



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS - CCJS  
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO PENAL E PROCESSOPENAL**

**MARIA DA PENHA MEDEIROS**

**AS IMPLICAÇÕES PENAIS E PROCESSUAIS PENAIS CONCERNENTES À  
REGULAMENTAÇÃO DO USO DA *CANNABIS SATIVA* PARA FINS MEDICINAIS**

**SOUSA - PB**

**2018**

MARIA DA PENHA MEDEIROS

AS IMPLICAÇÕES PENAIS E PROCESSUAIS PENAIS CONCERNENTES À  
REGULAMENTAÇÃO DO USO DA *CANNABIS SATIVA* PARA FINS MEDICINAIS

Trabalho monográfico apresentado à banca da Especialização em Direito Penal e Processo Penal do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial da obtenção do título de especialista em Direito Penal e Processo Penal.

Orientador: Prof. Dr. Jardel de Freitas Soares

SOUSA - PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Biblioteca Setorial de Sousa UFCG/CCJS  
Bibliotecária – Documentalista: MARLY FELIX DA SILVA – CRB 15/855

M488i Medeiros, Maria da Penha.  
As implicações penais e processuais penais concernentes à regulamentação do uso da Cannabis sativa para fins medicinais. / Maria da Penha Medeiros. - Sousa: [s.n], 2018.

57 fl.

Monografia (Especialização em Direito Penal e Processo Penal) – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais - CCJS/UFCG, 2018.

Orientador: Prof. Pós Dr. Jardel de Freitas Soares.

1. Direito Penal. 2. Cannabis sativa. 3. Regulamentação. 4. Uso medicinal. I. Título.

MARIA DA PENHA MEDEIROS

AS IMPLICAÇÕES PENAIS E PROCESSUAIS PENAIS CONCERNENTES À  
REGULAMENTAÇÃO DO USO DA *CANNABIS* SATIVA PARA FINS MEDICINAIS

Trabalho monográfico apresentado a banca da Especialização em Direito Penal e Processo Penal do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial da obtenção do título de especialista em Direito Penal e Processo Penal.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Jardel de Freitas Soares (Orientador)  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. XXXXXXXXXXX XXXXXXXX  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. XXXXXXXXXXX XXXXXXXX  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

## RESUMO

Embora a *Cannabis sativa* seja uma substância conhecida e explorada pela humanidade há milênios, particularmente no que tange às suas propriedades psicoativas de caráter terapêutico, ainda persistem questionamentos com relação à sua efetividade quando utilizada com fins medicinais. Como consequência disso, ordenamentos legais de caráter repressivo são aplicados com vistas a controlar sua posse, aquisição e transporte, em especial no Brasil, onde tais atos são criminalizados. Essa perspectiva potencializou a elaboração de pesquisas com relação à regulamentação do uso medicinal da substância no país, tendo em vista a necessidade de seus componentes para o tratamento de doenças não-contornáveis quando utilizadas apenas manobras clínicas convencionais. Nesse sentido, este trabalho apresenta uma análise concernente às implicações penais e processuais penais no âmbito da regulamentação do uso medicinal supramencionado, buscando averiguar aspectos históricos e jurídicos que a ela se associam. A escolha desse tema foi motivada pelo continuísmo dos debates acerca da aplicação medicinal da planta, os quais conferiram caráter urgencial ao assunto tratado. Inicialmente, uma revisão teórica e judicial do histórico da maconha no mundo e na nação tupiniquim, com vistas a contextualizar origens e sua presença em outras legislações, forneceu a base para a análise do caso real enfrentado pela Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE). Esses dados foram analisados mediante uma abordagem qualitativa, possibilitando a exploração e o mapeamento de fatores que evidenciam os benefícios da *Cannabis* quando utilizada para fins medicinais, bem como a compreensão de seus impactos nos ambientes social e jurídico contemporâneos. As considerações finais deste estudo foram de que, embora já se tenha percorrido uma longa jornada com relação à regulamentação da *Cannabis* e vários tenham sido os benefícios e aspectos favoráveis das conquistas já obtidas, ainda há espaço para mobilização civil e estatal no que tange à substância, haja vista o difícil acesso que persiste, além dos estigmas socio-jurídicos que impedem sua livre utilização para tratamentos fitoterápicos.

**Palavras-chave:** Regulamentação. *Cannabis sativa*. Uso medicinal. Direito Penal. Direito Processual Penal.

## ABSTRACT

Although *Cannabis sativa* is a substance known and exploited by mankind for millennia, especially regarding its psychoactive properties, of a therapeutic nature, there are still questions regarding its effectiveness when used for medicinal purposes. As a consequence, legal systems of a repressive nature are applied in order to control its possession, acquisition and transportation, particularly in Brazil, where such acts are criminalized. This perspective has potentialized the elaboration of research regarding the regulation of the medical use of the substance in the country, considering the necessity of its components for the treatment of nonconvertible diseases when only conventional clinical manoeuvres are used. In this sense, this work presents an analysis concerning the criminal and criminal procedure implications in the scope of the aforementioned medical use regulation, seeking to ascertain historical and legal aspects that are associated with such regulation. The choice of this theme was motivated by the continuity of the debates about the medicinal application of the plant, which conferred an urgent character to the subject treated. Initially, a theoretical and judicial review of marijuana history in the world and the Tupinikin nation, with a view to contextualizing origins and their presence in other legislation, provided the basis for the analysis of the real case faced by the Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE). These data were analyzed through a qualitative approach, allowing the exploration and mapping of factors that evidence the benefits of *Cannabis* when used for medicinal purposes, as well as the understanding of its impacts in contemporary social and legal environments. The final considerations of this study were that although there has been a long journey in relation to the *Cannabis* regulation and several have been the benefits and favorable aspects of the achievements already obtained, there is still room for civil and state mobilization with regard to substance , given the difficult access that persists, as well as the socio-legal stigmas that prevent its free use for herbal treatments.

**Keywords:** Regulation. *Cannabis sativa*. Medicinal use. Criminal Law. Criminal Procedural Law.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>O HISTÓRICO DA CANNABIS NO BRASILE NO MUNDO .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>O surgimento e a história da Cannabis nos contextos mundial e brasileiro</b>	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>O uso medicinal da Cannabis ao decorrer da história.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2.1</b>	A Cannabis como antiemético.....	<b>15</b>
<b>2.2.2</b>	A Cannabis como antitumoral.....	<b>15</b>
<b>2.2.3</b>	A Cannabis para o tratamento de glaucoma.....	<b>16</b>
<b>2.2.4</b>	A Cannabis como anti-inflamatório .....	<b>16</b>
<b>2.2.5</b>	A Cannabis como analgésico .....	<b>16</b>
<b>2.2.6</b>	A Cannabis como neuroprotetor .....	<b>16</b>
<b>2.2.7</b>	A Cannabis como ansiolítico, antidepressivo e anticonvulsivo .....	<b>17</b>
<b>2.3</b>	<b>A regulamentação da Cannabis nas legislações estrangeiras.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.1</b>	O desenvolvimento do sistema internacional para o controle de entorpecentes.....	<b>18</b>
<b>2.3.2</b>	Despenalização, descriminalização e legalização .....	<b>21</b>
<b>2.3.3</b>	Países onde a Cannabis e legalizada e suas experiências.....	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>A LEI DE DROGAS NO BRASIL: SEU DESENVOLVIMENTO E AS CONTROVÉRSIAS PENAIS NA ATUALIDADE .....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>ABRACE: OS IMPACTOS DE UMA DECISÃO JUDICIAL INÉDITA FACE ÀS GARANTIAS CONSTITUCIONAIS À SAÚDE.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1</b>	<b>Surgimento da ABRACE e período anterior à liminar de regulamentação</b>	<b>37</b>
<b>4.2</b>	<b>Ação Judicial: O Direito à saúde e a autorização para o cultivo .....</b>	<b>38</b>
<b>4.3</b>	<b>O impacto social da regulamentação: A atuação civil e a luta persistente .....</b>	<b>47</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa* é o psicoativo mais utilizado na história, possuindo mais de 400 substâncias utilizáveis e mais de cinco milênios de interação com os seres humanos, em especial por não apresentar propriedades psicotrópicas em seus componentes, o que possibilita maior utilização com vistas a obter seus efeitos terapêuticos. Nesse sentido, diversos países, como Espanha, Canadá, Estados Unidos e Holanda, já legalizaram sua utilização e empregam suas propriedades terapêuticas como estratégias medicinais no tratamento de diversas enfermidades, desde a dor crônica até o câncer.

No contingente hodierno, uma série de pesquisas científicas e experimentos laboratoriais concernentes à utilização dessa planta têm sido divulgados e analisados para a sociedade civil brasileira. Esse contexto possibilitou a elaboração de diversos trabalhos acadêmicos acerca dos benefícios proporcionados pela aplicação medicinal do cânhamo em tratamentos de doenças cujas soluções são de difícil acesso quando apenas manobras convencionais de caráter clínico são empregadas, embora a eficácia da planta ainda seja questionada nos ambientes farmacológicos.

Os avanços médicos em pesquisas relacionadas à *Cannabis* são, no entanto, incontroversos, ainda que suas capacidades não tenham sido elucidadas ao contingente populacional eficazmente, posto que, com o passar das décadas e com o impacto de aspectos políticos, econômicos e sociais relacionados ao uso da *Cannabis* e de seus derivados, tal substância tenha sido proibida em muitos países. No que concerne à legislação brasileira, o cânhamo é considerado uma droga ilícita de caráter entorpecente, e sua posse, aquisição e transporte são criminalizadas.

Nessa conjuntura, diversos estudos e debates têm ocorrido acerca do uso medicinal dessa substância, especialmente a partir de 2014, quando casos de crianças com epilepsia e outras disfunções tratáveis pela planta começaram a aparecer com mais frequência nos aparelhos midiáticos. Tais circunstâncias potencializaram ações de pacientes com relação a conseguir autorizações judiciais para importar medicamentos produzidos à base da *Cannabis*, e, inclusive, realizar o cultivo desse psicoativo em suas residências.

Morais (2017) infere, inclusive, que, no final do ano supramencionado, o Conselho Federal de Medicina liberou a utilização do composto e, em janeiro de 2015, a ANVISA removeu o canabidiol de seu rol de substâncias proibidas, tendo, dois anos depois, aprovado o registro do primeiro medicamento à base da substância no Brasil.

Dessa forma, este estudo tem como foco e problema de pesquisa o seguinte

questionamento: quais implicações penais e processuais penais dizem respeito à regulamentação do uso medicinal da *Cannabis* no Brasil? Portanto, tem-se como objetivo geral analisar tais implicações com vistas a ter maior entendimento do impacto social e jurídico das substâncias medicinais dessa planta mediante estudo de caso e investigação histórica. O intuito deste trabalho coliga-se a oferecer contribuição ao incremento dos trabalhos científicos realizados nessa área, por intermédio de uma abordagem dedutiva em um estudo baseado em aspectos históricos e jurídicos.

Para tanto, os objetivos específicos desta pesquisa são: discorrer acerca da participação histórica do cânhamo nos contextos mundial e brasileiro, com vistas a compreender de que forma tal participação está vinculada aos aspectos legais do psicoativo no Brasil e em outros países; examinar os benefícios medicinais da *Cannabis*, compreendendo, enfim, sua utilização ao decorrer dos séculos, especialmente nas últimas três décadas; descrever e analisar o caso da Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE) na Justiça Federal da Paraíba, mediante investigação do contingente em que ocorreu e quais efeitos causou para a regulamentação dessa substância no Brasil.

A relevância deste estudo diz respeito ao fornecimento de subsídios para uma maior compreensão do uso e da aplicação da *Cannabis sativa* nos âmbitos social e jurídico, uma vez que, particularmente nos últimos quatro anos, as propriedades terapêuticas da planta têm sido protagonistas de documentários, teses, livros e análises científicas, além de estarem presentes em discussões governamentais e judiciais. Desse modo, mediante uma pesquisa exploratória, propõe-se averiguar de maneira qualitativa bibliografias disponíveis e documentos oficiais fornecidos por órgãos estatais e instituições de interesse comum.

Visando elencar os pontos supramencionados e, assim, agregar conhecimento acerca dos temas tratados, o trabalho foi dividido em três seções: Introdução, Referencial Teórico, o qual, por sua vez, é composto por três capítulos, e, por fim, Considerações Finais. Na introdução, são tratados os objetivos e a relevância da pesquisa. Na segunda partícula, os três capítulos abordarão aspectos diferentes com relação ao assunto estudado. Para tanto, no primeiro capítulo serão aprofundados os conhecimentos acerca do histórico da utilização da maconha no mundo e as legislações a ela relacionadas. No segundo, questionar-se-á a aplicação de normas em branco heterogêneas para a regulamentação de seu cultivo. Por sua vez, o terceiro capítulo tratará do impacto dessas normas em um caso real, cuja análise de consequências é mister para a compreensão da influência social e jurídica da regulamentação supracitada. Finalmente, a terceira seção do estudo analisará as circunstâncias e considerações finais desta pesquisa.

## 2 O HISTÓRICO DA *CANNABIS* NO BRASIL E NO MUNDO

A ascensão do debate com relação aos benefícios do uso medicinal da *Cannabis sativa* é um fato incontrovertível nos ambientes social e jurídico contemporâneos. Nesse sentido, aborda-se em primeiro lugar, na fundamentação teórica deste estudo, o histórico dessa substância nos contextos mundial e brasileiro, com vistas a compreender suas origens e seu impacto social quando há ou não regulamentação concernente ao seu uso.

Para tanto, discorre-se acerca da diferenciação entre os termos descriminalização, despenalização e legalização, bem como analisa-se legislações e conjunturas experimentadas por países em que a substância já é permitida. Este primeiro capítulo torna-se essencial para que o estudo tenha fundamentação bibliográfica, em especial de ordem histórica e jurídica, no intuito de dar suporte ao estudo observacional e, com isso, alcançar as comparações e considerações finais necessárias para a elaboração da pesquisa.

### 2.1 O surgimento e a história da *Cannabis* nos contextos mundial e brasileiro

Com a Revolução Neolítica, a humanidade desenvolveu técnicas de agricultura que foram fundamentais para a aglomeração e o sedentarismo dos indivíduos, formando, assim, as civilizações. Nesse contexto, Blanc (2013) menciona que, dentre as plantas cultivadas graças aos conhecimentos recém adquiridos, estavam plantas utilizadas com fins medicinais e ritualísticos. Em tais rituais, não raro, ocorria a alteração de consciência visando a descoberta de novos estados místicos, o que era proporcionado por meio desses plantios.

Há registros de utilização da planta desde o terceiro milênio anterior ao nascimento de Cristo, embora estivesse ligado, principalmente, com a produção de fibras e, de acordo com Burgierman (2011), é originária da região ao norte do Afeganistão, local conhecido como pés do Himalaia.

Sua utilização como entorpecente, no entanto, tem origens na região central da Ásia, em especial na China e na Índia, sendo, neste último, considerada como um presente dos deuses o qual tornava possível chegar ao nirvana (BURGIERMAN, 2011).

Nahas (1986) adiciona que a *Cannabis* foi introduzida no hemisfério ocidental pelos árabes durante o ínterim dos séculos IX ao XII, quando ocorreram as invasões ao norte africano. Quanto à Europa, o cânhamo foi introduzido como entorpecente durante as Cruzadas, nos séculos XI a XIII. Antes disso, os romanos a utilizavam na Idade Antiga, principalmente na fabricação de fibras, cordas e velas.

Na Idade Média, no entanto, a utilização da maconha como fármaco expandiu-se, uma vez que seu cultivo era feito em mosteiros para a produção de analgésicos e bebidas, principalmente por monges escoceses (NAHAS, 1986).

No período das Grandes Navegações, o uso da *Cannabis* direcionava-se principalmente para a fabricação de velas e cordas para os navios dos países europeus, que, dessa maneira, foram responsáveis por introduzir tal cultura em suas respectivas colônias (BARROS E PERES, 2011).

Nessa perspectiva, Barros e Peres (2011) afirmam ser o cânhamo o um dos principais produtos agrícolas da Europa do período, tendo, assim, importante potencial econômico, uma vez que seu uso expandia-se para a produção de óleos, tecidos, telas, fins medicinais e papéis. Artistas renascentistas pintavam, inclusive, em telas produzidas de cânhamo.

Todavia, a relação da maconha com a arte não se findou nesse ínterim. Durante o Iluminismo, intelectuais e produtores de arte faziam o uso do cânhamo como alucinógeno, fato comprovado, inclusive, pelo escritor alemão Goethe, que utilizava a erva no intuito de “iluminar” sua consciência (BARROS E PERES, 2011).

Nesse sentido, é incontrovertível o papel do século XIX na consagração da *Cannabis* como uma droga voltada para o público vanguardista. Como exemplo, é possível mencionar Eugene Delacroix, Alexandre Dumas, Charles Baudelaire e Victor Hugo (BLANC, 2013).

Nos estados norte-americanos, o Movimento da Temperança, ocorrido entre o final do século XIX e início do século XX, foi responsável pela divulgação de campanhas contra o comércio de alucinógenos e do álcool, os quais, de acordo com o contingente populacional conservador, eram responsáveis pelos problemas sociais presentes no país (BLANC, 2013).

Blanc (2013) comenta que, eventualmente, houve a proibição oficial de tais produtos com a imposição da Lei Seca, que tinha como objetivo extinguir a venda de bebidas alcoólicas e substâncias alucinógenas entre 1920 e 1935.

Embora tenha sido um fracasso para o governo e favorável para as máfias, circunstância mencionada por Vianna (2012), sua repercussão na Europa e nas outras Américas foi de larga escala, passando a ser utilizada majoritariamente pela população marginalizada, como negros e mexicanos pobres.

