

A VEDAÇÃO DA *CANNABIS IN NATURA* PARA O USO MEDICINAL NO BRASIL E O IMPEDIMENTO DA EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DO CIDADÃO

LUCATELLI, Isabella¹
OLIVEIRA, Lucas Paulo Orlando²

RESUMO:

Este trabalho tem como objetivo relatar como a ausência de uma norma regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) referente ao plantio da *Cannabis in natura* para fins medicinais pode prejudicar e/ou até mesmo impedir o tratamento de pacientes que necessitam do cultivo da planta. Destaca-se a violação do direito fundamental à saúde do cidadão e de pacientes que buscam na justiça o cultivo da *Cannabis Sativa* para melhor qualidade de vida. Mostram-se os benefícios da planta para fins terapêuticos e decisões que possibilitam o cultivo. Utilizando o direito comparado entre o Brasil e outros países que legalizaram a *Cannabis Sativa* para o seu medicinal, destaca-se a importância do poder-dever do Estado para efetivação de políticas públicas referentes à legalização do plantio da *Cannabis in natura*, para que pacientes consigam, da melhor maneira, tratar de doenças sem deixar violar seus direitos fundamentais.

PALAVRAS-CHAVE: *Cannabis Sativa*, Uso medicinal, Direito Fundamental à saúde, Tratamento normativo.

THE LEGAL PROHIBITION OF *CANNABIS IN NATURA* FOR MEDICAL PURPOSES VIOLATING CITIZENS FUNDAMENTAL HEALTH RIGHT

ABSTRACT:

This essay is aimed to report the lack of a regulatory norm by Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) standing for Nacional Agency of Sanitary Surveillance, regarding planting *Cannabis in natura* for medicinal purposes, which can ruin or even stop the treatment for those patients who need the plant's substance. Highlighting the violation on a fundamental right to health, patients and citizens who seek for justice and right to cultivate *Cannabis Sativa* for a better quality of life. Showing the plant benefits for therapeutic purposes and decision that allows to cultivate. Using comparative law between Brazil and other countries where is legal to cultivate *Cannabis Sativa* for medicinal purposes, highlight the public policies importance on legalizing patients to use this kind of substance on their medicinal treatment and not violating their health rights,

KEYWORDS: *Cannabis Sativa*, Medicinal use, Fundamental health right, Normative treatment.

1 INTRODUÇÃO

O uso do princípio ativo canabidiol (CBD) foi oficialmente autorizado e publicado no diário Oficial da União, em 2014. A Resolução CFM 2.113/14 dispõe que o Conselho Federal de Medicina (CFM) pode autorizar o uso compassivo do canabidiol (CBD) para o tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes que não respondem mais aos tratamentos convencionais. Contudo, essa mesma resolução veda a prescrição da *Cannabis in natura* para uso medicinal e informa que o grau

¹Acadêmica de Direito do Centro Universitário da Fundação Assis Gutgacz, isap_lu@hotmail.com.

²Professor do Centro Universitário da Fundação Assis Gutgacz, lucasoliveira@fag.edu.br.

de pureza da substância e sua apresentação seguirão determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A ANVISA, por meio da RDC nº 17/2015, apenas estabelece requisitos, mas não realiza um controle efetivo na importação desses medicamentos. Supõe-se que este seja o motivo pelo qual a mesma agência reguladora faça a restrição do uso artesanal da *Cannabis*. Não há um controle eficaz e regulação na produção nacional da planta, o que poderia diminuir os custos tanto ao paciente, quanto ao próprio Poder Público. E quando o Judiciário lhe impõe a aquisição da substância, o direito à saúde será, continuamente, violado.

Atualmente, no Brasil, a *Cannabis Sativa* e seu uso para fins medicinais estão sendo mais bem debatidos, visto a autorização, em 2016, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do uso medicinal do canabidiol (CBD) para o tratamento de algumas patologias.

A sua aquisição só é possível por meio de importação e apenas para casos específicos, exigindo-se, além da prescrição médica, laudos médicos, autorização judicial, e outros. Porém, mesmo havendo a liberação do medicamento, a importação exige grande burocracia e várias etapas, o que prolonga e dificulta o tratamento de pacientes que dela dependem.

Em vista disso, até que ponto a vedação da *Cannabis in natura* para uso medicinal no Brasil impede a efetivação do direito fundamental à saúde do cidadão, já que o Estado tem o dever-poder de adotar as ações necessárias para garantir o usufruto de cada um dos direitos fundamentais, especialmente os que dizem respeito à saúde?

A Constituição Federal de 1988 prevê que será garantido, pelo Estado, o direito fundamental à saúde, tal como exposto em seu artigo 196: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Sendo assim, seria inconstitucional restringir o uso de medicamentos à base do canabidiol (CBD) por parte do poder público.

A vedação traz vários pontos negativos para a sociedade, já que cria uma barreira entre proporcionar ao cidadão qualquer meio de um melhor resultado para o tratamento, mesmo essa possibilidade prescrita em lei, e dificultando novas pesquisas para produção de novos medicamentos, como extração do óleo da planta, método eficaz e com baixo custo, ajudando, assim, pessoas que não conseguem pagar os medicamentos estrangeiros.

Com a vedação da prescrição da *Cannabis in natura* para uso medicinal somada à burocracia que envolve a aquisição do canabidiol (CBD) importado, há grande restrição quanto ao alcance do

tratamento por todos os pacientes que dela poderiam se beneficiar, já que muitos destes possuem enfermidades graves que não respondem a tratamento convencional.

Não restando outro meio e agarrados aos poucos fios de esperança, muitos pacientes acabam procurando o judiciário com vistas à liberação e importação do medicamento.

Dessa forma, verifica-se que alguns direitos fundamentais, como o direito à saúde, à integridade física, psíquica e moral dos pacientes, aliados ao princípio da dignidade da pessoa humana, estão sendo constantemente violados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRATAMENTO NORMATIVO ATUAL DA *CANNABIS SATIVA* NO BRASIL

A planta *Cannabis Sativa* teria sido introduzida no Brasil a partir de 1549, pelos negros escravos. Logo em seguida, sendo utilizada entre os índios, que passaram inclusive a cultivá-la para uso próprio (CARLINI, 2015).

Na segunda metade de século XIX, a *Cannabis Sativa* começou a abrir novo cenário no Brasil, sendo utilizada com fim medicinal, continuando presente na década de 1930 nos compêndios médicos e catálogos de produtos farmacêuticos. Foi também na década de 1930 que a repressão ao uso da *Cannabis Sativa* ganhou força no Brasil, marcando, em 1938, a proibição total do plantio, cultura, colheita e exploração por particulares da maconha, em todo território nacional, pelo Decreto-Lei nº 891 do Governo Federal (CARLINI, 2015).

