geral de decisões conflitantes sobre o tema.

O intuito é apresentar à discussão a respeito da possibilidade de cultivo da *Cannabis*, para fins medicinais, no contexto sociojurídico brasileiro. Consequentemente, mapear como têm sido a atuação do Tribunal Regional Federal da 1ª Região nas decisões que tratam da autorização do cultivo da *Cannabis* para fins medicinais. E analisar a atuação do Tribunal Regional Federal da 1ª Região utilizando como parâmetro a importância do cultivo para promover o acesso isonômico ao Direito à Saúde. O objetivo primordial da pesquisa é proporcionar conhecimento sobre a efetividade de direitos fundamentais sobre a Descriminalização do Cultivo da *Cannabis* para fins medicinais e como o Poder Judiciário tem entendido a questão.

## **1. FUNDAMENTOS NORMATIVOS E HISTÓRICOS DO USO DA CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS**

### **1.1 O histórico do tratamento normativo à Cannabis no Brasil**

A finalidade deste tópico é discutir a história por trás da maconha e seu uso, visto que esta é usada a milênios para tratamentos médicos. Aliado a isto, trataremos de sua proibição, procurando demonstrar que esta se deu principalmente por fatores sociais e raciais, ignorando seus benefícios medicinais ao povo, que atualmente pode se dar por meio do cultivo domiciliar, caso a lei ampare o paciente.

Na história da maconha, planta *Cannabis*, ela já foi utilizada para fazer tecido, comida, combustível e remédio, que é onde aprofundaremos nossa pesquisa ao longo deste capítulo, isso tudo foi há milhares de anos, antes de se tornar uma das drogas mais conhecidas e usadas pelos homens (SADDI, 2021, p. 47).

Para ilustrar a cultura proibicionista, podemos analisar um caso ocorrido na Delegacia da 1ª Circunscrição Policial (1ª CP) de Salvador, em outubro de 1958. Nesta, o soldado Lima conduzia o casal Paulo e Aidil, que foram parar na delegacia após discutirem, e Paulo travar luta corporal com o soldado que os conduzia. Houve um desentendimento entre eles, o oficial fiscalizava o trânsito, e decidiu, então, parar o ônibus a fim de averiguar excesso de lotação. Havia deficiências do transporte coletivo na época e estas foram vistas sob diversos ângulos. O policial queria aplicar a lei, e solicitava ao motorista “que constatasse o excesso de passageiros e lhe entregasse os documentos” (SOUZA, 2015, p. 19-20).

Aidil e alguns passageiros tinham ficado impacientes e reclamado da ação policial, e Paulo ficou descontente com a atitude do oficial sobre a sua esposa, assim, eles com visões divergentes se embolaram pelo chão, discordaram de causa e efeito. Conforme relata Souza (ibid., p.19-20), “segundo o casal, Paulo revidou a agressão; segundo o policial, foi o contrário”. Toda desordem só teve fim após a intervenção de mais dois policiais que passavam pelo local, foram todos parar na delegacia. “O soldado Arivaldo França, que auxiliou a condução do casal na delegacia, informou conhecer o homem pelo vulgo ‘Paulo Satanás’, sendo ele reincidente por já ter navalhado um policial e conhecido pela malandragem como ‘maconheiro’.” (SOUZA, 2015. p. 19-20).

Ao analisar o ocorrido, Souza (ibid., p. 20), demonstra haver um nítido discurso proibicionista comum da época:

“Paulo Satanás” seria “afamado”, reincidente que teria “navalhado” um guarda municipal e além de tudo, “maconheiro”. Essa última informação parecia garantir fundamento à sua fama de “arruaceiro” para as autoridades.

Paulo não era detido por uso ou tráfico da droga, mas a acusação de “maconheiro” em meio a um caso de lesões corporais assumia uma função: servia para justificar, em parte, seu comportamento violento e a legitimidade da prisão. Por sinal, era frequente referir-se à maconha como algo maligno e diabólico, tais como “erva do diabo”, “planta diabólica” e “erva maldita”, ou dizia-se que onde ela ardia “no inferno virava”, como era o caso das ruas da Ajuda e do Tesouro no centro de Salvador. (ESQUINA, 1959, p. 4). Então, sendo Paulo, o “Satanás”, a maconha lhe correspondia. Àquela época, a maconha era considerada pelas autoridades da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) “um fator criminógeno”, principalmente “nas regiões nordestinas”, devendo disso saber jurados e “juízes criminais quando tiverem de julgar, trazendo a circunstância em foco, como dirimente ou como agravante”. Construía-se a ideia da “delinquência canábica”: uma “sociose”, ou seja, uma doença social que teria como “o último degrau” a prática criminosa estimulada pelo efeito psicoativo da planta” (PARREIRAS, 1958, p. 266 apud SOUZA, 2015, p. 20-21).

Conforme mencionado acima por Parreira (1958 apud Souza, 2015), era comum relacionar ações de imprudência com maconha, para justificar tais comportamentos, mesmo que o indivíduo não estivesse sob uso da planta ou portando ela, como foi o caso do Paulo, algo que não faz muito sentido. Mas, esse padrão social se instaurou até os juízes e tribunais, para legitimar a prisão caso a pessoa fosse viciada em maconha, criando assim “delinquência canábica” que é vista como uma “sociose”, um surto social que atrelava a *Cannabis* a práticas delinquentes, mesmo sem seu uso comprovado na respectiva infração.

Além de que ao se tratar de juristas, essa atitude preconceituosa é inadmissível, mas vemos que ela reverbera até os tempos atuais, onde assimilam que sujeito que faz uso de maconha é vagabundo, pois maconha é coisa de desocupado, e assim banalizaram a planta ao longo dos anos.

Com essa planta são possíveis várias práticas, visto que existem diferentes variedades de *Cannabis*: a *Cannabis sativa* que é uma variante maior da planta; a *Cannabis indica* que foi bastante utilizada como remédio na medicina antiga, e o *Cânhamo* que é usado para produzir tecidos, cordas, redes de pesca, entre outros (SADDI, 2021, p. 47).

A China, por exemplo, foi um dos primeiros lugares do mundo a usar essa planta há cerca de 6 mil anos. Ela teve início em práticas religiosas, após esse começo do uso religioso, os homens antigos descobriram também os benefícios medicinais da *Cannabis* e usaram os frutos, a raiz e as folhas para tratar muitas doenças como reumatismos, ansiedade, bronquite e asma. Portanto, se a planta é utilizada para

tratamento médico a milênios atrás, porque é proibida atualmente, sendo seus benefícios comprovados cientificamente? Após o caso de Paulo que esclarece um pouco do proibicionismo aqui, vamos entender um pouco mais sobre como isso tudo ocorreu no Brasil (SADDI, 2021, p. 47).

Já o Brasil foi um dos primeiros lugares do mundo a proibir o uso da maconha como dopante. A primeira lei veio em 1930, e proibiu o uso do “pito de pango”, um dos nomes da maconha. Comerciantes que descumprissem essa lei eram multados, e os escravos desobedientes pegavam até três dias de cadeia (SADDI, 2021, p. 47).

Isso traz uma relação de discriminação social enorme, ao “punir” comerciantes, que em grande parte são pessoas brancas e ricas, com uma multa simbólica, e reprimir escravos, que em praticamente todos casos eram pessoas negras de baixo nível social, com três dias de cadeia, punindo-os com prisão com a finalidade de chamar a atenção, pois se realmente fosse algo de periculosidade só três dias não faria sentido.

Souza comenta sobre um médico que teve papel importantíssimo na criação da transformação do uso de maconha como “problema social”:

“Coube a um médico, Rodrigues Dória, em 1915, dar o primeiro passo para transformar os usos da planta num “problema social”. Não por acaso, esse médico era professor da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) e formulou suas teses contra a maconha nas duas primeiras décadas do século passado, um contexto bem específico e conflituoso de reestruturação da sociedade local e nacional. Foi esse discurso de um grupo social cujo projeto de poder triunfava que fundamentou a criminalização de determinadas drogas e incentivou a produção em larga escala de outras. O discurso médico foi a base sobre a qual se desenvolveu o proibicionismo mundial e brasileiro das drogas no século XX (SOUZA, 2015, p. 32).

Quando Souza cita: “Não por acaso”, ele deixa uma suspeita e desconfiança, pois tiveram fatores que influenciaram para que a primeira pessoa com voz na construção da relação da maconha no Brasil, fosse um homem branco, rico e de alta importância na escala social, falaremos mais sobre isso no decorrer do texto.

Como mencionado anteriormente, em 1930, se proibiu o “pito de pango”, e em 1932 por meio do Decreto Lei n.º20.930 a maconha foi inserida na lista oficial proibitiva. Ainda assim, só em 1938, através do Decreto Lei n. 891, intitulado Lei de Fiscalização de Entorpecentes que a maconha foi instituída de fato como droga. “A

criminalização das drogas no Brasil que foi iniciada em 1921 com o Decreto n.º4.294, se ocupou apenas da cocaína, do ópio e da morfina” (SOUZA, 2015, p. 33).

Assim, observa-se que a maconha se transforma em problema público após sua transformação em problema e constatação médica. Para entender a construção na condenação médica e a aceitação dessas ideias pelo Estado durante a década de 1930, devemos ir ao ponto de partida ainda na década de 1910.

“Precisamente, o ano é 1915 e a ocasião o II Congresso Científico Pan-Americano, realizado em Washington nos Estados Unidos. Nele representava o governo do estado da Bahia, a Faculdade de Direito, a Faculdade de Medicina, o Instituto Geográfico e Histórico da Bahia e a Sociedade de Medicina Legal e Psiquiatria da Bahia o médico José Rodrigues da Costa Dória. Natural de Sergipe, Dória doutorou-se na FMB em 1882, assumindo a cadeira de medicina legal e toxicologia na mesma instituição em 1885. Foi aluno de Nina Rodrigues e teve vida política ativa, sendo eleito deputado federal em 1897, renovando sucessivas vezes o mandato até 1908 quando assumiu a presidência do seu estado natal, cargo que ocupou até 1911. (OLIVEIRA, 1992) 1 Havia nesse contexto a ideia de uma “vocação política” natural na carreira médica, assim como na magistratura, por isso os filhos das famílias mais abastadas e com tradição política eram enviados para estudar em instituições como a Faculdade de Medicina da Bahia (COSTA, 1997 apud SOUZA, 2015, p. 34).

Jorge Emanuel Luz de Souza Dória foi aos Estados Unidos em 1915 para apresentar o trabalho, que se tornou a principal referência do proibicionismo da maconha no Brasil: “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”. Essa obra direcionou o discurso condenatório da maconha absorvido cada vez mais por cientistas, imprensa e autoridades, e conseqüentemente sua repressão no Brasil, ele enquadra o hábito de fumar maconha na categoria de “toxicomania”, e acusa as classes subalternas como consumidoras exclusivas da erva e a dimensão racial do uso de maconha no Brasil. “Rodrigues Dória seria presença absoluta na produção sobre o assunto nas décadas seguintes e suas teses seriam invariavelmente repetidas até meados da década de 1960” (SOUZA, 2015. p. 35).

Dória menciona a maconha como “veneno social”, e passou a ser considerado como portador de poderes químicos sobre o sujeito, e levaria de maneira inevitável à degradação. Visto que em todos os efeitos seriam os mesmos, independente da individualidade dos sistemas biológicos, e suas conseqüências danosas seriam ao organismo individual dos sujeitos, e também a todo o “organismo social”, ele também vincula o uso contínuo da substância a uma das causas sociais

da “loucura”, alegando que tal seria “transmitida do usuário aos seus descendentes” (SOUZA, 2015, p. 35).

É nítido que apesar de seu conhecimento médico, ele não analisou a planta e seus derivados em si e sua capacidade medicinal, na verdade, ele buscava dar relevância a outros fatores, como vícios e hábitos, ignorando a planta e colocando como pilar da discussões proibicionistas fatores sociais, como será comentado em seguida.

Souza também cita teorias adotadas por Dr. Dória, páginas 35 a 37, 2015:

“Dória afirmou: “[...] é nas camadas mais baixas que predomina o seu uso, pouco ou quase nada conhecido na parte mais educada e civilizada da sociedade brasileira”. Para o professor de toxicologia eram “analfabetos”, “homens do campo”, “canoeiros”, “pescadores”, enfim, todos os grupos que considerava a “escória da nossa sociedade”. Nesses “estados do norte”, dizia ocorrer com frequência “violências cometidas durante a embriaguez da maconha”. [...] Se vasculhada a bibliografia produzida entre as décadas de 1930 e 1940, por exemplo, período de maior produção científica sobre a maconha na primeira metade do século XX, é encontrada com facilidade a relação maconha-pobres (negros e pardos – Norte/Nordeste). Bem como, se observarmos as fontes será possível perceber o quanto a ação dos agentes legais foi voltada para locais de ajuntamento, trabalho e divertimento populares. A terceira tese do artigo é a racialização do “problema da maconha”. Nesse ponto ele desdobra o argumento em dois sentidos: a origem africana da maconha no Brasil e a “vingança da raça inferior”. No primeiro ponto, Dória busca estabelecer, a partir das referências de Bentley e Charles Eloy, a procedência da planta que ele atribui ser resultado do tráfico de escravos [...] No segundo sentido, toma de empréstimo a proposição de Emanuel Régis sobre uma das consequências das Guerras do Ópio entre a Inglaterra e a China no século XIX, vencidas pelos britânicos. (LOVELL, 2011) [...] A [raça preta], selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante, prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização [...] e inoculou também o mal a maconha nos que a afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa e lhe sugaram a seiva reconstrutiva. (DÓRIA, 1958, p. 13) O artigo de 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”. Quando escreveu “Os fumadores de maconha” em 1915, Dória já contava mais de 30 anos vivendo entre Salvador, onde era professor das Faculdades

de Medicina e Direito, Sergipe, estado pelo qual exerceu carreira política entre 1897 e 1911, e Rio de Janeiro, já que era deputado federal.”

Conforme a citação acima, Souza conclui o que pode ser considerado como proibição racial da *Cannabis* no Brasil, nitidamente algo racista, onde os predominantes queriam manter a dominância e utilizaram da repressão de um hábito de negros e pobres para reprimi-los e “colocá-los na linha” digamos assim.

Um fato curioso, é que no período entre 1860 a 1920 eram comercializados aqui no Brasil os cigarros *Grimault*, feitos com *Cannabis indica*, e eram usados para tratar problemas respiratórios, insônia, asma, bronquite, tuberculose, tosse nervosa e catarro. Eram cigarros de maconha importados da França e depois revendidos nas farmácias e comércios de todo o Brasil. (SADDI, 2021, p. 48).

Haja vista que esse “cigarro de remédio” era popular na classe alta, entre os brancos e ricos, que não queriam ser tachados de maconheiros, pois isso era coisa de marginais. E ao comparar com a atualidade, ao contrário da época onde as empresas farmacêuticas traziam o remédio, que vinha em formato de cigarro, atualmente vem em forma de extração da planta, a chamada CBD, e o próprio paciente precisa importar, fazendo o custo ser mais elevado, o paciente busca ter direito a cultivar seu remédio, a fim de diminuir esse custo, já que as empresas no Brasil não podem mais importar e comercializar a *Cannabis*. Algo interessante de notar é que os jornais da época faziam propaganda desse remédio, justamente por ser consumido por partes superiores da sociedade, onde os mais “abastados” tinham acesso.

Agora com a evolução jurídica dessa proibição no Brasil, após a última Lei citada em 1938, houve alteração ao longo dos anos em que visava punir e efetivar o regulamento, e em 1964, com a Lei nº. 4.451, que acrescentou ao tipo penal a ação de “plantar”. Após isso, em 1968, por meio do Decreto-Lei nº. 385/1968, o artigo 281 do Código Penal foi alterado para estabelecer a mesma sanção para traficantes e usuários de drogas. Essa alteração é polêmica, pois colocou fim ao entendimento jurisprudencial que não entendia ser crime o uso de drogas. Então usuários foram tipificados como criminosos durante esse período, mas pouco tempo depois, em 1969, houve o Decreto-Lei nº. 753, que contribuiu no sentido de complementar as disposições relativas à fiscalização de laboratórios que produzem ou manipulam substâncias ou produtos entorpecentes.

E só em 1971, com a promulgação da Lei nº. 5.726, é que foi acolhido no Brasil a orientação internacional que diz respeito às legislações antidrogas, e passou-se a diferenciar usuário/dependente (discurso médico jurídico) e traficante (“inimigo da sociedade” e mal a ser combatido com rígida atuação do Estado). Pode-se considerar que demorou para termos esse avanço, visto que usuários e traficantes eram penalizados da mesma forma (CARVALHO, 2010. p. 17).

