



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO  
ARTIGO CIENTÍFICO

**A DESBUROCRATIZAÇÃO DO USO E PLANTIO DA *CANNABIS*  
MEDICINAL NO BRASIL**

ORIENTANDA: ISABELA OLIVEIRA MARTINS  
ORIENTADOR: PROF. MS. WEILER JORGE CINTRA

GOIÂNIA  
2021



ISABELA OLIVEIRA MARTINS

## **A DESBUROCRATIZAÇÃO DO USO E PLANTIO *DA CANNABIS* MEDICINAL NO BRASIL**

Artigo Científico apresentado à disciplina de Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS).

Prof. Orientador: Ms. Weiler Jorge Cintra.

GOIÂNIA

2021

ISABELA OLIVEIRA MARTINS

**A DESBUROCRATIZAÇÃO DO USO E PLANTIO DA *CANNABIS*  
MEDICINAL NO BRASIL**

Data da Defesa: 31 de maio de 2021.

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador: Prof. Ms. Weiler Jorge Cintra nota

---

Examinadora Convidada: Prof<sup>a</sup>. Esp. Juliana Lourenço de Oliveira nota

# SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>1 HISTÓRICO DA CANNABIS NO MUNDO.....</b>	<b>5</b>
1.1 CHEGADA AO BRASIL.....	8
1.2 DA SUA PROIBIÇÃO.....	11
<b>2. UM ESTUDO APROFUNDADO SOBRE A PLANTA.....</b>	<b>14</b>
2.1 PRINCIPAIS COMPONENTES DA MACONHA E OS MEDICAMENTOS ATUAIS EXISTENTES.....	14
2.2 BENEFÍCIOS E CONTRAINDICAÇÕES.....	16
2.3 MERCADO.....	19
<b>3. O USO DA MACONHA COMO UMA FORMA DE SALVAGUARDAR O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À VIDA.....</b>	<b>19</b>
3.1 CASOS DE DESTAQUE NO BRASIL.....	19
3.2 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA CONCERNENTE AO SEU USO MEDICINAL....	20
3.2.1 Da defesa do direito à vida e à saúde.....	24
3.2.2 Da facilidade do acesso ao medicamento no Brasil.....	25
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

# A DESBUROCRATIZAÇÃO DO USO E PLANTIO DA *CANNABIS* MEDICINAL NO BRASIL

ISABELA OLIVEIRA MARTINS <sup>1</sup>

## RESUMO

O presente trabalho teve como finalidade, analisar e discutir a realidade brasileira quanto à utilização da *cannabis* medicinal, bem como explicar de forma clara e objetiva os seus desafios legais na atualidade. Fez-se necessário realizar uma linha do tempo contendo o contexto histórico de como essa planta percorreu o mundo até chegar a terras brasileiras. Por conseguinte, explicou-se como se deu sua proibição para que se compreenda por qual motivo ela é uma planta vista com maus olhos pela sociedade. Em se tratando de termos medicinais, exemplificou-se o seu uso em algumas áreas da saúde, além de apontar os seus possíveis benefícios e malefícios com os estudos já existentes. A utilização da *cannabis* medicinal possui casos de destaque que foram percorridos durante o trabalho, tendo por fim uma exposição acerca da legislação atual concernente ao seu uso medicinal, expondo a necessidade de salvaguardar as garantias do direito à vida e ao acesso à saúde para todos os brasileiros, bem como defendendo a urgente necessidade de que haja uma desburocratização do acesso aos medicamentos que tem por base essa planta.

**Palavras-chave:** *cannabis*, medicinal, garantias, saúde.

## INTRODUÇÃO

O seguinte artigo será uma pesquisa realizada com objetivo de expor a real necessidade de que haja uma maior atenção voltada para aqueles pacientes que usam ou querem utilizar medicamentos feitos à base da *cannabis*. Como será exposto, no Brasil, o acesso a esse remédio é oneroso e difícil, tendo como principais problemas, os desafios legais impostos entre esses remédios e os pacientes.