Nos seguintes anos, a discussão sobre o cultivo e uso de *Cannabis Sativa* passou pela elaboração de decretos, leis, secretarias para a prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, fiscalização e repressão de entorpecentes, entres outros assuntos (CARLINI, 2015).

Em 2006, foi aprovada a Lei de Drogas nº 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), colocando o Brasil em destaque no cenário internacional e prescrevendo medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a atual política sobre drogas (BRASIL, 2006).

O artigo 2º da referida Lei trata da proibição do uso da *Cannabis Sativa*:

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-religiosos (BRASIL, 2006).

O artigo afirma que seu uso recreativo, conforme a lei brasileira, é considerado proibido, ou seja, seu porte produz penas leves, que vão de advertências a respeito do efeito nocivo das drogas, à prestação de serviços à comunidade e exigência de comparecimento a programas ou cursos educativos. A venda ou tráfico da *Cannabis* é ilegal e as penas podem ser de reclusão (5 a 15 anos) e multa. Seu uso proibitivo está presente, também, na portaria nº 344 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que se refere à lista de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial (FABIO, 2017).

Contudo, em 2015, a ANVISA aprovou a retirada do canabidiol (CBD), substância derivada da *Cannabis*, da lista de substâncias proibidas, sendo que se trata de substância indicada para pacientes com epilepsia grave (SOUZA, 2015). Ainda, em 2014, a Resolução nº 2.113/2014 do Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu pela autorização do uso compassivo do canabidiol (CBD) aos tratamentos convencionais para crianças e adolescentes portadores de epilepsias refratárias (BRASIL, 2014).

No ano seguinte, houve a retirada do canabidiol (CBD) da lista de substâncias proibidas e a ANVISA autorizou, por meio da Resolução nº 66, publicada no Diário Oficial da União, a prescrição e importações de medicamento à base de canabidiol (CBD) e/ou tetrahydrocanabidiol (THC), substâncias encontradas na maconha e muito utilizadas em remédios que inibem convulsões (O GLOBO, 2016).

Como mostra a Resolução DC/ANVISA nº 66, de 18/03/2016:

Art. 61 [...]

§ 1º Excetuam-se do disposto no caput:

I - A prescrição de medicamentos registrados na ANVISA que contenham em sua composição a planta *Cannabis* sp., suas partes ou substâncias obtidas a partir dela, incluindo o tetrahydrocannabinol (THC).

II - A prescrição de produtos que possuam as substâncias canabidiol e/ou tetrahydrocannabinol (THC), a serem importados em caráter de excepcionalidade por pessoa física, para uso próprio, para tratamento de saúde, mediante prescrição médica.

§ 2º Para a importação prevista no inciso II do parágrafo anterior se aplicam os mesmos requisitos estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 17, de 6 de maio de 2015 (BRASIL, 2016).

Esses medicamentos, contendo as substâncias proibidas, precisam ser importados em caráter de excepcionalidade por pessoa física, para uso próprio, para tratamento, mediante prescrição médica. Apesar de existir uma grande burocracia para conseguir os medicamentos importados, esse foi um avanço positivo em relação aos medicamentos derivados da *Cannabis* (ENEBELO, 2016).

O Recurso Extraordinário (RE) 635659 tramita no Supremo Tribunal Federal (STF), com repercussão geral reconhecida, com o relator, ministro Gilmar Mendes, que alegou a inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas (Lei 11.343/2006), que define como crime o porte de drogas para uso pessoal (STF, 2015). O recurso extraordinário fundamentado no artigo 102, inciso III, alínea a, da CF, alega-se violação do artigo 5º, inciso X, da CF, que ofende o princípio da intimidade e vida privada e o princípio da lesividade, valor basilar do direito penal. (JUSBASIL, 2012). Gilmar Mendes mostra que o artigo 28 da lei possui vícios de desproporcionalidade, já que, conforme dados mostrados por países onde foi descriminalizado o porte de drogas para uso pessoal, não houve aumento significativo do uso.

Segundo Gilmar Mendes, “[...] a criminalização da posse de drogas para uso pessoal é inconstitucional, por atingir, em grau máximo e desnecessariamente, o direito ao desenvolvimento da personalidade em suas várias manifestações, de forma, portanto, claramente desproporcional” (STF, 2015).

Porém com a determinação da suspensão do julgamento da RE pelo ministro na época Ricardo Lewandowski, o ministro sucessor Alexandre de Moraes, liberou após 03 anos seu voto e julgamento contra criminalização do posse de drogas para. Já foram proferidos três votos: o do relator, ministro Gilmar Mendes, e os dos ministros Luiz Edson Fachin e Luís Roberto Barroso (CONJUR, 2018)

Houve a criação de um Projeto de Lei do Senado nº 514, de 2017, com o objetivo de alterar o art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para descriminalização do cultivo da *Cannabis Sativa* para uso pessoal terapêutico, já que este mesmo artigo destaca:

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

[...]

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica (BRASIL, 2006).

Tal projeto foi aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado em 28 de novembro de 2018. O PLS 514/2017 foi construído a partir do voto da senadora Marta Suplicy (MDB-SP), que relatou em seu voto:

A regulamentação da produção deste vegetal para o consumo de pessoas que necessitam das propriedades dos fitocannabinoides é fundamental para minimizar os sintomas de uma série de doenças... Cerca de dois milhões de brasileiros sofrem de epilepsia. Um terço destes, aproximadamente 600 mil pessoas, apresentam um tipo de epilepsia resistente aos tratamentos convencionais com os antiepiléticos clássicos. Para estes, extratos de cannabis tem se apresentado como a única solução (SUPLICY, 2017).

Porém, o texto ainda precisa passar pela Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) antes de ser votado no plenário do Senado. Em seguida, precisará ser apreciado na Câmara dos Deputados (PBPD, 2018) (COUTINHO, 2017). Trata-se de um avanço muito significativo para alcançar o objetivo, que é a possibilidade do plantio de *Cannabis* para uso medicinal.

2.2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DO CIDADÃO

Os direitos fundamentais são classificados em dois grupos: os direitos fundamentais na condição de direitos de defesa e os direitos fundamentais como direitos a prestações. Os direitos fundamentais prestacionais, no sentido mais estrito, são divididos em direitos a prestações materiais ou sociais (SARLET, 2001).