Na década de 1950, no entanto os valores do *American Way of Life* foram questionados pela Geração Beatnick, formada por escritores que apontavam problemas sociais

presentes na sociedade estadunidense, e a consideravam falida, hipócrita e frágil, além de considerarem o uso de alucinógenos um meio de agressão aos conservadores e libertação das chamadas amarras sociopolíticas (BLANC, 2013).

Com isso, Blanc (2013) discorre sobre o consumo da maconha crescer novamente na década de 1960, em que a contracultura uniu jovens de diferentes classes sociais, os *hippies*, que se rebelaram contra a Guerra do Vietnã e formaram um sistema social próprio e isolado, em que viviam somente daquilo que produziam e o uso de alucinógenos era uma forma de contestação.

Blanc (2013) adiciona, ainda, que as consequências dessa ascensão são ainda mais perceptíveis na década de 1970, quando a maconha foi apontada, por pesquisas e estatísticas, como a droga ilícita de maior consumo entre jovens e ocorreu o advento de um narcotráfico especializado, responsável pela produção e distribuição do cânhamo por todo o mundo.

No Brasil, acredita-se que o cânhamo tenha sido introduzido primordialmente por escravos africanos nas regiões norte e nordeste do país. Um documento oficial do Ministério das Relações Exteriores de 1959, mencionado por Carlini (2006), afirma, inclusive, que a introdução da planta se iniciou em 1549 por tais escravos, e que suas sementes eram trazidas em bonecas de pano.

Nessa perspectiva, é válido mencionar que palavra maconha vem do quimbundo *ma'kana*, cujo significado condiz com erva santa. O uso dessa erva era tolerado pelos senhores dos escravos, uma vez que os mantinha passivos após o consumo (CARLINI, 2006).

Carlini (2006) também contribui para o estudo afirmando que foi durante o século VIII que o cultivo da maconha no Brasil tornou-se uma preocupação para a Coroa portuguesa. No entanto, a preocupação relacionava-se ao incentivo, e não à proibição. Ao longo do tempo, a utilização da planta para fins não-medicinais disseminou-se para além dos negros escravos, atingindo os índios brasileiros, que adotaram o hábito de cultivá-la para utilização própria.

Embora houvesse legislação promulgada que proibia o comércio e a utilização da maconha desde 1830, conhecida como Lei de Posturas, como afirmado por Mundin (2006), não havia cuidado ou fiscalização com relação à utilização do cânhamo, uma vez que ocorria apenas entre as camadas sociais menos favorecidas e majoritariamente marginalizadas.

Essa circunstância somente se modificou a partir da segunda metade do século XIX, quando, por influência do professor francês Jean Jacques Moreau, a comunidade médica brasileira atentou-se aos efeitos hedonísticos da erva e passou a adotá-la aos formulários médicos e catálogos farmacêuticos até a década de 1930 (MUNDIN, 2006).

Inclusive, Carlini (2006) menciona que os farmacêuticos Araújo e Lucas, ainda

em 1930, enumeraram em um de seus catálogos as propriedades terapêuticas dos fluídos da *Cannabis*, mencionando seus efeitos no tratamento de insônia, perturbações mentais, asma, entre outros.

Foi, então, nessa década que se iniciou a repressão ao uso da maconha, em parte influenciada pelo posicionamento do delegado brasileiro na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em 1924, pela antiga Liga das Nações. Em sua agenda, constava a discussão apenas sobre o ópio e a coca, o que culminou na falta de preparação por parte dos delegados para que fossem discutidos aspectos relacionados à maconha (CARLINI, 2006).

Nesse contexto repressivo, Mamede (1945) comenta sobre diversos estados serem atingidos, o que incluía Rio de Janeiro, onde as primeiras prisões em consequência do uso da maconha ocorreram em 1933, Pernambuco, Maranhão, Piauí, Alagoas e Bahia, onde também houve a detenção de indivíduos que comercializavam a planta, porém somente em 1940. No geral, somente indivíduos negros eram revistados e detidos.

Ainda nesse íterim, foi em 1940, após a aprovação do Código Penal Brasileiro, que a criminalização da maconha foi oficializada, sob o art. n. 281, nos capítulos de crime contra a saúde, embora, como afirmado por Mundin (2006), o porte para uso próprio não fosse equiparado ao tráfico.

Com o apoio da Convenção Única de Entorpecentes, da Organização das Nações, de 1961, da qual o Brasil é signatário, tal posicionamento repressivo manteve-se pôr décadas, principalmente pelo fato de erroneamente considerar a maconha, que não é uma substância narcótica, como uma droga extremamente prejudicial à saúde e à coletividade, além de compará-la com a heroína e colocá-la em duas listas condenatórias (MUNDIN, 2006).

Nessa perspectiva, a Agência EFE (2018) relatou que a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (Jife), órgão das Nações Unidas encarregado de velar pelo cumprimento dos tratados internacionais em matéria de drogas, considera o posicionamento dos países que legalizaram a maconha para uso medicinal como incompatível com as obrigações estatais, o que mostra ausência de alteração no posicionamento da Organização.

Alguns autores, como Blanc (2013), atribuem a repressão ao uso da maconha às campanhas proibicionistas norte-americanas, que tinham caráter nitidamente racista e responsabilizavam a droga pela dita derrocada da população brasileira, que passou a associar à figura do usuário de *Cannabis* à bandidagem e às doenças mentais, o que foi reforçado pelo regime militar, principalmente durante a década de 1970. Em 1976, por exemplo, com a aprovação da Lei 6.368/76, qualquer pessoa que saísse à rua utilizando vestimenta que estampasse uma folha de *Cannabis* era punida.

## 2.2 O uso medicinal da *Cannabis* ao decorrer da história

O uso da *Cannabis* com fins medicinais tem suas origens na história chinesa e está reportado na mais velha farmacopeia da história mundial, a *pents'ao ching*, que se baseia em tradições orais transmitidas durante o império de Shen-Nung, que viveu nos anos 2.700 a. C. De acordo com Li e Lin (1974), as indicações para o uso da *Cannabis* incluíam dor reumatoide, constipação intestinal, disfunções no sistema reprodutivo feminino, malária, entre outros.

Ainda na China, a maconha foi utilizada como anestesia durante procedimentos cirúrgicos, por Hua T'o, o qual, no começo da Era Cristã, foi considerado o fundador da cirurgia na China. Os chineses utilizavam majoritariamente as sementes da *Cannabis* com fins medicinais. Dessa forma, conclui-se que eles se referiam à essa parte da planta quando descreviam suas propriedades medicinais (LI E LIN, 1974).

Li (1978) adiciona que, até os dias de hoje, tais sementes são utilizadas como laxantes pelos médicos chineses. Sabe-se, no entanto, que as sementes são praticamente deficientes em D9-tetrahidrocannabinol (D9-THC), o qual é considerado o principal constituinte ativo da planta, e são compostas, majoritariamente, por ácidos essenciais e proteínas, cujo uso é recomendado para eczema, psoríase, osteoporose, artrite reumatoide e outras doenças inflamatórias.

É importante mencionar, no entanto, que o uso medicinal da *Cannabis* na China nunca atingiu a mesma importância que tinha na Índia, onde era disseminado em larga escala tanto para fins medicinais quanto recreativos. Para Toun (1981), tal uso elevado relacionava-se à sua associação direta com a religião, e tinha diversas funções, tais como analgésica, hipnótica, tranquilizadora, antibiótica, diurética, expectorante, entre outras.

Outrossim, Aldrich (1997) reporta a existência de evidências que sugerem que, antes da Era Cristã, os assírios também utilizavam a *Cannabis*, principalmente para o tratamento de inchaços, hematomas, impotência sexual, pedras nos rins e transtornos depressivos.

Após isso, no começo da Era Cristã, o uso medicinal da *Cannabis* espalhou-se da Índia para o Oriente Médio e na África, principalmente como diurético, digestivo, antiflatulento e para aliviar dores de ouvido (ALDRICH, 1997).

Aldrich (1997) menciona ter sido no século XV que o primeiro tratamento de epilepsia utilizando a planta foi relatado, embora, de acordo com o médico responsável pelo

tratamento, o paciente tenha se tornado viciado na substância.

Durante o século XIX, o uso medicinal da *Cannabis* no hemisfério ocidental intensificou-se consideravelmente, uma vez que os estudos do médico irlandês Willian B. O'Shaughnessy descreviam experimentos bem-sucedidos da utilização da planta para o tratamento de reumatismo, convulsões e espasmos musculares, além dos variados experimentos de Jacques-Joseph Moreau, médico francês, tanto relacionados aos efeitos psicoativos da *Cannabis* quanto aos terapêuticos (FANKHAUSER, 2002).

Segundo Fankhauser (2002), as contribuições dos dois médicos impactaram positivamente a medicina ocidental, e em 1860 a primeira conferência clínica sobre a *Cannabis* ocorreu nos Estados Unidos. Outrossim, foi na segunda metade do século XIX que mais de 100 artigos científicos foram publicados na Europa e nos Estados Unidos falando sobre o valor terapêutico da *Cannabis*, possibilitando que o clímax do uso medicinal dessa planta ocorresse entre o fim do século XIX e o começo do século XX, inclusive no Brasil.

Nesse período, as indicações eram ainda mais variadas, incluindo diversas funções sedativas, como o tratamento da insônia, tétano, bronquite, tuberculose, gonorreia, entre outros; analgésicas, como o tratamento de enxaquecas, tumores cerebrais, úlceras gástricas, distúrbios uterinos, reumatismo, entre outros; e diversas, como impotência sexual, vertigem, diarreia, cólera, diabetes, aumento do apetite, entre outros (FANKHAUSER, 2002).

Devido às legislações repressivas e a dificuldade de obter-se os mesmos efeitos em diferentes pacientes, o uso da *Cannabis* com fins medicinais diminuiu significativamente durante as primeiras décadas do século XX. Além disso, Fankhauser (2002) menciona que o surgimento de medicações como vacinas e analgésicos efetivos diminuiu a necessidade e exclusividade do uso da *Cannabis*.

Na segunda metade deste mesmo século, no entanto, o uso recreativo da *Cannabis* se espalhou pela população e causou um novo aumento no consumo da planta, como afirmado por Mecholaum (1973).

Tal aumento intensificou não somente sua importância social, como também o conhecimento com relação à sua composição química. Assim, com o crescimento do interesse científico pela *Cannabis*, seus efeitos terapêuticos estão sendo estudados novamente e, dessa vez, utilizando-se métodos científicos mais precisos (MECHOLAUM, 1973).

Nesse sentido, Malcher-Lopes e Ribeiro (2007) reiteram que, na atualidade, uma série de estudos estão sendo feitos com o fito de provar o potencial terapêutico da *Cannabis*, nos mais diversos ramos e casos da medicina, em que o canabidiol e outras propriedades são as melhores perspectivas de tratamento para doenças ainda não contornáveis pelos métodos

tradicionais. Cabe, portanto, explicar alguns dos benefícios terapêuticos da *Cannabis* nas próximas subseções.

### **2.2.1 A *Cannabis* como antiemético**

Na maconha, está presente uma substância denominada THC<sup>1</sup>, a qual tem conhecida propriedade eficaz no combate a náuseas e vômitos, ou seja, antiemética. Essa substância tem demonstrado superioridade com relação aos outros medicamentos disponíveis atualmente no mercado. Nesse âmbito, Malcher-Lopes & Ribeiro (2007) afirmam que

Outros fármacos disponíveis no mercado se mostram tão efetivos quanto a maconha em inibir a náusea e produzem efeitos colaterais tão toleráveis quanto. Porém, dentro de um grupo de pacientes que não obtiveram resultados com nenhuma dessas drogas, 34% relataram ter obtido sucesso fumando maconha. (Malcher-Lopes & Ribeiro, 2007, p. 72)

Os autores citam, ainda, uma pesquisa realizada no Canadá, que comparava a eficácia do THC inalado em cigarros de maconha e em pílulas em pacientes de quimioterapia que sofriam com náuseas. Constataram-se resultados semelhantes, embora os pacientes tenham preferido a forma inalada, haja vista a demora para que a pílula fizesse efeito e a maior durabilidade de efeitos colaterais, como a sonolência (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007).

### **2.2.2 A *Cannabis* como antitumoral**

No mesmo estudo, Malcher-Lopes & Ribeiro (2007) mencionam uma pesquisa realizada nos Estados Unidos com o fito de estudar as capacidades tóxicas e cancerígenas do THC. Evidenciou-se, no entanto, que, mesmo após 13 semanas de tratamentos em ratos, não houve alterações patológicas que estivessem associadas ao THC e, em contraste ao esperado pelos pesquisadores, a expectativa de vida desses ratos aumentou. A circunstância que mais surpreendeu os cientistas foi, entretanto, a maior incidência de tumores malignos e benignos de vários tipos nos ratos que não receberam o THC.

Foi revelado, também, que pesquisas realizadas em células humanas cultivadas e isoladas em laboratório mostraram ação potente na inibição de células cancerígenas tanto por parte do THC quanto por parte do CBD<sup>2</sup>, eficazes, portanto, no combate de câncer de mama

<sup>1</sup> THC é a sigla dada para a principal substância psicoativa encontrada na planta *Cannabis* sativa, ou seja, na maconha, e é responsável por modificar a atividade cerebral do indivíduo. Essa sigla vem do nome tetra-hidrocarbinol ou tetra-hidro-canabinol.

<sup>2</sup> O canabidiol (CBD) é uma das 113 [substâncias químicas canabinoides](#) encontradas na *Cannabis* sativa, e que

até leucemia (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007).

### **2.2.3 A *Cannabis* para o tratamento de glaucoma**

O glaucoma é uma condição que afeta os olhos, na qual há uma elevação descontrolada na pressão intraocular, que causa danos irreparáveis ao nervo óptico e a retina e culmina, por fim, na cegueira (ROBINSON, 1999). Testes feitos em ratos concernentes à aplicação do THC ou do CBG resultaram em notável redução nessa pressão intraocular, o que prevenia a morte dos neurônios da retina. Em humanos, pílulas e cigarros de THC foram ministrados e mostraram eficácia equiparável à dos medicamentos disponíveis no mercado.

### **2.2.4 A *Cannabis* como anti-inflamatório**

Algumas substâncias presentes na *Cannabis*, como o THC, o CBD e o CBC, possuem ação anti-inflamatória efetiva, sendo o CBC o mais eficaz por reduzir as inflamações crônicas quando administrado oralmente. Um exemplo disso é sua ação contra a artrite reumatoide, que é uma inflamação crônica nas articulações e pode causar danos irreversíveis, desde a perda de movimentos até deformações (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007).

### **2.2.5 A *Cannabis* como analgésico**

Ainda no estudo de Malcher-Lopes & Ribeiro (2007), há uma explicação concernente à existência de diversos tipos de dores e da severidade de muitas delas, que impossibilita o tratamento somente por analgésicos.

Uma opção seria a morfina, no entanto, seu uso crônico pode causar dependência física e aumentar o risco de parada respiratória. Sob esse viés, os autores afirmam serem os componentes da *Cannabis*, no entanto, mais eficazes e seguros, ao adicionarem que:

[...] há relatos de estudos clínicos em que pacientes de câncer tratados com THC oral contra dores crônicas obtiveram, além do efetivo alívio das dores, substancial melhora de humor, sensação de bem-estar, e redução de ansiedade. (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007, p. 78)

### **2.2.6 A *Cannabis* como neuroprotetor**

Malcher-Lopes & Ribeiro (2007) comentaram, também, sobre um experimento com constituiu grande parte da [planta](#), chegando a representar mais de 40% de seus [extratos](#). Diferente do THC, não produz euforia nem intoxicação.

células advindas do córtex cerebral em laboratório, o qual mostrou que tanto o THC quanto o CBD possuem eficiência quando agem como antioxidantes, haja vista sua capacidade para proteger os neurônios dos efeitos tóxicos causados pela ativação excessiva de receptores glutamatérgicos, o que acontece, por exemplo, durante convulsões e no AVC.

Além disso, sua eficácia também foi notável ao atenuar a degeneração de neurônios causada pelo Parkinson e pela Alzheimer, tendo resultados positivos ao inibir tanto a neurodegeneração quanto os sintomas por ela causados (MALCHER-LOPES E RIBEIRO, 2007).

### **2.2.7 A *Cannabis* como ansiolítico, antidepressivo e anticonvulsivo**

Em experimentos com ratos, o CBD foi responsável por diminuir consideravelmente os sinais de ansiedade causados pelo medo, enquanto o THC demonstrou efetivo poder ansiolítico em doses de até 1,5mg/kg. No que concerne ao efeito antidepressivo, há um tipo de THC sintético que provocou um forte efeito antidepressivo nos camundongos. Por sua vez, como anticonvulsivo, o CBD tem sido utilizado com sucesso em pacientes epiléticos há décadas (MALCHER-LOPES E RIBEIRO, 2007).

Nesse diapasão, uma pesquisa realizada nos EUA em 2004 destacou que 21% dos pacientes entrevistados que lidavam com a epilepsia já tinham testado a maconha. Quanto aos resultados serem satisfatórios ou não, a resposta foi unânime: suas propriedades para a diminuição das convulsões são incontrovertíveis (MALCHER LOPES & RIBEIRO, 2007).

## **2.3 A regulamentação da *Cannabis* nas legislações estrangeiras**

Visando compreender a formação das políticas para controle de drogas no mundo, é mister analisar a construção do sistema internacional para controle de entorpecentes. Após isso, como objeto de comparação, utilizar-se-á, em primeiro plano, os modelos brasileiro, português e holandês no que diz respeito às políticas de uso e comércio de quantidades de *Cannabis* com vistas a elucidar as diferenças entre descriminalização, despenalização e legalização dessa substância.