E a atual Lei que vigora sobre o tema é a Lei nº. 11.343/2006, por mais que houve avanços, ainda existem falhas. A principal delas, por se tratar da sua aplicabilidade na prática, é devido ao alto poder incumbido ao julgador e aplicador do Direito quanto à personalidade e conduta social do agente (fatores complexos da humanidade) que determinam sua pena. Porém, a Lei 11.343/06, busca nivelar a importância dos tratamentos penais entre usuários e traficantes. Assim, cria-se estatutos autônomos para distingui-los e puni-los de acordo com seus atos, tendo a alta repressão ao traficante de drogas, impondo severo regime de punibilidade com penas privativas de liberdade, e tratar como doença o caso do usuário e do dependente, aplicando a ele penas e medidas (CARVALHO, 2010. P. 69).

Pois, um país onde toda sua proibição se baseou em fatores sociais e raciais, dar o poder ao aplicador da Lei que na maioria das vezes é a Polícia, para que julgue personalidade e conduta social na hora da aplicabilidade da Lei, é o mesmo que continuar dizendo “prendam os pobres e os negros, porque eles são maconheiros, e maconheiro é marginal; os brancos, ricos podem até serem usuários, mas são vítimas da sociedade”.

Atualmente, o estigma contra a planta da maconha está passando por um momento de revisão, visto que a criminalização da planta afeta diretamente seus usos medicinais e obstrui direitos fundamentais a saúde, isonomia e dignidade humana.

## **1.2 Reabertura do Diálogo com base em sua utilidade medicinal**

A reabertura do diálogo sobre a utilidade medicinal da *Cannabis* no Brasil, se originou através de estudos históricos e pesquisas científicas comprovando sua eficácia no tratamento de patologias refratárias. Porém, esse debate ganhou força com a globalização do conhecimento sobre a planta.

É de grande importância para nosso debate, saber como nossa população está se informando sobre o tema, com isso traremos um pouco do que é encontrado na “Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal” a AMA+ME, uma Associação Civil sem fins lucrativos, de natureza de direito privado. Ela tem o objetivo de democratizar o conhecimento acerca do tema, tendo bastante conhecimento histórico e atual, trazendo notícias sobre o assunto e informando sobre como nossa legislação está se posicionando. Além disso é um canal onde pacientes e interessados podem interagir e aprender mais sobre a *Cannabis* medicinal e seus tratamentos.

Sabe-se que em 1464, a maconha já era usada para fins medicinais no Oriente Médio onde houve um dos primeiros relatos de epilepsia tratada com maconha, “foi de autoria de Ibnal-Badri”. Fato acontecido em Bagdá, “Al-Bradi descreveu um tratamento eficaz administrado por um poeta, para controle das crises epilépticas do filho do camareiro do Califa, com haxixe” (AMAME, 2019).

Porém, ao longo de décadas a planta foi banalizada e assim ficou instaurada uma crença na sociedade que assimilava que a maconha, era uma só, e era coisa de desordeiros, sem distinguir as inúmeras variedades existentes da *Cannabis*. Antes de proibir e reprimir essa planta milenar, ela deveria ter sido mais estudada, pois nenhum dos relatos antigos visava quantificar os seus resultados na saúde. Ela foi proibida devido o interesse político pelo mercado do cânhamo, fatores sociais de discriminação racial e cultural.

A maconha, possivelmente, foi trazida para o continente americano a partir de 1500, mas não existem muitos registros do uso da maconha como medicamento durante o período do Brasil Colônia, mas registros históricos indicam que o uso medicinal da *Cannabis* esteve bastante presente no Brasil Império (1822-1889), por combater dores em geral. Então já era usada como um tipo de medicamento natural (SADDI, 2021, pg 48).

A visão na sociedade brasileira começou a mudar a partir de 2010, com um documentário “Cortina de Fumaça” de Rodrigo Mac Niven, este documentário teve grande repercussão internacional e nacional, com milhares de visualizações no YouTube, após chegar à TV no Brasil, que as pessoas tiveram acesso a informações sobre maconha e sua relação com a saúde, isso trouxe impacto político, pois tinha

um aprofundamento multidisciplinar e inovador sobre o uso medicinal, além de mostrar os problemas ocasionados pela proibição da planta.

Como acrescenta o artigo Conheça a História da *Cannabis* Medicinal (AMA+ME):

A abordagem do documentário é excepcionalmente multidisciplinar e inclui depoimentos do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, do ex-secretário nacional de justiça e diretor da SENAD, Pedro Abramovay; de médicos como Elisaldo Carlini, Dartiu Xavier, neurocientistas, como Renato Malcher-Lopes e Sidarta Ribeiro, além de juristas, antropólogos, sociólogos, historiadores, juízes e políticos de renome nacional e internacional (AMAME, 2019.)

Trazendo uma visão mais social e pontos de vista de diversas áreas, para que se complementam e assim o tema foi se disseminando entre a população.

O documentário comentado “Cortina de Fumaça”, acabou se tornando filme e teve um impacto em grandes proporções, conectou profissionais de várias áreas e acabou transformando as visões sobre esse tema.

“Tal conexão permitiu a formação de uma rede de acadêmicos e ativistas, que em 2013 realizaram o primeiro Congresso Internacional de Drogas, Lei, Saúde e Sociedade, organizado por uma grande parceria entre a UnB, Conselho Federal de Psicologia, Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos, Associação Brasileira de Estudos de Psicoativos, Rede Pense Livre e a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde. O congresso reuniu mais de 40 oradores vindos da Argentina, Brasil, Canadá, Colômbia, Espanha, Estados Unidos, Portugal e Uruguai. Além de profissionais de diversas áreas, ativistas, usuários e pacientes, tiveram pela primeira vez, voz e lugar de destaque num evento deste porte. O congresso ocorreu no Museu Nacional da República, e foi considerado o maior congresso sobre inovação de política de drogas já realizado na América Latina. O congresso teve enorme impacto político, aproximando todos os segmentos envolvidos entre si e destes com os agentes políticos, abrindo espaços importantes de discussão junto ao Congresso Nacional, SENAD e Ministério da Saúde. Além disso, o evento contribui para a consolidação de uma rede interdisciplinar, que culminou com a criação da Plataforma Brasileira de Políticas Sobre Drogas, fundada formalmente em 2014”. (AMAME, 2019).

Na época ganharam notoriedade casos de pacientes que obtiveram sucesso no tratamento via canabidiol. O debate foi ampliado em meio à opinião pública e a visão social sobre a *Cannabis* passou por transformações.

No ano de 2011, foi autorizado pelo Supremo Tribunal Federal a Marcha da Maconha, um movimento que busca discutir as políticas vigentes sobre o tema e seu

uso, o tema medicinal sempre esteve em pauta em seus movimentos. Com isso se abriu um canal jurídico para discutir o assunto de uma forma mais democrática.

Com esse movimento no Brasil, famílias e pacientes se unem ao movimento da Marcha da Maconha, que acontece desde 2009 (já acontecia em alguns estados antes do STF autorizar), com o objetivo de levar para as ruas uma manifestação pacífica em favor da legalização da *Cannabis*. A repercussão da Marcha da Maconha fez com que em 2011, fosse televisionada pelo programa Fantástico, que fez uma enquete sobre a regulamentação da maconha no Brasil, e que recebeu a maioria dos votos favoráveis pela primeira vez na história (AMAME, 2019).

Em 2014, Raphael Erichsen e Tarso Araújo, lançaram um documentário que se tornou uma das melhores ferramentas na causa da maconha medicinal, “Illegal, a vida não espera”, é um documentário protagonizado por mulheres, mães de crianças com epilepsia e pacientes, este ganhou reconhecimento internacional e além de receber premiações como o prêmio Poder Awards em Miami. Com isso, a luta delas foi ganhando força no Brasil, unindo cada vez mais pessoas à Marcha da Maconha e divulgando as doenças que se beneficiam do tratamento com canabidiol, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Outro grande marco para esse ano ocorreu em dezembro, quando nasceu, no Rio de Janeiro, a Associação Brasileira de Pacientes de *Cannabis* Medicinal (AMA+ME).

O que chama bastante atenção foi da ausência de estudos científicos sobre o tema durante muitas décadas, essa proibição junto com a ignorância de fatos, faz com que o prazo que a maconha foi ignorada, nossa sociedade, nossos cidadãos e saúde tiveram um prejuízo imensurável, pois não até onde poderíamos ter avançado e quantas milhares de vidas poderiam ter sido salvas, ou ao menos terem tratamento digno.

Só para contextualizar essa fala, visto que uma das doenças que o canabidiol mais ajuda é a epilepsia, fica exposto dados da mortalidade por epilepsia no Brasil entre 1980 e 2003:

No total, foram registrados 32.655 óbitos decorrentes de epilepsia no Brasil, no período de 1980 a 2003. [...] Com relação à mortalidade proporcional por epilepsia segundo a assistência médica durante a doença, é preocupante o achado de que a quantidade expressiva de 10.958 óbitos (33,56%) teve assistência médica ignorada ou não informada. Isto denota uma má qualidade no preenchimento das declarações de óbito cuja causa básica foi epilepsia (FERREIRA e SILVA, p. 3 e 5. 2007).

O número de óbitos sem assistência médica ou tendo ela sido ignorada nos mostra como retardar estudos sobre o tema e evitar tratá-lo com seriedade pode de fato obstruir tratamentos médicos e matar pessoas que poderiam ser salvas, ou tratadas com dignidade, porém, não foi dado a elas acesso isonômico à saúde devido a proibição.

Apesar de uma grande evolução acerca do tema, ainda vemos como algumas restrições ainda não democratizam o direito à saúde para os pacientes, como é o caso do Conselho Federal de Medicina (CFM) que restringe o tratamento só para menores de 18 anos, isso prejudica a população adulta a conseguir receita médica para utilizar o óleo de CBD, mesmo que o paciente já faça uso desse medicamento e obtenha sucesso no tratamento, isso faz com que busquem por vias ilegais o remédio, o que pode ser prejudicial para o paciente, pois diminui suas garantias sobre o medicamento e o coloca contra nossa legislação.

Para demonstrar melhor como essa restrição obstrui o acesso à saúde de forma isonômica, ficam expostos alguns dados de mortalidade por epilepsia por faixa etária, como trouxe Ferreira e Silva, 2007, p. 3:

A mortalidade proporcional por epilepsia, segundo os grupos etários, evidenciou 7.075 óbitos (21,67%) em menores de 20 anos; 13.234 óbitos (40,53%) em indivíduos com idade entre 20 e 39 anos; 8.353 óbitos (25,58%) em indivíduos com idade entre 40 e 59 anos; e 3.748 óbitos (11,48%) em indivíduos com 60 anos ou mais. A idade foi ignorada em 245 óbitos (0,75%).

Através desses dados, podemos ver que a população menor de 18 anos que é permitida ser tratada por CBD é inferior à 1/4 da população total que necessita desse tratamento, e vem tendo seu Direito Fundamental à Saúde obstruído por um proibicionismo que já se mostra em contramão a democratização ao acesso da saúde.

Se para o tratamento de epilepsia é assim, e nele o CBD já se mostrou eficaz e com resultados comprovados acima da média, sendo somente para epilepsia o fornecimento de receita médica, outrora fica pressuposto a possível lesão há outras doenças que são ignoradas e obstruídas. Em 2015, aconteceu na ANVISA o Painel Técnico “Evidências para o uso do Canabidiol, controle e riscos de suas prescrições”. Após o painel, ficou estabelecida a ampliação do uso compassivo do óleo de *Cannabis Sativa* L. rico em CBD, para tratamento de algumas doenças, sendo as

abordadas neste painel, epilepsia, dor neuropática, câncer e esclerose múltipla, ampliando as doenças abordadas até então.

A discussão pública acerca do uso medicinal da *Cannabis* também pode ser observada no âmbito institucional. Neste sentido, atores sociais têm levado à discussão legislativa projetos de Lei que buscam combater o preconceito social e promover o acesso aos medicamentos à base do canabidiol, com diferentes graus de sucesso. De forma exemplificativa desta abertura, a Câmara Legislativa do Distrito Federal (DF) aprovou no ano de 2019, o Projeto de Lei 4.776 que garante a distribuição gratuita de remédios com derivados de maconha e facilitação no processo de importação para uso pessoal. Entretanto, o então governador do Distrito Federal, Rodrigo Rollemberg vetou a proposta legislativa, alegando falta de recursos. Em seguida, o veto foi derrubado pelos deputados distritais, tornando o DF a primeira unidade da federação a garantir o fornecimento do óleo rico em CBD para pacientes do SUS (AMAME, 2019).

A permissão ou proibição do uso para fins medicinais está longe de ser o único fator de inquietude em relação ao problema, visto que existem famílias de baixa renda que precisam da *Cannabis* para tratamento médico de seus entes queridos e, dada a indisponibilidade deste, por via de regra, no sistema único de saúde, não possuem acesso à substância, já que não conseguem arcar com os custos e procedimentos da importação sem prejudicar sua renda de subsistência. Em poucas palavras é a realidade de várias famílias que reflete dentro do contexto social. Neste sentido, é de se questionar como se resolvem seus direitos à saúde, isonomia e dignidade humana em relação à necessidade que possuem do medicamento.

Como solução alternativa, acessível e mais democrática, o cultivo doméstico da *Cannabis* já é uma realidade e está ocorrendo no Brasil, ainda não haja regulamentação, tornando a prática ilegal. Este fato, no entanto, expõe os indivíduos que recorrem ao cultivo doméstico à atuação repressiva do Estado.

Constatamos que há um grande interesse social em que as autoridades públicas regulamentem a situação do cultivo, de forma a permitir um processo de produção mais democrático e acessível, capaz de fornecer o medicamento adequado aos pacientes necessitados. Entretanto, também constatamos que o cenário legal atual, serve de obstáculo, freando esse avanço. Até recentemente, o

enquadramento da situação da *Cannabis* como um recurso de saúde, bem como os procedimentos necessários para a autorização, compra e uso dos medicamentos com base em seu princípio ativo eram obscuros, gerando insegurança dos interessados que, mesmo ante a sua necessidade de saúde, temiam se expor a embaraços ou consequências legais.

A Constituição estabelece que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”, sendo inegável o direito de qualquer ser humano de não ser discriminado. Se é válida nossa premissa de que a *Cannabis* é criminalizada em geral por fatores raciais e sociais, não há justificativa para a manutenção de uma postura criminalizadora, considerando a potencialidade de seu uso para promover a efetivação do direito à saúde e isonomia. O uso e o cultivo para fins medicinais deve ser analisado em consonância com esses direitos, lançando nova luz às soluções adotadas até o momento, que acabam por criar uma discriminação entre os mais ricos, não tem objeções ao importar o remédio, pois gastam valores que não afetam seu patrimônio, e as classes baixas, para as quais o preço é inacessível e teriam de abdicar da renda de necessidades básicas (LAMBERT, 2018. p. 407).

O Direito não pode excluir os pobres do acesso à saúde por não terem dinheiro para comprar os medicamentos importados, sobretudo ante a alternativas viáveis, como a regulamentação da distribuição do medicamento pelo Sistema Público de Saúde ou a autorização para o cultivo domiciliar, que possui baixo custo e é acessível. Isso fere o direito à isonomia, que é um Direito Fundamental.

### **1.3 O estado atual do debate no Direito Brasileiro**

O momento atual do debate no Direito Brasileiro, tem reconhecido o fato do uso do canabidiol para fins medicinais. Mesmo reconhecida sua importância atualmente, ainda há um entrave sobre a questão do acesso e do cultivo, que permanece proibido. No Brasil a questão é regulamentada pela resolução 2113/2014 do Conselho Federal de Medicina (CFM), de 2014, que aprova a prescrição de CBD apenas para o cuidado de crianças com epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais. Porém ao seguir essa prescrição inúmeros adolescentes e adultos terão seu tratamento médico obstruído pelo Estado. Esta proibição da prescrição da “*Cannabis in natura*” ou de seus derivados para uso medicinal retarda estudos e tratamentos que poderiam salvar inúmeras vidas (DIEHL, 2020. p. 172).

Isso mostra a incongruência que o Brasil vive sobre como tratar a *Cannabis* com sua população. Se ela pode ser usada para o tratamento de uma doença, independente da idade do paciente, ele tem o direito de ter acesso à medicação que necessita. O Estado, ao burocratizar o acesso à planta e seu princípio ativo, impede a ampliação de sua utilidade na medicina nacional, além de os estigmas impostos sobre ela desencorajar o estudo e a pesquisa de outras aplicações possíveis.

Há proposta de liberação do cultivo medicinal e científico, que estava sendo discutida pela Anvisa, mas em 2019, o CFM e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) pediram a revogação dessa discussão, argumentando que essa decisão não estava considerando os riscos à saúde pública (DIEHL, 2020. p. 172).