O trabalho será dividido em três tópicos essenciais para que se compreenda a realidade brasileira quanto a esse tema, inicialmente será analisado o

---

<sup>1</sup> Acadêmico (a) do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e-mail: isabela.09@outlook.com

contexto histórico desde a primeira manipulação pelos humanos da planta até os dias atuais, as diversas formas utilizadas pela humanidade para aproveitar os componentes da planta e, por fim, como foi a sua chegada no Brasil. Em seguida, será exposta a conjuntura política e social que culminou na proibição da maconha no país, e como e porque ela passou a ser vista com maus olhos pela sociedade.

Para compreender porque a maconha é utilizada como planta medicinal, será imprescindível a apresentação dos componentes existentes na cannabis, além de indicar, baseado em estudos científicos, quais os possíveis benefícios e malefícios que seu uso contínuo pode acarretar nos pacientes.

Além do estudo aprofundado da planta, vale ressaltar a real existência de um mercado impactante na economia para que se compreenda a real importância do debate acerca desse tema, haja vista que pode ser também um mercado muito interessante para a economia brasileira.

No presente trabalho se tratará da utilização da maconha voltada para o âmbito medicinal, sendo tema de grande relevância, oportunidade que irá expor toda a legislação concernente a esse assunto, apresentar os debates do poder legislativo acerca do tema, bem como trazer casos reais de pacientes que optaram por esse tratamento.

Por fim, é imprescindível discutir de que forma o seu uso está intimamente ligado com os direitos fundamentais, entre eles o direito à vida digna e o direito a todos os brasileiros ao acesso à saúde.

## **1. HISTÓRICO DA CANNABIS NO MUNDO**

Existem divergências acerca da origem da cannabis, a qual possui como variante a *cannabis sativa* (maconha), no mundo, há algumas teses que estudam qual o ponto inicial da Terra em que a planta foi encontrada, alguns estudiosos afirmam que foi na China, outros estudos indicam que foi na Índia há cerca de 2500 a.C ou então que a sua origem foi na região da Pérsia, onde atualmente estão localizados o Paquistão e Irã.

O homem vem manipulando a planta da *cannabis* há milhares de anos, data-se que há cerca de 4.000 anos, o imperador chinês Shen Nieng foi um dos precursores na utilização da maconha para tratamentos medicinais, ele defendia o

seu uso para tratamento de gota, cólicas menstruais, reumatismo e até mesmo como sedativo.

Para Nova Enciclopédia Barsa (1997, p. 179), “há mais de dois mil anos os chineses usavam a maconha como anestésico em cirurgias, prática repetida no Renascimento por alguns cirurgiões europeus”.

Para muitos historiadores que desenvolveram suas pesquisas, há de se afirmar que a maconha acompanha o homem desde a idade da pedra. Segundo Richard Schultes, professor de botânica da Universidade de Harvard, o homem sempre teve o hábito de conhecer as plantas mastigando-as, dessa forma, as plantas que possuíam algum poder estimulante, como as que provocavam alucinações, era consideradas "segredo divino" ou "profecias".

Os efeitos da *cannabis* como a euforia, relaxamento e o alucinatório, fizeram a planta ser recebida como um presente especial dos deuses, ou um meio sagrado de comunicação com o mundo espiritual. Daí pode-se explicar porque essa planta está tão presente no cenário das mais variadas práticas místicas e religiões ao redor do mundo, dentre esses povos estão os persas, os hebreus, os hinduístas, os budistas e os mulçumanos.

O Oriente Médio é uma região na qual utilizava a maconha em diversas áreas. Muitos a utilizavam para produzir o estado de euforia, em diversos locais seu uso era voltado para a realização de cerimônias e rituais. Na Índia, a planta era usada tanto como medicamento como em suas outras formas.

É na sociedade e na religião que o seu uso era mais notável, como no festival de Durga Puja e em algumas outras ocasiões durante o ano, também eram utilizadas em celebrações familiares como os casamentos e nascimentos, para induzir um humor mais relaxado, sociável e um bom apetite.