A legislação, até o século XIX, não dispunha sobre o direito à saúde. Apenas na passagem do estado social para o estado liberal que a saúde ganhou perspectiva de direito, mas foi com a segunda guerra (1939/1945) que a saúde se tornou um valor universal a ser seguido, assim como a dignidade humana (ANDRADE, 2015).

A saúde no Brasil teve início com a Constituição de 1934, mas estava associado ao direito à saúde do trabalhador. A Constituição de 1937 trouxe a prevenção ao direito à saúde da criança. Já a Constituição de 1946 inseriu a saúde como repartição de competência. A Constituição de 1967, acrescido pela emenda 01/1969, não trouxe nenhum avanço na legislação quanto ao acesso à saúde. Assim, foi na Constituição de 1988, pela primeira vez, que a saúde ganhou notoriedade, presente nos artigos 196 a 200. A Constituição reservou uma seção inteira, dentro do capítulo da ordem social,

para dispor sobre o direito à saúde. O artigo 6º da Constituição também assegura que a saúde é direito social (ANDRADE, 2015).

A saúde é direito garantido pelo Estado constitucional democrático brasileiro aos seus cidadãos, representado em seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O disposto no referido artigo é uma forma de positivação, tanto na norma definidora de direito (direito à saúde como direito subjetivo de todos, portanto, de titularidade universal), quanto diante de normas de cunho impositivo de deveres e tarefas do Estado. O artigo declara que a saúde é direito de todos e dever do estado, além de impor aos poderes públicos uma série de tarefas, como promover políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, além de estabelecer o acesso universal e igualitário às ações e prestações nessa esfera (SALET; MARINONI; MITIDIERO 2019).

O direito à saúde é essencial para o bem-estar de todo cidadão e pertence à categoria dos direitos fundamentais de segunda geração, também denominados direitos sociais. Trata-se de um direito de conservação da saúde, quanto a um direito de acesso aos serviços de saúde, perspectivas que requerem diferentes medidas do estado, ora com caráter de medicina preventiva, ora com caráter de medicina curativa, o que possibilita diferentes posições subjetivas (CAMARGO, 2014).

Por mais que os poderes públicos como destinatários fundamentais de um direito à saúde aleguem que o direito à saúde (exemplo dos direitos sociais prestacionais em geral) foi positivado como norma de eficácia limitada, deve-se alegar a ausência de recursos e da incompetência dos órgãos judiciários que decidirem sobre a alocação e destinação de recursos públicos. Deve-se reconhecer o direito à saúde, um direito originário a prestações no sentido de um direito subjetivo (individual ou mesmo coletivo, a depender do caso), a prestações materiais (ainda que limitadas ao estritamente necessário para a prestação da vida humana), diretamente deduzido da constituição, que caracteriza exigência inarredável da própria condição do direito à saúde como fundamental, ou seja, como vitória contra maioria, muito embora com isso não se esteja a sustentar que o direito à saúde possa ser considerado como um direito ilimitado a qualquer tipo de prestação estatal (SALET, MARINONI e MITIDIERO 2019).

A presença do Estado é muito importante, pois é seu dever-poder aderir a ações necessárias para garantir direitos fundamentais ao paciente necessitado de qualquer tipo de auxílio ao seu

tratamento, questão expressa no artigo 5º, III da Constituição Federal, manifestando a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

Além da saúde, o direito fundamental à dignidade deve ser observado, tendo como valor principal a moral, devendo ser respeitado pela sociedade. Assim, confirma-se a necessidade da utilização de qualquer meio para o melhoramento na saúde, para devolver a esses pacientes o mínimo de qualidade de vida e de bem-estar, com o alcance de uma efetiva dignidade enquanto ser humano (TURBAY, 2014).

A saúde está presente em vários documentos universais, mas, mesmo assim, vem enfrentando dificuldade na sua efetividade, pois existe um paradigma entre a saúde e o retorno financeiro de um Estado. A precariedade da saúde pública é um problema universal, até para países desenvolvidos.

2.3 TENSIONAMENTO ENTRE AS NORMAS SOBRE A *CANNABIS SATIVA* E O DIREITO À SAÚDE DO CIDADÃO

Apesar da autorização do uso do compassivo do canabidiol (CBD) pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), foi vedada a prescrição da *Cannabis in natura* para o seu uso medicinal, informando que o grau de pureza da substância deve seguir determinações da ANVISA (BRASIL, 2014).

Desse modo, a vedação da *Cannabis in natura* se tornou uma barreira para o paciente que necessita dela, ferindo o seu direito fundamental à saúde. Muitos pacientes não respondem mais a tratamentos convencionais e o óleo vegetal extraído da planta é a melhor escolha para o tratamento, tornando-se realidade em vários lugares do mundo (GAZETA DO POVO, 2014).

Iniciando uma luta no Judiciário para conseguir a liberação para o plantio e cultivo e tendo segurança de que a polícia civil ou federal atue, repressivamente, sobre esse plantio, algumas pessoas já venceram essa batalha e conseguem produzir o seu próprio óleo vegetal, não podendo haver crime de tráfico de drogas ou de uso se o paciente ou seu responsável está usando a *Cannabis* para fins medicinais (SÃO PAULO, 2017).

De acordo com o artigo 2º da Lei de Drogas nº 11.343/2006, em seu parágrafo único, fica evidente que a União deverá autorizar o plantio, pois não pode haver a discricionariedade, quando o que está envolvido é o direito à saúde do cidadão:

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou

produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

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

Assim, junto com os artigos 196 e 1º, inciso III, que se referem à dignidade da pessoa humana, e artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal, dispondo que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”, não deveria haver obstáculos para qualquer tratamento de saúde (BRASIL, 1988).

O Executivo, quando se omite em complementar a iniciativa do Legislativo, que seria a não autorização e definição do plantio, da cultura, da colheita dos vegetais da *Cannabis Sativa*, faz com que o Judiciário deva suprir a lacuna legal, a fim de garantir o acesso ao tratamento definido por meio de prescrição médica (ENEBELO, 2016).

Em se tratando de garantias dos direitos fundamentais, requer-se a tutela do Estado. Porém, tal tutela também está presente nos demais direitos e deveres, como o dever previsto na Lei das Drogas nº 11.343/06, deixando, assim, o Estado em um dilema no qual não se vê capaz de garantir, ao mesmo tempo, um direito e um dever quando, na realidade, um acaba impedindo a eficácia do outro (COUTO e SILVA, 2015).