A ANVISA se encontra no centro desta discussão, enquanto órgão responsável pela regulamentação e autorização de medicamentos no Brasil, e devido à demanda crescente por acesso aos remédios à base de *Cannabis*, elaborou, em dezembro de 2019, a RDC 327, com o intuito de proporcionar uma solução provisória para regulamentar o mercado de remédios à base da *Cannabis* no Brasil.

Como consta no Diário Oficial da União, edição 239, seção 1, pág. 194. A resolução:

“Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais, e dá outras providências.”

Neste normativo, são de especial importância para esse nosso debate as normas estabelecidas em seus Arts. 5º e 7º. Segundo o Art. 5º: “Os produtos de *Cannabis* podem ser prescritos quando estiverem esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro.”

Esse artigo nos ajuda a caminhar para uma possível justificativa da importância da regulamentação da *Cannabis*. Pois, se existem casos onde o paciente só poderá ser tratado com remédios derivados da planta, não existe justificativa que continue a proibir tal remédio de necessidade imprescindível, violando o Direito Fundamental à saúde.

E como consta o Art. 7º: “A Anvisa concederá Autorização Sanitária para a fabricação e a importação de produtos de *Cannabis*.”

Entretanto, ao ler a RDC fica constatado que ela instrui a fabricação apenas para empresas. Isso é um fator relevante, pois é de maior importância que as empresas que decidam produzir essa medicação nacionalmente tenham controle de sua produção e distribuição, isso para impossibilitar fraudes.

Outro ponto interessante, é que a RDC norteia a ANVISA como principal responsável por autorizar e fiscalizar os medicamentos canábicos, visto que se trata de um assunto relacionado à saúde pública. O Direito ao Cultivo ainda trabalharemos melhor no próximo capítulo. Ainda assim, vale muito o depoimento de uma mãe, mostrando a importância da regularização da *Cannabis* medicinal no Brasil, fato narrado por Diehl:

Existem evidências da eficácia terapêutica da Cannabis e seus derivados Em audiência pública sobre a regulamentação do uso medicinal da Cannabis, em julho de 2019, na Comissão de Direitos Humanos do Senado brasileiro, uma das participantes relatou o caso de sua filha de 16 anos diagnosticada com síndrome de Dravet, tipo de encefalopatia epiléptica associada a convulsões de difícil controle. Desde antes do primeiro ano de vida, a adolescente sofria crises convulsivas que ocorriam várias vezes ao dia e chegavam a durar mais de uma hora e meia, acompanhadas de paradas respiratórias. Segundo a mãe, tais crises passaram a ser menos frequentes, uma ou duas vezes por mês, e mais curtas, menos de um minuto de duração, a partir da utilização de extrato de óleo de CBD. “A dor não pode esperar [...]”, enfatizou a mãe, que ainda acrescentou, “[...] se fosse seu filho, você esperaria pela regulamentação?” (DIEHL, 2020. p. 173).

A fala da mãe busca por justiça, busca por isonomia, um dos seus Direitos Fundamentais violados pelo Estado, ao não regularizar o uso da cannabis medicinal e torná-la de fácil acesso a pacientes que necessitem desse tratamento. O extrato de óleo de CBD tem custos elevados, e o cultivo é a forma de tornar a medicação acessível a todas as classes.

Uma das doenças mais tratadas pela CBD é a epilepsia, e recentemente tem sido um assunto importante por causar um impacto relevante na economia. Muitas tentativas são feitas para com novas drogas antiepilépticas com custos tratados pela DAE (Documento de Arrecadação Estadual), que “têm um custo mais de 100 vezes superior ao do fenobarbital e 10 a 20 vezes superior ao da fenitoína e carbamazepina.<sup>20</sup>”, os remédios citados são medicamentos comuns para tratamentos com epilepsia. (MARCHETTI, 2005. p. 2).

É necessário que o Estado invista na saúde, porém, queimar recursos na tentativa de encontrar outros remédios, sendo que já temos similares, é falta de bom senso, ignora a *Cannabis* como possível solução por conta de um tabu. Como mencionado anteriormente, o gasto nas tentativas com novas drogas antiepilépticas é só o começo de uma conta sem fim.

Marchetti cita outros custos indiretos:

“Custos de morbidade, benefícios, mortalidade excessiva, pensões, desemprego, dias de trabalho perdidos e outros custos sociais), assim como custos relacionados ao tratamento, particularmente hospitalização, são muito mais significativos.” (MARCHETTI, 2005. p. 2)

É difícil mensurar o impacto que a regulamentação do cultivo poderia trazer beneficentemente para o Estado, economizando recursos e realocando para áreas de mais necessidades. A efetivação judicial do direito à saúde, está se consolidando como um mecanismo legítimo de proteção de direitos subjetivos relacionados ao fornecimento de medicamentos ou do pagamento de tratamentos médicos pelo Estado.

O judiciário está se movimentando a respeito da temática, expedindo algumas decisões paradigmáticas que permitiram o acesso para uso medicinal, e até mesmo o seu cultivo para esta finalidade. Também vemos a ANVISA cada vez mais incluindo fármacos à base de canabinoides no rol de medicamentos de distribuição permitida no território nacional.

Neste sentido, a importância do cultivo como forma de democratização do acesso ao canabidiol tem inclusive chegado ao Poder Judiciário. Como demonstra Diehl (2020, p. 170):

Em 2016, a justiça concedeu habeas corpus a três famílias em São Paulo e no Rio de Janeiro, permitindo que plantassem e extraíssem óleo de maconha para uso medicinal próprio. No mesmo período, a Anvisa atualizou o regulamento técnico da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde para substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria nº 344/98), indicando uma lista de 11 fármacos à base de canabinoides registrados na agência.

É necessário entender que a *Cannabis* faz parte de um mercado, onde há demanda e oferta deste produto. A demanda relaciona-se com a busca ou a compra da mercadoria por parte dos consumidores. A oferta trata do cultivo, da produção e

da comercialização do produto que chega ao consumidor final. Aos que exportam desse produto, é possível consegui-lo através de importação, tendo em mãos receita médica e autorização judicial. Porém, atualmente, os custos e os requisitos dos processos inviabilizam essa via de acesso para grande parte da população.

Uma forma de ampliar e democratizar o acesso ao tratamento com o uso da cannabis medicinal seria permitir ao consumidor final que exerça seu direito de liberdade ao cultivar, em vez de importar, cortando partes do processo industrial como mão de obra e transporte, custos estes que deixam o produto mais caro e inacessível aos menos favorecidos. O Estado deve se posicionar além de qualquer tabu social em favor de proteger seus cidadãos e garantir a eles tratamento digno, respeitando a dignidade humana (SADDI, 2021. p. 50).

Seguindo esse raciocínio, o Estado não deve proibir o paciente de conseguir seu medicamento vital através de um meio economicamente acessível, meio esse que é o cultivo. Pois violaria o Direito Fundamental à Saúde e Dignidade Humana. Nossa legislação não respeita a autonomia e o protagonismo do enfermo ao não regularizar o cultivo, que já é realidade no Brasil, visto que é possível obter produtos ativos e de qualidade num cultivo não necessariamente industrializado, caseiro, com as devidas orientações de boas práticas de manejo, produção, extração e posologia (SADDI, 2021. p. 35).

Para muitos, essa é uma das principais questões de debate entre aqueles que desejam regular a produção nacional, mesmo que o cultivo demande certo conhecimento técnico, não se trata de algo que impossibilite sua produção pessoal: “Em tempos de proibição, a produção pessoal ou associativa é, na verdade, um dos métodos mais seguros e baratos de se obter componentes canabinóides e conhecer o que se consome.” (SADDI, 2021. p. 35).

Conforme já apontamos no tópico anterior, ocorreram 32.655 óbitos por epilepsia no Brasil entre 1980 e 2003, algo preocupante é sobre assistência médica nestes casos, veremos melhor a partir de dados de Ferreira e Silva (2007, p. 3):

A mortalidade proporcional por epilepsia, segundo a assistência médica durante a doença, evidenciou a ocorrência de 17.212 óbitos (52,71%) com assistência médica e 4.485 óbitos (13,73%) sem assistência médica. A assistência médica foi ignorada ou não foi informada em 10.958 óbitos (33,56%).

É de grande importância analisar as mortes decorridas de uma das principais doenças tratadas pela *Cannabis*, a epilepsia, principalmente pela epilepsia refratária que é de difícil controle medicamentoso. Também é usada CBD para tratar a Síndrome de Dravet, que é associada a convulsões de difícil controle, sendo mais grave na infância e apresentando riscos de morte súbita.

Um estudo sobre o remédio *Epidiolex*, que contém sua composição praticamente toda por CBD, mostra um pouco de sua eficácia, seguindo os fatos trazidos pelo autor Matos, R. L. A. et al:

[...] Epidiolex, contendo 98% de CBD [...] O ensaio clínico aberto e prospectivo envolve crianças e adultos jovens acometidos por crises epiléticas farmacorresistentes [...] realizado desde o final de 2013, no Centro Médico Langone da Universidade de Nova York e na Universidade da Califórnia em São Francisco. De acordo com uma análise parcial deste estudo, vinte e sete pacientes (predominantemente crianças) completaram pelo menos doze semanas de tratamento, dentre os quais, nove possuem síndrome de Dravet e os demais compreendem outros tipos de epilepsias refratárias. Inicialmente, todos os pacientes foram observados por quatro semanas com o(s) medicamento(s) que já faziam uso (linha de base), passando, logo após esse período, a receber o CBD (5 a 20 mg/kg/dia) por, pelo menos, doze semanas em combinação à medicação utilizada (linha de base). A porcentagem de redução de crises na 12ª semana foi comparada com as quatro semanas da linha de base e a redução média alcançada foi de 44%; 70% das crises foram reduzidas em 41% dos pacientes e 15% ficaram livres das crises; já nos pacientes com síndrome de Dravet, a redução média de crises foi de 52%. [...] Em uma extensa revisão, foram analisados mais de 120 estudos de toxicidade e efeitos adversos do CBD, dentre os quais, a maioria realizada em animais e poucos em humanos, sugerem que o mesmo é bem tolerado e seguro, até em doses elevadas e com uso crônico. [...] Atualmente, a maior dificuldade referente à realização de pesquisas clínicas com o CBD ocorre, principalmente, por restrições legais do uso de compostos derivados da *Cannabis*.

Esses dados são resultados otimistas, eles comprovam a importância da planta e sua eficácia para tratamentos de doenças epiléticas. Isso dá força de tração sobre a relevância da regulamentação para os tempos atuais. Com resultados expressivos e significativos como este, o interesse é que o assunto continue em pauta até que os órgãos reguladores definem caminhos alternativos para promover o acesso de forma ampla e democrática, o que não corresponde à situação atual.

## **2. O DIREITO AO CULTIVO DA CANNABIS NA PERSPECTIVA DO PODER JUDICIÁRIO;**

### **2.1 O Acesso à Cannabis Medicinal e a importância do Judiciário na ampliação**

Após ressaltar a atualidade do debate sobre a *Cannabis* medicinal e vermos sua relevância para a saúde e a sociedade necessitada que se beneficia com esses tratamentos, mostraremos como esse tratamento chega até a população e como o Judiciário passa a ter importância como garantidor dos direitos fundamentais, norteado pela constituição.

O Juiz Marcelo Rebello Pinheiro, da 16ª Vara Federal do TRF 1ª Região, exigiu que a ANVISA retirasse o Tetra-hidrocannabinol (THC), substância encontrada na maconha, da lista de substâncias proibidas no Brasil. Por meio dessa decisão, que foi provisória, ficou liberada a importação de remédios que contém THC e CBD na composição. (AMAME, 2019).

A Anvisa é o órgão regulador do acesso à *Cannabis* medicinal no Brasil. E antes de 2020, além de laudo médico e autorização da Anvisa (pois o derivado de *Cannabis* deveria ser regulamentado por ela), ainda se fazia necessário autorização

judicial para importação do medicamento. Tornando-o muito burocrático, porém, tivemos avanços. Em Janeiro de 2020 ela regulamentou a RDC Nº 335, que elimina a necessidade de autorização judicial para a importação. E trazendo para si só o poder de autorizar ou não o medicamento ao paciente. Como já dissemos no capítulo anterior, sua importação é muito onerosa, impossibilitando o acesso para grande parte da população, sendo assim, muitos pacientes buscam esse fornecimento através do SUS, sistema único de saúde pública.

Em alguns casos o medicamento canábico não tem regulamentação da Anvisa, porém, o paciente sem recursos necessita do remédio, com isso, os ministros do STF se movimentaram e decidiram através do Recurso Extraordinário (RE) 1.165.959, que o Estado deve fornecer os medicamentos, mesmo que não tenham registro na Anvisa, desde que tenham sua importação autorizada pelo órgão regulador. Mas, mesmo que atualmente seja possível obter o medicamento somente com laudo médico e autorização da Anvisa, o prazo de validade da autorização é de apenas 2 anos, o que causa aflição em alguns pacientes e familiares, pois, alguns pacientes possuem doenças incuráveis e precisarão do medicamento por toda vida, assim observamos que ainda há avanços a serem conquistados.

É preciso observar, ainda, que há uma grande parcela dos acometidos por doenças tratadas com canabidiol, que dependem do serviço público de saúde oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Neste eixo, os medicamentos a base de canabidiol, na maioria dos estados, sequer estão previstos na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS, o que inviabiliza a sua distribuição aos pacientes que dependem desse tipo de medicação. Mesmo nas poucas unidades federativas em que há previsão desta distribuição, existem dificuldades logísticas de acesso ao medicamento, de difícil acesso até mesmo pelo Estado, que muitas vezes impõe atrasos e prejudicam a continuidade do tratamento do paciente, causando riscos à sua saúde.

Nesse contexto, onde alguns pacientes não têm renda para adquirir o medicamento derivado da *Cannabis*, buscam produzi-lo ilegalmente, sem ter autorização, visto que só precisam de semente, essa não é proibida em pequena quantidade, e manejo com cultivo e extração, conhecimento de fácil acesso, porém, obtendo o remédio sem autorização ficam passíveis de serem tipificados penalmente e vir a ter seu direito de ir e vir privado, para que isso não aconteça, o paciente em

alguns casos entra com *Habeas Corpus*, será apresentado um caso no próximo tópico.

Muitas vezes o *Habeas Corpus* é a maneira que o paciente tem de se proteger de uma futura abordagem em que o sujeito pode ser recluso e ter seu remédio confiscado, prejudicando assim o tratamento. Mas, também, em alguns casos serve como salvo-conduto para que possa cultivar a *Cannabis* e se tratar. Os pacientes, buscam por necessidade, o cultivo como o acesso democrático ao medicamento, assegurando seu Direito à Saúde de forma isonômica, e respeitando este Direito Constitucional.

Diante dos fatos apresentados, o paciente que vier necessitar do remédio e por falta de renda e não puder obtê-lo pelos meios regulamentados atualmente. Necessitará entrar pela Defensoria Pública com Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela, para que o Estado forneça o medicamento gratuitamente. Ou caso sofra com a irregularidade da distribuição do sistema público, e busque cultivar, deverá entrar com Habeas Corpus, pois essa adequação recai no tipo penal e atribuição aos órgãos federais. Ambos casos sendo de competência da Justiça Federal.

Ante a este cenário, ficam evidentes as dificuldades de acesso no trato direto com as instituições públicas tradicionais, responsáveis pela regulamentação da questão e pela distribuição por meio de políticas públicas. Aqui o Judiciário é inserido como um interlocutor relevante. Este poder, na contemporaneidade, tem assumido uma posição ativa na fiscalização da promoção de direitos fundamentais, como é o caso do Direito à Saúde. Para compreender melhor a posição em que se encontra o Poder Judiciário em meio a esta disputa, é necessário identificar a fase atual do arranjo de poderes com as propostas do Neoconstitucionalismo e do Ativismo Judicial.

O Neoconstitucionalismo é a fase atual onde nos encontramos, nela se destaca a força normativa da constituição, que é o reconhecimento que ela possui força jurídica interna que a diferencia das demais normas jurídicas. A expansão da jurisdição constitucional, que é o entendimento de que as cortes constitucionais têm o poder de dar a palavra final sobre a interpretação da constituição, nesse caso esse papel é desempenhado pelo STF, e as novas técnicas de interpretação constitucional trazem o reconhecimento dos princípios como normas constitucionais. Destarte, o

STF usa o Neoconstitucionalismo como força concretizadora da constituição e como reafirmação dos princípios e valores nela presentes.

O ativismo judicial se relaciona com o Neoconstitucionalismo, o Judiciário se adentra entre esses debates e disputas, entendendo ser de considerável relevância seu posicionamento para a concretização do neoconstitucionalismo. Essas premissas estão na esfera teórica, e para que sejam concretizadas é preciso que elaborem técnicas jurídicas para que sejam utilizadas no dia a dia, e aplicadas de acordo com o caso concreto.