A *cannabis* também fazia parte do arsenal terapêutico da tradição da medicina indiana e muitos dos seus usos eram semelhantes àqueles, para os quais são atualmente defendidos na própria sociedade. Entre seus benefícios apontados, estavam sedativos, ações relaxantes, ansiolíticas e anticonvulsivantes, dentre outros.

Foi durante as Cruzadas, iniciadas por volta do ano 1095 que a maconha se disseminou pela Europa. Durante a renascença (XIV – XVII), ela era um dos principais produtos agrícolas do continente e além das páginas de papel de

cânhamo dos primeiros livros impressos, artistas pintavam em telas feitas com fibras da planta.

Uma curiosidade interessante acerca da sua utilização nessa área, é que a palavra “*Canvas*”, usada em várias línguas para designar “tela”, é uma deformação da palavra holandesa do latim “*cannabis*”: daí dizer-se “*oil on canvas*” (óleo sobre tela).

Outra curiosidade interessante que se pode suscitar é que o alemão Johannes Gutenberg utilizou papel de cânhamo para produzir as 135 primeiras Bíblias impressas, a famosa Bíblia de Gutemberg, que continham a tradução dos dizeres bíblicos para o latim. Durante o século XVIII a utilização do cânhamo como matéria prima para fabricar cordas era bem presente, assim como óleo para pintar e como alucinógeno.

No continente africano, a história afirma que a maconha chegou por lá por meio das invasões árabes, a planta teria chegado pelo Egito, por volta do século X, sendo levada pelos árabes vindos das regiões da Índia, Pérsia e Arábia Saudita. Também teria chegado por meio da costa de outras áreas do continente, sendo negociada com aqueles que vinham de fora.

A planta, diferente da realidade europeia como já foi dito, nunca foi parte significativa da economia do local, apesar de já ter sido utilizada como moeda de transação para ovelhas e vacas por exemplo.

O continente africano possui uma cultura canábica que vem sendo cultivada há séculos, sendo parte importante de cerimônias religiosas, e fazendo parte do dia a dia dos nativos. Provavelmente é no continente africano que possui a área onde o uso cultural da planta é o mais extenso.

Nos rituais, exemplifica-se o uso sendo realizado pela inalação da fumaça, ou pela queima da planta em um altar, sendo a fumaça absorvida por canos. No Egito, inicialmente, a droga era consumida pelas classes mais altas, e o seu amplo consumo ocorreu durante o auge do desenvolvimento econômico, social e cultural, sendo muito utilizada em todas as suas formas, para recreação, para realizar rituais e bastante utilizada como medicamento natural.

A planta teve seu uso disseminado nos Estados Unidos após as grandes navegações, por volta de 1720, e era muito utilizada como matéria-prima para fabricação de papel. A planta em seu tipo fibra era cultivada na região litorânea, tendo como destino o uso para confeccionar velas, tapetes, cintos e barbantes.

Inclusive os Estados Unidos possuem “*Weed Day*” (Dia da Erva), que foi criado pelos estudantes da *San Rafael High School* em 1971, comemorado dia 20 de abril, havendo manifestações e eventos que são favoráveis à legalização.

Por volta da década de 20, tem seu uso disseminado pela América Central, mais recentemente, em 1960, surgem os *Beatnicks*, um movimento estabelecido no pós-guerra, por pessoas que buscavam paz e um ambiente mais harmonioso.

Após este movimento, surge então o movimento Hippie, que buscava uma sociedade alternativa e onde o uso de maconha estava presente e se disseminou por todo Ocidente até o final da década de 1970 (JUNGUERMAN & ZANELATTO, 2007).

Na América do Sul as primeiras plantações foram no Chile, trazidas pelos colonizadores espanhóis.

## 1.1. CHEGADA AO BRASIL

Adentrar-se acerca da origem da maconha no Brasil, analisando a forma com a qual ela chegou ao país e as circunstâncias em que ela foi inserida é de grande importância para construir uma linha do tempo e compreender o cenário atual do país no que tange a opinião dos brasileiros com relação a esta planta.

Existem algumas teses acerca da introdução da maconha no Brasil, há indícios de que ela tenha sido trazida para cá pelos escravos africanos, segundo documento oficial do governo brasileiro (Ministério das Relações Exteriores, 1959): "A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas" (Pedro Rosado).