Inclusive, no artigo 28 da Lei de Drogas nº 11.343/2006, existe uma inconstitucionalidade, pois, segundo Luiz Flávio Gomes, e Rogério Cunha Sanches, o comportamento previsto em tal artigo não transcende a esfera pessoal do usuário, atingindo a intimidade e privacidade, ferindo o princípio da transcendência ou alteridade. Essa conduta viola, também, o princípio da lesividade e ofensividade, sendo inconstitucionais os crimes de perigo abstrato. Assim, impõe-se, como limite ao legislador penal, a tutela de bem jurídico que se extrai da leitura dos direitos fundamentais, máxime na situação dos autos em que se pretende o plantio, cultivo, extração e consumo para fins medicinais, com base em prescrição médica (COUTO e SILVA, 2015).

Verifica-se, ainda, que a ANVISA não regulamenta sobre esse assunto, não apresentando qualquer autorização administrativa. Encontra-se apenas uma regulamentação sobre importações de medicamentos à base do *Cannabis* que, inclusive, são caros, o que restringe a oportunidade de tratamento apenas para o paciente com condições financeiras (MELO, 2014).

Nesse sentido, Cristovam Buarque, relator do Parecer da Comissão de Direitos Humanos, já discorreu sobre a sugestão 8/2014:

É, portanto, meu parecer que a CDH acolha a Sugestão 8 para definir regras legais que permitam o uso medicinal sob a forma do canabidiol, de outros fármacos derivados da Cannabis e associações, e que, em um prazo curto, estude as decisões tomadas em outros países para autorizar uma forma que se possa adotar no Brasil para a produção própria dessa droga para fins medicinais na forma in natura. Não fazer isso será um gesto de desumanidade diante do sofrimento de pessoas portadoras de câncer cujo único pedido é que o Estado não as impeças de viver seus últimos meses de vida sem o sofrimento produzido pela doença ou pelo tratamento que ela impõe (CONGRESSO EM FOCO, 2014).

As leis deveriam facilitar a realização do tratamento medicinal com *Cannabis*, não só no cultivo, mas sim na exportação de remédios, visto que existe grande burocracia para conseguir os remédios estrangeiros. Inclusive, os pacientes que são hipossuficientes e não têm condições para a compra da medicação, poderão, dessa forma, fabricar, de modo artesanal, o óleo vegetal da planta (GAZETA DO POVO, 2014).

Verifica-se que uma lei tão engessada, por vezes até contra a Constituição Federal de 1988 e as garantias fundamentais, tem dificultado o desenvolvimento científico na área, principalmente com relação às pesquisas práticas, que poderiam discorrer sobre o uso da *Cannabis* de forma medicinal (SOUZA, 2015).

Para que seja possível realizar a importação de medicamentos à base de canabidiol (CBD), o processo é longo e demorado, e a autorização excepcional concedida pela ANVISA tem validade de apenas um ano. Ainda, é necessário cumprir algumas etapas demoradas para adquirir o remédio. Faz-se necessário, primeiramente, cadastrar o paciente na ANVISA, eletronicamente ou não, por meio do formulário FormSUS. Havendo a aprovação do cadastro, a importação do medicamento poderá ser realizada, devendo o paciente apresentar diretamente nos postos da ANVISA, localizados nos aeroportos do Brasil, a referida autorização (ENEBELO, 2016).

Além do longo e burocrático processo necessário para a liberação da medicação, muitos pacientes não conseguem adquiri-lo por conta de seu alto valor, que pode chegar até R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais). Mesmo com pacientes recorrendo à Justiça para que o SUS (Sistema Único de Saúde) fique responsável pelo pagamento dos remédios, muitos pacientes, ou até mesmo a família, tomam outro caminho, como produzir o óleo extraído da planta (ENEBELO, 2016).

Em Minas Gerais, na cidade de Uberlândia, em novembro de 2018, foi concedido habeas corpus pela 3ª Vara Criminal de Uberlândia, para que fosse possível realizar o cultivo da maconha e

a extração do óleo de forma artesanal, objetivando o tratamento médico de uma criança. Após o uso do óleo, a criança passou a permanecer mais tempo acordada e a responder a estímulos visuais e auditivos, havendo total controle das crises convulsivas, comportamentos antes impossíveis (G1, 2018).

Entretanto, para que seja possível a outras famílias o mesmo tratamento, é necessário que haja a liberação do uso da *Cannabis* medicinal no Brasil, já que se trata de um assunto que envolve saúde pública. O Estado não pode ficar restrito apenas a aplicações de medidas de prevenção de doenças, mas também investir em estudos para a criação e aplicação de medicamentos (MELO, 2017).

2.4 POSSIBILIDADE JURÍDICA DO USO DA *CANNABIS IN NATURA* MEDICINAL

Apesar da autorização concedida pela ANVISA para a importação de medicamentos com substâncias extraídas da *Cannabis*, o meio de efetuar a importação é burocrático, demorado e de alto custo, tornando-se um caminho prejudicial para o paciente ou responsável legal que precisa com urgência desses medicamentos.

Com a demora da regulamentação por parte da ANVISA em relação à *Cannabis* para fins medicinais no país, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5708, ajuizada pelo Partido Popular Socialista (PPS), tornou ferramenta a favor da causa, para que seja afastado entendimento que criminaliza plantar, cultivar, colher, guardar, transportar, prescrever, ministrar e adquirir *Cannabis* para fins medicinais e de bem-estar terapêutico. A decisão foi da ministra Rosa Weber, sendo analisada diretamente no mérito do Plenário do Supremo Tribunal Federal. (STF, 2017). Depende, apenas, que o Ministro José Antonio Dias Toffoli coloque na pauta para o Julgamento.

De acordo com o informativo nº 359, do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, excepcionalmente foi concedido salvo-conduto com a autorização para o cultivo da *Cannabis Sativa* com finalidade estritamente medicinal, para assegurar aos impetrantes a possibilidade de manterem, em casa, plantação de maconha para fins medicinais. No caso em tela, a filha dos impetrantes seria uma adolescente, portadora de Síndrome de Silver-Russel e hemiparesia distônica à direita.

Como os remédios convencionais não mostravam resultados, o médico neurologista responsável pelo tratamento prescreveu medicamentos com princípios ativos derivados da *Cannabis Sativa*, com os quais, depois de autorizada a importação pela ANVISA, foi obtida significativa

melhora no estado de saúde da jovem. Em virtude da grande dificuldade para a obtenção desses remédios, a família passou a cultivar a planta em casa.