Em terceiro lugar, analisar-se-á a regulamentação da *Cannabis* em diversas legislações estrangeiras. Nesse sentido, é importante mencionar que o sistema internacional segue as Convenções das Nações Unidas, ou seja, é pautado por um paradigma cujas proibições e metas estão voltadas para a redução do uso e do comércio de entorpecentes. Uma

vez que a efetividade de tal paradigma tem sido questionada, políticas alternativas vêm surgindo no cenário internacional.

### **2.3.1 O desenvolvimento do sistema internacional para o controle de entorpecentes**

O sistema internacional para o controle de entorpecentes baseia-se em diversos acordos e convenções estabelecidos a partir de 1909 com vistas a interromper o cultivo, a produção, a distribuição e o consumo de entorpecentes em ordem mundial, de modo a institucionalizar o modelo global consolidado e que se pauta nos dispositivos proibitivos prevalecente até os tempos hodiernos (BUXTON, 2010).

Nesse âmbito, é basilar mencionar que os Estados Unidos da América (EUA) foram um dos principais influenciadores para a construção desse sistema. Isto é, o cultivo e o uso de drogas têm sido práticas comuns em uma série de sociedades e organizações civis, e a comercialização de algumas dessas drogas, como o ópio, foi amplamente estimulada a partir do século XVIII, devido às relações coloniais (BUXTON, 2010). À época, até o início do século XX, os EUA foram consideravelmente marginalizados no que tange ao comércio e à discussão sobre o ópio e as outras drogas negociadas, como a coca e a *Cannabis*.

Essa circunstância decorria, principalmente, por três motivos: o primeiro, relacionava-se ao direcionamento das preocupações do Governo Federal somente ao álcool; o segundo, à incapacidade deste Governo de agir com aplicações penais, haja vista a separação de competências entre os entes federados norte-americanos; por fim, o país era destituído de posses extraterritoriais, que eram um dos principais estímulos para a coligação de outros países ao comércio de entorpecentes (BUXTON, 2010).

Buxton (2010) menciona que só houve um real posicionamento por parte do Governo Federal estadunidense a partir da aquisição das Filipinas e de outras colônias no Caribe e no Pacífico. Essa circunstância combinada ao *lobby*<sup>3</sup> realizado por missionários cristãos em associação ao Governo foi fundamental para que fossem adotadas medidas de caráter proibitivo no país, as quais funcionaram como primeiras propulsoras da chamada narcodiplomacia americana, que caracterizava-se por uma concepção de que a utilização de substâncias tóxicas era prejudicial e condizia com falência de caráter moral, sendo, portanto, de responsabilidade dos governos nacionais atuar de forma proativa com vistas a prevenir e combater os danos causados pela distribuição e pelo uso de substâncias entorpecentes.

---

<sup>3</sup>Lobby é o nome que se dá à atividade de influência, ostensiva ou velada, de um [grupo organizado](#) com o objetivo de interferir diretamente nas decisões do [poder público](#), em especial do [poder legislativo](#), em favor de causas ou objetivos defendidos pelo grupo por meio de um intermediário.

Nessa perspectiva, foi realizada, em 1909, a *Conferência de Xangai*, que foi o primeiro encontro internacional relacionado ao ópio. Apesar de não ter culminado em acordos efetivos com relação à matéria de drogas, foi um dos marcos iniciais para a disseminação do discurso e dos diálogos internacionais concernentes aos entorpecentes (BUXTON, 2010).

Os EUA mantinham o posicionamento de que o comércio dessas substâncias deveria ser proibido e criminalizado, e sua oferta, erradicada. Os aparelhos internacionais, no entanto, entendiam que a regulação deveria prevalecer sobre a proibição, visto que tentativas anteriores de eliminar a comercialização de determinado produto - como o álcool, o tabaco e o próprio café - tiveram como consequência a potencialização de mercados negros voltados a eles, sendo, portanto, a proibição do ópio uma estratégia contraprodutiva (BUXTON, 2010).

Após isso, ocorreu, em 1912, a *Primeira Convenção Internacional do Ópio*, que institucionalizou uma concepção de que somente o uso medicinal poderia autorizar a produção, o comércio e a utilização de opióides e da cocaína (BUXTON, 2010).

Em seguida, a *Segunda Convenção do Ópio*, assinada em 1925, veio a expandir o controle sobre a produção de drogas, uma vez que estabelecia certificados concernentes à importação e à exportação, os quais eram requeridos para quaisquer transações de drogas entre países. Foi essa a primeira vez que a *Cannabis* foi incluída no sistema de controle internacional (BUXTON, 2010).

No ínterim entre guerras, a iniciativa final concernente ao tratamento das drogas ocorreu em 1936, com a *Convenção para a Repressão ao Tráfico Ilícito e às Drogas Nocivas*, a qual distinguia-se das convenções anteriores por não se posicionar especificamente na demarcação de um mercado legítimo de drogas, mas no comércio ilegal, e impunha medidas punitivas ao tráfico dessas substâncias (BUXTON, 2010).

Com o advento da bipolarização mundial após a Segunda Guerra Mundial, os Estados Unidos tornaram-se maiores influenciadores para o sistema internacional de drogas. Nesse diapasão, ocorreu, em 1961, a *Convenção Única Sobre Entorpecentes*, que tinha como objetivo erradicar efetivamente toda e qualquer produção que não tivesse fins medicinais, mediante o requerimento de legislações domésticas que viessem a banir o uso para outros propósitos, além de reivindicar a elaboração de leis penais rígidas que punissem os envolvidos com o tráfico de entorpecentes (BOITEUX et al., 2009).

O Protocolo de Emendas à Convenção Única só foi assinado, no entanto, em 1972, e solicitava aos Estados-parte a provisão de tratamento, educação, cuidado, reabilitação e reintegração social aos usuários e viciados em substâncias ilícitas, de modo a autorizar a adoção de medidas não tão repressivas. São esses dispositivos os fundamentos legais para às

políticas alternativas de redução de danos e opções de tratamentos adotadas pelos países europeus, como mencionado por Boiteux *et al.* (2009).

A *Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas*, por sua vez, foi assinada em 1971, com o fito de redarguir os avanços na produção de drogas sintéticas. Essa convenção, em combinação com a *Convenção Única*, foram seguidas por uma série de estratégias de caráter repressivo no âmbito doméstico. Nos EUA, por exemplo, o Governo Nixon lançou, em 1969, o que foi chamado de Guerra às Drogas, que dava ao tema posição relacionada à segurança nacional, e legitimava essa nação para atuar em outros países na eliminação de focos de produção (BOITEUX *et al.*, 2009).

Essa Guerra foi retomada pelo Presidente Regan, o qual, a partir de 1982, deu ênfase à erradicação do consumo e do cultivo na América do Sul. É válido mencionar, também, que, conforme Buxton (2010), o caráter de país consumidor dos Estados Unidos nunca tornou a completa erradicação desse comércio uma posição desfavorável ou que exigisse muitos sacrifícios, embora tornasse necessárias mudanças fundamentais nos termos sociais e institucionais de outros países.

Buxton (2010) adiciona, ainda, que o último esforço em níveis internacionais no que concerne à regulamentação e ao controle de drogas foi a *Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas* de 1988, a qual direcionava seu foco justamente ao tráfico ilícito e a quaisquer mecanismos adicionais que pudessem oferecer confiança ao regime de controle.

Nesse dispositivo, a necessidade de os Estados estabelecerem estratégias para a coordenação de práticas antitráfico e a importância de serem incluídas legislações a nível doméstico criminal que prevenisse a lavagem de dinheiro e permitisse extradições foram abordadas. Além disso, a instauração de controle estatal sobre as matérias-primas basilares para a produção de entorpecentes foi definida, além das diretrizes que estavam relacionadas à harmonização das leis nacionais de drogas (BUXTON, 2010).

Boiteux *et al.* (2009) destacam que essa foi a primeira vez que a repressão ao usuário foi incluída em uma convenção de nível internacional, haja vista as recomendações feitas aos países signatários de caracterizarem a posse, a aquisição e o cultivo intencional para consumo pessoal de entorpecentes como atos ilícitos penais, ressaltando, obviamente, princípios e garantias constitucionais, bem como o ordenamento jurídico interno.

Em 1998, ocorreu a XX Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS), na qual reforçou-se a ideologia construída ao longo dos anos, que foi sumarizada

pelo slogan “*A Drug Free World - We Can Do It!*”<sup>4</sup>. Na ocasião dessa Sessão, Estados-membros da ONU comprometeram-se a reduzir a oferta e a demanda de drogas ilegais até 2008. Em 2009, no entanto, foi necessária uma reunião da Comissão de Drogas Narcóticas (CND) com o fito de elaborar uma declaração política capaz de apresentar a política oficial da ONU até 2019, que, em partes, admitia o fracasso das políticas de drogas vigentes à época em contraste à meta proposta, e a atribuía à uma implementação fragilizada, ineficaz e inadequada das Convenções, bem como uma “má vontade” política por parte dos países (BOITEUX *et al.*, 2009). Esse posicionamento também foi tomado na UNGASS-2016 e na UNODC-2017, admitindo, portanto, a ineficácia do modelo repressivo de combate.

Na conjuntura hodierna, o principal posicionamento concernente às substâncias entorpecentes no cenário internacional relaciona-se à repressão à produção, comercialização e consumo, embora seja possível afirmar que há divergências relacionadas ao modelo atual, haja vista os índices de cultivo, produção e consumo dessas substâncias cada vez mais altos, e um mercado de drogas de complexidade maior e melhor definida, além de mais dinâmico e diversificado (BUXTON, 2010).

Essas circunstâncias potencializam interesses voltados à legalização e à regulamentação das demandas, além de uma crescente revisitação dos dispositivos legais adotados pelos países. Afinal, como mencionado por Buxton (2010), os aparatos conceituais que fundamentaram as políticas de drogas internacionais possuem mais de 100 anos de existência, e foram, em sua maioria, elaborados em períodos em que havia regimes coloniais, além de tensões sociais, discriminação racial e ignorância com relação às propriedades medicinais e científicas de muitas dessas substâncias.

### ***2.3.2 Despenalização, descriminalização e legalização***

É mister, como informação preliminar, diferenciar os termos despenalização, descriminalização e legalização. Apesar de os três termos remeterem a diferentes estratégias relacionadas aos tratamentos às questões de entorpecentes, sua aplicação varia de acordo com seu distanciamento ou aproximação ao modelo proibicionista.

Nesse sentido, Boiteux (2006) discorre sobre a despenalização do uso de drogas como termo intermediário entre o proibicionismo total e a elaboração de modelos alternativos, caracterizando-se, portanto, pela não aplicação da pena privativa de liberdade e mantendo a proibição de conduta dentro do Direito Penal, reduzindo, assim, o impacto repressivo da lei, e,

---

4 Um mundo livre de drogas - Podemos fazer isso!

em alguns casos, excluindo totalmente possíveis punições relacionadas ao uso e à posse das substâncias.

Embora possa ser considerada como um avanço, a estratégia da despenalização, não raro, recebe críticas no que se refere à limitação de seu alcance, uma vez que mantém uma abordagem repressiva, simbólica do Direito Penal, mas não contraria a estigmatização do usuário e do dependente. Essa é a estratégia utilizada no Brasil, visto que o art. 28 da Lei nº 11.343/06 pune a posse de entorpecentes com penas diversas à de prisão (BOITEUX, 2006).

De outra parte, é válido analisar a despenalização do pequeno tráfico de drogas leves e do seu cultivo, medida adotada pela Holanda no que diz respeito à *Cannabis*. Segundo Boiteux (2006), essa medida parte do pressuposto de que a autorização para plantio próprio elimina a necessidade de recorrência ao tráfico, o que não contraria os critérios proibicionistas de forma direta, mas mantém uma vedação de conduta na lei, propondo, assim, um exercício tolerante que evita aplicações de normas penais, embora não solucione o impasse do comércio ilegal.

A descriminalização, por sua vez, relaciona-se à retirada completa de certa conduta de um rol de crimes, e fundamenta-se na defesa do direito à privacidade, à vida privada e à disposição de seu próprio corpo. Nessa perspectiva, é válido mencionar que há controvérsias no que se refere a quais tipos de drogas devem ou não ser eliminados do controle penal. Esse modelo, adotado em Portugal, embora não vá de encontro aos sistemas proibicionistas, como afirmado por Boiteux (2006), contraria interpretações literais de tratados internacionais, e, desse modo, representa uma medida de grande impacto por atenuar a estigmatização dos usuários e sua ligação aos sistemas penais.

A estratégia da descriminalização deve ser acompanhada por políticas voltadas para a redução de danos, esclarecimento, prevenção e tratamentos. No entanto, sofre críticas por suas características contraditórias, visto que tolera os usuários das substâncias ao mesmo tempo que reprime o tráfico responsável por seu abastecimento, não solucionando, portanto, os impactos do comércio ilegal no meio social (BOITEUX, 2006).

No que se refere à abolição de quaisquer leis restritivas concernentes tanto ao consumo quanto à venda de substâncias entorpecentes, fala-se sobre liberalização, a qual fundamenta-se no direito dos indivíduos disporem de seus corpos como queiram. Nessa perspectiva, a venda e a circulação de drogas seriam regulamentadas pelas leis de mercado. Boiteux (2006, p. 91) afirma que esse modelo, apesar de apresentar-se como liberal na teoria, traz consequências “desastros[as] em termos de saúde pública, além de difícil implementação e aceitação pública”.

A legalização, por sua vez, condiz com a retirada de quaisquer incidências penais relacionadas ao uso, à posse e ao comércio de drogas, mantendo, todavia, um controle ínfimo, visto que aceita regulamentações legais concernentes a tais condutas. Pode ser diferenciada em três modalidades: liberal, criticada por não distinguir as substâncias entorpecentes dos outros produtos regulamentados pelas leis de mercado; estatizante, em que o Estado controla todos os fatores relacionados à venda e à distribuição das substâncias; e, por fim, controlada, que considera o conceito de droga como abrangente de diversas substâncias de diferentes efeitos, do álcool à heroína, e entende o ideal de abstinência como utópico e as drogas como permanentes nos setores econômicos e sociais, visando, enfim, a substituição das legislações proibicionistas por regulamentações de produção, comércio e uso (BOITEUX, 2006).

Em suma, a despenalização diz respeito a não atribuição de pena de prisão a determinada conduta ou não processar quem as pratique, mediante lei, jurisprudência ou atuação policial; a descriminalização relaciona-se à ausência de sanções sob a lei penal, utilizando-se, opcionalmente, de penas administrativas; e a legalização torna determinado comportamento lícito, não aplicando, portanto, quaisquer penas criminais ou administrativas.

### ***2.3.3 Países onde a Cannabis sativa é descriminalizada e suas experiências***

Em seu estudo, Burgierman e Nunes (2002) afirmam que a maconha é a terceira droga psicoativa mais consumida no mundo, sendo superada somente pelo tabaco e pelo álcool. Em quase todo o mundo, seu uso, posse, venda e cultivo são proibidos. Apesar disso, alguns países têm regulamentado o uso de produtos oriundos de suas fibras e sementes para fins medicinais; outrossim, uma parcela de países europeus já partiu para a sua descriminalização, como a Holanda, desde a década de 1970, e o Reino Unido, em 2002.

Na Holanda, por exemplo, a *Cannabis* é vendida livremente em cafés, chamados “coffee shops”, os quais têm norma para funcionamento desde 1976, com a promulgação da lei do Ópio, e, entre 2002 e 2011, caíram de 1.500 para 660, mostrando-se como um modelo de regulamentação que mantém controle sobre o uso do entorpecente e reduz seu tráfico ilegal ao mínimo. Entretanto, Rein (2011) afirma que o governo holandês se arrepende da liberação ao uso de drogas, uma vez que problemas sociais vieram a surgir, como a dificuldade de estabelecimento de residência e comércio de residências em locais onde o consumo é mais intenso.

Na cidade suíça de Zurique, por sua vez, a maconha é legalizada. Como publicado

por matéria no blog Diário da Erva (2010), a Câmara Municipal de Zurique apresentou, no ano da publicação, uma proposta de venda controlada da erva para uso recreativo acompanhada de cartilhas informativas no que tange ao cânhamo para a proteção e prevenção da juventude, com o argumento de que a criminalização custa mais ao governo do que a prevenção do uso.

Em outros países, como a Dinamarca e a Espanha, a posse e o uso da *Cannabis* em lugares públicos são considerados crimes, embora o uso pessoal seja tolerado desde que a quantidade seja pequena. Na Itália, a erva é ilegal independentemente de ser utilizada para consumo próprio ou para comercialização, havendo apenas diferenciação entre tais usos nas aplicações penais. A exceção são os Rastafari<sup>5</sup>, que, desde 2008, estão legalmente autorizados a utilizar a maconha como um sacramento em seus rituais, e o uso medicinal da planta.

Em Portugal, o uso da maconha medicinal foi aprovado pelo Parlamento em junho de 2018, embora a compra só possa ser feita mediante aprovação de receita médica. Como noticiado por Formenti (2018), o país também descriminalizou o uso de todas as drogas em 2001, e tem plantações legais de maconha para exportação.

Na América do Sul, legislações relevantes são a argentina e a uruguaia, países em que o consumo da maconha é descriminalizado. Na Argentina, inclusive, não há limite de quantidade ou peso, e no Uruguai as políticas relacionadas à liberação do plantio têm como objetivo sufocar o narcotráfico, endurecendo suas penas e legalizando o cultivo próprio, como publicado pelo site Sul 21 (2011). Em 2017, o Uruguai tornou-se o primeiro país a vender maconha estatal.