Sendo assim, o direito constitucional com base nos direitos fundamentais e a força normativa da constituição, objetiva a transformação de um estado legal em estado constitucional, usando a força normativa da Constituição para argumentar sobre os direitos fundamentais. Trata-se dos intitulados direitos políticos, cuja principal finalidade é a regulamentação do exercício democrático do poder. Visto que os direitos fundamentais implicam o reconhecimento da possibilidade de surgirem direitos subjetivos diretamente da Constituição (MARMELSTEIN, 2019. p.43 e 365).

Uma das formas de manifestação presente do ativismo judicial no Brasil está concentrada na judicialização de questões atinentes à saúde e ao fornecimento de medicamentos em geral, tanto pelo SUS quanto por planos privados de saúde. O mesmo acontece com o remédio de canabidiol, que muitas vezes em caso de urgência, acaba sendo autorizado seu custeio pelo Estado, ou em casos excepcionais, acaba o Judiciário permitindo ao paciente que faça o cultivo de seu medicamento por meio do salvo-conduto.

Sendo assim, trazendo para uma realidade mais perto geograficamente, existe no estado de Goiás um termo de cooperação que divide esses trabalhos entre as defensorias públicas, e quando se trata de pedir medicamentos de alto custo fica a cargo da defensoria adjunta à justiça federal. Com início a partir da Emenda Constitucional nº 45/2004, às Defensorias Públicas Estaduais começaram a ter autonomia administrativa e funcional de acordo com o art. 134, §2º, CF.

Para melhorar o atendimento de demandas à Saúde, a Defensoria Pública do Estado de Goiás (DPE-GO), junto ao Ministério Público do Estado de Goiás (MP-GO) e a Defensoria Pública da União em Goiás (DPU-GO), assinaram um termo de cooperação técnica, que define afluência para encaminhamento dos procedimentos para isenção de medicamentos, seguindo as competências administrativas exigidas

e as normas da saúde. Com isso, as atribuições institucionais relacionadas ao Direito à Saúde serão divididas entre os três órgãos, tencionando a garantir de forma integral e gratuita orientação jurídica e atendimento aos pacientes pelo SUS.

Para a defesa dos necessitados, em todos os graus, a Defensoria Pública da União em Goiás institui ao Estado função jurisdicional, atribuindo-lhe orientação jurídica, tal como o Poder Judiciário da União incumbindo atendimento inicial e ajuizamento da demanda por procedimento do Renases (Relação Nacional de Medicamentos), conjecturado no Decreto 7.508, de 2011, e por medicamentos fora da Renase (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais). O termo de cooperação também prevê que os casos recebidos e os mais complexos, sejam encaminhados entre os órgãos, e a DPE-GO e a DPU podem solicitar parecer técnico da Câmara de Avaliação Técnica em Saúde (CATS) do MP-GO. Isso é importante, pois ao buscar esse entendimento em conjunto, mostra-se a maturidade do sistema de justiça em relação à saúde.

Isso condiz com nosso momento atual, onde a saúde está constantemente no centro das atenções, e agora nesse caso vemos o Judiciário atuando por meio da judicialização, concedendo mudanças de grande carga de poder para juízes e tribunais. Essas causas são três, sendo todas elas de extrema importância para a caracterização da judicialização.

A primeira consiste na redemocratização do país, pela Carta de 1988, nela fortalece e expande o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, e também aumentou a demanda por justiça na sociedade brasileira, esse o principal intuito de toda essa pesquisa, justiça, garantindo Direitos Fundamentais via regulamentação de uma planta utilizada para tratamentos médicos (LAMBERT, 2018. p. 8).

Também é caracterizada como judicialização a constitucionalização abrangente, pois possibilita a inclusão na Constituição prolixa, que inclui inúmeras matérias que antes eram “deixadas para o legislador”; e o sistema brasileiro de controle de constitucionalidade, que combina diferentes aspectos, para que “quase qualquer questão política ou moralmente relevante possa ser alçada ao STF” (LAMBERT, 2018. p. 8).

Lambert, traz um exemplo que mostra como isso é possível:

O STJ, por exemplo, decidiu, com base unicamente no direito à saúde e no princípio da dignidade da pessoa humana, que é possível o levantamento do PIS pelos participantes que sejam portadores de idade avançada e que estejam em situação de miserabilidade (LAMBERT, 2018, p. 308).

Lambert (2018) aborda uma visão bastante avançada em favor dos direitos fundamentais, que buscou diretamente na Constituição a melhor solução para aquele caso concreto, preocupando em dar efetividade ao texto constitucional.

A norma constitucional se torna fonte direta de comandos e obrigações aos órgãos públicos, tendo força normativa autônoma, que independe de qualquer regulamentação para a projeção de alguns ou de todos os seus efeitos. O que traz uma profunda mudança de paradigma no modo de compreender a Constituição, e mostra a competência para atuar no Poder Judiciário.

Essa norma também permite que os agentes públicos busquem diretamente na norma constitucional o fundamento jurídico de suas ações, e para os conflitos de interesses que lhes são submetidos, e é visível que o Judiciário está exercendo uma função quase legislativa na medida em que abrange consideravelmente o sentido literal da lei, funcionando como um tipo de catalisador seguindo a vontade constitucional.

Da mesma forma acontece quando o Judiciário concede *habeas corpus* em favor do cultivo domiciliar para fins medicinais, os juristas veem a necessidade dessa liberação para garantir direitos fundamentais, que são assegurados pela Constituição. Isso deixa claro que, quando uma análise mais rigorosa fornecida pela lei não se sustenta ao crivo da garantia dos direitos fundamentais, é possível afastar a aplicação dessa lei, ou abranger o seu sentido, e decidir com base em outros valores juridicamente aceitos, valores que podem e devem ser extraídos diretamente da Constituição, pois o Poder Judiciário também está diretamente vinculado aos direitos fundamentais (LAMBERT. 2018. pág 308).

Então ao ver que a *Cannabis* medicinal, que é utilizada há milênios, e no Brasil foi desde o seu início proibida por fatores raciais e sociais, ferindo o Direito à dignidade humana, o que acarreta consequências para a nossa atualidade, que agravaram, e hoje ferem também os direitos fundamentais, e constitucionais à saúde, e a isonomia, mesmo após estudos e resultados práticos de sua efetivação em seus tratamentos, nossas leis podem ser consideradas prejudiciais para a parcela da sociedade que busca esse tratamento como único recurso viável.

Neste sentido, entendemos que o Judiciário pode exercer o papel de um espaço central de poder na difusão e controle do uso medicinal da *Cannabis*, em termos mais próximos ao direito à saúde e à isonomia da população. Esta via surge como caminho dado ao fato de que a regulamentação atual aplicável ao uso e ao cultivo, aliada à difusão de uma cultura conservadora e preconceituosa em relação à planta, impõe dificuldades muitas vezes intransponíveis no âmbito das demais instituições públicas, como é o caso da administração pública e do próprio Poder Legislativo. Ainda assim, é preciso ponderar que dentro do próprio Poder Judiciário não há consenso, e os aspectos de conservadorismo social penetram as decisões e orientações, gerando um panorama interno de desigualdade que precisa ser superado.

Trazer a visão do STF pode abranger nosso entendimento, após a Constituição de 1988, ele tem visado a judicialização do direito à saúde, visto sua demanda crescente, resumidamente essa judicialização do direito à saúde é uma maneira de efetivar judicialmente o direito à saúde, para resguardar direitos subjetivos sobre os medicamentos ou tratamentos fornecidos e/ou custeados pelo Estado (MARMELSTEIN, 2019. p.335).

Com isso, o judiciário pode atuar, e pode afastar competência dos demais poderes, viabilizando um caminho na dimensão política disso tudo, pois, se o judiciário vai criando jurisprudência e começa a discutir e viabilizar essas questões então isso terá um reflexo no futuro como forma de pressão para que a Anvisa, regulamente de uma maneira menos rígida, menos burocrática, para levar celeridade aos pacientes.

## **2.2 A Justiça Federal e o conflito de competências para a apreciação judicial da distribuição de medicamentos à base de Cannabis**

No âmbito da organização judiciária, a Justiça Federal tem atuado como um dos principais espaços de debate sobre a distribuição de medicamentos à base de cannabis, bem como sobre a criminalização de seu cultivo doméstico. Este papel está relacionado com a distribuição constitucional de competências federativas sobre as ações de saúde.

Segundo a Constituição, em seu artigo 23, inciso II, é de competência da União, dos estados e do Distrito Federal, “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”. O referido artigo concede para as ações materiais relacionadas à saúde a competência comum dos entes federados, enquanto a competência legislativa para regulamentar a questão é definida de forma concorrente, com a União estabelecendo normas gerais e os estados e distrito federal as normas específicas, ou, no caso da ausência de normas federais, exercendo a competência legislativa plena, nos termos do art. 24, inciso XII, CF.

Assim, a saúde é de interesse da União, Distrito Federal, Estado e Municípios, sendo assim, cada estado busca resguardar o direito à liberdade e garantir os direitos fundamentais à saúde e isonomia a sua população. Este regime compartilhado de competências, no entanto, impõe dificuldades no âmbito da judicialização, à medida que é necessário definir quem comporá o polo passivo das ações em que se trate da responsabilização do Estado pelo fornecimento de medicamentos ou tolerância de seu cultivo (MARMELSTEIN, 2019. p. 569).

Nesse sentido, por suposição, é possível que possa ajuizar ação em qualquer um dos níveis para requerer fornecimento de medicamento. E para que pondere sobre o interesse da União sobre medicamentos de alto custo, para dar vista à Justiça Federal. Em detrimento do fornecimento de medicamentos de alto custo, surge o tema 106 do STJ - “Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS” tendo em repercussões gerais outros dois temas, o Tema 6/STF - “Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo”, e o tema 1161/STF - “Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária”.

Para complementar a competência da Justiça Federal nas ações, basta seguir também os parâmetros da Súmula N° 150 do STJ, “Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas”. Sendo assim, cabe a ela decidir se posicionar. Pois, mesmo com as aberturas sobre o fornecimento de medicamento ainda há necessidade de ponderar sobre o interesse da União sobre a temática.

Sendo um interesse de todas as esferas fornecer saúde digna a todos de forma democrática, deve, o cidadão que precisar do medicamento de cannabis e se sentir prejudicado, diminuído ou lesado de alguma forma pelos meios disponíveis fornecidos pelo Estado, ajuizar ações em qualquer que seja a esfera, para obter e resguardar seu direito à saúde e isonomia.

Nesse sentido, a Justiça Federal tem se posicionado de forma como protagonista do debate. Em meio a esta atuação, é possível identificar decisões conservadoras, mas, de forma inovadora, também decisões que contemplam essa perspectiva do direito à saúde.

A Justiça Federal é nosso principal ponto de pesquisa, visto que é um órgão do Poder Judiciário, por isso, de sua competência, terá força na busca de muitos pacientes, pelo direito de ter seu remédio em casa, e poder ir e vir com ele sem que responda por infrações penais ou passem por constrangimento, só querem ter liberdade pessoal.

Quem busca o cultivo como forma de acesso a esse medicamento, muitas vezes submetido de doenças refratárias, de baixa condição econômica, necessitando imprescindivelmente desse remédio. É dever do Estado fornecê-lo, pois, ele pode optar pelo cultivo por motivos individuais, como, por exemplo, não suportar os prazos indefinidos com risco de interrupção do tratamento, essa proibição viola seu Direito à Liberdade, são uma série de proibições que já não se fundamentam, e a Justiça Federal vem se tocando disso e se movendo. Mesmo que o remédio seja custeado pelo Estado, é preciso regulamentar da melhor forma para que o paciente tenha segurança e sua saúde seja garantida.

Uma das maneiras que estão conseguindo permissão para cultivar em domicílio respeitando todos os critérios necessários e tendo fiscalização do Estado e da Anvisa, é através do Habeas Corpus, que tem como função proteger a liberdade infligida de todo cidadão, fato esse que está acontecendo quando o cidadão não pode abdicar da sua renda de subsistência e precisa do medicamento com urgência ou único meio possível, sem que seu tratamento seja subsumido de importação e sujeito a variações externas.

Porém, ao cultivo por vontade própria sem que tenha autorização, o cidadão fica sujeito a ser classificado como infrator penal, podendo este que só buscava de medicar ou medicar seu familiar ter seus direitos fundamentais a saúde, isonomia

liberdade e dignidade humana feridos e desrespeitados, além do risco de reclusão. Mesmo que o Habeas Corpus não autorize, ele protege um direito do indivíduo, o mesmo que o Judiciário visa fazer ao conceder o cultivo domiciliar em alguns casos.

Pessoas têm procedido a esse cultivo mesmo sem autorização, muitas vezes são enquadradas como tráfico de drogas, precisam proteger seus direitos através do Habeas Corpus, por isso, eles veem o habeas corpus como possível solução, ele é uma das maneiras que os doentes têm conseguido atualmente proteção no caso de quem cultiva e é ameaçado com a possibilidade de detenção.

Buscando entender a competência no acesso ao culto do medicamento, algo nos reforça o porquê da Justiça Federal estar em mais movimento em relação à temática. Uma de suas competências, está no artigo 109 da Constituição Federal, no inciso VII:

“Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

VII - os habeas corpus, em matéria criminal de sua competência ou quando o constrangimento provier de autoridade cujos atos não estejam diretamente sujeitos a outra jurisdição;

O ato de cultivar a *Cannabis* exclusivamente para produção de remédio no domicílio do paciente sob fiscalização dos órgãos competentes, não tem regulamentação. O constrangimento aparece quando o paciente sem recurso busca por conta própria produzir tal medicamento e corre perigo de ser penalizado. Os pacientes fazem o que está ao seu alcance, porém é preciso ponderar, pois para o Estado é mais fácil fornecer esse medicamento, essa produção e ter o controle, ou deixar ao mercê e assim não ter o controle da saúde e da sua população.

Podemos refletir, por exemplo, sobre a dificuldade de alguém que vai buscar receita médica, e o médico frente a necessidade de tratar o paciente, que para usar as substâncias da *Cannabis* teria que passar por um processo burocrático, e que pode retardar o tratamento ou interrompê-lo devido os prazos indefinidos, existiria uma chance mais remota de que ele passasse os remédios de composição canábica.

Em decisão judicial da 2ª Vara Federal da Subseção Judiciária de Vitória da Conquista, de Nº 1003301-61.2019.4.01.3700, em processo que tratava pedido liminar em Habeas Corpus Preventivo, objetivando salvo-conduto para importação das sementes de *Cannabis Sativa* como também seu cultivo, extração e produção de canabidiol, e foi concedida favorável. Nesta decisão, o juiz autorizou o plantio de *Cannabis sativa* para fins medicinais e absteve as autoridades coautoras e as polícias

de investigar, prender e atentar contra a liberdade de locomoção do paciente, além disso também ficam impedidos de apreender e destruir sementes, plantas e material já artesanalmente confeccionado. No entanto, esta decisão é isolada no panorama pátrio, o que coloca uma série de questões em relação à isonomia de tratamento dos pacientes que necessitam do medicamento. Portanto, é necessária a uniformização do tratamento judiciário e regulatório sobre a distribuição da *Cannabis sativa* para fins medicinais e suas possibilidades de cultivo.

Essa questão traz uma dúvida, em que para o mesmo problema tem-se tratamentos diferentes? Pode ser uma questão política, ideológica ou estrutural de um preconceito com precedentes raciais, podem ser diversos fatores juntos, mas o que é possível notar é que em alguns lugares os direitos fundamentais são respeitados e em outros lugares são tratados sem contextualizar a história ao todo.

Nesse caso, em questão a parte autora solicitou a autorização judicial levando em consideração a orientação médica, o paciente é portador de fibromialgia, em que os tratamentos convencionais não surtiram os efeitos desejados, razão pela qual lhe foi prescrito Canabidiol - CBD. Como já vem acontecendo com outros casos, o paciente conseguiu obter da ANVISA autorização para sua importação, contudo, não dispunha de condições financeiras para subsidiá-la, então solicitou a concessão do salvo-conduto para importação e cultivo de sementes da *Cannabis sativa*, com o fim de extrair o óleo para tratamento da doença.

Agora vejamos como se portou o Juiz Federal em sua decisão, o Juiz substituto da 2ª Vara de Vitória da Conquista, Diego Carmo, ressaltou que:

O habeas corpus preventivo não diz respeito ao cultivo ou utilização de Cannabis para fins recreativos ou com o objetivo imediato de obtenção de lucro por meio de sua negociação econômica com terceiros, mas à busca, pelo paciente, pessoa com problemas crônicos de saúde, de acesso, de modo artesanal, sem o risco de ser preso, a tratamento médico para o seu grave problema de saúde, diante da impossibilidade econômica de adquirir diretamente o produto, de elevado custo, para o necessário uso contínuo. Convém deixar em evidência que o direito fundamental à saúde, corolário do próprio direito à vida, representa uma das mais relevantes faces do poliédrico princípio da dignidade da pessoa humana, compondo, justamente em razão disso, o mínimo existencial de todo e qualquer indivíduo, motivo pelo qual o Estado deve buscar, incessantemente, a sua plena concretização.