Para os desembargadores, várias pesquisas reconhecem os benefícios terapêuticos que a maconha oferece. Quanto à conduta dos pais, foi configurado o estado de necessidade como excludente de ilicitude, na medida em que cultivam a planta com o estrito propósito de combater a grave enfermidade da filha. E, com relação à existência de autorização para importar o medicamento, ressaltaram que o processo é excessivamente caro, lento, burocrático e incapaz de satisfazer às necessidades do tratamento.

Desse modo, como o Estado ainda não oferece recursos necessários para garantir uma vida digna à adolescente, os Magistrados concluíram que, excepcionalmente, deve ser assegurada a medida requerida com o devido controle dos órgãos competentes (TJDFT, 2017).

Com a autorização judicial, e para o seu uso exclusivamente para cultivar a própria *Cannabis*, o paciente precisa obrigatoriamente ter a prescrição médica receitando o óleo de cannabis, ou a planta em si para o tratamento, e comprovações de que nenhum outro medicamento tem auxiliado no tratamento (GROWROOM, 2019).

Junto à prescrição médica, é preciso escrever um pedido, destinado ao juiz do juizado criminal da área onde ocorre o cultivo, com um relato detalhado do estado de saúde do paciente. No pedido, também é preciso detalhar as garantias fundamentais contidas na Constituição Federal como fundamento jurídico. A elaboração desse documento pode ser realizada com mais facilidade por um advogado com experiência na área (GROWROOM, 2019).

Em alguns casos, após ações ajuizadas na Bahia, a Justiça Federal determinou que medicamentos à base de Canabidiol (CBD) e Tetrahydrocannabinol (THC), já registrados pela ANVISA, sejam incluídos pela União na lista dos remédios ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além da inclusão dos medicamentos, a sentença determina que a União incorpore remédios que vierem a ser registrados posteriormente e os ofereça regularmente à população, com base em prescrição e relatório médico, desde que as alternativas já disponibilizadas pelo SUS não surtam efeitos no paciente (G1, 2019).

É possível também liberação judicial em casos de pacientes com problemas psicológicos, como ocorreu em um caso no Rio Grande do Norte, em que a Justiça Federal liberou o cultivo da *Cannabis* para tratamento da depressão. Na decisão, o magistrado concedeu o salvo-conduto para a mulher, determinando que a polícia se abstivesse de adotar qualquer medida voltada a cercear a

liberdade de locomoção, por ocasião da importação de sementes e produção da *Cannabis Sativa* (TRIBUNA DO NORTE, 2018).

Segundo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios TJ-DF: 0007518-93.2015.8.07.0018, relator Fernando Habibe, é dever do Estado fornecer gratuitamente medicamento a quem dele necessita, independentemente de padronização (TJDFT, 2017).

Em João Pessoa, capital da Paraíba, foi criada a Associação Abrace, formada por pacientes e médicos, que, com autorização da Justiça Federal, conseguiram tratar vários pacientes usando a *Cannabis* medicinal, buscando proporcionar a garantia do direito fundamental à saúde ao paciente, já que a ANVISA se omite em relação à possibilidade de liberar o uso da *Cannabis in natura*. A Associação é um importante centro para realizações de pesquisas científicas sobre a planta e já foram atendidos e beneficiados mais de 151 pacientes associados à entidade (MELO, 2017).

Após ser permitido por lei o plantio de maconha para pesquisa e preparo de medicamentos, é necessário que haja regulamentação, regras de quem, onde e como o cultivo será realizado. Um dos pontos a serem definidos em nova discussão com a ANVISA é se será em estufas, em locais abertos, e como será a segurança, iniciando assim um movimento no mercado brasileiro. Pelo menos duas empresas foram criadas no País nos últimos anos com o objetivo de ingressar no setor que, garantem, é muito promissor (ÉPOCA NEGÓCIOS, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também já declarou que o canabidiol (CBD) não causa dependência, sendo realizadas pesquisas científicas em humanos que demonstram seu uso benéfico e terapêutico (MELO, 2017).

Porém, é perceptível o grande receio da sociedade com relação à liberação da *Cannabis in natura* por achar que isso seria uma porta de entrada para a liberação da *Cannabis* recreativa. A vereadora Eliza Virgínia já se pronunciou em relação ao projeto de lei aprovado em João Pessoa, que cria o dia de estímulo ao uso da *Cannabis* medicinal na cidade: “Essas pessoas da esquerda querem só um pezinho para estar propagando esse uso da maconha medicinal para promover, na verdade, o uso da maconha recreativa” declarou. A representante do município considera que não é necessário promover o uso da *Cannabis* medicinal (G1, 2017).

Sobre a mesma questão, Cristovam Buarque, relator do Parecer da Comissão de Direitos Humanos sobre a sugestão 8/2014, discorre: “Apesar dos receios de que a autorização de produção para consumo próprio venha a provocar a expansão do consumo de uma droga de efeitos sociais ainda não claros, é desumano impedir que portadores de doenças possam mitigar suas dores e sofrimentos” (CONGRESSO EM FOCO, 2014).

A falta de regulamentação referente à *Cannabis in natura* afeta o direito à saúde, envolve o direito fundamental à dignidade, um valor moral, sendo indispensável e invulnerável de valores, devendo ser respeitado pela sociedade. Isso confirma o fato de que a utilização da *Cannabis in natura* devolve para esses pacientes o mínimo de qualidade de vida e de bem-estar com o alcance de uma efetiva dignidade enquanto ser humano.

2.5 DIREITO COMPARADO

Em 2014, o Uruguai deu início ao processo de implementação da lei que legaliza o uso recreativo da maconha. Cinco anos depois, entidades governamentais, organizações sociais e profissionais de diversas áreas reuniram em documento cerca de 30 artigos definindo a produção, a venda e consumo da maconha em território nacional (RASMUSSEN, 2015).

O presidente uruguaio na época, José “Pepe” Mujica, em 23 de dezembro de 2013, assinou a lei que tornou legalizado o consumo e o cultivo de maconha para fins medicinais e recreativos em todo o Uruguai. Após a legalização, toda pessoa residente no país teria direito a se cadastrar em um banco de usuários e comprar a maconha diretamente de produtores regulados pelo Estado (RASMUSSEN, 2015). O acesso para uso da planta é permitido de três formas: compra em farmácias, associação a um clube de *Cannabis* e cultivo doméstico para uso pessoal. É preciso estar registrado para comprar em farmácias. Cada usuário pode adquirir até 40 gramas por mês (GAUCHAZH, 2018).

Em 2018, o Uruguai inaugurou, em parceria com a empresa canadense Aurora, o primeiro laboratório de remédios derivados da maconha da América Latina. As instalações têm capacidade de produção para atender toda a região sul-americana (SMOKEBUDDIES, 2018).