---

<sup>5</sup> O **rastafarianismo**, ou religião rastafári, ou ainda movimento rastafári, foi um fenômeno da segunda metade do século XX que misturou elementos religiosos, políticos e musicais em torno da figura de Haile Selassie I (1892-1975) — imperador da Etiópia entre os anos de 1930 a 1974. Selassie considerava-se herdeiro direto do rei bíblico Salomão e da rainha Sabá, dos quais, segundo a tradição etíope, haveria se formado a dinastia salomônica que reinou naquela região durante a Idade Média. Seus seguidores consideram-no o próprio *Jah*, corruptela da palavra *Javeh*, isto é, o próprio Deus.

### 3 A LEI DE DROGAS NO BRASIL: SEU DESENVOLVIMENTO E AS CONTROVÉRSIAS PENAIS NA ATUALIDADE

Visando compreender adequadamente o instituto jurídico hodierno relacionado à criminalização da *Cannabis* no Brasil, é mister compreender a sociologia criminal desse ordenamento jurídico em âmbito histórico. Partindo desse pressuposto, neste capítulo serão analisadas a origem e o desenvolvimento jurídico das políticas proibicionistas relacionadas aos entorpecentes no histórico legislativo brasileiro.

Nessa perspectiva, o governo nacional começou a manifestar preocupações concernentes ao uso de drogas e ao controle internacional previamente existente a partir das Ordenações Filipinas (LUIZI, 1990). Contudo, cabe mencionar que não houve aplicação efetiva de tais Ordenações devido à ausência de órgãos judiciários locais na então colônia, provocando a necessidade de disposições como provimentos municipais que solucionassem conflitos a elas relacionados.

Além disso, não havia uma relação intrínseca entre a criminalização das drogas e intempéries relacionados à saúde pública, mas uma influência de questões de ordem social, política e econômica, que potencializaram a discriminação referente aos entorpecentes e seus usuários, e coliga-se especialmente ao preconceito racial (ROCCO, 1996).

Sob esse viés, Rocco (1996) afirma que, dentre os negros trazidos ao Brasil como escravos, havia os que não se submetiam às ordens impostas e ao trabalho forçado, e afirmavam sua cultura por meio da capoeira, do candomblé e do uso do cânhamo em rituais sagrados e recreativos. Desse modo, os negros que faziam uso da planta foram estereotipados como “vagabundos” e “preguiçosos”, criando uma associação que persiste até os dias de hoje entre o uso da substância e características como as supramencionadas.

Na fase Imperial, ainda não se registrava estrutura legislativa eficaz sobre o tema, embora o Código Criminal do Império, sancionado em 1830, trouxesse ínfima sistematização concernente à temática, e discussões acerca dos entorpecentes ainda eram objeto de posturas municipais, como uma expedida pela Câmara do Rio de Janeiro no mesmo ano, que proibia a venda, o uso e a conservação do cânhamo. Tal dispositivo é considerado um marco proibicionista, haja vista que, como mencionado por Macrae (2001, p. 19), foi “o primeiro ato legal de proibição de venda e uso da maconha no mundo ocidental”.

Só houve, então, sistematização legal fundamentada por acordos fundamentais a partir do Decreto 11.481 de 1915, o qual determinou o cumprimento da Convenção firmada na Conferência Internacional do Ópio, que ocorreu em 1912 e teve o Brasil como signatário.

Em quase meio século após essa determinação, houve um período de implementação de alterações legislativas cujas preocupações remetiam à ordem sanitária em decorrência de compromissos assumidos em convenções internacionais (BATISTA, 1998).

Nessa fase, porém, a aplicação de medidas cogentes concernentes aos usuários de entorpecentes não criminalizava suas condutas. Tal criminalização só veio a acontecer em 1932, com o Decreto 20.930, e, em 1938, o consumo propriamente dito integrou a lista de ações criminalizadas (BATISTA, 1998).

Dois anos depois, no entanto, o Código Penal de 1940 revogou todos os dispositivos penais vigentes que se relacionavam à temática e conferiu a ela uma disciplina sóbria, descriminalizando o consumo e diminuindo o número de verbos incriminadores. Karam (2010) afirma, ainda, que esse Código fundia as condutas relativas ao tráfico e a posse ilícita num mesmo dispositivo legal, o artigo 281 e que, após isso, não houve mais preocupações oficiais que se relacionassem às questões de drogas até o golpe militar de 1964.

Nesse diapasão, Boiteux (2006) afirma que, até então, a legislação de drogas no Brasil havia sido influenciada exponencialmente pelo sistema médico-sanitarista, que tratava o viciado como um doente e previa, no controle e no enfrentamento às drogas, técnicas higienistas.

Em 1964, no entanto, a promulgação da Convenção Única de Entorpecentes incorporou aspectos bélicos à política de drogas vigente, uma vez que possibilitou o advento de um modelo médico-jurídico, o qual estabelecia uma ideologia de diferenciação entre o consumidor e o traficante, considerando o primeiro como doente e tratável, enquanto o segundo era um delinquente (BATISTA, 1998).

Seguindo essa cronologia, em 1968, a implantação do Ato Institucional nº 5 culminou na edição do Decreto Lei nº 385, o qual alterava o artigo 281 do Código Penal de modo a equiparar o usuário de drogas ao traficante e criminalizava a conduta desse usuário, rompendo, portanto, com o discurso de diferenciação previamente estabelecido (BOITEUX, 2006).

Batista (1998) menciona que tal modelo só foi alterado pela promulgação da Lei nº 6.368/1976, conhecida como Lei de Entorpecentes, que representou avanços, ainda que pequenos, ao distinguir a conduta do usuário à do traficante, e permaneceu em vigência até 2006, com o advento da atual lei de drogas.

A Lei nº 6.368/1976 é considerada exemplar por adequar-se a todos os tratados internacionais então assinados pelo Brasil. Com sua promulgação, o art. 281 do Código Penal foi revogado, e lei especial foi criada para tratar do assunto, circunstância que flexibilizou o

diploma legal, tornando-o adaptável a possíveis mudanças sociais, econômicas e políticas, evitando, portanto, as dificuldades condizentes às alterações em um código penal. Dentre os pressupostos da norma, Boiteux (2006) menciona que se encontravam o combate mediante a repressão e a prevenção tanto do uso quanto ao tráfico de drogas, haja vista sua característica como perigo abstrato para a saúde pública, além da implantação de um modelo internacional de guerra às drogas no Brasil.

Outrossim, a lei trouxe grande mudança pela criação de um delito autônomo de uso de entorpecentes, o qual estava presente em seu art. 16, que diferenciava tal uso do tráfico:

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa. (BRASIL, 1976)

Essa determinação culminou em uma mudança de rumos na política de drogas vigente o Brasil à época, embora mantivesse um controle penal sobre o usuário mediante a pena privativa de liberdade como pena principal e imposição de tratamento “quando o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas assim o exigi[ssem]” (art. 10) (BRASIL, 1976).

Contudo, a Lei não diferenciava de maneira qualitativa ou quantitativa as espécies de tráfico, além de considerar como crime consumado atos meramente preparatórios. Sendo assim, havia generalidade nesse dispositivo legal, que carecia de definições precisas. Esse contexto provocou uma insegurança jurídica e permitiu que os primeiros operadores de programas voltados à redução de danos fossem denunciados por incentivarem o uso de entorpecentes por intermédio da distribuição de seringas limpas a usuários de drogas injetáveis (BOITEUX, 2006).

Boiteux (2006) afirma, também, que alterações na Lei 6.368/1976 ocorreram como consequência do restabelecimento do Estado Democrático de Direito pela Constituição de 1988, a qual trazia em seu Texto uma série de garantias de caráter liberalizante. No entanto, de maneira paradoxal, esse restabelecimento foi acompanhado pela ascensão de um movimento que endurecia penas no ínterim da política criminal, dando, portanto, caráter emblemático à inclusão do crime hediondo ao mesmo capítulo que se dedicava aos direitos e garantias fundamentais ao cidadão. Nesse viés, a Lei nº 8.072, que equiparava o tráfico de drogas aos crimes hediondos, foi editada, de modo a acentuar ainda mais as distinções legais entre traficantes e usuários ocasionais.

Com isso, iniciou-se o debate acerca de novos modelos para o proibicionismo do uso

de drogas, isto é, a revogação dos dispositivos legais em vigor e a elaboração de novos. Em 1995, então, houve abertura de espaço para um modelo de justiça penal menos rígido, condizente com a lei nº 9.099, de 1995, a qual regulamentava os Juizados Especiais Criminais. Sobre a lei, Boiteux (2006) afirma que:

Especificamente com relação ao delito de uso de entorpecentes (art. 16, Lei nº 6.368/76), apenado de seis meses a dois anos de detenção e multa, a alteração não foi ampla, pois ao usuário era aplicável o *sursis* do art. 77 do Código Penal. Essa inovação, por outro lado, constitui um pequeno passo adiante no processo de despenalização do usuário, pelo fato de a suspensão do processo não ser geradora de reincidência e permitir a extinção da punibilidade após o cumprimento integral das condições determinadas. Contudo, o que seria uma solução aparentemente benéfica ao usuário de drogas, pouco acrescentava ao dependente de drogas, que sem condições de controlar o seu vício, caso aceitasse a suspensão do processo, deveria permanecer sob controle judicial por um período determinado, ocasião em que não poderia ser preso de novo, sob pena de ter o seu benefício suspenso. Em se tratando de um viciado, isso acabava acontecendo com frequência. Daí porque, ao mesmo tempo em que a alteração legislativa reduzia o estigma da reincidência, deve ser criticada pela falta de comprometimento com a realidade dos fatos e com a harmonia do sistema. [...]. Manteve-se, portanto, o controle penal sobre o usuário, apesar da aparente liberdade. (BOITEUX, 2006, p. 159)

Em suma, depreende-se que as alterações legislativas ocorridas no final do século XX tiveram como consequência a despenalização do uso de drogas, contudo, acentuaram as condições de cumprimento de penas por crimes hediondos, dentre eles, o tráfico de substâncias entorpecentes (BOITEUX, 2006).

Essas circunstâncias agravaram uma disparidade previamente existente no que concerne ao tratamento penal entre as classes mais altas e as classes mais baixas da população, retornando à ideia de Rocco (1996) de que a criminalização da *Cannabis* tem raízes de ordem discriminativa acima de tudo.

Em 2002, a Lei nº 10.409 foi editada com vistas a substituir o dispositivo legal anterior. Entretanto, a existência de problemas de âmbito técnico fizeram com que o Poder Legislativo vetasse todo o capítulo III, “Dos Crimes e das Penas”. De maneira coerente, o art. 59, que revogaria a Lei nº 6.368 de 1976, fazendo com que tal lei permanecesse em vigor no que não fosse incompatível com a nova lei, o que foi oportuno haja vista a inexistência de incompatibilidades entre suas definições de crimes e penas (GRECO FILHO, 2011).

Greco Filho (2011) adiciona que não havia unanimidade quanto ao entendimento de compatibilidade ou não entre os dispositivos legais vigentes. Esse contexto provocou o surgimento da Lei 11.343, de 2006, que, embora mantenha a criminalização da conduta do uso de substâncias entorpecentes, introduziu, de maneira incontrovertível, avanços notáveis concernentes à aproximação da política de drogas nacional aos modelos europeus, os quais,

conforme Boiteux (2006), caracterizam-se pela adoção de políticas proibicionistas moderadas.

Além disso, é válido mencionar que a lei está em conformidade com as diretrizes internacionais emitidas pela Organização Mundial da Saúde, uma vez que utiliza o substantivo “droga” em vez de “entorpecente” ou “substância psicotrópica”. Dentre as determinações e inovações da Lei, destacam-se a descaracterização da posse para uso próprio (artigo 28), a equiparação de tal conduta ao plantio para uso pessoal (art. 28, § 1o.) e redução da pena para a hipótese de consumo compartilhado (art. 33 § 3o.). Ademais, a Lei prevê como fundamento “o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade” (art. 4o. inciso I) (BRASIL, 2006), baseando-se, portanto, em diretrizes ético-políticas.

Greco (2007), no entanto, discorre de maneira categórica que a lei nem descriminalizou, nem despenalizou a conduta de possuir ou adquirir para uso pessoal substâncias entorpecentes. Houve, sim, alterações voltadas ao abrandamento de punição, mas a conduta, em si, permanece incriminada, como verificado no Artigo 28 da lei:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo (BRASIL, 2006).

Contudo, Greco Filho (2011) adiciona que divergências doutrinárias relacionadas a lei são frequentes, e menciona Luís Flávio Gomes, que defende a existência de descriminalização e despenalização, a partir da ideia de que o conceito de crime está na Lei de Introdução ao Código Penal e limita-se somente às infrações cujas sanções comportem pena privativa de liberdade, além de José João Leal, o qual define o art. 28 como uma infração penal de caráter inominado, não sendo, destarte, crime tampouco contravenção, visto que o legislador opta por uma “descriminalização branca” quando retira o usuário do controle de natureza penal de maneira estrita.

Ainda, Nucci reconhece somente a existência de uma desprisionalização, não de uma despenalização, o que vai de encontro ao pensamento de Isaac Sabbá, o qual comenta ter o legislador preferido não enfrentar de maneira aberta o imbróglio político-criminal que a descriminalização representa, havendo, pois, uma despenalização. Por sua vez, Sérgio Ricardo de Souza considera as implicações penais da lei como despenalizações moderadas, haja vista a não estigmatização dos usuários com imposição de prisão, enquanto Alexandre Bizzoto, Andreia de Brito Rodrigues e Amaury Silva concordam com a tese da despenalização (GRECO FILHO, 2011).

Depreende-se, portanto, que as divergências existentes decorrem de uma dificuldade a concordar quanto aos conceitos de descriminalização e despenalização já abordados neste estudo. Nesse diapasão, Mendonça e Carvalho (2012) afirmam que o objetivo da lei foi o de evitar, de qualquer maneira, a aplicação de pena privativa de liberdade aos usuários de drogas, e é essa a conjuntura que causa controvérsia entre doutrinadores brasileiros no que tange ao caráter criminal da conduta daquele que faz uso de substâncias entorpecentes, visto que a jurisprudência o distingue do traficante, mas não estabelece critérios objetivos para que haja orientação, sendo, portanto, subjetiva.

Ademais, a Lei ainda é duramente criticada por alguns estudiosos que a consideram ineficaz socialmente junto à coletividade, visto que é amplamente favorável ao meio social em um plano abstrato, deixando, porém, lacunas no âmbito objetivo (MENDONÇA E CARVALHO, 2012). Entrementes, são indubitáveis os avanços trazidos pela Lei 11.343/2006 no viés das políticas de drogas, em especial por redirecionar parte da preocupação concernente a este imbróglio à saúde pública, e não ao Direito Penal propriamente dito.

É basilar, também, depreender que a Lei 11.343/2006 se trata de uma norma penal em branco. Nesse sentido, entende-se que a norma penal, *lato sensu*, é uma categoria que complementa o sistema penal por intermédio de princípios e disposições acerca de limites e ampliações de normas incriminadoras, embora, *stricto sensu*, seja uma descrição de condutas ilícitas e das respectivas sanções aplicáveis a ela. Sob esse viés, Greco (2007) adiciona que as normas penais podem ser incriminadoras e não incriminadoras. No que concerne às normas penais em branco, o autor afirma que:

Às normas penais incriminadoras é reservada a função de definir as infrações criminais, proibindo ou impondo condutas, sob ameaça de pena. É a norma criminal por excelência, uma vez quando se fala de norma penal se pensa, imediatamente, naquela que proíbe ou impõe condutas sob ameaça de sanção. São elas, por isso, consideradas normas penais em sentido estrito, proibitivas ou obrigatórias. (GRECO, 2007, p. 21)

Ou seja, seu caráter é incriminador e sua função condiz com a definição de infrações criminais, mediante a proibição ou imposição de condutas sob ameaça de penas. Nesse sentido, essas normas são normas criminais por excelência e o Princípio da Reserva Legal ou da Legalidade é impreterivelmente aplicável a elas, visto que, ainda de acordo com Greco (2007, p. 22), as normas penais em branco são:

[...] aquelas em que há uma necessidade de complementação para que se possa compreender o âmbito de aplicação de seu preceito primário. Isso significa que, embora haja uma descrição do comportamento proibido, essa descrição exige,

obrigatoriamente, um complemento extraído de outro diploma - leis, decretos, regulamentos – para que possam, efetivamente, ser entendidos os limites de proibição ou imposição estabelecidos pela lei penal, uma vez que, sem esse complemento, é impossível a sua aplicação. (GRECO, 2007, p. 22)

Isto é, tais normas exigem obrigatoriamente, portanto, que algum complemento seja extraído de um outro diploma - seja ele um decreto, uma lei ou um regulamento - para que sua imposição estabelecida pela lei penal ou seus limites de proibição sejam eficazmente compreendidos, tornando-se inaplicáveis sem tal extração. Assim, “sempre que precisarmos buscar um complemento em outro diploma para que possamos saber o exato alcance daquela norma que desejamos interpretar, estaremos diante de uma norma penal em branco” (GRECO, 2007, p. 23).