Cabe dizer que esse juiz se baseia em preceitos que respeitam nossos princípios e direitos fundamentais. Ele afirma que o salvo-conduto é para fins medicinais, visto que o paciente não possui poder aquisitivo financeiro para arcar com os custos do remédio, fica permitido o cultivo e resguardado das forças policiais.

O juiz federal também ressaltou:

Diversos estudos vêm comprovando cientificamente a eficácia superior de extratos da Cannabis sativa, a exemplo do Canabidiol (CBD), além da sua segurança, como terapia para inúmeros e graves problemas de saúde, e constatou que a União se encontra em mora em regulamentar esse cultivo e utilização para fins exclusivamente médicos, tendo como embasamento, dentre outros fatores, a Lei 11.343/2006, que estabelece, no parágrafo único do seu art. 2º, que pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita de vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, como é o caso da Cannabis Sativa, para fins medicinais ou científicos. (Seção Judiciária do Estado da Bahia, 2021).

Ele ainda mostrou como é possível conceder esse direito aos que necessitam, e buscar regulamentar o cultivo medicinal da planta, visto que seus benefícios já são comprovados cientificamente. Então não devemos deixar que fatores externos, que impedem exercer o direito fundamental à saúde, o direito à vida, e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Atualmente, esse cultivo está proibido de acordo com a Lei 11.343/2006, e a regulamentação parece distante, complementando o artigo 2º desta lei:

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.

Porém, a Portaria 344/98, que regula o CBD e o THC substâncias psicotrópicas, aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, não ensejando totalmente a proibição do cultivo da Cannabis medicinal no território brasileiro. Até porque existe regulamentação de plantio por pessoas jurídicas para, devendo ser precedida de autorização de funcionamento (Portaria MS 344/98, artigo 5, c/c RDC 16/2014, artigo 4, parágrafo primeiro). Porém, para pessoas físicas, a omissão ao regulamentar o cultivo individual é total, sendo possível apenas em casos excepcionais por meio de *habeas corpus*.

Existe o Projeto de Lei 399/2015, que altera o art. 2º da Lei nº 11.343/2006 para tornar viável a comercialização de medicamentos que contenham derivados de *Cannabis sativa* em sua composição. Sobre o cultivo da *Cannabis* medicinal, o projeto de lei estabelece algumas exigências, para garantir o controle e segurança do cultivo, buscando evitar que seu uso seja desvirtuado para outros fins, que não o estritamente medicinal, científico e industrial. Mas diante desse ambiente de insegurança jurídica sobre os trâmites da PL 399/2015, alguns estados brasileiros começaram, inicialmente, a legislar a respeito do assunto.

Ante aos fatos apresentados, a primazia constitucional ao direito à vida e à saúde, o retardamento da União Federal para legislar a respeito do cultivo da *Cannabis* medicinal, faz-se a pergunta acerca da possibilidade constitucional dos Estados ou do Distrito Federal de exercerem competência legislativa plena para que esse assunto seja tratado.

Visto que os estados e municípios são responsáveis por garantir os Direitos Fundamentais, eles abrangem o direito a processos administrativos, e sobre a competência dos estados da federação em fiscalizar a *Cannabis*, é encontrado amparo “na Constituição (artigos 196, 200, V, VI), na Lei do SUS (Lei 8080/90, artigo 15, XIX), na Convenção Única sobre Entorpecentes (Decreto 54216/1964) e também nos regulamentos (Portaria MS 344/98, artigos 5º, §3º, c.c. 107)”, habitualmente junto ao Ministério da Saúde.

Não há perspectiva de aprovação sobre o Projeto de Lei Federal 399/2015, visto que já está há 6 anos aguardando o parlamento, porém, é evidenciado o interesse dos estados e do Distrito Federal na concretização de políticas públicas que incentivem o uso medicinal da *Cannabis* e suas pesquisas. Por isso, para que esse tabu seja superado e as pessoas que necessitem tenham acesso isonômico ao direito à saúde através do cultivo, todos os poderes devem se unir para que essa regulamentação ocorra de maneira célere, pois estamos falando de vidas, tratamentos médicos eficazes, podendo melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e dar a elas dignidade respeitando seu Direito à Vida, e não tratando-as de forma desigual por não dispor de recursos financeiros abundantes.

### **2.3 Decisões Paradigmáticas favoráveis ao fornecimento gratuito pelo SUS, fornecimento pelos Planos de Saúde e Cultivo**

Como nosso objetivo é trazer mais formas de Direito à Saúde ser efetivado e entregue a sociedade de forma isonômica e digna, através de uma forma medicamentosa “nova” para nós, que passa por uma reformulação tanto legislativa quanto social por estar relacionada seu acesso a diversos tabus e preconceitos. Independente de qualquer fator, devem ser fornecidos tais medicamentos pelo Estado aos que necessitarem.

Por isso, analisaremos dois casos concretos, relacionados ao fornecimento de medicamentos pelo SUS (meio que os pacientes hipossuficientes têm de conseguir o medicamento de alto custo) em Apelação Cível N°. 0014583-42.2012.4.01.3803, e em procedimento comum cível, uma tutela provisória de urgência N.º 1038777-22.2021.4.01.3400, em que o paciente obteve a autorização para ter sementes e plantas para manejo e produção do seu medicamento.

Como já mencionamos, a Saúde é de interesse de todos, por isso deve sempre buscar sua efetivação real, através dos meios judiciais possíveis. Em casos cujo medicamento se faz necessário para o uso, e que é classificado como de alto custo, cabe ao paciente que seja hipossuficiente, buscar esse fornecimento pelo Estado. Se torna indispensável o posicionamento dos entes federativos em busca de efetivar esse Direito Fundamental e fornecer o medicamento por meio do Sistema de Saúde Pública.

Sendo assim, seguindo essa ideologia de há possibilidade do custeio da medicação pelo Estado, veremos a decisão e comentaremos sobre suas fundamentações, decisão essa encontrada mediante a pesquisa realizada no site da Justiça Federal, em Jurisprudência do TRF-1, através das palavras-chave “fornecer”, “remédio”, “SUS”:

Decisão: Cuida-se de recurso especial interposto pela União Federal com fundamento no artigo 105, III, a, da Constituição Federal, em face de acórdão deste Tribunal, que determinou o fornecimento de medicamento de alto custo que não consta no Protocolo Clínico do SUS.

Alega contrariedade aos artigos 19-M e 19-P da Lei 8.080/90.

Afirma, também, ser necessário o sobrestamento do feito em razão da questão ser de repercussão geral reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal, no RE 566471.

É o relatório. Decido.

O Supremo Tribunal Federal reconheceu a existência de repercussão geral da questão discutida no RE 566471/RN (Relator: Min. MARCO AURÉLIO,

julgado em 15/11/2007, DJe-157 DIVULG 06-12-2007 PUBLIC 07-12-2007 DJ 07-12-2007 PP-00016 EMENT VOL-02302-08 PP-01685), relativa ao dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.

O julgamento do recurso extraordinário acarretará juízo de conformação pelo órgão fracionário deste Tribunal, e somente depois de realizada esta providência, que levará ao exaurimento da instância ordinária, é que poderá ser feita a análise de admissibilidade do recurso especial, das questões que não ficaram prejudicadas pelo novo pronunciamento.

Sendo assim, diante do disposto no art. 1.030, III, do CPC, determino o sobrestamento do presente recurso especial até pronunciamento definitivo sobre o tema pelo Supremo Tribunal Federal.

Intimem-se. Brasília, 28 de junho de 2018. Decisão mg, 2018)

Mesmo que o medicamento seja de alto custo e não listado pelo SUS, que é recorrente em muitos casos dos remédios de *Cannabis*, cabe o fornecimento pelo Estado, uma vez que é imprescindível concretizar o Direito à Saúde através do tratamento médico do paciente. Tendo esse entendimento, tal como o de ser do STF a legitimidade para se ingressar com tais pedidos.

É importante lembrar a necessidade de uma série de combinações para que o paciente tenha seu medicamento custeado pelo Estado. Tais como depende da comprovação da imprescindibilidade, da impossibilidade de substituição do fármaco por outros disponíveis e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família, para que seja constatado caso real de necessidade e venha a obter seu direito ao medicamento e ter seu acesso garantido pelo SUS.

O outro caso exposto neste tópico é a tutela provisória de urgência Nº 1038777-22.2021.4.01.3400, que traz um entendimento mais democrático nesse sentido, pois preserva a reserva do possível, não criando contas exorbitantes e onerando os cofres públicos, invés disso, entendeu o cultivo como forma de solucionar o conflito de maneira justa e democrática para todas as partes. Pois, o Estado ao não subsidiar o tratamento, trará alívio aos cofres públicos, dará efetivação ao Direito Fundamental à Saúde, Isonomia e Dignidade Humana, além de “emancipar” o paciente no decorrer de seu tratamento, sem que esse seja sujeito a renovações de autorizações, visto que seu uso vai se perpetuar durante a longevidade do paciente.

Antemão aos fatos, analisemos o processo Nº: 1038777-22.2021.4.01.3400, e sua decisão em partes comentadas no decorrer do texto, tendo relevância sua atualidade, o caso foi julgado dia 15/06/2021:

Decisão: Trata-se de ação de procedimento comum ajuizada (...) em face da UNIÃO e da AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) com o objetivo de, em sede de tutela provisória de urgência, obter decisão judicial que determine “(...) aos requeridos que autorizem provisoriamente o cultivo, o plantio e a colheita de *Cannabis Sativa* L., a importação de sementes e sua extração oleosa, bem como seu uso pelos requerentes, de maneira pessoal, individualizada e em suas residências, sem prejuízo do controle fiscalizatório dos órgãos administrativos, a ser realizado nos termos da fundamentação pretérita, cuja eficácia do provimento liminar durará até (i) o trânsito em julgado da ação, (ii) a superveniência de Lei ou regulação administrativa ou, ainda, (iii) eventual desnecessidade do uso terapêutico de *Cannabis*, o que vier primeiro”. (decisão DF, 2021)

Essa decisão é um tanto quanto complexa, ela traz inúmeras reflexões que abordaremos no decorrer de sua análise. O magistrado vê a falta de regulação sobre o cultivo caseiro de *Cannabis* como base para sua decisão em conceder cultivo, pois, ao não fornecê-lo estaria o Estado se omitindo de efetivar o Direito à Saúde, sendo assim, é um ato inconstitucional.

Na ação, o juiz ainda comenta sobre a possibilidade do seu uso em outros casos como “para tratamento de ansiedade, depressão, epilepsia, transtornos relacionados ao uso abusivo de álcool etc”. O que demonstra que o juiz possui amplo grau de entendimento sobre as possíveis finalidades dos medicamentos de *Cannabis sativa*. E comenta não somente de seus fins medicinais, mas também de suas funcionalidades terapêuticas, que já são comprovadas, porém sem regulamentação seu entendimento na prática continua estagnado a mercê dos órgãos federativos e reguladores. (Decisão DF, 2021).

Visto que buscamos a efetivação do Direito à Saúde, a decisão traz um caso sobre fornecimento de medicamento, que é pertinente a nossa discussão:

“Apontam, como caso peculiar, o do requerente Guy Casonatti Santiago, no qual a Justiça Estadual Baiana já havia determinado, em sede liminar, ao Estado da Bahia que fornecesse o medicamento Canabidiol Hemp Oil RSHO X para o tratamento de autismo. Referida decisão foi – e vem sendo – descumprida pelo governo estadual. O garoto, que sofre diariamente com crises da doença, não tem acesso ao medicamento que precisa, mesmo que seja facilmente fabricado em sua residência por seu pai.” (decisão DF, 2021)

O caso de Guy Casonatti é peculiar, porém, de grande importância para o jurista na hora de sua decisão, casos como o dele podem acontecer em qualquer que seja o estado, e devido a diversos fatores externos ao paciente. O paciente quando

notar, estar sendo lesado e tendo o acesso ao Direito à Saúde retardado de alguma maneira pelo Estado, seja com trâmites burocráticos como na renovação da autorização ao medicamento que é só de 2 anos como já foi mencionado, ou na não inclusão na lista do SUS, e diversos são os fatores externos que influenciam a distribuição do medicamento para o paciente, no tempo certo do tratamento, seja importando ou recebendo sem custos pelo SUS.

Com isso, o cultivo da *Cannabis* surge como forma de democratizar o acesso a esse medicamento que vê sua demanda crescer conforme sua população aprende mais sobre medicamentos alternativos, pois com ele, o paciente só depende de si para dar continuidade no seu tratamento, assim o Estado fornece junto ao cultivo, o acesso à Saúde de forma isonômica.

Prosseguindo a fundamentação da decisão, surge uma situação onde o salvo-conduto foi possível para impedir persecução criminal contra o cultivo, mostrando um entendimento do jurista em relação ao fato infringente a norma penal conflitante e prejudicial para o Direito à Saúde através do medicamento canábico.

E ele ainda traz à tona a dura realidade que vivemos quando cita o ato do juiz federal substituto, onde os casos a respeito do tema foram submetidos a redistribuição, negou a concessão do habeas corpus e revogou as liminares concedidas, cerceando todos os avanços conquistados até então e desamparando os pacientes que estavam sendo tratados.

“Indicam que parte desses demandantes, inclusive, já havia provocado o juízo criminal desta Seção Judiciária do Distrito Federal, sendo que a 15ª Vara Criminal Federal, até o fim do ano de 2020, concedeu salvo conduto, em sede liminar, consistente em impedir a persecução criminal voltada contra o cultivo e o uso individual de *Cannabis* para fins terapêuticos. Consignam que dada a suspeição do juiz titular e a vacância da vaga de Juiz Federal Substituto na 15ª Vara Federal, os casos foram submetidos à redistribuição, onde se assentou a competência da 10ª Vara Federal. Assim, ao sentenciar parte desses casos, o juiz federal substituto Ricardo Leite decidiu negar a concessão da ordem de habeas corpus e revogar as liminares concedidas, desestruturando a situação fática consolidada. Afirmam que diante dessa situação, tais indivíduos se somaram aos demais demandantes e, todos, assim, estão em situação de absoluta falta de amparo legal para continuidade de seus tratamentos desde a prolação da referida sentença. (decisão DF, 2021).

Com isso, reafirma-se a plena falta de amparo legal que existe para com a população sobre medicamentos à base de *Cannabis* e seu fornecimento (seja do

produto ou de autorização para produção caseira). Essa temática sofre por não ter regulamentação adequada.

A temática ainda é bastante complexa, e por se tratar de regulamentação, fica pressuposto que seria da Anvisa a competência sobre o assunto, confundindo talvez por necessitar dela em várias partes dos processos sobre o medicamento em questão, sendo a necessidade do cadastramento do medicamento, ou sua autorização para importar ou fornecer o remédio. Porém, a decisão traz uma visão que pode complementar nossa linha de raciocínio, vejamos:

“Asseveram que seu patrono provocou o Ministério da Saúde para que, nos termos da Lei de Acesso à Informação, o órgão ministerial lhe enviasse uma lista com todas as regulações administrativas a respeito do disposto no art. 14, inc. I, alínea “c”, do Decreto n. 5.912/2006, tendo o requerimento sido dirigido à ANVISA, que assim respondeu: “restou consolidado o entendimento de que a ANVISA não possui competência para regulamentar o plantio e o cultivo da planta Cannabis”, desvirtuando o que havia sido vindicado.”

Ante os fatos, quem se mostra mais competente para autorizar o cultivo de *Cannabis sativa* para tratamentos médicos, por se tratar de uma planta que é considerada droga e a saúde ser de interesse das políticas públicas, é o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), seguindo os parâmetros do art. 14, inc. I, alínea “c”, do Decreto. 5.912/2006, vejamos:

Art. 14. Para o cumprimento do disposto neste Decreto, são competências específicas dos órgãos e entidades que compõem o SISNAD: c) autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, ressalvadas as hipóteses de autorização legal ou regulamentar;

Esse artigo parece o mais adequado para obter autorização para cultivo medicinal. Porém ainda se faz necessário que o conflito com a lei penal seja sanado. Tendo em primazia, a pretensão do direito constitucional à saúde e à vida. O magistrado ainda finaliza a decisão embasando os direitos constitucionais “nas disposições da Convenção Única de Entorpecentes de 1961 e na Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971, que nela reconhecem o uso terapêutico de alguns entorpecentes” e questiona a omissão perpetrada pela União no dever de regulamentar o art. 2, pu, da Lei 11.343/06.