O país passou a ser referência para outros, como no caso da Argentina, que adotou o modelo uruguaio para produção de maconha medicinal. Como já ocorre no Uruguai, a maconha de uso medicinal tem o uso liberado para fins diferentes, de acordo com cada país (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019).

O Canadá é o segundo país do mundo a legalizar a maconha depois do Uruguai. O país já tem uma história considerável com a planta. A maconha medicinal (seja o canabidiol, seja o tetrahidrocanabinol) foi legalizada por lá em 2001, mas o comércio informal da planta já forma um mercado bilionário, que vem crescendo constantemente desde os anos 70, mesmo com a proibição da posse, em vigor desde 1923 (QG, 2018).

O Chile iniciou a regulação do consumo de *Cannabis in natura* produzida em áreas específicas sob a fiscalização de prefeituras. O prefeito Rodolfo Carter, da cidade de La Florida, Distrito de Santiago, disse, à revista *The Economist*, em 01/11/14, que: “Isto não é sobre uso pessoal de maconha, mas prover as pessoas com um remédio natural, saudável e barato para o tratamento de suas dores”. É por esse motivo que 20 países europeus, estados e cidades dos EUA, além do Uruguai e Chile, já autorizam pesquisas, produção e uso de maconha para fins medicinais e/ou recreativos (CONGRESSO EM FOCO, 2014).

Os Estados Unidos, no que se refere à regularização da maconha medicinal, é dos países mais avançados. Hoje, 22 estados mais o distrito de Columbia têm regras efetivas que permitem o consumo da planta em suas mais variadas formas, mediante prescrição médica. Além desses, outros 10 estados já liberaram o uso da *Cannabis* com fins terapêuticos para determinado número de pacientes ou oferecem um programa de pesquisa do qual é possível fazer parte. Saber a quantidade exata de pacientes que fazem uso da droga nos EUA é uma tarefa difícil, mas estima-se que, só no estado da Califórnia, em 2012, 30 mil pessoas usavam a maconha ou medicamentos nela baseados como parte de tratamentos médicos (RASMUSSEN, 2015).

Ao tomar a maconha medicinal legalizada, qualquer pessoa com uma prescrição pode comprá-la e até mesmo cultivá-la em casa. Os preços da maconha legal costumam ser um pouco mais altos do que a vendida por traficantes, porém, a garantia da qualidade compensa isso. Dessa forma, as vendas de maconha ilegal têm caído a cada ano, fazendo com que os traficantes diminuam o ritmo de suas atividades criminosas nesses estados e, conseqüentemente, os índices de violência (RASMUSSEN, 2015).

Com a legalização da *Cannabis* para fins médicos, houve, nos Estados Unidos, redução significativa dos crimes violentos em estados de fronteira com o México. Tendo queda de roubos e assassinatos, segundo o *The Economic Journal*, de 12,5%, já que o tráfico está associado à violência. Com sua legalização, as pessoas não precisam mais comprar maconha ilegal, diminuindo, dessa forma, o tráfico (ÉPOCA NEGÓCIOS, 2018).

Em Israel, a maconha é proibida, mas, desde 1992, pacientes que sofrem de determinadas doenças podem fazer o uso de medicamentos baseados em substâncias da *Cannabis*. Estima-se que 20 mil pacientes tenham acesso à droga, que é comercializada não só na forma de flores, para serem fumadas, mas também como óleo, presente em bolos, chocolates e biscoitos (RASMUSSEN, 2015).

Surgindo de forma mais lenta no Brasil, o primeiro cultivo de maconha autorizado pela ANVISA para uso medicinal se encontra na Paraíba. A Associação Brasileira de Apoio Cannabis

Esperança (ABRACE) é a única no Brasil que produz óleos a partir da maconha para tratamento de várias doenças (G1, 2017).

O uso da erva para fins terapêuticos é legalizado em 22 países. E o Brasil está nessa lista desde 2014, e cada paciente precisa solicitar liberação à ANVISA para adquirir medicamentos derivados da maconha, geralmente usados para doenças como esclerose múltipla e Alzheimer. Mais de 4 mil brasileiros têm autorização para importar para uso próprio. Em 2017, foi aprovado pela ANVISA o registro do primeiro medicamento à base de maconha no Brasil, o Mevatyl, conhecido no exterior pelo nome comercial Sativex. Em fevereiro, a prescrição de RSHO (Real Scientific Hemp Oil) foi autorizada pela primeira vez no país para o tratamento de um paciente de Alzheimer (GAUCHAZH, 2018).

Os custos de importação podem ser altos. Dependendo da dosagem que o paciente precisa, considerando peso, intensidade da enfermidade etc. Podem ser necessárias múltiplas seringas por mês, o que aumenta o preço consideravelmente; sem contar com o preço dos trâmites de importação (GROWROOM, 2017).

Muitos brasileiros acabam entrando com habeas corpus preventivos para cultivo caseiro de maconha para fins medicinais, sem risco de serem presos pela polícia ou sofrerem qualquer tipo de importunação jurídica.

Para isso, é imprescindível o paciente ter prescrição médica receitando óleo de *Cannabis*, ou a planta em si para o tratamento da enfermidade. Ajuda quando há pesquisas especificamente focadas no tratamento da enfermidade em questão com *Cannabis*, então é sempre importante pesquisar (GROWROOM, 2017).

Além da Associação Abrace Esperança, vem crescendo o interesse em apoiar o uso da maconha medicinal, como a APEPI, apoio de pesquisa e a pacientes de *Cannabis* medicinal. Sabendo que a *Cannabis* é uma planta de cultivo fácil e baixo custo, começou uma luta maior pela regulamentação do cultivo individual, do cultivo coletivo, enfim, por uma produção nacional que garanta o acesso a esse medicamento. Os principais objetivos da Associação são a regulamentação da produção nacional (direito ao autocultivo, cultivo para pesquisas, cultivo via cooperativa), o apoio à pesquisa, divulgação dos benefícios do uso terapêutico da maconha e a quebra de preconceito, além do apoio aos pacientes e familiares. No site da APEPI, existe um guia do cultivo, o SINSEMILLA, que ensina como plantar a *Cannabis*. Consta também o passo a passo para conseguir importar legalmente os remédios derivados da planta, entre outros, como ações, projetos e como se tornar um associado (APEPI, 2014).