Ainda nessa perspectiva, Creus (2017) define a norma penal como sendo

[...] a que legisla especificamente sobre a sanção (pena), referindo-a a ações proibidas cuja particular conformação, para efeitos de aplicação daquela, deixa liberada a outras disposições às quais se remete. Não é que nelas o preceito esteja ausente, mas este se encontra meramente indicado pelo reenvio; para circunscrever-se, cumprindo com o requisito da tipicidade e, portanto, com o Princípio da Legalidade, há que recorrer-se a outra norma, que funciona como “complemento” da lei penal em branco; é essa disposição complementar a que “formula o tipo”. (CREUS, 2017, p. 71)

Nesse diapasão, a definição de norma penal em branco distingue-se à recebida pela doutrina jurídico-penal no Brasil, em que a caracterização ou complementação dessas normas se faz pela ausência de definição de elementos essenciais do tipo penal, isto é, elementares, e não pela falta de sanção ou pela existência de um preceito em outra norma. Creus (2017) têm, ainda, outra hipótese que não considera como normas penais em branco propriamente ditas no modelo brasileiro, a qual chama de “norma penal em branco ao contrário”:

Embora seja óbvio, para evitar qualquer confusão, convém esclarecer que nem todas as hipóteses legais de reenvio de uma lei a outra disposição constituem casos de normas penais em branco. É claro que resta descabida essa qualificação para as chamadas “normas penais em branco ao contrário” (Jiménez de Asúa), nas quais o preceito é o que está especificamente determinado e o reenvio ocorre para a determinação da pena, do qual é raro encontrar exemplos, já que é uma técnica legislativa ruim. Menos ainda poderá considerar-se “normal penal em branco” a que, determinado com especificidade o preceito, se restringe a remeter-se, explícita ou implicitamente, a outra distinta, para caracterizar certos elementos do tipo, o qual é um procedimento sistemático inevitável na constituição do direito (por exemplo, o conceito de “coisa alheia” não está contido no art.162 do Código Penal, razão pela qual se faz necessário ir buscá-lo dentro da norma civil), especialmente se tivermos em conta a relação que existe entre o fato jurídico de acordo com o ordenamento legal e o delito como ato ilícito “penalizado”, ao que já temos feito distintas referências que completaremos ao expor a teoria jurídica do delito. (CREUS, 2017, p. 71)

É mister mencionar, no entanto, que as normas penais em branco não são imperfeitas, incompletas ou abertas, simplesmente necessitam de complemento. Partindo desse pressuposto, compreende-se que essas normas podem ser divididas pelo seu sentido, seja ele restrito ou amplo.

Para o presente estudo, faz-se necessária a compreensão do sentido restrito dessas normas, também chamadas de normas penais em branco heterogêneas, cujo complemento está, conforme ensinamento de Prado (2012), contido em alguma norma proveniente de uma outra instância legislativa ou administrativa, não havendo, no entanto, hierarquia entre essas instâncias.

Nesse âmbito, Greco (2007) explica que

Diz-se homogênea, ou em sentido amplo, a norma penal em branco quando o seu complemento é oriundo da mesma fonte legislativa que editou a norma que precisa desse complemento [...]. Se diz heterogênea, ou em sentido estrito, a norma penal em branco quando seu complemento é oriundo de fonte diferente daquela que a editou. (GRECO, 2007, p. 24)

Como mencionado, este é o caso da Lei nº 11.343/06, que proíbe a posse e tráfico de entorpecentes, no entanto, deixa uma lacuna ao não especificar o significado desse termo para os efeitos da lei, trazendo, em seu texto, a seguinte expressão:

Art. 28 da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 - Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, **drogas sem permissão ou em desacordo com determinação legal** ou regulatória estará sujeito às seguintes sanções [...] (BRASIL, 2006) (destaque nosso)

Nessa expressão, há o questionamento de quais substâncias são consideradas drogas para os efeitos da lei de caráter incriminador, e a que determinações legais ou regulatórias esse dispositivo se refere. Isto é, nessa lei, os preceitos primário e secundário são provenientes do Poder Legislativo da União, no entanto, a necessidade de complemento dá-se uma vez que somente são consideradas substâncias entorpecentes aquelas especificadas em lei ou elencadas em listas expedidas também pela União, mas por meio do Poder Executivo (GRECO, 2007).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 atribui à União, em seu artigo 22, I, a competência privativa de legislar sobre Direito Civil, Comercial, Penal, Processual, Eleitoral, Agrário, Marítimo, Aeronáutico, Espacial e do Trabalho (GRECO FILHO, 2011).

Diante disso, é necessário analisar se, quando aplicada em Direito Penal, tal competência tem sentido estrito ou amplo, tendo em vista a existência somente de leis federais

caso o sentido fosse estrito, uma vez que estados e municípios estariam incapacitados de legislar sobre matéria penal (GRECO FILHO, 2011).

Nesse diapasão, o questionamento de até que ponto um tipo penal poderia ser criado por outra lei específica, como uma lei estadual. Por esse ângulo, os Tribunais Superiores têm depreendido que há a possibilidade de leis estaduais que complementem as leis federais, desde que essas não violem o que foi disposto no artigo supramencionado. Entende-se, portanto, que o poder emana da União, a qual, por sua vez, é responsável por delegar os respectivos poderes aos estados e municípios (NUCCI, 2014).

No caso da lei supracitada, “há órgão governamental próprio, vinculado ao Ministério da Saúde, encarregado do controle das drogas em geral no Brasil, que é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), editando a relação das substâncias entorpecentes proibidas” (NUCCI, 2014, p. 553), o qual está incumbido de todas as peculiaridades sanitárias e harmonizações de nomenclaturas de medicamentos e de excipientes neles utilizados, matéria estabelecida pelo art. 14, inciso I, do Decreto 5.912, de 2006.

Desse modo, não há no corpo da legislação penal de drogas quaisquer especificações de quais drogas seriam consideradas lícitas ou ilícitas pelo ordenamento jurídico, como explicitado por Nucci (2014), e a ausência de complementação causaria a inaplicabilidade das sanções previstas pela lei, visto que o conteúdo em aberto está no preceito primário da norma, ou seja, em sua partícula responsável por descrever a conduta, e torna obrigatória a extração de um complemento em um outro diploma legal.

Assim, como tanto a norma a ser complementada quanto sua complementação possuem fontes originais distintas, sendo elas o Congresso Nacional, pertencente ao Poder Legislativo, e a ANVISA, do Poder Executivo, a Lei Antidrogas trata-se, portanto, de uma norma penal em branco heterogênea.

Concernente a esse fato, surge, então, um novo questionamento, voltado, desta vez, à existência de elementares que poderiam ser complementadas ou aclaradas por normas de natureza jurídica distintas à de uma lei, particularmente quando tais normas penais em branco são incriminadoras, além da possibilidade de violação do Princípio de Legalidade, ou seja, do princípio que determina a impossibilidade de existência de um crime ou uma sanção sem uma lei que o estabeleça. Diante disso, Creus (2017) discorre acerca do tema mencionando que:

[...] a questão fundamental que agora nos preocupa resolver sobre as leis penais em branco, é se elas podem ser completadas por meio de uma disposição normativa que não seja a lei em sentido formal, como, por exemplo, um decreto do Poder Executivo. Obviamente, isso seria um procedimento que permitiria alcançar hierarquia de lei penal para esta legislação material. Uma corrente doutrinária que

admite que qualquer lei pode operar como complemento, desde que proceda do mesmo órgão legislativo que sancionou a lei penal em branco de outros poderes legislativos (como poderiam ser as legislaturas provinciais ou mesmo o direito estrangeiro, se a lei em branco se remete expressamente a ele), rejeita a possibilidade de que o regulamento administrativo possa operar como complemento, pois isso implicaria uma forma de delegar ao administrador o poder de criar delitos, o qual desconhece o Princípio da Legalidade. Nesta opinião cabe, no entanto, a salvação dos regulamentos ditados pelo próprio Congresso que sanciona a lei penal em branco, no exercício de suas próprias faculdades daquela natureza (art. 75, inciso 32, da Constituição Argentina), mas de nenhuma maneira se admite a complementação pelo exercício do poder regulamentar do Poder Executivo (artigo 99, inciso 2, da mesma Constituição). Outra corrente, restringindo o Princípio da Legalidade à exigência de “lei anterior”, enquanto “disposição prévia”, admite que possa operar como complemento da norma penal em branco o regulamento administrativo (Soler). (CREUS, 2017, p. 71-72)

Creus (2017) continua, ainda, citando Zaffaroni na construção de um pensamento que admite a compatibilidade entre as leis penais em branco heterogêneas e o Princípio da Legalidade quando o tema requer reenvio para um poder distinto ao Poder Legislativo:

[...] as possibilidades de remissão ao regulamento administrativo dependem do caráter da matéria, segundo se trate ou não da que está reservada a tal regulamentação: “a lei penal em branco não é inconstitucional enquanto sua estrutura é imposta pela divisão dos poderes do Estado”; por exemplo, em matéria de polícia sanitária a Administração (nacional, provincial e municipal) tem o poder de emitir normas, em cujo caso a remissão a uma delas como complemento da lei penal em branco é constitucionalmente viável. (ZAFFARRONI apud CREUS, 2017, p. 73)

Greco (2007), no entanto, posiciona-se com relação à norma penal em branco heterogênea como ofensora do Princípio da Legalidade, mencionando que essa ofensa se dá uma vez que:

[...] o conteúdo da norma penal poderá ser modificado sem que haja uma discussão madura da sociedade a seu respeito, como ocorre com os projetos de lei submetidos à apreciação de ambas as Casas do Congresso Nacional, levando-se em consideração a vontade do povo, representado por seus deputados, bem como a dos Estados, representados por seus senadores, além do necessário controle pelo Poder Executivo, que exerce o sistema de freios e contrapesos. (GRECO, 2007, p. 25)

Partindo desse pressuposto, Greco (2007) compreende que, quando a ANVISA retira ou inclui um remédio ou substância de sua lista, ela está criminalizando ou descriminalizando uma conduta sem que ocorra uma participação efetiva do Poder Constituído competente de forma privativa para legislar em matéria penal (ou criminal), que é, de acordo com o Art, 22, inciso I da Constituição Federal de 1988, a União Federal, pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal. Essa perspectiva é a mesma de Batista et al., que reiteram:

Não é simples demonstrar que a norma penal em branco não configura uma delegação legislativa constitucionalmente proibida. Argumenta-se que há delegação legislativa indevida quando a norma complementar provém de um órgão sem

autoridade constitucional legiferante penal, enquanto que quando tanto a lei penal em branco quanto sua complementação emergem da fonte geradora constitucionalmente legítima não se faz outra coisa senão respeitar a distribuição do poder legislativo estabelecido nas normas fundamentais. O argumento é válido, mas não resolve o problema. Quando assim se teorizou, as leis penais em branco eram escassas e insignificantes: hoje, sua presença é considerável e tende a superar as demais leis penais, como resultado de uma banalização e administratização da lei penal. A massificação provoca uma mudança qualitativa: através das leis penais em branco o legislador penal está renunciando à sua função programadora de criminalização primária, assim transferida aos funcionários e órgãos do Poder Executivo, e incorrendo, ao mesmo tempo, na abdicação da cláusula da última ratio, típica do Estado de Direito. (BATISTA et al., 2003, p. 205-206).

Entretanto, a doutrina persistente é a favorável à compatibilidade das normas penais em branco heterogêneas e do Princípio de Legalidade, desde que o chamado “núcleo essencial da conduta” prevaleça, como afirmado por Mateu (1999):

A técnica de leis penais em branco pode ser indesejável, mas não se pode ignorar que é absolutamente necessária em nossos dias. A extensão das regulamentações jurídicas que dizem respeito às mais diversas matérias, sobre as quais pode e deve pronunciar-se o Direito Penal, impossibilita manter o grau de exigência da legalidade que poderia ser contemplado no século passado ou mesmo no início do presente. Hoje cabe dizer que, desgraçada, mas necessariamente, temos de conformarmos-nos com lei que contemple o núcleo essencial da conduta. (MATEU, 1999, p. 124)

Na perspectiva da lei 11.343/2006, seu artigo 1º, parágrafo único, prevê que:

Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. (BRASIL, 2006)

Desse modo, a incumbência de especificar e complementar o sentido de “droga” é de um rol regulado por lei específica. No entanto, sua regulamentação ocorre pelo Ministério da Saúde, mediante a Portaria 344/98 (BRASIL, 1998), emitida pela já mencionada ANVISA, que dita quais substâncias são ou não consideradas drogas de acordo com os efeitos da lei supramencionada.

É válido mencionar, também, que a necessidade de uma portaria regular o que a legislação específica afirma ser definido por outro ato normativo ou legislação provoca uma discussão acerca da legitimidade de uma autarquia sob regime especial, a ANVISA, ter a capacidade de definir quais drogas podem ser consumidas, comercializadas e pesquisadas mediante prévia autorização (BRASIL, 1998).

Depreende-se, então, que, para que o uso medicinal da *Cannabis* seja legalizado, necessita-se apenas da assinatura do Ministro da Saúde. Nessa perspectiva, até dezembro de 2014, tanto o consumo como a importação do canabidiol eram proibidos no Brasil, e a

substância estava entre os medicamentos proscritos pela ANVISA (MORAIS, 2014).

Em outubro do ano mencionado, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo publicou a Resolução nº 268, que autorizada o uso dessa substância para o tratamento de epilepsias mioclônicas, as quais são refratárias quando tratadas pelas maneiras convencionais então registradas na ANVISA. No mês seguinte, a prescrição do canabidiol foi autorizada pelo Conselho a quaisquer pacientes que portassem tal epilepsia e não apresentassem melhora em seu quadro clínico após tratamentos convencionais. A substância, no entanto, ainda era classificada pela ANVISA como “de uso proscrito” (MORAIS, 2014).

Nesse contexto, uma discussão acerca da reclassificação do canabidiol no rol da Agência iniciou-se em 2014, culminando em sua reclassificação em janeiro do ano seguinte, mediante a Resolução da Diretoria Colegiada nº 3/2015, que passou a considerar o canabidiol um medicamento controlado em vez de substância proibida, tornando possível sua importação mediante prescrição médica e autorização prévia da própria ANVISA (MORAIS, 2014).

A evolução da regulamentação tem sido promissora desde então, e, em 2017, a *Cannabis* sativa foi incluída no rol de plantas medicinais da Agência, embora não tenha havido mudanças em sua regulamentação, tampouco liberalização de seu uso como planta medicinal, apenas formalizando-a como possível componente em novos registros medicinais, como ocorreu com o Mevatyl, medicamento à base de cânhamo que foi aprovado em janeiro de 2017 (CANCIAN, 2017).

## 4 ABRACE: OS IMPACTOS DE UMA DECISÃO JUDICIAL INÉDITA FACE ÀS GARANTIAS FUNDAMENTAIS À SAÚDE

Com o fito de compreender quais são os impactos da não regulamentação da *Cannabis* no Brasil, é mister destacar as batalhas das entidades responsáveis por produzir medicamentos à base dessa substância e pesquisar acerca de suas capacidades terapêuticas, as quais têm como objetivo, por conseguinte, lutar para que o cultivo dessa planta seja legalizado. Para tanto, discorrer-se-á em particular, neste capítulo, sobre a trajetória da Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança - ABRACE, tendo o objetivo final de examinar de que maneira os resultados alcançados por essa Associação influenciam a conjuntura da *Cannabis* em todo o país.

### 4.1 Surgimento da ABRACE e período anterior à liminar de regulamentação

A Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança começou suas atividades em 2014, lutando em busca de mudanças nas políticas nacionais voltadas à *Cannabis* medicinal. Foi fundada por Cassiano Teixeira, atual diretor-executivo da Associação, que, como mencionado por Marcondes (2017) iniciou sua trajetória com a substância ao deparar-se com a situação de sua mãe, quem, à época, enfrentava um sério transtorno depressivo.

Cassiano aprendeu a produzir o óleo da *Cannabis* por meio de vídeos explicativos que encontrou na internet, e o misturava ao azeite, fazendo com que sua mãe o tomasse sem ter consciência. Ao dar-se conta dos resultados positivos, haja vista a melhora de sua genitora, o diretor-executivo foi convencido das características benéficas do óleo (MARCONDES, 2017).

Pouco tempo depois dessas experiências, a popularização do caso de Anny Fischer<sup>6</sup> e a conseguinte ascensão do tema nas mídias serviram como influência para que Cassiano estivesse presente no 3o Simpósio Internacional de *Cannabis* Medicinal, realizado na UNIFESP, em São Paulo. Nos intervalos do simpósio, o diretor-executivo oferecia o óleo a pais de pacientes. Alguns deles, que não possuíam a capacidade de importar esse óleo, iniciaram testes do produto em seus filhos com epilepsia (MARCONDES, 2017).

<sup>6</sup> A partir de 2012, vários casos envolvendo o sucesso medicinal da *Cannabis* para o tratamento de doenças até então incuráveis ou dificilmente tratáveis tiveram grande destaque midiático, sendo pautas de documentários e entrevistas televisivas. No ano de 2014, o grande caso foi o de Anny Fischer, brasileira, à época com cinco anos, que porta a síndrome CDKL5, a qual determina um quadro de epilepsia refratária, tem sua história de sucesso pelo uso de um óleo rico em CBD para o controle de crises convulsivas divulgada no programa Fantástico. É mister mencionar, também, que Anny foi a primeira paciente a conseguir judicialmente o direito de importar o óleo da *Cannabis* ao Brasil, conquista que inspirou pais e mães no Brasil, multiplicando, assim, a presença de histórias que seguiam uma narrativa muito similar nos aparelhos midiáticos.

Quanto a isso, Cassiano comenta que “As mães me mandavam vídeos agradecendo e relatando o efeito do óleo. Eu postava na internet e isso começou a ter visibilidade.” Essa visibilidade fez com que a demanda por produtos medicinais a base de *Cannabis* aumentasse e, com isso, o diretor-executivo elaborou novas estratégias para diminuir o preço da matéria-prima, procurando diferentes produtores (MARCONDES, 2017).