### **3. O TRF-1 ESTÁ ALINHADO COM A IMPORTÂNCIA DO CULTIVO E O ACESSO ISONÔMICO AO DIREITO À SAÚDE**

#### **3.1 Atuação do TRF-1 valorando o Direito à Saúde acerca do cultivo medicinal**

O TRF-1 tem analisado questões sobre o cultivo de *Cannabis*, O Tribunal já notou a necessidade de se posicionar sobre planta como meio de promover acesso isonômico ao Direito à Saúde, tendo como principal fator a democratização do uso medicamentoso de *Cannabis sativa*, através do seu cultivo, viabilizando o medicamento a todos que necessitam como único meio possível de tratamento.

A Justiça Federal busca se organizar e para isso se divide em regiões, tendo aderência territorial, sendo um dos âmbitos do Poder Judiciário do Brasil, a Justiça Federal é formada por juízes federais, que correspondem aos órgãos decisórios de primeira instância, os Tribunais Regionais Federais (TRF), como órgãos colegiados de segunda instância, e atua sob o Superior Tribunal de Justiça (STJ), que possui competências Tribunal Superior da justiça comum, tanto estadual como federal. Assim, a Justiça Federal mantém-se organizada em cinco regiões judiciárias definidas territorialmente, sendo distribuído ao nosso estado de Goiás norteamo pelo TRF-1.

O TRF-1 é um órgão da Justiça Federal, e tem se posicionado na hierarquia judiciária acima dos juízos federais de primeira instância, que é um órgão de segunda instância no tribunal, como tribunal ele tem papel importante de uniformização da jurisprudência, por isso que suas decisões têm maior impacto que de um juiz federal.

Haja vista que o paciente que busca ter direito ao tratamento de canabidiol, tudo pode ser resolvido com uma licença médica e autorização da ANVISA (órgão regulador), entretanto, após isso o medicamento será importado a um custo elevado, sendo a onerosidade toda do paciente. Entretanto, o mesmo medicamento importado a custos altos, pode ser cultivado pelo próprio paciente em sua casa, algo que já é realidade no Brasil em alguns estados.

No Brasil, a *Cannabis* é proibida pela Lei de Drogas nº 11.343/2006. O seu uso medicinal começou a ser debatido em 2014, por conta de um caso de encomenda internacional apreendida pela alfândega que continha o óleo de *Cannabis* (CBD), o caso foi de uma menina, que foi a primeira paciente no Brasil a fazer uso legal de *Cannabis*, após obter autorização judicial para importar o óleo, que nos Estados Unidos já é comercializado como suplemento alimentar, sem restrição de uso. A frente da história da menina e da decisão judicial, instaurou-se um movimento em favor da legalização da *Cannabis* medicinal no país (WEYNE, 2020. p. 49).

Após o caso e o começo do debate da liberação do canabidiol ou do extrato de maconha (CBD) estabeleceram-se as condições para que fosse concedida a primeira ordem de salvo-conduto para cultivo de *Cannabis* com fins medicinais no país. “A decisão foi proferida no Habeas Corpus nº 0394094-97.2016.8.19.0001, pela Juíza de Direito Dra. Lídia Maria Sodré de Moraes, do I Juizado Especial Criminal – Botafogo – Rio de Janeiro/TJRJ, em 17/11/2016.” (WEYNE, 2020. p. 49).

Foi um pequeno avanço, pois, nossa jurisdição ainda é enigmática sobre quem trata do tema, para entendermos melhor, vejamos algumas falas de WEYNE (2020. p. 49):

Enquanto o STF não se pronuncia sobre a descriminalização da posse de drogas, no RE 635.65911, ou sobre o uso/plantio para fins medicinais, terapêuticos e a importação de medicamentos à base de cannabis, como pedido na ADI 5.70812, os projetos de lei em trâmite no Congresso sobre o assunto não são aprovados, nem a ANVISA regula o acesso previsto no parágrafo único do art. 2º da Lei de Drogas, o plantio de cannabis para uso terapêutico tem sido permitido pelo Poder Judiciário como forma de garantir o direito à saúde de pacientes, pois a burocracia e os custos envolvidos na importação dos remédios impedem a efetivação daquele direito.

Isso tudo esclarece alguns pontos importantes sobre o cultivo da *Cannabis*, entendemos que o Poder Judiciário já está clareando seu entendimento para uma flexibilização do cultivo, para que o Estado forneça tratamento com o intuito de promover o Direito à saúde e isonomia.

O TRF-1 ainda tem poucas decisões sobre o cultivo de *Cannabis* medicinal individual. Com isso traremos decisões paradigmáticas para nosso debate. Decisões que trazem com si o entendimento atual deste tribunal em relação à problemática apresentada. Para que vejamos ambos pontos de visão, será analisado três decisões, a fim de identificar a real necessidade de alguns pacientes e como o

tribunal vê isso, também para ver o salvo-conduto como medida que a *Cannabis* medicinal encontra para ser fornecida ao paciente de forma democrática, e ao procurar identificar que por ser um assunto atual alguns juristas conservadores como grande maioria, não entende a complexidade dos casos e negam *Habeas Corpus* como forma de salvo-conduto.

Serão analisados três *Habeas Corpus*, decisões atuais, dos anos de 2019 e 2020, sendo eles o processo N° 1027562-20.2019.4.01.3400, o processo N° 1003301-61.2019.4.01.3700, e o processo N° 1018296-87.2020.4.01.0000, todos com objetivo de trazer uma reflexão a mais sobre o tema da *Cannabis* medicinal e a forma isonômica de ter acesso à saúde.

No primeiro caso, o *Habeas Corpus* impetrado pelo paciente surgiu após ter sua doença comprovada e não obter resultados significativos com os tratamentos disponíveis, conseguiu autorização para importação do medicamento, porém, sem condições financeiras para arcar com o tratamento, buscou o cultivo como uma forma de tratamento alternativo e solicitou autorização para importar suas sementes, plantar, colher e produzir seu medicamento, e para que não seja cometido como infrator penal, por haver conflito entre as normas, ter salvo-conduto que garanta seu direito de ir e vir, pois só busca poder ter o medicamento que precisa, não trazendo risco a sociedade.

Acontecido no *Habeas Corpus* N° 1027562-20.2019.4.01.3400, vejamos a ementa para citação que foi julgada em 26/05/2020, pelo Desembargador Federal Ney Bello:

PENAL. REEXAME NECESSÁRIO. HABEAS CORPUS. PACIENTE. ACIDENTE. SEQUELAS. DORES INSUPORTÁVEIS. TRATAMENTOS CONVENCIONAIS. INEFICÁCIA. CANABIDIOL. ANVISA. PERMISSÃO DE IMPORTAÇÃO. MEDICAMENTOS INDUSTRIALIZADOS. CUSTO ELEVADO. TRATAMENTO ALTERNATIVO. CANNABIS SATIVA. USO MEDICINAL. IMPORTAÇÃO DE SEMENTES. PLANTIO. COLHEITA. ÓLEO ESSENCIAL. EXTRAÇÃO. VAPORIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO DE CRIME. SALVO-CONDUTO. 1. Desde 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA autoriza a importação de produtos cujo princípio ativo é o canabidiol, excluído da lista de substâncias proscritas da Portaria ANVISA 344/08 e incluído na lista de substâncias controladas. 2. A Lei 11.343/06 não prevê qualquer situação de uso medicinal da cannabis sativa Lineu, proibindo, no caput do art. 2º, em todo o território nacional, o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas. O parágrafo único do referido dispositivo, no entanto, mitiga essa rigidez,

permitindo que a União autorize 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. 3. Paciente vítima de acidente ciclístico, com dor crônica secundária e insuportável em razão da fratura do cotovelo esquerdo, constatada no próprio Juízo Federal pelo magistrado sentenciante, além de neuropatia pós-traumática do nervo ulnar esquerdo. Submetido a anos de tratamentos convencionais ineficazes, e diante do extravagante custo de manutenção do tratamento com medicamentos importados, tem ele direito a buscar alternativa na importação de sementes, plantio e colheita de cannabis sativa Lineu, para fins medicinais exclusivos, sem sofrer as consequências penais da Lei 11.343/06. 4. Em casos tais, deve o Judiciário, até por uma questão de humanidade, proteger as premissas constitucionais de direito do cidadão ao seu bem-estar, à própria saúde, à inviolabilidade do direito à vida e de respeito à dignidade de pessoa humana. 5. Sentença mantida integralmente. Remessa necessária não provida (TRF-1 - REO: 10275622020194013400, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL NEY BELLO, Data de Julgamento: 26/05/2020, TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: 28/05/2020).

Alguns fatos devem ser frisados no nosso debate e é possível encontrar seus fundamentos na referida decisão. Um deles é a falta de regulamentação sobre o cultivo de *Cannabis* medicinal na Lei de Drogas, visto que se a União necessitar autorizar o cultivo como forma de garantir Direito à Saúde e Dignidade Humana ele fará, como foi feito na decisão analisada. É um caso excepcional, não é um entendimento amplamente aceito, por isso se faz necessário nosso debate, para dar palco ao assunto e sua relevância, para o povo que terá mais formas de ter direito à saúde e ao estado que fornecerá isso à população, sendo esse um de seus deveres.

Parece que a legislação cria um caminho longo ao paciente que quer buscar ter acesso a seu remédio de forma democrática, visto que em caso de hipossuficiência ele só busca plantar, colher e produzir seu remédio, algo que a regulamentação traria facilmente e daria ao Estado o controle sobre autorizar e decidir em quais casos seria pertinente o cultivo, como uma forma de garantir a reserva do possível e viabilizar com mais facilidade o acesso à Saúde à população.

Vale ressaltar, que não é considerado crime importar sementes de *Cannabis*, visto que não contém elementos psicoativos, desde que em pequena quantidade, mas, podem ser consideradas ato preparatório, e pela quantidade ser arbitrária, gera insegurança aos pacientes que buscam ter acesso a essas sementes. Esse é um dos detalhes que fazem o acesso a esse medicamento ser tão complexo.

No segundo caso, encontrado na Associação dos Juízes Federais do Brasil, no banco de decisões em direitos humanos, têm necessidade médica comprovada e

insuficiência de medicação pela ABRACE (Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança), no processo N° 1003301-61.2019.4.01.3700, como mencionado, foi decidida liberação para cultivo como forma de salvo-conduto. Antemão a isso, vejamos seu dispositivo:

Pelo exposto, CONCEDO A ORDEM DE HABEAS CORPUS, na forma do art. 660, §4º, CPP, determinando, por conseguinte, a expedição de SALVO CONDUTO em favor de TERESA CRISTINA GANDOLFI DE LIRA (CPF nº 297.423.978-13), determinando que as Autoridades Policiais, eventualmente coatoras, abstenham-se de investigar, repreender, constranger ou coagir a liberdade de locomoção da impetrante-paciente em razão da importação de sementes de *Cannabis Sativa* bem como do plantio, extração e produção artesanal do canabidiol em favor da saúde de sua filha E.G.L. Em sede de tutelar cautelar penal deferida em sentença, considerando que a presente demanda, em verdade, envolve direito à saúde, acolho o pedido liminar pleiteado para que seja de antemão expedido o salvo conduto, atribuindo eficácia imediata à ordem de “Habeas Corpus”, ora concedida, sem prejuízo de eventual ulterior decisão jurisdicional por Órgão superior. Por conseguinte, considerando as necessárias cautelas, realizo as seguintes determinações e esclarecimentos: (A) Deve constar no expediente de salvo conduto que a presente ordem refere-se ao uso terapêutico do canabidiol em favor da filha da impetrante-paciente, expressando seu nome completo e CPF (Id. 49861975 – p. 02/03). (B) Fica limitado o quantitativo de importação a 36 (trinta e seis) sementes por ano, conforme aduzido ser suficiente pela própria impetrante-paciente (Id. 66313575). (C) Resta vedada a aquisição de insumo e/ou matéria prima relacionada a *Cannabis Sativa* por qualquer meio clandestino. (D) Registre-se que, dentro dos parâmetros estabelecidos nesta decisão, as Autoridades Policiais, possíveis coatoras, NÃO devem apreender e/ou destruir as sementes e insumos destinados à produção do canabidiol em favor da saúde da filha da impetrante-paciente. (E) A presente decisão, por claro, não inibe a atuação administrativa dos órgãos sanitários, aduaneiros e fiscais.

Foi concedido à paciente salvo-conduto para cultivo e que as autoridades se abstenham de obstruir sua liberdade de locomoção por ter consigo sementes, plantas ou extração em favor da saúde da sua filha, baseando-se no direito à saúde. Vemos este tribunal agindo como regulador, pois exige identificação do usuário autorizado, limitada a quantidade de sementes suficiente para o tratamento, proíbe meios ilegais de conseguir o remédio, e impede/ resguarda o paciente de ser coagido pelas autoridades por ter o medicamento de *Cannabis* em favor da saúde de sua filha.

Sua fundamentação segue uma linha análoga que traz um amplo esclarecimento, que começa falando da competência do Juízo Federal, e segue o fundamento sobre o cabimento de Habeas Corpus Preventivo, o uso terapêutico da *Cannabis* e da norma penal incriminadora. São essas fundamentações que norteiam

o referido dispositivo, estão em consonância com o que foi abordado no nosso trabalho. Para complementar essa fala, trago algumas fundamentações do magistrado:

Assim, em regra, tratando de constrangimento ilegal eventualmente cometido por particular ou autoridade que não afigure prerrogativa de foro, a competência reside em Juízo de primeiro grau. No âmbito deste Juízo Federal, fixa-se a competência a partir de “Habeas Corpus” enfrentando matéria criminal federal ou quando o constrangimento for originário de autoridade não sujeita diretamente a outra jurisdição bem como não inserida na competência de Tribunal Regional Federal, na forma do art. 108, “I”, “a” e “d” c/c 109, “VII”, ambos CF/88. [...] O conhecimento de “Habeas Corpus” impetrado na modalidade preventiva deve alicerçar-se na real e iminente ameaça de violência e/ou coação a liberdade de locomoção por eventual ilegalidade ou abuso de poder, na forma do art. 5º, LVXVIII, CF/88 c/c art. 647, CPP. O risco à liberdade de ir e vir não pode ser meramente hipotético, fazendo imprescindível, por conseguinte, atos concretos a serem apontados pela narrativa da parte impetrante. [...] Considerando os resultados empíricos aparentemente positivos, os precedentes e manifestações acima colacionados, concluo que os maiores empecilhos à permissão de cultivo e manipulação medicinal da Cannabis residem nos eventuais abusos, excessos e conseguintes desvios de finalidades, não essencialmente, por si, a importação de semente, cultivo artesanal e uso do canabidiol terapeuticamente extraído. Pelo contexto fático-probatório colacionado aos autos, não me parece que o caso, ora em apreciação, reflita situação abusiva ou criminosa. Desta feita, não desconhecendo que o tema deve ser tratado especialmente no âmbito legislativo, porém em atenção ao contexto de saúde narrado pela impetrante-paciente, faz-se imperiosa a concessão da ordem pleiteada, devendo, porém, ser fixadas cautelas necessárias em atenção à norma penal incriminadora ainda vigente na Lei 11.343/06.

Essa visão mostra que em real fato de necessidade do medicamento, junto ao seguimento de todas diretrizes e normas sobre o respectivo assunto, é possível que seja concedido salvo-conduto pelo TRF-1, através de *Habeas Corpus*, visando primeiramente proteger o direito à liberdade e conseqüentemente garantindo o direito à saúde e a isonomia.