Está presente também a AMA+ME – Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal, uma iniciativa de pacientes, familiares e colaboradores diversos, que têm como princípios fundamentais promover, garantir, consolidar e expandir os direitos dos pacientes de *Cannabis* medicinal. Trabalham de forma voluntária, colaborativa e em rede em prol de um direito humano fundamental, a qualidade de vida. Com participações em conselhos governamentais, estaduais e federal, estão ligados à política sobre drogas e apoio a Projetos de Lei que favoreçam as necessidades dos pacientes que usam *Cannabis* medicinal (AMAME, 2019).

A partir do dia 11 de março de 2019, o Brasil começou a contar com um portal dedicado ao uso medicinal da *Cannabis*, com o nome Sechat. Esse portal reuniu um grupo multidisciplinar com participação de médicos, jornalistas, associações que tratam do tema e investidores, já que o governo começou a regulamentar a utilização da *Cannabis* medicinal a partir de 2014, crescendo a sua visibilidade (CARTA CAPITAL, 2019).

Se o plantio da maconha para uso medicinal fosse regulamentado no Brasil, o tratamento que tem um elevado custo de importação se tornaria mais acessível para as mais de 20 mil famílias que poderiam ser beneficiadas com o plantio da maconha para uso medicinal.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a falta de uma norma regulamentadora sobre o cultivo da *Cannabis Sativa* pela ANVISA para os pacientes que precisam do plantio, além de prejudicar o processo de tratamento da doença, prejudica o processo para a liberação do plantio da planta, sendo necessário impetração de Habeas Corpus para tal liberação.

Tendo em vista que o ordenamento jurídico brasileiro, mais precisamente no artigo 196 da Constituição Federal, mostra o dever de proteção eficiente quanto ao direito à saúde do cidadão, de modo que a expressão pode do art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343, de 2006, em que a União pode autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos da *Cannabis Sativa* exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

Vários países reconhecem a eficiência do uso terapêutico da *Cannabis Sativa*, inclusive com suporte em diversos estudos científicos e experiências internacionais. Países como Uruguai, Estados Unidos, Canadá, entre outros, a fim de assegurar o acesso e qualidade do tratamento à base da substância, regulamentaram o seu uso para fins medicinais.

Então, é dever do Estado brasileiro rever sua política anti-maconha, no que tange aos seus efeitos terapêuticos, a fim de assegurar não só às pessoas com deficiência, mas a todos aqueles que precisam sanar as mazelas decorrentes de doenças, o direito à saúde e à vida, por meio da legalização do cultivo, plantio da *Cannabis* para fins medicinais.

REFERÊNCIAS

AMA+ME – **Associação brasileira de pacientes de cannabis medicinal**, 2019. Disponível em: <<https://amame.org.br/>> Acesso em: 25 de mai de 2019.

ANDRADE. G. Direito Fundamental à Saúde. In: **Jusbrasil**. 2015. Disponível em: <<https://quentasol.jusbrasil.com.br/artigos/214750436/direito-fundamental-a-saude>> Acesso em: 15 abr. 2019.

APEPI - apoio à pesquisa e à pacientes de cannabis medicinal. Brasil, 2014. Disponível em: <<http://apepi.org/>> Acesso em: 3 abr. 2019

BRASIL. Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 17**, de 06 de maio de 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.. Diretor presidente: Jarbas Barbosa da Silva Junior. Brasília: Diário Oficial da União nº 86, de 8 de maio de 2015. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/\(1\)RDC_17_2015_COMP.pdf/9d27a357-8a83-4246-a0b3-2711ef7ad916](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/(1)RDC_17_2015_COMP.pdf/9d27a357-8a83-4246-a0b3-2711ef7ad916)> Acesso em: 18 out. 2018.

_____. Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 66**, de 18 de março de 2016. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Diretor presidente: Jarbas Barbosa da Silva Junior. Brasília: Diário Oficial da União de 21 de março de 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3233596/49+-+RDC+n%C2%BA+66-2016.pdf/8d702e52-45b9-4763-8e4c-1703740de9b8>> Acesso em: 18 out. 2018.

_____. Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 143**, de 17 de março de 2017. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Diretor presidente: Jarbas Barbosa da Silva Junior. Brasília: Diário Oficial da União de 20 de março de 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3233596/55+-+RDC+N%C2%BA+143-2017-DOU.pdf/de80dc69-acb4-48b3-a6ac-1198993b0c1e>> Acesso em: 18 out. 2018.

_____. CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.113**, de 30 de outubro de 2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Presidente do Conselho: Carlos Vital Tavares Corrêa Lima. Brasília: Diário Oficial da União de 16 de dezembro de 2014. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/canabidiol/index.php>> Acesso em 01 nov. 2018.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Atualizada até a emenda constitucional nº 91, de 18 de fevereiro de 2016. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em 10 out. 2018.

_____. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm> Acesso em 10 out. 2018.

_____. TJDF. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Informativo de Jurisprudência n. 359,16 a 31 de outubro de 2017. **Cultivo de maconha para tratamento medicinal – Autorização excepcional**. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/informativos/2017/informativo-de-jurisprudencia-n-359/cultivo-de-maconha-para-tratamento-medicinal-2013-autorizacao-excepcional>>. Acesso em: 25 maio. 2019.

_____. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios TJ-DF : 0007518-93.2015.8.07.0018 - Segredo de Justiça 0007518-93.2015.8.07.0018 **Ementa - Cominatória. Fornecimento de medicamento à base de canabidiol. Ausência de padronização**, 31 jan. 2018. Disponível em: <<https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/548959602/20150110366569-segredo-de-justica-0007518-9320158070018?ref=serp>>. Acesso em: 24 abril. 2019.
Acesso em: 18 out. 2018.

CAMARGO, C. L. D. Saúde: um direito essencialmente fundamental. In: **Âmbito Jurídico**. Rio Grande, XVII, n. 120, jan. 2014. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14074>. Acesso em: 21 nov. 2018.

CARLINI, E. A. A história da maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, n. 4, v. 55. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008> Acesso em: 21 out. 2018.

Carta Capital. Brasil, 5 mai. 2019. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/o-brasil-ganha-seu-primeiro-site-dedicado-ao-uso-medicinal-da-maconha/>> Acesso em: 20 abr. 2019.

Congresso em Foco. Brasília, 07 dez. 2014. Disponível em: <<https://congressoemfoco.uol.com.br/especial/noticias/regulamentacao-da-maconha-e-tema-de-novo-debate-na-cdh/>> Acesso em: 10 out. 2018.