Essa atitude de Cassiano possibilitou que a produção fosse bancada por doações, não mais por vendas. Com isso, famílias que possuíam maior aquisitivo faziam maiores contribuições, enquanto as que possuíam menor, contribuía com menos. Como consequência disso, Marcondes (2017) adiciona que em setembro de 2015 o diretor-executivo formalizou essa relação por meio da criação de uma associação de pacientes.

Assim, para conseguir acesso ao remédio, as famílias precisariam se associar formalmente, enviando, portanto, prescrição e laudo médico. Outrossim, o extrato de Cassiano foi nomeado como “Óleo Esperança”, e, em pouco tempo, mães que utilizavam o medicamento começaram a utilizar o sobrenome “Esperança” em suas páginas do Facebook, popularizando ainda mais a associação (MARCONDES, 2017).

Dentre seus principais objetivos, o site da organização (2013) menciona atenuar os entraves para que se consiga a maconha medicinal, como a burocracia, as altas taxas de importação, o alto custo dos produtos e sua falta de qualidade, além de uma circunstância de desinformação por parte da classe médica, o que culmina na inexistência de programas de financiamento relacionados ao uso medicinal da *Cannabis*, em especial para os que possuem baixo poder aquisitivo, e na ausência de uma regulamentação definitiva com relação a esse uso. Essa ausência de regulamentação foi, inclusive, por muito tempo, motivo da preocupação dos pais, que temiam perder o acesso ao medicamento devido à insegurança na qual a ABRACE se encontrava.

#### **4.2 Ação judicial: O Direito à saúde e a autorização para o cultivo**

Visando solucionar o problema causado pela inexistência de regulamentação, a Associação preparou, no início de 2017, uma ação judicial com vistas a obter autorização para o cultivo e produção do óleo para seus associados. José Godoy, quem colaborou na preparação da Ação com um parecer do Ministério Público, comenta que, caso a Associação permanecesse sem regulamentação judicial, poderiam ser presos, ter seus materiais apreendidos e suas plantações destruídas (VAGNER, 2017).

Nesse sentido, a ABRACE ajuizou, contra a União Federal e a ANVISA e com pedido

de tutela antecipada, uma Ação de Obrigação de Fazer, que objetivava tornar obrigatória a autorização para que a Associação preparasse extratos fitoterápicos cuja matéria-prima seria a *Cannabis* sativa no intuito de oferecer tratamentos aos pacientes associados (VAGNER, 2017).

Para tanto, a associação afirmou ser o uso medicinal da planta uma realidade e necessidade para a sociedade civil brasileira e, em especial, a paraibana. De acordo com ela, o óleo vegetal extraído da substância é impreterível para o tratamento de doenças catastróficas, como epilepsias incontroláveis quando utilizados métodos clínicos tradicionais (BRASIL, 2017).

Dentre as alegações feitas pela ABRACE, estava a existência de uma única alternativa viável: a importação dos medicamentos, circunstância que torna necessária a obtenção de Autorização Excepcional de Importação, deferida pela ANVISA, e envolve altos custos, desde a compra da substância até as taxas de importação. Tais custos tornam inviável para famílias de baixo poder aquisitivo experimentar o tratamento pela *Cannabis*, tornando vital a iniciação de produção nacional dessa planta para fins medicinais (BRASIL, 2017).

A ABRACE mencionou, também, que a principal finalidade para sua fundação e manutenção se relaciona ao apoio a famílias para as quais o uso de medicamentos à base de *Cannabis* é impreterível, bem como compreender o funcionamento dos tratamentos alternativos por meio de estudos e pesquisas feitos com o auxílio dos próprios pacientes (BRASIL, 2017).

Outrossim, destacou que a autorização para o cultivo da planta na sua sede teria fins somente terapêuticos, tendo em vista a necessidade de produção para salvaguardar justamente as famílias supracitadas, pois a autorização para a importação, como mencionado anteriormente, não são aparelho suficiente para que o direito à saúde dos pacientes seja efetivamente garantido (BRASIL, 2017).

Além disso, a ABRACE comenta sobre a demora estatal no que concerne a tomada de providências relacionadas à regulamentação do cultivo, que culminam em prejuízo aos associados e aos pacientes que dependem da planta para terem seu direito à saúde assegurado. Utiliza, ainda, como exemplo desse fenômeno, sua reunião em janeiro de 2016 na ANVISA, em que manifestou inicialmente seu interesse pelo cultivo da substância e a conseguinte cooperação em estudos e pesquisas voltados à sua regulamentação, sem conseguir, no entanto, quaisquer respostas por parte da agência, circunstância que causou prejuízos tanto aos associados como aos pacientes que necessitam da planta para prosseguir seus tratamentos (BRASIL, 2017).

A Associação mencionou, também, uma série de permissivos legais que garantem o cultivo da planta quando utilizada para fins fitoterápicos, como a Convenção Única de Entorpecentes de 1961, da ONU, a qual, mediante a promulgação do Decreto nº 54.216/64, passou por um processo de internalização ao ordenamento jurídico nacional. No art. 2o. do decreto em questão, lê-se:

[...] as Partes proibirão a produção, fabricação, exportação e importação, comércio, posse ou uso de tais entorpecentes, se, no seu conceito pelas condições existentes em seu país este é o meio mais eficaz de proteger a saúde e bem-estar público. Esse dispositivo não se aplicará as quantidades necessárias para pesquisa médica e científica apenas, incluídas as experiências clínicas com tais entorpecentes feitas sob ou sujeitas às supervisão e fiscalização das ditas Partes. (BRASIL, 1964)

Outro exemplo citado pela Associação foi o Decreto nº 5.912/2006, o qual regulamentou a Lei 11.943/2006 e incumbia o Ministério da Saúde a emitir autorizações voltadas ao cultivo e a colheita de vegetais cujas propriedades permitem a extração de substâncias propícias para o uso medicinal ou científico, o que vai de encontro à atualização da Portaria nº 344/1998 realizada pela Anvisa, em que a Agência se omitiu no que tange à autorização do cânhamo para uso medicinal (BRASIL, 2017).

Ao processo, foram associados os laudos e as prescrições de 151 pacientes, bem como pareceres positivos anteriores recebidos do MPF-PB, de médicos das famílias e de pesquisadores da UFPB e da UFRJ. É válido mencionar o parecer da Prof. Dra. Virgínia Martins Carvalho, incumbida de coordenar o Laboratório de Bioquímica e Toxicologia Aplicada da UFRJ, a qual, em correspondência enviada à associação, asseverou:

Por reconhecer o uso médico dos extratos de *Cannabis sativa* L. no tratamento de diversas enfermidades graves em eficácia terapêutica comprovada cientificamente e atribuída aos fármacos canabidiol (CBD) e tetrahydrocannabinol (THC) que atuam de forma complementar na neuroquímica cerebral, por tais fármacos serem registrados para uso medicamentoso em âmbito internacional (Sativex®, extrato hidroalcoólico de *Cannabis* composto por THC e CBD e Marinol® composto por THC obtido de forma sintética), pelo fato dos extratos importados de *Cannabis sativa* L. denominados “canabidiol” não apresentarem padrão farmacêutico (registrados como suplementos alimentares pela agência de regulação sanitária dos Estados Unidos da América, Food and Drug Administration), por reconhecer o alto custo econômico e dificuldades burocráticas de importação dos extratos e, ainda por reconhecer a urgência do tratamento de quadros neurológicos graves como a epilepsia refratária este laboratório oferecerá suporte analítico para a quantificação de THC, CBD, seus ácidos (THCA e CBDA) e canabinol (produto da degradação do THC) por cromatografia líquida de alta eficiência acoplada ao detector ultravioleta (HPLC-PDA) nos extratos de *Cannabis sativa* L. A análise se dará no âmbito do Projeto de Extensão Universitária Farma*Cannabis*-UFRJ que visa dar suporte farmacêutico aos pacientes sob tratamento com extratos de *Cannabis* e seus médicos prescritores com foco em melhorar a relação risco-benefício da terapia que já ocorre independentemente do aperfeiçoamento da regulação sanitária, mormente na população pediátrica portadora de síndromes neurológicas graves, devido ao absoluto estado de necessidade de preservação da vida. [...] O Farma*Cannabis*-

UFRJ conta com o apoio institucional da Farmaguinhos Instituto de Tecnologia em Fármacos da Fundação Oswaldo Cruz através do Grupo de Trabalho FIOCANNABIS que visa a produção nacional de fitomedicamento à base de *Cannabis* a ser empregado em estudos clínicos. Desta forma, informações sistemáticas sobre a terapia com *Cannabis* relacionadas aos teores de princípios ativos na população brasileira que já vem adotando esse tratamento como um fenômeno inexorável serão valiosas no planejamento das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017, p. 7 e 8).

Outro parecer relevante para o estudo é o da Prof. Dra. Katy Gondim de Albuquerque, da UFPB, que, em seu projeto de pesquisa acerca dos impactos farmacoterapêuticos do Canabidiol, averiguou que:

Diante da relevância do tema e da presença de vários artigos científicos que respaldam a comunidade Acadêmica sobre o poder desta planta e de seus constituintes no controle de crises graves de epilepsia refratária que pode levar a morte de muitos pacientes ao atingir o estado de mal epilético, torna-se IMPERATIVO e URGENTE a ampliação de pesquisas pré-clínicas e clínicas com plantas do gênero *Cannabis*, pois está mais que comprovada sua eficácia clínica como alternativa terapêutica no controle destas crises. Entretanto, muitos estudos precisam ser realizados para se entender melhor o mecanismo de ação dos constituintes dessa planta sobre o Sistema Nervoso Central, visando futuramente ao registro de um fitoterápico com excelente controle de qualidade para fornecer maior segurança a esses pacientes (BRASIL, 2017, p. 8 e 9).

Além disso, a Câmara Técnica de Neurologia do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo inferiu que:

A literatura médica está repleta de artigos que relatam os efeitos terapêuticos do CANNABIDIOL (CDP) sobre várias patologias neuropsiquiátricas. A ingestão de CDP resulta na distribuição cerebral difusa com maior alcance nas estruturas que compreendem o sistema límbico conhecido como cérebro das emoções. Chamamos a atenção para o emprego desta substância no controle das crises epiléticas refratárias com ótimos resultados, segundo dados da literatura. Estes tipos de crises podem se acompanhar de complicações às vezes com risco de vida para o paciente. Levando em consideração os efeitos adversos do CDP, segundo experiência internacional, somos favoráveis ao seu uso mesmo sem conhecer seus efeitos na prática, pela proibição do uso no território brasileiro, desde que prescrita por facultativo especializado para o acompanhamento do paciente. (BRASIL, 2017, p. 9)

Por fim, analisou-se a Resolução CFM nº 2.113, de 2014, do Conselho Federal de Medicina do Estado de São Paulo, que aprovava o uso do canabidiol de maneira compassiva no tratamento de pacientes refratários aos métodos clínicos tradicionais:

Uma extensa revisão dos estudos de toxicidade e efeitos adversos do CBD, na qual foram avaliados mais de 120 trabalhos, a maioria em animais e poucos em humanos, sugere que este canabinoide é bem tolerado e seguro, mesmo em doses elevadas e com uso crônico [...]. Os estudos de toxicidade e efeitos adversos do uso continuado de CBD em humanos envolveram voluntários saudáveis, pacientes em epilepsia, pacientes com doença de Huntington, pacientes com doença de Parkinson e pacientes com esquizofrenia. Nesses estudos, as doses de CBD variaram de 200 a 1.500 mg (dosagem mais frequente de 800 mg), por períodos entre quatro e 18

semanas. As medidas de acompanhamento incluíram: testes bioquímicos e laboratoriais de sangue, eletrocardiograma, eletroencefalograma, pressão arterial, frequência cardíaca, exame físico e neurológico e relato subjetivo e sintomas adversos. Nesses estudos, NÃO FORAM ENCONTRADAS ALTERAÇÕES CONSISTENTES ASSOCIADAS AO USO DO CBD, a não ser alguns relatos de sonolência com doses mais altas (Cunha et al., 1981; Carlin & Cunha, 1981; Consroe et al., 1991; Zuardi et al., 1995, 2006, 2009; Leweke et al., 2012). [...] ao lado desse perfil favorável de efeitos adversos, nos últimos 40 anos vêm sendo acumuladas evidências experimentais que apontam o CBD como uma substância com um amplo espectro de ações farmacológicas. Muitas dessas ações têm um potencial interesse terapêutico em diversos quadros nosológicos, entre eles: a epilepsia, a esquizofrenia, a doença de Parkinson, a doença de Alzheimer, isquemias, diabetes, náuseas, câncer, como analgésico e imunossupressor, em distúrbios de ansiedade, do sono e do movimento, (para revisão ver Zuardi, 2008; Izzo et al., 2009). As evidências de eficácia foram observadas em diferentes níveis, do pré-clínicos em animais, aos ensaios clínicos em pacientes, dependendo de cada doença estudada. PARA AS EPILEPSIAS REFRACTÁRIAS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, EXISTEM EVIDÊNCIAS EM TODOS OS NÍVEIS, até os ensaios clínicos controlados e duplo-cegos, todavia, com número reduzido de pacientes. [...] Apesar de um grande número de drogas antiepiléticas, existe um consenso de que não ocorreram progressos substanciais no controle de crises epiléticas nos últimos 40-50 anos, desde a introdução da carbamazepina e do valproato (Löscher & Schmidt, 2011; Beyenburg et al., 2010). Nos últimos 30 anos, foram introduzidas mais de 15 drogas antiepiléticas, de terceira geração, mas, ainda assim, 20 a 30% dos pacientes com epilepsia não têm suas crises controladas por medicações (Sillanpää et al., 2006; Brodie et al., 2012). Muitos desses pacientes têm indicação de neurocirurgia, que varia desde a retirada de parte de um lobo cerebral até completa hemisferectomia, na tentativa das crises. Entretanto, muitos dos pacientes resistentes ao tratamento antiepilético também não preenchem os critérios clínicos para a indicação de cirurgia e diversos pacientes operados não remitem completamente das crises. Diante desse quadro, fica clara a importância do desenvolvimento de novos tratamentos para a epilepsia, com drogas efetivas nos casos resistentes aos tratamentos disponíveis, que apresentem menos efeitos adversos e que modifiquem a história natural da doença, protegendo dos danos cerebrais causados pela doença (Löscher et al., 2013). O efeito antiepilético foi um dos primeiros efeitos farmacológicos do CBD, descrito em roedores por um grupo de pesquisadores brasileiros, no início dos anos 1970 (Carlini et al., 1973; Isquierdo et al., 1973). [...]. O primeiro estudo prospectivo, duplo-cego, controlado por placebo, foi realizado com 15 pacientes portadores de epilepsia de lobo temporal, com crises convulsivas secundariamente generalizadas, resistentes aos tratamentos habituais. Nesse estudo, o CBD (200 a 300 mg/dia) ou placebo foi adicionado à medicação que os pacientes vinham utilizando, por um período de até 18 semanas. QUATRO DOS OITOS PACIENTES TRATADOS COM CBD EVIDENCIARAM MELHORA SIGNIFICATIVA DA SUA CONDIÇÃO, MANTENDO-SE PRATICAMENTE ISENTOS DE CRISES NA MAIOR PARTE DO ESTUDO. OUTROS TRÊS PACIENTES, EM TRATAMENTO COM CBD, APRESENTARAM MELHORA PARCIAL em sua condição clínica e apenas um dos oito pacientes não mostrou melhora. Além disso, três pacientes tratados com CBD mostraram melhora no eletroencefalograma (EEG). Entre os pacientes que receberam o placebo, apenas um melhorou, enquanto sete permaneceram inalterados. O CBD FOI BEM TOLERADO POR TODOS OS PARTICIPANTES (Cunha et al., 1980). [...]. Em 2013, foi publicado um estudo retrospectivo, com a aplicação de um questionário a 19 pais de crianças com epilepsia resistentes aos tratamentos habituais e que estavam sendo tratadas com um extrato de *Cannabis*, rico em CBD. ESTE ESTUDO RELATOU QUE 83% DELES RELATARAM REDUÇÃO NO NÚMERO DE CRISES (Porter & Jacobson, 2013). Um ensaio clínico aberto e prospectivo, do CBD em crianças e adultos jovens com crises convulsivas resistentes ao tratamento, vem sendo realizado desde o final de 2013 no Centro Médico Langone da Universidade de Nova York e na Universidade da Califórnia em São Francisco. Foi divulgada uma análise parcial deste estudo, com

27 pacientes, que completaram pelo menos 12 semanas de tratamento. [...]. UMA REDUÇÃO DE PELO MENOS 70% DE CRISES FOI OBTIDA EM 41% DE SUJEITOS E 15% DE TODOS OS PACIENTES FICARAM LIVRES DE CRISES. PARA OS NOVE PACIENTES COM SÍNDROME DE DRAVET, A REDUÇÃO MÉDICA DE CRISES FOI DE 52% (GW Pharmaceuticals) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014, p. 27 a 32).

Como consequência dessas análises, no dia 30 de abril de 2017 a Associação conseguiu uma liminar que deu salvo-conduto para que continuasse o fornecimento de seus produtos para as famílias que necessitavam. Além disso, a juíza que concedeu tal liminar também assinou um termo que estendia o benefício a quaisquer famílias que completassem a documentação solicitada (MARCONDES, 2017).