Para concluir os casos que serão analisados neste tópico, o último caso exposto em questão, leva a fundamentação do pedido similar com o caso anterior, porém como havíamos mencionado, grande parte dos juristas se vê encruzilhado quando o acesso ao direito à saúde conflita com tipificações penais, fazendo com que muitos se mantenham conservadores sobre a questão. Esse caso é relacionado ao não provimento salvo-conduto, se encontra no processo N° 1018296-87.2020.4.01.0000:

Trata-se de habeas corpus preventivo, com pedido de liminar, impetrado por Amanda Aparecida Toneli Ribeiro e outra, advogadas, em favor da paciente Eliane Aparecida de Azevedo, contra ato do Juízo da 2ª Vara da Subseção Judiciária de Pouso Alegre/MG, consubstanciado no indeferimento do seu pedido no Habeas Corpus 1001880-60.2020.4.01.3810. Inicialmente, defendem a competência da Justiça Federal para a impetração preventiva de habeas corpus, por considerarem que, em tese, poderá concorrer ao delito de tráfico transnacional de drogas, com tipificação na Lei 11.343/2006. Relatam que a paciente foi diagnosticada com dor crônica intratável e incapacitante e, após todas as tentativas de uso de medicação tradicional, passou a ser submetida à intervenção do canabidiol, com sucesso. Informam que a paciente tem autorização da ANVISA para importar produtos derivados da cannabis, porém, em razão do alto custo do tratamento, pretende plantar e cultivar algumas mudas de cannabis. Aduzem que, com a intenção de resguardar o direito da paciente de plantar e cultivar mudas de cannabis em sua residência sem sofrer perseguição penal pelo delito de tráfico transnacional de drogas, foi impetrado habeas corpus preventivo perante a autoridade coatora, que indeferiu a sua petição inicial ao fundamento de não haver provas pré-constituídas da real ameaça do direito de ir e vir da paciente. [...] A busca de um salvo-conduto com a abstração e generalidade pretendida apenas conferiria à paciente o direito de cometer crimes sem importúno do Poder Público ou a criação da inculpabilidade sobre condutas futuras ante à justa expectativa de autorização das condutas por este meio judicial (potencial conhecimento sobre a ilicitude), o que considero extremamente perigoso, de forma que entendo que o meio de questionamento e discussão do âmbito da permissão de agir, que pretende, melhor se conformaria em uma ação civil ordinária em que todos os agentes poderiam ser ouvidos, tais como MP, ANVISA, União, Estado, com possibilidade de ampla produção probatória. Escudo minha opinião no entendimento analógico da ampla jurisprudência dos tribunais pátrios que não admitem a discussão em HC de matérias penais principais, como as penas de multa e prestação pecuniária e acessórias, tais como de perda de cargo público ou graduação de militar, já que não violam ou ameaçam a liberdade de locomoção e no entendimento pacífico de que não o HC não é meio adequado para discussão de permissões cíveis, tais como guarda e adoção de crianças e adolescentes, a averiguação da condição econômica do devedor, a necessidade do credor e o eventual excesso do valor dos alimentos, na prisão civil ou para questões meramente processuais, como cabimento de recursos ordinários e revisão criminal. Assim, ante à inexistência de discussão de matérias penal própria, consistentes na falta de justa causa (materialidade do crime e indícios de autoria), a atipicidade da conduta ou a extinção da punibilidade, ou ilegalidade ou abuso na aplicação de regras processuais penais, entendo incabível o HC preventivo para discussão da amplitude (sentidos e alcance) de uma autorização cível (norma penal permissiva) de conduta, sem sua concretude e circunstâncias existenciais e sem qualquer amplitude probatória do Writ, a que as autoridades policiais nunca iriam realmente analisar. [...] Nestes termos, declaro a incompetência absoluta da Justiça Federal para processamento e julgamento do writ para as condutas permitidas pela ANVISA e para outras condutas não permitidas, declaro incabível o Habeas Corpus, razão porque extingo o processo sem julgamento do mérito e determino o seu

arquivamento. Pois bem, evidencia-se, em relação à presente impetração, que a via do habeas corpus não pode ser utilizada como sucedâneo do recurso cabível, como no presente caso. Ademais, consta dos autos a informação de que a paciente já dispõe de Autorização de Importação nº 036687.0592362/2020 para importação de produto derivado de cannabis, válida até 05-05-2022. Sendo assim, não há risco de restrição ao direito de liberdade em razão da importação das sementes de cannabis. No mais, quanto ao plantio e uso, se eventualmente caracterizada infração penal, a competência para o processamento penal seria da Justiça Estadual, como ressaltado pela decisão impetrada. Ante o exposto, indefiro o pedido de liminar.

O caso trazido, é o da paciente Eliane Aparecida, que impetrou *Habeas Corpus* preventivo, como medida liminar, buscando não ter interferência dos órgãos de repressão do Estado, e para que seja expedido salvo-conduto em seu favor, buscando garantir o direito à saúde como paciente, para poder importar, cultivar e produzir medicamento com a *Cannabis*, por meio de sementes e/ou mudas, estritamente para fins medicinais, a fim de que as autoridades encarregadas pela Polícia Federal, Civil e Militar competentes para receber eventuais denúncias, sejam impedidas de proceder a prisão em flagrante da paciente pelo cultivo, uso, porte, ou produção domiciliar da *Cannabis*, bem como se abstenham de apreenderem os vegetais da planta utilizados para produzir o óleo de canabidiol, medicamento necessário.

Eliane busca ter seus direitos à saúde e segurança resguardados através do salvo-conduto, poder transitar com seu medicamento sem que sua liberdade seja ameaçada, visto que o Brasil ainda é um país preconceituoso e punitivo em relação a maconha, planta que origina seu remédio e sua extração. Ela tenta garantir a sua segurança individual, mas acima de tudo ela quer poder produzir seu próprio medicamento a um custo menor, para que não tenha que abdicar de sua renda de subsistência para o seu tratamento.

O caso dessa paciente é como outros existentes no Brasil, a pessoa tem direito de importar e consegue sua autorização pela ANVISA, mas não tem condições financeiras para exercer a compra do medicamento. O juiz ainda declara que: “Quanto ao plantio e uso, se eventualmente caracterizada infração penal, a competência para o processamento penal seria da Justiça Estadual”. Fica nítido a insegurança jurídica causada pela falta de critérios claros para analisar o *Habeas Corpus* preventivo para o cultivo com fins medicinais (Brasil, 2020).

É possível notar que a conduta estatal viola seu direito à saúde e isonomia por má ou incorreta interpretação e aplicação da lei, as decisões sobre o cultivo da *Cannabis* domiciliar para fins medicinais, por estarem ligados ao Código Penal e

Código de Processo Penal, que não tem nenhum conhecimento científico sobre os medicamentos e seus tratamentos, eles simplesmente taxam a maconha como droga e ignoram seus benefícios medicinais à sociedade, impedindo que pacientes de baixa renda possam adquirir tal medicamento, que atualmente só é possível por meio de uma importação, que é bastante onerosa.

Fica nítido o medo de abrir jurisprudência sobre o tema e banalizar o acesso ao cultivo de *Cannabis*, visto que isso acarretaria em um descumprimento da Lei Penal, pois a planta pode ser usada para diversas finalidades, como uso recreativo e/ou tráfico de drogas, mas até que ponto temos que ir para “proteger” a sociedade, sendo que ao fazer isso impede-se que famílias carentes tenham direito ao seu remédio? O mais sensato seria a descriminalização e regulamentação do cultivo medicinal, a fim do Estado ter controle sobre esse uso e diferenciar uso recreativo de uso medicinal.

### **3.2 O cultivo para promover o acesso isonômico ao Direito à Saúde;**

O TRF-1 já notou a necessidade de se posicionar sobre a *Cannabis* como meio de promover acesso isonômico ao Direito à Saúde e resguardar Direitos Fundamentais, pois o tema também se relaciona com o Direito à Vida e a Dignidade Humana. Comentaremos sobre como a proibição a esse acesso e como pode causar incertezas aos pacientes, no decorrer desse tópico. Tendo como principal fator viabilizar o medicamento a todos que necessitem como único meio possível, pois a pesquisa visa a democratização do uso medicamentoso de *Cannabis*, através do seu cultivo, para que venha a ter uma regulamentação ou reforma das políticas públicas para que os pacientes sejam protegidos.

O TRF-1 já nota a importância da *Cannabis* para tratamento de doenças, visto que segue diretrizes do órgão regulador que é a ANVISA e dos médicos em questão que prescrevem esses medicamentos a seus pacientes. Mas só saber dessa importância de nada adianta se o paciente não tiver recursos para aquisição do medicamento ou o fornecimento dele pelo Estado for volátil. Para isso, o cultivo surge como possível solução.

Em análise parcial, conclui-se que as decisões favoráveis acerca do cultivo medicinal de *Cannabis*, privilegiam o direito à saúde ante a estrita legalidade, fundamento da proibição. O direito à saúde é um direito fundamental, atribuído de

eficácia e aplicabilidade imediatas, ele produz direitos e deveres em conformidade dos poderes públicos entre si e diante dos cidadãos. Onde a doutrina e a jurisprudência constitucional admitem a aplicação direta da norma constitucional, assegurando o direito à saúde, no mínimo quando as contribuições são de grande relevância para seus titulares e não existe risco de dano financeiro grave, isso inclui o direito à assistência médica vital, prevalecendo, em primazia, inclusive quando usado em contra outros princípios e bens jurídicos (MARMELSTEIN, 2019. p. 491).

O direito à saúde é fundamental e constitucional, assim como o princípio da isonomia, que busca tratar os iguais de maneira igual, e os desiguais de maneira desigual. A isonomia caminha lado a lado com a proporcionalidade, tendo a mesma relação entre si, eles buscam constatar se as restrições do direito fundamental são ou não válidas. Os direitos fundamentais enxergam a isonomia como a maneira de verificar e garantir que todo cidadão sujeito de direito, receba tratamento digno, sob condições idênticas, sem que haja privilégios (MARMELSTEIN, 2019. p. 408).

Assim como o autor Marmelstein traz em uma manifestação do STF que nos auxilia:

O princípio da isonomia, que se reveste de autoaplicabilidade, não é – enquanto postulado fundamental de nossa ordem político-jurídica – suscetível de regulamentação ou de complementação normativa. Esse princípio – cuja observância vincula, incondicionalmente, todas as manifestações do Poder Público – deve ser considerado, em sua precípua função de obstar discriminações e de extinguir privilégios (RDA 55/114), sob duplo aspecto: (a) o da igualdade na lei e (b) o da igualdade perante a lei. A igualdade na lei – que opera numa fase de generalidade puramente abstrata – constitui exigência destinada ao legislador que, no processo de sua formação, nela não poderá incluir fatores de discriminação, responsáveis pela ruptura da ordem isonômica. A igualdade perante a lei, contudo, pressupondo lei já elaborada, traduz imposição destinada aos demais poderes estatais, que, na aplicação da norma legal, não poderão subordiná-la a critérios que ensejem tratamento seletivo ou discriminatório. A eventual inobservância desse postulado pelo legislador imporá ao ato estatal por ele elaborado e produzido a eiva de inconstitucionalidade (MARMELSTEIN, 2019. p. 407).

Como traz o STF, de acordo com a RDA 55/114 esse princípio busca extinguir privilégios e discriminações, destinando ao legislador a função de não permitir que seja incluído qualquer fator de discriminação, pois estes que ferem a ordem isonômica, sendo assim, é destinado aos poderes estatais que na aplicabilidade da lei não poderão oferecer tratamento seletivo. Porém, ao Estado regulamentar somente a possibilidade de aquisição de *Cannabis* medicinal via importação, é possível notar um

tratamento seletivo, pois só uma parcela da sociedade que obtenha recursos financeiros abundantes terá acesso a esse direito de fato, visto que não é essa a realidade do Brasil, as legislações atuais apenas obstruem a democratização à Saúde.

Trazendo para nossa realidade uma situação de entendimento sobre o tema e visando extinguir qualquer tratamento desigual, aqui em Goiás há o projeto de lei 414, na Câmara Municipal de Goiânia, que em 07 de abril de 2021, após derrubar o veto do ex-prefeito Iris Rezende, autorizou a regulamentação e a distribuição gratuita de medicamentos prescritos à base *Cannabis* medicinal. Com essa Lei aprovada, a prefeitura comprará os medicamentos e distribuí-los ao SUS (Sistema Único de Saúde), esse projeto visa garantir o direito do paciente receber seu medicamento à base de *Cannabis* de forma gratuita, desde que contenha autorização por ordem judicial ou pela Anvisa, sempre seguindo prescrição médica das unidades de saúde pública.

As críticas antiproibicionistas e experiências internacionais facilitam a concessão da ordem e mitigam a cultura do controle proibicionista. Isso mostra como estamos evoluindo nesse debate sobre a democratização dos Direitos à Saúde e Isonomia no tratamento de *Cannabis*. Tratamento isonômico esse que atualmente não é visível quando pacientes hipossuficientes buscam tratamento medicamentoso via extração de *Cannabis*, pois as maneiras aceitas inviabilizam o medicamento para quem não tenha condições financeiras de adquiri-lo via importação. Cidadãos de classe baixa não conseguem abdicar de sua renda de subsistência para adquirir o remédio e garantir tratamento digno. Em seguida, opta por um caminho burocrático e com estado de incertezas ao buscar fornecimento do remédio pelo Estado, que pode não ter em disponibilidade e prejudicar o tratamento, inviabilizando a democratização ao direito à saúde, e ferindo o direito à isonomia.

Fica constatado um privilégio para uma parcela da sociedade que dispõe de recursos abundantes, enquanto a outra parcela da sociedade (classe baixa), que já sem recursos e discriminada desde a proibição da planta, continuarão com empecilhos jurídicos que impossibilitam o acesso democrático a saúde de forma isonômica. O Estado deve se posicionar sobre esse ato inconstitucional, pois, a proibição é oriunda de premissas sociais e raciais, sem análise dos aspectos relacionados à ciência e a saúde, porém, o Estado está sendo conivente com esse ato inconstitucional, quando obstrui essa regulamentação da *Cannabis* medicinal.

Pois, ao se abster de regulamentar contínua possibilitando que juristas conservadores continuem não autorizando o cultivo como forma de acesso a esse medicamento. Isso decorre da complexidade de cada caso que os juristas são expostos, porém, aos pacientes hipossuficientes que necessitam de tratamento regular o cultivo é a forma isonômica de sua concessão.

A força da isonomia é o que garantirá um tratamento justo a todos, sem discriminar, sendo proibido tratamentos diferenciados a um grupo ou categoria de pessoas. Se um benefício jurídico concedido a uma pessoa for negado para outras sem que haja uma justificativa plausível, caracteriza discriminação negativa, que se dá através da criação de situações injustas, isso é o que está acontecendo quando o Estado só possibilita esse acesso a um custo exorbitante, e devido a falta de regulamentação não categoriza que cada medicamento existe ou não, disponível para fornecimento ao paciente pelo SUS, a regulamentação viria para possibilitar o acesso a saúde a todos, regulamentando e fiscalizando (MARMELSTEIN, 2019. p.77).

Em consonância com as decisões trazidas no trabalho que autorizaram ao paciente o cultivo medicinal, foi possível notar que se baseiam sobre o Direito à Saúde e Dignidade Humana, foi notado a busca pela concretude desses direitos, que são garantia de toda sociedade, gerando um dever por parte do poder público de implementar políticas públicas que visem ao bem-estar geral da população, buscando garantir esse Direito que é constitucional.

Ao falarmos sobre esse Direito envolvido, e o conflito das normas, LAMBERT traz uma menção em um dos pareceres do Ministério Público:

Onde o promotor diz que “existe um aparente conflito entre a norma penal proibitiva do art. 33, §1º, inciso II6 da Lei Federal nº 11.343/06; e os direitos fundamentais à saúde e à dignidade da paciente”. O membro no Ministério Público conclui que diante desse “aparente conflito”, “merece guarida a dignidade da pessoa humana em detrimento do tipo penal proibitivo insculpido na Lei de Drogas” (LAMBERT, 2020. p. 10).

Reforçando o ponto sobre a Dignidade da Pessoa Humana ser priorizada quando conflitada com tipificação penal. Ele ainda acrescenta, reforçando os argumentos do pedido posto pelos advogados, que “o cultivo doméstico e terapêutico próprio do paciente não ofende a saúde pública, ao contrário, traz-lhe dignidade e bem-estar, bem como não onera os órgãos públicos” (LAMBERT, 2020. p. 10).

Com tudo isso em pauta, devemos observar qual é o impacto que as críticas antiproibicionistas e experiências internacionais descriminalizantes/regulatórias sobre a construção legítima da permissão de cultivo para fins medicinais, por meio de ordens de salvo conduto. O Poder Judiciário brasileiro deve utilizar dessas críticas para que possa analisar os rumos da política de drogas no Brasil.

Ao buscar esse tratamento pelo cultivo, o paciente só quer garantir seu Direito à Liberdade, por querer que seu medicamento só dependa de si e seu tratamento seja ininterrupto. Dito isso, vejamos o que Weyne fala sobre isso:

O poder judicial, por meio dos veredictos acompanhados de sanções que podem consistir em atos de coerção física, tais como retirar a vida, a liberdade ou a propriedade, manifesta esse ponto de vista transcendente às perspectivas particulares que é a visão soberana do Estado, detentor do monopólio da violência simbólica legítima (WEYNE, 2020. p. 51).

Não devemos pensar a respeito das drogas em termos de magia ou demonização, antes devemos analisar quaisquer fundamentos com fatos comprovados. Essa demonização da planta se instaurou na nossa sociedade e levou a uma situação em que prevalece o objetivo absurdo de eliminar o uso de drogas ilegais a qualquer custo, independentemente do preço que isso representa para os grupos marginalizados.