Há outra hipótese acerca da origem da maconha que advoga sobre a existência em populações indígenas na Amazônia, e que estes já utilizavam na forma medicinal, no preparo de chás e pós pelos pajés, como também nas cerimônias religiosas com o intuito de manter contatos com as divindades (Monteiro, 1965)

Sabe-se que ela não é uma planta nativa brasileira, mas, de qualquer forma, a história do Brasil está bem relacionada à planta *Cannabis Sativa* L, as velas

e cordames das caravelas que aqui chegavam eram feitas de cânhamo, o termo “maconha” utilizado em português é um anagrama da palavra cânhamo.

Os senhores-de-engenho, donos das fazendas de cana-de-açúcar, o principal agronegócio da economia brasileira do séc. XVI ao séc. XVIII toleravam a utilização do fumo de *cannabis* e tabaco.

Os nomes utilizados para denominar a planta, tais como liamba, diamba, riamba, cangonha, pango, gongo, fumo-de-angola, entre tantos também ajudam a visualizar o hábito das etnias de matrizes africanas que aqui chegaram ao Brasil de plantar e usar a planta.

Apesar da dificuldade de acesso a informações mais precisas acerca da presença da *cannabis* nos rituais religiosos afro-brasileiros, os estudos levam a crer que a erva era realmente presente.

Pierre Verger, em seu livro sobre as plantas usadas na sociedade iorubá, lista a *cannabis sativa* L. como erva integrante dos cultos religiosos. Em iorubá era chamada de “Igbó” e seu nome vulgar aparece como “Maconha” ou “Cânhamo-verdadeiro”.

O autor apresenta uma relação composta por mais de 400 receitas separadas por “objetivos”: uso medicinal – analgésico, anestésico, cicatrizante, entre outros -, relativas à gravidez e ao nascimento e relacionadas às divindades, além de trabalhos de uso benéfico, maléfico ou proteção contra trabalhos maléficos.

Como o uso recreativo da planta disseminou-se entre os negros escravos, atingindo conseqüentemente os índios, que passaram a cultivá-la para uso próprio, sua utilização, por estar mais ligada às camadas socioeconômicas menos favorecidas, pouco se cuidava de tal uso, não chamando a atenção da classe dominante branca.

O uso da *canabis* entre as classes altas e da nobreza no Brasil, é sempre lembrado quando se trata da princesa Carlota Joaquina de Bourbon, esposa de D. João VI, que teria o hábito de tomar chá de maconha. Afirma-se que seu escravo, Filisbino, seria seu principal fornecedor e teria sido companheiro da princesa até a morte desta. Comenta-se que ao morrer intoxicada pelo arsênico, esta dizia: “traga-me um chá com as fibras de diamba do Amazonas, com que despedimos para o inferno tantos inimigos” (DÓRIA, 1958, p.245).

Durante o período de colonização, a demanda por produto a base de fibra da *cannabis* era alta na Europa, dessa forma, houve uma iniciativa oficial de cultivo

da planta para fins comerciais, sendo uma das saídas encontradas tendo em vista o enfraquecimento do cultivo de açúcar.

Sendo assim, instalaram-se fazendas e benfeitorias, inicialmente no sul do país, e o Estado passou a importar sementes da Índia e Europa, fazer investimentos acerca da adaptação climática de variedades da planta e traduzir os manuais de cultivo.

Os Hortos Botânicos Imperiais começaram a trabalhar selecionando as gerações das plantas mais adaptadas e enviando relatórios sobre o desempenho das plantas no solo do país. Pode-se concluir dessa análise, que a Coroa Lusitana tem uma história intimamente ligada quando se tratam da introdução, adaptação e distribuição das variedades dessa planta. As características das atuais variedades de cannabis no país vêm de um longo processo histórico.

Entre grupos negros do Nordeste e indígenas que com eles devem ter mantido contato, a maconha era empregada "como erva medicinal, estimulante no trabalho físico e nas pescarias, e como agente catalisador das rodas de fumantes que se reuniam no fim da tarde" (HENMAN, 1982:7).