Essa decisão foi pioneira da Justiça Federal da Paraíba, e foi proferida nos autos do processo de nº 0800333-82.2017.4.05.8200, que autorizava a Associação a produzir e manipular a *Cannabis sativa* com o fito de extrair seu óleo e, finalmente, distribuí-lo aos associados que portassem doenças convulsivas. Na ação, havia um pedido de urgência, tendo em vista a necessidade desses pacientes utilizarem a substância para a manutenção de seu estado de saúde. Tal processo contou com parecer favorável do Ministério Público Federal:

[...] tendo em vista o forte estigma social que ainda marca a utilização de canabinoides em tratamentos médicos. Desta feita, o provimento jurisdicional do pedido é fundamental, não só por proporcionar a melhor opção de tratamento à disposição dos pacientes epiléticos, com reflexos visíveis em termos de qualidade de vida, mas também porque simboliza um passo de vanguarda no sentido de eliminar entraves burocráticos e corporativos, que acompanha a estigmatização em torno do uso da substância derivada da planta *Cannabis* no cuidado quanto a diversas patologias neurológicas (BRASIL, 2017, p. 32).

Além disso, a sentença também se posiciona com relação à necessidade do Estado agir em favor da garantia do direito à saúde a todos:

E qual a conclusão última que se pode extrair de todas essas decisões judiciais sobre o tema do uso da *Cannabis* para fins medicinais? É de que esse tipo de uso – para fins medicinais - não é proibido pela norma extraída da lei nº 11.343/2006, ainda que falte regulamentos administrativos que detalhem o exercício dessa conduta. De fato, a lei precisa ser lida a partir das finalidades a que se presta, e a finalidade da Lei de Drogas é proteger a saúde pública do uso nocivo das drogas, e não prejudicar o direito à saúde de alguns que, excepcionalmente, se beneficiam do uso controlado dessas substâncias (BRASIL, 2017).

Sob esse viés, é basilar mencionar que o direito à saúde relaciona intrinsecamente ao direito à vida, o qual é, para o ser humano, um bem fundamental, como mencionado por Carvalho (2011, p. 639):

O primeiro direito do homem consiste no direito à vida, condicionador de todos os

demais. Desde a concepção até a morte natural, o homem tem direito à existência, não só biológica como também moral (A Constituição estabelece como um dos fundamentos do Estado a “dignidade da pessoa humana” - art. 1, III) (CARVALHO, 2011, p. 639).

No entanto, o direito à vida, na atualidade, não é associado diretamente ao direito à saúde com frequência, e sim à garantia de uma vida digna, estando o direito à saúde apenas incluído por ser um aspecto mínimo para que haja certificação de que o cidadão alcance o necessário para sua subsistência (CARVALHO, 2011). É nesse diapasão que se torna perceptível a dificuldade de conceituar-se o direito à saúde sem antes realizar uma análise dos contingentes econômicos, políticos e sociais em que tal direito se apresenta, além de verificar de que forma se desenvolveu ao longo dos anos e, enfim, sua participação na Constituição de 1988.

Esse Texto Magno introduziu à saúde uma condição de direito social fundamental, tratando-se dele, inicialmente, no Cap. II - “Dos Direitos Sociais” do Título II - “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, dando, portanto, o mesmo tratamento conferido aos direitos à educação, ao trabalho, ao lazer, à moradia, à segurança, à proteção à maternidade e à infância, à previdência social e à assistência aos desempregados (BRASIL, 1988).

Nesse diapasão, percebe-se que o direito da saúde pode ser compreendido tanto como direito social como direito fundamental, relacionando-se diretamente, portanto, ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, sendo considerado, inclusive, como um direito “fundamentalíssimo”, de acordo com a percepção de Sarlet & Benetti (2010). Esses autores consideram o direito à saúde de fundamental relevância para que uma ordem jurídico-constitucional possa proteger o direito à vida e, assim, assegurar o direito à integridade física e corporal exerça tais incumbências de maneira efetiva, haja vista da impossibilidade de proteger-se esses direitos sem que a saúde esteja eficazmente assegurada.

Ainda nessa perspectiva, Gracie (2010) frisa a importância do cumprimento ao direito à saúde ao afirmar ser esta a grande prerrogativa constitucional indisponível, visto que é garantido pelo intermédio de políticas públicas implementadas pelo Estado, quando disponibiliza ao povo condições de ordem objetiva que tornem possível o acesso eficaz e efetivo à prerrogativa. Torna-se perceptível, portanto, a impossibilidade de dissociar-se o direito à saúde aos direitos constitucionais à vida e à dignidade humana, haja vista sua característica direta de mínimo existencial, ou seja, como condição mínima para a sobrevivência.

O art. 196 da Constituição Federal trata eficazmente do tema, ao confirmar, como mencionado por Silva (2014), a inevitabilidade de o Estado operar diretamente para que o

direito à saúde em questão seja efetivado, além de destacar a impreterível atuação da comunidade, tendo em vista o caráter tanto pessoal quanto coletivo que o direito social à saúde assume:

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).

Além disso, também é incumbência do Estado agir de modo a adotar “TODAS as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação” (BRASIL, 1988), além de agir na elaboração de quaisquer “medidas efetivas e apropriadas [...] para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional”.

Haja vista o fato de que os pacientes epiléticos intratáveis por meios tradicionais se qualificam como indivíduos portadores de deficiência, essa atuação também é mencionada no § 3o do art. 5o da Constituição Federal, em que o âmbito protetivo da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências incumbe ao Estado proteger e garantir a cada um desses indivíduos os seus direitos fundamentais, dentre eles, o direito à saúde. Os artigos 3o, 7o, 10 e 11 da CF também discorrem sobre a problemática, como verificado a seguir:

Art 3º.

Os princípios da presente convenção são:

- a) O respeito pela dignidade inerente, a **autonomia individual**, inclusive liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; [...]
- h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das **crianças com deficiência** e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade. [...]

Art. 7º.

1. Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para **assegurar às crianças com deficiências o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças.**

2. Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, **o superior interesse da criança receberá consideração primordial.** [...]

Art. 10. Os Estados Partes reafirmam que **todo ser humano tem o inerente direito à vida e tomarão todas as medidas necessárias para assegurar o efetivo exercício desse direito pelas pessoas com deficiência**, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Art. 11. [...] Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para **assegurar a proteção e a segurança das pessoas com deficiência que se encontrarem em situações de risco** [...]. (BRASIL, 1988) (destaque nosso)

O mesmo fenômeno é verificado ao analisar-se o art. 25 do Texto Constitucional, que diz:

Art. 25. Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível [...] **Os Estados Partes tomarão**

**todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde [...];**

a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas de atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área [...] de programas de saúde pública [...]. (BRASIL, 1988) (destaque nosso)

A atuação do Estado em questão pode ser verificada, por exemplo, nos casos em que foi permitida a importação do extrato ou óleo da *Cannabis* para tratamento e no próprio caso da ABRACE. No caso previamente mencionado de Anny Fischer, a decisão judicial mencionava, justamente, o direito à saúde como dever do Estado:

Essa solução decorre, ademais, de imposição da Constituição Federal de 1988, que, no artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Portanto, assim como a ANVISA tem o poder-dever de controlar os medicamentos de uso humano que ingressam e circulam no território nacional, compete-lhe, também, a obrigação de proteger a saúde da população brasileira, o que, no caso particular da autora, demonstrou-se ser possível apenas através da liberação da importação e do uso do canabidiol a fim de que ela dê sequência ao tratamento já iniciado com resultados espetaculares no combate à EIEE2 (DISTRITO FEDERAL, 2014).

Desse modo, a autorização judicial para o plantio de *Cannabis* pela Associação foi concedida, via tutela antecipada, nos termos subsecutivos:

a) determinar à ANVISA que receba, nos termos da RDC 16/2014, o pedido de Autorização Especial a ser formulado pela ABRACE no prazo de 45 dias contados da intimação da associação desta decisão; b) autorizar, em caráter provisório e até a resposta definitiva da ANVISA ao pedido de Autorização Especial que vier a ser formulado nos termos do item "a" deste dispositivo, que a ABRACE efetue o cultivo e a manipulação da *Cannabis* exclusivamente para fins medicinais e para destinação apenas aos pacientes associados ou dependentes dos associados referidos na petição inicial desta demanda, conforme listagem anexa a esta decisão; c) determinar à ABRACE que adote todas as medidas ao seu alcance a fim de evitar a propagação indevida da planta *Cannabis* e do extrato fabricado a partir dela, mantendo um cadastro de todos os pacientes beneficiados, do qual deverá constar: c.1) documento de identificação pessoal do próprio paciente e do seu responsável, se for o caso; c.2) receituário prescrevendo o uso de produto à base de *Cannabis*; c.3) laudo demonstrativo de se tratar de caso para o qual já foram tentados, sem sucesso, todos os tratamentos registrados; e c.4) informações da quantidade de óleo recebida e das datas de cada entrega. Intimem-se as partes desta decisão. (BRASIL, 2017, p. 19 e 20)

Depreende-se, destarte, que seria imprudente e inconstitucional permitir que o direito à saúde seja impedido por um dispositivo legal infraconstitucional, que, no caso da *Cannabis*, é a lei 11.343/2006, já analisada anteriormente neste estudo. Ademais, a decisão conquistada de maneira inédita pela ABRACE serviu como renovação de esperanças para os indivíduos que precisam empregar medicinalmente a planta, sendo, portanto, um grande passo na implementação e na regulamentação de políticas públicas voltadas à garantia de tal direito a

todos os indivíduos, bem como dá destaque à inevitabilidade de uma regulamentação acertada por parte da ANVISA no que tange à temática desse uso medicinal.

A magistrada responsável pela autorização afirma, no entanto, que o principal objetivo da regulamentação se relaciona a evitar a propagação indevida tanto da planta como dos extratos a partir dela fabricados (BRASIL, 2017), haja vista a existência de cadastros em que estejam elencados todos os documentos e receituários dos cadastrados na Associação. Ao analisar o pedido, a juíza menciona, também, que tanto a ABRACE quanto a União e a ANVISA reconhecem os dispositivos legais brasileiros que permitem que plantas como a *Cannabis* sejam cultivadas e manipuladas com fins medicinais.

### **3.3. O impacto social da regulamentação: A atuação civil e a luta persistente**

A atuação dos pacientes e de suas famílias foi de grande impacto para que tal conquista fosse efetivada pela Associação, que foram protagonistas nessa batalha e, por meio de organização e associação exemplares, fizeram uma excelente demonstração de como a sociedade civil pode exercer o próprio controle social em uma democracia participativa (MARCONDES, 2017). No entanto, é válido mencionar que a decisão inédita foi bem mais do que uma simples vitória judicial, haja vista o impacto e a evolução social por ela causados. Uma nova era em que há o verdadeiro reconhecimento da *Cannabis* como instrumento medicinal iniciou-se a partir da vitória da Associação.

Além disso, a decisão também acresce ao fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, ou seja, circunstâncias em que o cidadão se vê na obrigatoriedade de buscar judicialmente meios que possibilitem o exercício de sua cidadania no país, em especial no que concerne à garantia da atuação do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e da garantia ao seu direito fundamental à saúde.

Com a influência midiática no contingente social cotidiano, a possibilidade de disseminar informações e dar visibilidade a temas antes indisponíveis foi facilitada. Nesse diapasão, Marcondes (2017) menciona que as notícias relacionadas à regulamentação do cultivo culminaram em uma popularização incontrovertível para a ABRACE.

Além disso, a Associação também se profissionalizou com relação à produção, incluindo médicos e pesquisadores especializados ao seu time. No decorrer do mês de abril, quando a liminar foi conseguida, e maio, o número de novos associados triplicou e, em agosto, o número de pacientes equivalia ao quádruplo do noticiado antes da liminar (MARCONDES, 2017).

Um dos fatores que possibilita a popularização da associação relaciona-se ao baixo custo da associação. Para cadastrar-se e entrar na fila de espera, o custo é de R\$100. Quem já entregou toda a documentação necessária, que inclui prescrição, laudo médico e assinatura de um termo de responsabilidade, paga R\$150 por mês, e famílias de baixa renda são isentas da mensalidade (MARCONDES, 2017).

Toda a receita da Associação é reinvestida em si mesma e nos salários de seus integrantes. Haja vista a garantia judicial, houve a contratação formalizada de sete pessoas que trabalhavam previamente com a equipe, além de haver uma ampliação nesta. Com isso, a associação cultiva toda a matéria-prima em sua estufa. Acerca desse fator, Cassiano comenta que, após a liminar, não havia mais receio quanto à produção, e, assim, todo o espaço da Associação começou a ser utilizado para o cultivo (MARCONDES, 2017).

Em sua linha de produtos, estão incluídos, além do inicial Óleo Esperança em gotas, rico em THC e CBD, versões em spray oral utilizadas pelos pacientes em situações emergenciais. Além disso, houve uma série de reformas na área interna da Associação, visando atender fielmente quaisquer exigências sanitárias. Com isso, a ONG tem autorizações tanto do poder municipal quanto do Corpo de Bombeiros para ter seu funcionamento equiparado ao de uma farmácia de manipulação, submetendo-se, portanto, à fiscalização da agência municipal de vigilância sanitária (MARCONDES, 2017).

Embora a decisão não tenha caráter definitivo, é incontrovertível seu impacto e seus benefícios para a ordem social como um todo. Além disso, ampliou a possibilidade de levar a regulamentação para além dos âmbitos judiciais, transformando-a em uma política pública para a acessibilidade e garantia do direito à saúde.

Com isso, há a esperança de que haja regulamentações para associações diversas, além de novos incentivos estatais para entidades sem fins lucrativos, dando, assim, um caráter social à produção de *Cannabis*, para que seja possível torná-la acessível de fato aos indivíduos que, ou não a conhecem, ou não possuem condições financeiras viáveis para sua aquisição.

Nessa perspectiva, dentre os benefícios de todas essas regulamentações, estão as possibilidades de acordos para pesquisas com Universidades e Institutos, que tornam mais provável a análise de produtos já desenvolvidos, bem como a elaboração de novos mediante a colaboração de cientistas, além da associação ser continuamente acompanhada por pesquisadores, como Katy Gondim, do departamento de farmácia da UFPB, que desde 2014 acompanha a ABRACE e comenta sobre o desdém por parte da instituição e de seus comitês no ínterim anterior à regulamentação (MARCONDES, 2017).

Outro aspecto favorável às políticas de regulamentação é a existência do Inquérito

Civil nº 1.24.000.001421/2014-74, por meio do qual o MPF/PB busca estabelecer diálogos acerca do uso medicinal da planta com entidades públicas, como a própria Anvisa, tendo como objetivo final disseminar tanto a produção quanto o fornecimento nacional dessa substância e de seu extrato medicinal (BRASIL, 2017).

No viés das regulamentações, é válido mencionar as duas ações civis públicas movidas pelo MPF/PB tangentes à luta em favor das crianças e adolescentes que portam doenças neurológicas tratáveis pelo cânhamo.

A primeira dessas ações, de nº 0802543-14.2014.4.05.8200, requisitava que a Anvisa e a União se abstivessem com relação aos aparelhos burocráticos relacionados à importação de medicamentos que contivessem a substância. Tal ação foi vitoriosa mediante decisão liminar na 1ª Vara Federal da JFPB, e, em sentença, foi confirmada. Atualmente, enfrenta Recurso Especial da União e Anvisa ao STJ (BRASIL, 2017).

A segunda dessas ações, de nº 0802271-83.2015.4.05.8200, concerne ao pedido do MPF à União e ao Estado da Paraíba fornecer, de maneira gratuita e contínua, os medicamentos necessários pelas famílias que necessitam da *Cannabis*, mas que, por algum motivo, comumente relacionado ao poder aquisitivo, não podem obtê-la. Tal ação teve a mesma vitória que a primeira, embora a decisão tenha sido suspensa pelo TRF5, haja vista a ausência de documentos que comprovassem a seguridade e a eficácia desses produtos, desobrigando, portanto, o SUS de arcar com estes tratamentos. Portanto, as decisões favoráveis tiveram seus efeitos suspensos (BRASIL, 2017).

Hoje, a ABRACE tem convênio firmado com o Instituto Nacional do Semiárido (INSA), o qual pesquisa e analisa sua produção, além de atingir, com tal produção, mais de 500 associados em todo o território brasileiro. De acordo com o site da associação (2018), mais de 600 indivíduos com epilepsia foram beneficiados por sua produção, além de 250 portadores de Alzheimer, 150 de Parkinson e 90 de cânceres dos mais diversos tipos. Outros projetos de pesquisa da ABRACE incluem a UFPB, voltado à troca de informações e conhecimentos, o Instituto Rosa e a UFMA, direcionado ao tratamento de crianças portadoras de microcefalia, e a 420 Friends, na elaboração de camisetas com o fito de dar maior visibilidade e, por conseguinte, conscientização acerca da *Cannabis* medicinal.

Além disso, observou-se a iniciação de uma série de Associações com objetivos semelhantes aos da ABRACE em todas as regiões do Brasil. Em relatório de 2017, já se tinha notícia de mais de dez grupos em oito estados diferentes do Brasil, que já contam com apoio jurídico para sua estruturação e, com isso, apresentam uma organização superior em seus grupos (MARCONDES, 2017).

Todas essas organizações têm como intuito principal realizar os cultivos de maneira regulamentada. No Rio de Janeiro, por exemplo, destaca-se o início do desenvolvimento de um plano de pesquisa visando a elaboração de um fitoterápico para epilepsia refratária, doença de difícil controle devido à ínfima quantidade de medicamentos disponíveis no mercado atual, mediante o uso medicinal da *Cannabis* sativa, por parte da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no ano de 2018 (FORMENTI, 2018).

Nesse sentido, Formenti (2018) discorre sobre o plano, falando sobre envolver um conjunto de diversas atividades, desde a análise das diferentes formas de cultivo da planta, a metodologia para sua extração, os testes clínicos devidos e um controle de qualidade para, enfim, chegar-se ao desenvolvimento do medicamento.