Atualmente, a política de drogas no Brasil vive um dilema entre a crescente liberação de cultivos de *Cannabis* para fins medicinais, e a política repressiva bélica, que tem como maior característica a alta taxa de encarceramento por crimes previstos na Lei de Drogas, “fruto de um discurso criminalizador moralista, médico eugenista e racista”, palavras do autor Weyne (WEYNE, 2020. p. 48).

Buscamos a flexibilização das leis proibitivas e a criação de leis regulamentares, para que além da diminuição de custos e o aumento de receitas, possamos maximizar a saúde para a população, os outros benefícios deverão ser consequências e não finalidade. Pois, queremos garantir os direitos fundamentais a saúde e isonomia a todos. Também devemos agir de acordo com nosso contexto socioeconômico, cultural, de assistência social e saúde do Brasil, levando em conta nossa realidade (DIEHL, 2020. p. 148).

Sabe-se que o Estado não tem dinheiro para custear o tratamento para todas as pessoas que precisam, pois se tivesse isso seria uma norma, porém, só acontece isso aqui no Brasil em casos de risco à vida (exceções). E caso o Estado crie

jurisprudência em custear os tratamentos, a demanda aumentaria até que ficasse insustentável para o Estado, podendo ocasionar grandes prejuízos em diversas áreas. Para que o paciente não fique sem seu medicamento, e o Estado não obstrua o direito à saúde, a solução mais viável é regularizar o cultivo. Pois, democratizará ao paciente o acesso à sua medicação de forma isonômica.

Se é de responsabilidade solidária garantir a efetivação da judicialização do direito à saúde, sem que comprometa o planejamento orçamentário de cada região, é necessário comentar sobre o princípio da reserva do possível. Pois se uma das soluções atuais para obter o remédio à base de *Cannabis* é a importação, que já se mostrou onerosa e obstrutora da democratização do direito à saúde, e a outra opção é que o Estado custeie o remédio ou o tratamento, mas a longo prazo traria grandes custos ferindo o princípio da reserva do possível, em meio a esse cenário que o cultivo surge como possível concretizador do Direito à Saúde.

Isso deveria nos atentar a um avanço no entendimento sobre o tema e causar impacto em um cenário de flexibilização das políticas sobre a maconha. Sob uma perspectiva econômica, é de importância a análise das relações entre os custos sociais e os benefícios monetários estatais. “Os estudos teorizam que o Estado se beneficiaria da flexibilização das leis devido aos ganhos em arrecadação de impostos decorrentes da comercialização dos produtos de *Cannabis*”, além da diminuição dos custos com a aplicação das leis restritivas como policiamento, fiscalização e judiciário (DIEHL, 2020. p. 148).

É possível notar que ao delimitar alguns pontos importantes sobre a permissão do salvo-conduto para o cultivo medicinal/terapêutico, ele pode ajudar os pacientes necessitados e resguardar que essa liberação não acarrete crimes penais, as delimitações são claras, o salvo-conduto será de uso exclusivo para fins medicinais do paciente; Ele só poderá ter acesso à quantidade solicitada para o tratamento; Fica proibido de adquirir os remédios por meios ilegais; Sua segurança e proteção do medicamento ficam resguardados e ainda se mantém sobre atuação dos órgãos reguladores.

Já a indústria da maconha no Brasil, também teria uma expansão significativa e os benefícios trazidos por ela atingiram a sociedade através da criação de novos postos de trabalho e pela geração de riquezas. Porém os danos adversos ocasionados pela legalização, teriam como solução que os recursos arrecadados

pelo Estado com a produção e a venda da droga sejam investidos em ações sociais, como construção de escolas e postos de saúde, e também programas de prevenção ao uso abusivo, a fim de garantir que quaisquer efeitos, negativos causados pela legalização sejam pagos por sua própria receita tributária (DIEHL, 2020. p. 148).

Vejamos, com essa regulamentação os pacientes teriam acesso à saúde de forma isonômica, garantindo tratamento digno, beneficiando-os com remédios de qualidade a um preço justo (onerosidade apenas com a importação de sementes geneticamente modificadas), com isso tornaria mais fácil o acesso a pacientes que não conseguem seu remédio pelo SUS, por não terem disponível ou por indefinição nos prazos de entrega. Aumentaremos postos de trabalho, e o Estado terá controle sobre essa produção medicamentosa. Fortaleceremos um mercado que hoje carece de apoio e regulamentação, o que facilita o tráfico e gasta nossos recursos em guerras proibicionistas que não trazem resultados positivos; traremos mais riquezas ao país, mas o maior benefício disso tudo serão os pacientes que carecem de tratamento médico adequado.

Após mostrar como está a situação no país, é visto que a crescente liberação de cultivos de *Cannabis* para fins medicinais pelo Poder Judiciário no Brasil, deve ser analisada, por mostrar uma importante quebra de paradigma do modelo proibicionista e criminalizador vigente, e também para verificar a influência social e doutrinária sobre o Poder Judiciário (WEYNE, 2020. p. 48).

Desde de todas nossas análises, conseguimos ver que o Poder Judiciário tem legitimado o uso medicinal da *Cannabis*, e sempre usando como argumento a garantia do direito à saúde, que está na Constituição, no artigo 196. Esse direito sempre mencionado é forma de justificar a concessão do salvo conduto como maneira de garantir o acesso à saúde. Nesse sentido, vejamos um cenário: “os crimes da lei de drogas que “ofendem a saúde pública” e o uso medicinal que “garante o direito à saúde” (LAMBERT, 2020. p. 9).

Diante de tudo que foi exposto até aqui, acredito que pudemos ver um possível conflito, que merece a devida atenção dos nossos poderes, para que possamos respeitar a dignidade da pessoa humana em uma situação que se torna cada vez mais presente. Lambert traz o entendimento de um juiz que cita o art. 25, §1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, e o artigo 196 da Constituição Federal: “O Poder Público Federal incorre em omissão inconstitucional ao não

garantir saúde 'mediante políticas públicas e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos' (LAMBERT, 2020. p. 10).

Um levantamento da Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas, que ocorreu entre novembro de 2016 e abril de 2019, mostrou que foram impetrados 44 pedidos de salvo-conduto, sendo 35 concedidos, possibilitando que pacientes plantem a *Cannabis* para fins medicinais. Dados recentes mostram que a busca por salvo conduto como a atual possível solução para o cultivo vem crescendo e tendo entendimento favorável. Só permitir que o remédio seja importado não resolve o problema, visto que muitos pacientes não têm condições financeiras de adquiri-lo e não querem depender do SUS (WEYNE, 2020. p. 50).

Isso mostra a atual importância do salvo-conduto para democratizar o direito à saúde, isonomia e dignidade humana. Mas principalmente o direito à saúde, pois sem ela não temos condições de ter dignidade, e é dever do Estado proporcionar isso a todos, e não somente aos mais abundantes financeiramente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nessa pesquisa abordamos e analisamos o acesso à *Cannabis*, que atualmente é burocrático e oneroso, que é o principal fator para que seu acesso não seja democrático. O TRF-1 tem analisado questões sobre o cultivo de *Cannabis*. O Tribunal já notou a necessidade de se posicionar sobre a *Cannabis* como meio de promover acesso isonômico ao Direito à Saúde e resguardar Direitos Fundamentais, pois o tema também se relaciona com o Direito à Vida e a Dignidade Humana, tendo como principal fator a democratização do uso medicamentoso de *Cannabis* por meio do seu cultivo, viabilizando o medicamento a todos que necessitem como único meio possível.

Analizamos casos paradigmáticos sobre a temática, foi possível constatar que os pacientes que buscam o cultivo como forma de acesso a esse medicamento buscam também o salvo-conduto para cultivo, para que as autoridades se abstenham de obstruir sua liberdade de locomoção por ter consigo sementes, plantas ou extração de *Cannabis*, baseando-os no direito à saúde. Eles querem poder transitar com seu medicamento sem que sua liberdade seja ameaçada, visto que o Brasil ainda é preconceituoso e punitivo em relação a maconha.

Essa busca é feita por pessoas que querem produzir seu próprio medicamento a um custo menor, para que não tenham que abdicar de sua renda de subsistência para seu tratamento ou não querem depender do Sistema de Saúde Pública por ter sua distribuição indefinida. Observamos que o Poder Judiciário tem legitimado esse uso medicinal de *Cannabis*, e sempre usando como argumento a garantia do direito à saúde, que está na Constituição, no artigo 196. Esse direito sempre mencionado é forma de justificar a concessão do salvo conduto como maneira de garantir o acesso à saúde. Pois, como também expusemos ao longo do texto, devido sua complexidade o Direito à Saúde neste caso conflita com a Lei Penal.

Examinamos algumas das ações e posicionamentos do poder judiciário em relação ao tema, tanto seus conflitos e divergências quanto seus amplos entendimentos sobre a temática abordada. Com isso, conseguimos reconstruir a importância da planta *Cannabis* para a sociedade e para a medicina moderna, que contribuiu para compreendermos certos parâmetros que nortearam o direito à isonomia, à saúde e à dignidade humana.

Todo material de estudo se fez necessário para contextualizar a planta, o seu uso medicinal e suas tratativas atuais, isso tudo para chegar ao ponto final que é mostrar a atual importância do salvo-conduto para democratizar o direito à saúde, isonomia e dignidade humana. Mas, principalmente, o direito à saúde, pois sem ela não temos condições de ter dignidade. Sendo dever do Estado proporcionar esse acesso à saúde para todos, e não somente aos mais abundantes financeiramente, visto que o meio possível é a importação e ela se mostrou com sérias problemáticas.

Acerca disso, podemos concluir que a pesquisa pode acrescentar visões diferentes sobre o assunto, essas irão agregar ao entendimento sobre a maconha, e seu uso medicinal, tratando desde sua origem, proibição e entendimento atual, que necessita de regulamentação. A pesquisa visa a democratização do uso

medicamentoso da *Cannabis*, através do seu cultivo, para que venha a ter uma regulamentação ou reforma das políticas públicas para que os pacientes sejam protegidos.

Com essa regulamentação os pacientes teriam acesso à saúde de forma isonômica, garantindo tratamento digno, beneficiando-os com remédios de qualidade a um preço justo (onerosidade apenas com a importação de sementes), com isso tornaria mais fácil o acesso a pacientes que não conseguem seu remédio pelo SUS, por não terem disponível ou por indefinição nos prazos de entrega. Aumentaremos postos de trabalho, e o Estado terá controle sobre essa produção medicamentosa. Além de fortalecer um mercado que hoje carece de apoio e regulamentação, o que facilita o tráfico e gasta nossos recursos em guerras proibicionistas que não trazem resultados positivos, e trará mais riquezas ao país, mas os maiores beneficiários serão os pacientes e a população que carecem de tratamento médico adequado via cannabidiol.

## REFERÊNCIAS

**Agravo de instrumento (AI):** AI1041686-23.2019.4.01.0000. Relator: Desembargadora Federal Daniele Maranhão Costa. TRF-PRIMEIRA REGIÃO. DJ: 19/12/2019.(TRF-1. 2019).

ALMEIDA, Renata Visco Costa de. **Evolução da legislação antidrogas no Brasil.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 21/nov/2021. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52279/evolucao-da-legislacao-antidrogas-no-brasil>>. Acesso em: 21/nov/2021.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil.** 5. ed. ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. Disponível em: <[https://www.academia.edu/3129245/A\\_Pol%C3%ADtica\\_Criminal\\_de\\_Drogas\\_no](https://www.academia.edu/3129245/A_Pol%C3%ADtica_Criminal_de_Drogas_no)

Brasil estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06 sobre o cultivo de cannabis para fins medicinais e apresentação do produto. Acesso em: 20/nov/2021.

**Conheça a história da cannabis medicinal.** amame.org.br, 2019. Disponível em: <<http://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>>. Acesso em: 01/set/ 2021.

DAGORT, Angélica. **O posicionamento do judiciário frente à legalização do cultivo da Cannabis para extração medicamentosa e o primeiro caso deferido no Rio Grande do Sul.** Universidade de Santa Cruz do Sul. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2621/1/Ang%C3%A9lica%20Dagort.pdf>>. Acesso em: 21/nov/2021.

DIEHL, Alessandra. **Maconha: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas.** ABDR. 2020. Disponível em: <[https://kupdf.net/download/diehl-a-et-al-dependencia-quimica-prevenao-tratamento-e-politicas-publicas-artmed-2010-528-ppdf\\_5a83381ee2b6f5f262f4d650\\_pdf](https://kupdf.net/download/diehl-a-et-al-dependencia-quimica-prevenao-tratamento-e-politicas-publicas-artmed-2010-528-ppdf_5a83381ee2b6f5f262f4d650_pdf)>. Acesso em: 18/nov/2021.

FERREIRA, Israel de L. Martins; SILVA, Tiago P. Tabosa e. **Mortalidade por epilepsia no Brasil, 1980-2003.** Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza CE. - 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dFKxzHNZ9gyxD5jDJGytVpL/?lang=pt>>. Acesso em: 15/nov/ 2021.

GONÇALVES, Lucas Oliveira. **Legalização de remédios à base de cannabis no Brasil: balanço entre direito à saúde e criminalização da cannabis.** Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/18008>>. Acesso em: 21/nov/2021.

**HABEAS CORPUS (HC):** HC 1018296.87.2020.4.01.0000. Relator: Desembargadora Federal Maria do Carmo Cardoso. TRF - PRIMEIRA REGIÃO. DJ: 15/06/2020. (TRF-1. 2020).

**Habeas corpus criminal (307):** Seção Judiciária do Maranhão. PROCESSO: 1003301-61.2019.4.01.3700. Juiz Federal Substituto: LUIZ RÉGIS BOMFIM FILHO. DJ: 09/07/2019. (Seção Judiciária do Maranhão, 2019). Disponível em: <[https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/sentencapovogamela2\\_240320213648.pdf](https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/sentencapovogamela2_240320213648.pdf)>. Acesso em: 21/nov/2021.

KNAUSS Paulo. **O desafio da ciência: modelos científicos no ensino de História.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v25n67/a02v2567.pdf>>. Acesso em: 19/nov/2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. Gen; Atlas. 9ª Edição. 2021. Disponível em: <[http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india/view](http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view)>. Acesso em: 20/nov/2021.

LAMBERT, Luciano, L. Martins. **O Poder Judiciário como balcão de direito: reflexões sobre as estratégias jurídicas para a garantia do uso medicinal da maconha**. In: Em Sociedade, 171623936, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/emsociedade/article/download/18605/13729>>. Acesso em: 20/nov/2021.

MARCHETTI, Luiz Renato; NETO, José Gallucci. **Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia**. PROJEPSI - Instituto de Psiquiatria – HC – FMUSP, São Paulo, SP, Brasil. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/kdw6zCmYTgC4yjXf6vgk38y/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 21/nov/2021.

MATOS, R. L. A.; SPINOLA, L. A. Barboza, L. L.; GARCIA, D. R. França, T. C. C.; AFFONSO, R. S. **O Uso do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia**. Revista Virtual Quim. 6 de março de 2017. Disponível em: <<http://static.sites.sbq.org.br/rvq.sbq.org.br/pdf/v9n2a24.pdf>>. Acesso em: 20 nov 2021.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 8ª edição. Atlas. 2019. George, M. (2019). *Curso de Direitos Fundamentais, 8ª edição*. [Minha Biblioteca]. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597021097/>>. Acesso em: 20/nov/2021.

PORTAL DO TRF-1. Justiça Federal. Seção Judiciária do Estado da Bahia. Jornal Justiça Federal Hoje. Edição n. 5.592. Salvador – Bahia. 19/01/2021. **Habeas Corpus: 2ª Vara Federal de Vitória da Conquista**. Juiz Federal Diego Carmo. Disponível em: <<https://portal.trf1.jus.br/data/files/51/F5/20/00/B4C17710FBFD9177E52809C2/2021-01-19.pdf>>. Acesso em: 20/nov/2021.

SADDI, Luciana. **Maconha: os diversos aspectos, da história ao uso**. Bluscher. 2021. Vol. 55. São Paulo. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2021000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2021000200014)>. Acesso em: 19/nov/2021.

SOUZA, Jorge Emanuel Luz de. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano: Uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano.** EDUFB. 2015. Salvador. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788523220235>>. Acesso em: 19/nov/2021.

ZANINI, Rafael Henrique. **A legalização da maconha para fins medicinais como um direito fundamental à vida e saúde dignas.** In: Unijuí Universidade Regional, 2018. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/5485>>. Acesso em: 20/nov/2021.

WEYNE, Pedro Gil. **A construção legítima da concessão de ordem de salvo-conduto para cultivo de cannabis com fins medicinais no Brasil pelo poder judiciário. Congresso Internacional de Ciências Criminais da PUCRS. 2020.** Disponível em: <[https://editorial.tirant.com/free\\_ebooks/E000020005516.pdf](https://editorial.tirant.com/free_ebooks/E000020005516.pdf)>. Acesso em: 20/nov/2021.