Conjur. Brasil, 23 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-nov-23/alexandre-moraes-libera-voto-re-posse-drogas>> Acesso em: 23 mai. 2019

COUTINHO, D. **Vote SIM no Projeto de Lei do Senado para descriminalizar o cultivo de maconha**. Brasil, 21 dez. 2017. Disponível em: <<http://www.smokebuddies.com.br/vote-sim-no-projeto-de-lei-do-senado-para-o-cultivo-de-maconha/>> Acesso em: 21 fev. 2019.

COUTO, C.; SILVA, T. L. G. A (in)constitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas. **Jusbrasil**. 2015. Disponível em: <<https://professorclebercouto.jusbrasil.com.br/artigos/230373563/a-in-constitucionalidade-do-artigo-28-da-lei-de-drogas>> Acesso em: 10 out. 2018.

ENEBELO, G. F. C. Passo a passo para importação de produtos à base de Canabidiol - Remédio a base de maconha. In: **Jusbrasil**. 2016. Disponível em: <<https://gabrielenebelo.jusbrasil.com.br/artigos/372169205/passo-a-passo-para-importacao-de-produtos-a-base-de-canabidiol-remedio-a-base-de-maconha>> Acesso em: 01 nov. 2018.

Época negócios. Brasil, 03 jul. 2018. Disponível em: <<https://epocanegocios.globo.com/Empresa/noticia/2018/07/plantio-de-maconha-mobiliza-empresas-no-brasil.html>> Acesso em: 4 mai. 2019.

Época Negócios. São Paulo, 16 jan. 2018. Disponível em: <<https://epocanegocios.globo.com/Mundo/noticia/2018/01/legalizacao-da-maconha-nos-eua-diminui-crimes-violentos-na-fronteira-diz-estudo.html>> Acesso em: 12 out. 2018.

FABIO, A. C. O que pode ou não pode em se tratando de maconha no Brasil. **Nexo**. São Paulo, 18 jan. 2017. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/01/18/O-que-pode-ou-nao-pode-em-se-tratando-de-maconha-no-Brasil>> Acesso em: 01 nov. 2018.

Folha de São Paulo. 15 fev. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2019/02/argentina-adota-modelo-uruguaio-para-producao-de-maconha-medicinal.shtml>> Acesso em: 5 mai. 2019.

G1. Bahia, 08 mar. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2019/03/08/apos-acoas-ajuízadas-na-ba-justica-determina-que-uniao-inclua-medicamentos-a-base-de-cannabis-na-lista-do-sus.ghtml>> Acesso em 24 mai. 2019.

Gauchazh. Brasil, 17 set. 2018. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/mundo/noticia/2018/10/os-paises-onde-a-maconha-e-legalizada-ou-tolerada-cjnds508k05z901pi1hpjuqce.html>> Acesso em: 3 abril. 2019

GOMES, L. F. **Lei de Drogas comentada**. 5ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013. Governo Federal. Ministério da Justiça. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.

Histórico da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <<https://obid.senad.gov.br/pessoas-sujeitos-drogas-e-sociedade/politicas-e-legislacoes>>

GQ. Brasil, 17 out. 2018. Disponível em: <<https://gq.globo.com/Prazeres/Poder/noticia/2018/10/maconha-legal-no-canada-o-que-voce-precisa-saber.html>> Acesso em: 2 abr. 2019

Growrrom. Brasil, 25 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.growroom.net/saiba-como-obter-cannabis-medicinal-no-brasil/>> Acesso em: 5 mai. 2019.

Growrrom. Brasil, 30 dez. 2017. Disponível em: <<https://www.growroom.net/como-obter-salvo-conduto-cultivo-caseiro/>> Acesso em: 2. abr. 2019.

MELO, M. A. F. D. O direito constitucional à saúde e o uso da cannabis medicinal por pacientes: atipicidade da conduta. In: **XXII Congresso Nacional do Ministério Público**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<https://congressonacional2017.amp.org.br/public/arquivos/teses/32.pdf>> Acesso em 21 out. 2018.

Notícias STF. ADI que pede descriminalização da Cannabis para fins medicinais será julgada no mérito. 10 jul. 2017. Disponível em: <<http://stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=349147>> Acesso em: 13 abr. 2019.

Notícias STF. Brasil, 20 ago. 2015. Relator vota pela descriminalização do porte de drogas para consumo próprio. Disponível em: <<http://stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=298109&caixaBusca=N>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

Pragmatismo político. Menina de 6 anos tratada com maconha caminha pela 1ª vez, 14 de ago. de 2013. Disponível em: <<https://www.pragmatismopolitico.com.br/2013/08/menina-de-6-anos-tratada-com-maconha-caminha-pela-1a-vez.html>> Acesso em: 25 de maio de 2019.

RASMUSSEN. B. O que mudou nos países que decidiram regulamentar a maconha medicinal. **Hypeness**. Brasil, jul. 2015 <<https://www.hypeness.com.br/2015/07/quais-foram-os-impactos-do-uso-medicinal-da-maconha-nos-paises-que-o-legalizaram/>> Acesso em: 4 mai. 2019.

SÃO PAULO. Justiça Federal. **Habeas Corpus** nº 8194-55.2017.403.6181. P.G.S. versus Polícia Federal. Sentença penal tipo D. Juíza federal: Renata Andrade Lotufo. São Paulo, 2 de agosto de 2017. Disponível em: <<http://www.jfsp.jus.br/documentos/administrativo/NUCS/decisoes/2017-08-17-medicinal.pdf>> Acesso em: 10 out. 2018.

SARLET. W. I. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET. W. I; MARINONI. G. L; MITIDIERO. D. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Pinheiros, 2019.

Smoke buddies. Brasil, 29 nov. 2018. Disponível em: <<http://www.smokebuddies.com.br/uruguai-inaugura-laboratorio-de-maconha-medicinal/>> Acesso em: 4 mai. 2019.

SOUZA, A. Anvisa autoriza uso do canabidiol como medicamento controlado. **O Globo**. Rio de Janeiro, 14 jan. 2015. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/anvisa-autoriza-uso-do-canabidiol-como-medicamento-controlado-15049471>> Acesso em: 01 nov. 2018.

Tribuna do Norte. Brasil, 01 nov. 2018. Disponível em: <<http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/justia-a-libera-cultivo-de-maconha-por-ma-e-e-filha-para-tratamento-de-depressa-o-no-rn/429101>> Acesso em: 23 mai. 2019.

TURBAY JR., A. G. O direito fundamental à saúde e sua eficácia horizontal em relação à iniciativa privada e os planos de assistência. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVII, n. 128, set 2014. Disponível em:

<http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15197> Acesso em:
21 nov. 2018.