A pesquisa, no entanto, é uma das que aguardam a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com relação ao plantio de *Cannabis* para fins medicinais e para pesquisa. Uma vez que se pretende trabalhar apenas com folhas plantadas no país, a pesquisa não poderá ser iniciada enquanto não houver a regulamentação adequada (FORMENTI, 2018).

Formenti (2018) comenta, também, que os diretores da Anvisa consideram o plantio da *Cannabis* uma estratégia para redução de custos no que tange aos tratamentos que utilizam produtos à base de derivados da *Cannabis*. Sendo possível o cultivo da erva na casa dos pacientes especificamente para uso medicinal, tais tratamentos se tornarão mais acessíveis.

É imprescindível mencionar, ainda, que desde 2017 a *Cannabis* está incluída na lista de plantas medicinais da Anvisa. Nesse sentido, conforme reportado por Formenti (2018), tornou-se possível a integração da planta à farmacopeia brasileira, regulamentando, então, sua fabricação e registro. Além disso, o primeiro medicamento com substâncias derivadas do cânhamo foi aprovado nesse mesmo ano. Registrado como Mevatyl, a substância é indicada para controlar os sintomas da esclerose múltipla como forma de tratamento alternativo.

Outrossim, também é permitida a importação de produtos baseados no canabidiol, embora, segundo Formenti (2018), seu custo seja inacessível para a grande maioria dos pacientes, custando até R\$5 mil por mês. A produção nacional, em especial o cultivo doméstico, é sempre considerada a solução plausível para o impasse, e os esforços da ABRACE são replicados.

Nesse contexto, a Fiocruz e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) estão desenvolvendo acordos a Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de *Cannabis* Medicinal (Apepi), que, tal qual a ABRACE, reúne pais de crianças portadoras de necessidades especiais que se movimentaram com vistas a conseguir a liberação da importação da substância

(FORMENTI, 2018).

Além disso, alguns desses pais também buscaram autorização judicial para o plantio doméstico das ervas, e foram bem-sucedidos em ambas as batalhas, como a diretora dessa ONG, Margarete Brito, que foi pioneira ao conseguir o direito ao cultivo doméstico da *Cannabis* com vistas a produzir o óleo para sua filha, portadora de CKL5. Formenti (2018) noticia que a Apepi deixa claro, no entanto, que, embora seja um dos seus objetivos viabilizar o plantio de dois cultivos em parceria com a UFRJ, não ocorrerão e nem ocorrem vendas, nem doações do óleo.

Essas instituições, assim como muitas outras, estão apenas aguardando regulamentação final por parte da ANVISA. Esse contexto relaciona-se ao fato de seu presidente, Jarbas Barbosa, ter feito declarações no início do ano de 2018 relacionadas a prosseguir as regulações concernentes ao cultivo do cânhamo com fins medicinais, o que incentivou indústrias farmacêuticas e projetos de pesquisa científica a organizarem-se com vistas a iniciar esses procedimentos (PANORAMA FARMACÊUTICO, 2018).

Infelizmente, apesar do investimento de companhias internacionais em operações que buscavam parceiros dispostos a auxiliar na produção local, além do profundo estudo com relação ao assunto feito pelas indústrias farmacêuticas brasileiras a cada nova declaração de Barbosa, não há perspectiva quanto à quando ocorrerão essas regulações.

O presidente da Agência afirmou, ainda, que o processo de regulamentação leva tempo, exige responsabilidade e não pode ser apressado, e que, por isso, ainda não foi efetivado, haja vista sua gigantesca influência social, farmacêutica, econômica e científica. Esse discurso serviu como desencorajamento para muitas dessas companhias e associações que aguardavam pelo parecer final da Agência, além de ir de encontro ao que já havia sido informado por ela, principalmente com relação ao pouco tempo até que a proposta de regulação para o cultivo do cânhamo quando utilizado para pesquisa e produção medicinal estivesse pronta para consulta pública (PANORAMA FARMACÊUTICO, 2018).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho propôs-se a analisar as implicações penais e processuais penais relacionadas ao uso regulamentado da *Cannabis* medicinal no Brasil, com o intuito de compreender mais eficazmente os impactos socio-jurídicos tangentes à regulamentação. Por meio desta análise, buscou-se identificar os aspectos históricos que se relacionam ao uso medicinal da *Cannabis*, bem como compreender a influência desse histórico nos dispositivos legais, tanto no Brasil, como em outros países, com vistas a apreender o impacto de sua regulamentação para os contingentes sociais que dela experimentaram.

Com relação aos aspectos históricos associados a tal uso na humanidade, mencionou-se a presença da *Cannabis* há milênios em rituais médicos e religiosos, sendo conhecida, portanto, desde os tempos pré-histórico. Além disso, analisou-se pesquisas mais recentes, ocorridas nas últimas décadas, buscando compreender de que maneira o cânhamo apresenta-se como tratamento de maior efetividade para uma série de disfunções medicinais.

No que concerne aos aspectos legais vinculados à presença da substância no Brasil e, por conseguinte, sua regulamentação, investigou-se as aplicações penais da Lei 11.343/2006, tendo em vista sua caracterização como norma penal em branco heterogênea, além de ter-se examinado as competências da ANVISA e do Ministério da Saúde no que tange à legalização do uso medicinal. Outrossim, mediante descrição e articulação dos aspectos constitucionais relacionados ao direito fundamental à saúde, inferiu-se a aplicabilidade falha desse direito, haja vista a ineficácia da atuação Estatal no que concerne à sua garantia.

Por fim, descreveu-se o caso da Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE), com o fito de entender a influência civil no que diz respeito à regulamentação da substância e de que maneira tal regulamentação pode influenciar de maneira positiva a ordem social e jurídica, considerando a elaboração de pesquisas, estudos e de novos movimentos associativos potencializada após a vitória judicial da Associação.

Pela observação dos aspectos supramencionados, percebe-se que, embora tratamentos medicinais com a *Cannabis* sejam, não raro, mais eficazes e de menor custo quando se utiliza produção própria, ainda persistem intempéries concernentes à sua regulamentação. Ao analisar-se tanto o caso da ABRACE, quanto os casos de indivíduos que conseguiram o direito ao cultivo e à importação da planta de forma regulamentada, percebe-se que os avanços relacionados ao uso medicinal dessa planta no Brasil são indubitáveis, mas que a ausência de discussões acerca do tema nos meios jurídicos ainda é factual, de modo a dificultar o prosseguimento dos processos de regulamentação e, por conseguinte, coopera para

que permaneça tanto a ignorância social com relação ao tema, quando a ineficiência legal.

Hodiernamente, tanto o fracasso do modelo proibicionista com relação ao uso de entorpecentes vigente no país quanto a carência de medidas estatais que tornem possível a regulamentação desse uso são incontrovertíveis. Destarte, é necessário disseminar melhor as informações concernentes ao uso, com o objetivo de mitigar os estigmas culturais que discriminam e generalizam o caráter da planta e de seus usuários, uma vez que as informações acerca desses benefícios não são difundidas de maneira satisfatória, e, como consequência disso, o usuário da *Cannabis* ainda é estigmatizado como criminoso tanto pela sociedade quanto pelos dispositivos legais, havendo, portanto, uma lacuna entre o entendimento da lei e as verdadeiras propriedades do cânhamo.

Embora o uso da *Cannabis* não seja penalizado pela Lei 11.343/2006, sua criminalização permanece, bem como a ausência de complementos eficazes que a regulamentem de maneira adequada. Além disso, o direito à saúde, que é subjetivo e inalienável e cuja natureza vincula-se ao direito à vida, além de ser fundamental para que o mínimo existencial seja assegurado a todos os cidadãos, ainda é, frequentemente, pouco mencionado quando a temática é discutida.

A autorização inicial da ANVISA ocorreu no ano de 2014 e, mesmo assim, ainda é longo o caminho a ser percorrido até que pesquisas científicas acerca do tema sejam efetivadas, bem como a produção de substâncias cuja matéria-prima seja a *Cannabis* inicie. Não há, portanto, manifestações suficientes por parte da Suprema Corte, e o desinteresse estatal contribui para que não sejam elaborados estudos mais aprofundados com relação à temática, com a capacidade de destrinchar e verificar os benefícios das substâncias derivadas do cânhamo para as conjunturas medicinais não contornáveis por meio de tratamentos tradicionais.

Desse modo, é mister que haja transformação nesse contexto estigmatizado e retrógrado. Para tanto, torna-se impreterível a estruturação de discursos nos corpos político, jurídico e social brasileiros, que tratem dos benefícios mencionados nesse estudo e dos aspectos legais a ele relacionados, com o objetivo de eludir o corpo social acerca do direito à maconha medicinal como essencial para o pleno exercício das garantias fundamentais trazidas pela Carta Magna de 1988. Somente dessa forma será possível garantir que as implicações penais e processuais penais da legislação concernente ao uso de entorpecentes sejam salutares para a sociedade civil, bem como que essa mesma sociedade possa gozar de seus direitos fundamentais à saúde e à vida de forma plena.

## REFERÊNCIAS

- ALDRICH, M. **History of therapeutic Cannabis**. In: Mathre ML, eds. Cannabis in medical practice. Jefferson, NC: Mc Farland; 1997.
- BARROS, André; PERES, Marta. **Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas**. IN: Revista Periferia. UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, v. 3, n. 2 (2011). Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/3953>> . Acesso em: 04 set. 2018.
- BATISTA, Nilo. **Introdução crítica ao direito penal brasileiro**. Rio de Janeiro: Revan, 1998.
- BATISTA, Nilo; ZAFFARONI, Eugenio Raúl; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. **Direito Penal Brasileiro**. v.1. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- BLANC, Cláudio. **Guia conhecer fantástico: maconha**. 4 ed. São Paulo: Online, 2013.
- BOITEUX, Luciana. **Controle Penal sobre as Drogas Ilícitas: o Impacto do Proibicionismo no Sistema Penal e na Sociedade**. 273 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- BOITEUX, Luciana; CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de; VARGAS, Beatriz; BATISTA, Vanessa Oliveira; PRADO, Geraldo e JAPIASSU, Carlos Eduardo Adriano. **Tráfico de Drogas e Constituição. Série Pensando o Direito, Ministério da Justiça/PNUD**, Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. Rio/Brasília, julho de 2009.
- BRASIL. 2ª Vara Federal - PB. **Processo nº: 0800333-82.2017.4.05.8200**, AUTOR: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE APOIO CANNABIS ESPERANCA - ABRACE. Advogado: Yvson Cavalcanti De Vasconcelos e outro. Réu: Agência Nacional de Vigilância Sanitária e outro. Relator: Juíza Wanessa Figueiredo dos Santos Lima. João Pessoa, 24 de abril de 2017.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: 13 set. 2018.
- BRASIL. **Decreto no. 54.216, de 27 de agosto de 1964. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes**. 1964. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 20 set. 2018.
- BRASIL. **Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 23 set. 2018
- BRASIL. **Lei no 6.368, de 21 de outubro de 1976**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm)>. Acesso em: 23 set. 2018
- BRASIL. Ministério Público Federal. **Parecer - 0800333-82.2017.4.05.8200 - ABRACE-**

**Cannabis - Tratamento Canabidiol.** Parecer nº. 3201/2017. Relator: José Godoy Bezerra de Sousa. 2017. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/docs/parecer-0800333-82-2017-4-05-8200-abrace-cannabis-tratamento-canabidiol.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. **Portaria no 344, de 12 de maio de 1998.** Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria\\_344\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2015.

BURGIERMAN, Denis Russo. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas.** São Paulo: Leya, 2011.

BURGIERMAN, Denis Russo; NUNES, Alceu. **A verdade sobre a maconha.** Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/verdade-maconha-443276.shtml>>, 2002. Acesso em: 04 set. 2018.

BUXTON, Julia. **The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime.** In: DEEFER, Philip e LOAYZA, Norman (Ed). *Innocent Bystanders*. Washington DC: Palgrave MacMillan and The World Bank, 2010, p. 61-93.

CANCIAN, Natália. **Remédio à base maconha custará até R\$ 2.800 e deve chegar neste ano.** 2017. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/07/1901105-remedio-a-base-maconha-custara-ate-r-2800-e-deve-chegar-neste-ano.shtml>>. Acesso em: 14 set. 2018.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo. **O uso medicinal da maconha.** Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2010/02/28/elisaldo-carlini-o-uso-medicinal-da-maconha/>>. Acesso em: 04 set. 2018.

CIDADE da, Suíça poderá vender maconha. 2010. Disponível em: <<http://www.diariodaerva.com/2010/07/cidade-da-suica-podera-vender-maconha.html>>. Acesso em: 04 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais.** Resolução n. 2.113, 16 de dezembro de 2014. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2014/2113\\_2014.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2014/2113_2014.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2018.

CREUS, Carlos. **Derecho Penal. Parte General.** 5. ed. Buenos Aires: ASTREA, 2017.

DISTRITO FEDERAL, TRF1, **Ação Ordinária, nº 24632-22.2014.4.01.3400, 3/4/2014.**

FANKHAUSER, M. **History of Cannabis in Western Medicine.** In: Grotenhermen F, Russo E, eds. *Cannabis and Cannabinoids*. New York: The Haworth Integrative Healing Press. 2002.

FORMENTI, Lígia. **Anvisa inicia em junho discussão de plantio de maconha no País para uso terapêutico e de pesquisa.** 2018. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,anvisa-inicia-em-junho-discussao-de-plantio-de-maconha-no-pais-para-uso-terapeutico-e-de-pesquisa,70002318211>>. Acesso em: 07 set. 2018.

- GRECO FILHO, Vicente. **Tóxicos: prevenção-repressão**. 14a edição. São Paulo: Saraiva, 2011.
- GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal. Parte Geral**. v. I. 8. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2007.
- KARAM, Maria Lúcia. **Drogas: É preciso legalizar**. Niterói: Luam, 2010.
- Li HL, Lin H. **An archaeological and historical account of Cannabis in China**. Econ Bot. 1974.
- Li, HL. **Hallucinogenic plants in Chinese herbals**. J Psychoactive Drugs. 1978.
- LUIZI, Luiz. **A legislação penal brasileira sobre entorpecentes: nota histórica. Fascículos de Ciências Penais**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 152, 1990.
- MACRAE, E. “**Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos**”. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR., A. (orgs). Dependência de drogas. Ed: atheneu, 2001.
- MALCHER-LOPES, Renato; RIBEIRO, Sidarta. **Maconha, Cérebro e Saúde**. RJ, Vieira & Lent, 2007
- Mamede, EB. **Maconha: ópio do pobre**. Neurobiologia. 1945.
- MARCONDES, Dal. **Óleo de maconha vira “farmácia clandestina”**. 2017. Disponível em: <<http://envolverde.cartacapital.com.br/oleo-de-maconha-vira-farmacia-clandestina/>>. Acesso em: 19 set. 2018.
- MATEU, Juan Carlos Carbonell. **Derecho Penal: concepto y principios constitucionales**. Madrid: Tirant lo Blanch, 1999.
- Mechoulam, RJ. **Marijuana: chemistry, pharmacology and clinical effects**. New York: Academic Press. 1973.
- MENDONÇA, Andrey Borges de e CARVALHO, Pulo Roberto Galvão. **Lei de Drogas: 11.343, de 23 de agosto de 2006 – comentada artigo por artigo**. São Paulo: Método, 2008.
- MORAIS, Raquel. **Conselho Federal de Medicina libera uso de composto da maconha**. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/12/conselho-federal-de-medicina-libera-uso-de-composto-da-maconha.html>>. Acesso em: 20 set. 2018.
- MUNDIM, Pedro Santos. **Das rodas de fumo à esfera pública: o discurso de legalização da maconha nas músicas do Planet Hemp**. São Paulo: Annablume, 2006. 190p.
- NAHAS, Gabriel G. **A maconha ou a vida**. Rio de Janeiro: Ed. Nórdica, 1986. 320 p..
- NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis penais e processuais penais comentadas**. Guilherme de Souza Nucci. – 8. Ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- PRADO, Luiz Régis. **Curso de Direito Penal, parte geral**. São Paulo. Revista dos Tribunais. 2012.
- REGULAÇÃO do uso medicinal da maconha pode demorar mais do que o esperado. 2017.

Disponível em: <<https://panoramafarmaceutico.com.br/2018/07/18/regulacao-do-uso-medicinal-da-maconha-pode-demorar-mais-do-que-o-esperado/>>. Acesso em: 21 set. 2018.

REIN, Marlene Oliveira. **Holanda arrependida com a liberação da maconha e da prostituição**. 2011. Disponível em: <<http://noticiasdireitas.blogspot.com.br/2011/07/holanda-arrependida-com-liberacao-da.html>>. Acesso em: 04 set. 2018.

ROBINSON, Rowan. **O Grande Livro da Cannabis. Guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

ROCCO, Rogério. **O que é legalização das drogas**. São Paulo: Brasiliense, 1996.

TOUWN, M. **The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tibet. J Psychoactive Drugs**. 1981.

VARGAS, Bob. **Cannabis: para MPF, atuação da sociedade civil é exemplo de controle social**. 2017. Disponível em: <<http://www.paraiba.com.br/2017/05/05/32056-Cannabis-para-mpf-atuacao-da-sociedade-civil-e-exemplo-de-controle-social>>. Acesso em: 12 set. 2018.

VIANNA, Túlio. **Legalizar a maconha**. 2012. Disponível em: <[http://www.revistaforum.com.br/conteudo/detalhe\\_materia.php?codMateria=9235](http://www.revistaforum.com.br/conteudo/detalhe_materia.php?codMateria=9235)>. Acesso em: 04 set. 2018.