Observadores e estudiosos de cultos afro-brasileiros fizeram referências à utilização da maconha em rituais religiosos, e alguns, como Gilberto Freyre, chegaram a associar as tradições religiosas e a maconha como elementos culturais de resistência à "desafricanização" (Mott, op. cit.).

Em sua análise sobre os escravos nos anúncios de jornais brasileiros do século XIX, Gilberto Freyre diz que não encontrou "referências diretas à maconha ou diamba", mas era provável que os viciados em fumar ou mascar tabaco o misturasse com "uma folhinha ou duas de maconha ou diamba para aumentar o gosto do pecado". Freyre dizia que "os negros trouxeram a maconha para o Brasil e aqui cultivaram como planta meio mística, para ser fumada em candomblés e xangôs, pelos babalorixás e pelos seus filhos" (MOTT, 2019?).

É impossível discutir o contexto histórico brasileiro em relação à utilização da planta no Brasil, sem destacar o quanto o racismo foi essencial na construção do cenário proibitivo quando se trata da *cannabis sativa*.

Por volta dos anos 30, surgiram estudos médicos responsáveis por reforçar a ideia de que consumir maconha é um "vício legado pelo negro", bem como estabeleceram crenças relativas aos efeitos colaterais à saúde humana, provocados pelo uso da erva, a planta seria responsável por gerar episódios de violência

naquelas que a consumiam, além da agressividade, delírios, loucuras, degradação física, idiotia, e tantos outros.

As propriedades farmacológicas da maconha foram identificadas às do ópio e seus derivados, o que levou a qualificar o consumo da erva como "uso compulsivo".

Sendo durante essa época o início da fase de repressão e proibição da erva. José Rodrigues da Costa Dória, conhecido médico e político brasileiro, em seus estudos acerca da utilização da maconha para diversos fins, afirmava que "o mal" da maconha havia sido trazido e implantado no Brasil pelos escravos – "a raça subjugada" como uma vingança por terem sua liberdade roubada.

A história do Brasil e sua relação com a *cannabis sativa* é extensa, datando desde seu descobrimento, como será visto, o processo de repressão e proibição ao consumo não se deu de forma imediata, tendo sido construída ao longo do tempo, pelo que indicam as fontes, com base em argumentos pouco sólidos, a influência médica, o conservadorismo e o pânico induzido na sociedade abriram espaço para dar os passos seguintes na criminalização da planta e daqueles que a utilizavam.

## 1.2. DA SUA PROIBIÇÃO

Muito se estuda acerca da política proibicionista da maconha no Brasil, estudiosos afirmam que ele está intimamente ligado com o caráter racista enraizado na sociedade.

O primeiro ato de proibição no Brasil para venda e uso da *cannabis sativa*, deu-se em 1830, na Câmara Municipal do Rio de Janeiro, sendo este o primeiro ato de proibição no mundo ocidental, em 4 de outubro de 1830, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro penalizava no § 7º da postura que regulamentava a venda de gêneros e remédios pelos boticários: É proibida a venda e o uso do pito do pango, bem como a conservação dele em casas públicas. "Os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em 20\$000, e os escravos e mais pessoas, que dele usarem, em três dias de cadeia" (MOTT IN HENMAN E PESSOA JR., 1986).

O Código Penal da República, em 1890, proibia a comercialização de "coisas venenosas", porém, não falava diretamente a respeito da proibição da venda

de maconha. No contexto internacional tem-se como a primeira ação internacional responsável por iniciar a proibição de substância psicoativa e suas matérias primas.

A Convenção Internacional do Ópio, de 1912, organizada pela Liga das Nações, recomendava que analisassem a possibilidade de criminalização da posse de ópio, morfina e seus derivados. Já na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em Genebra no ano de 1925, a *cannabis* é citada, Dr. Pernambuco, brasileiro, médico com grande importância em influenciar a criminalização da erva, afirmou “a maconha é mais perigosa que o ópio”.

É importante destacar, que apenas no século XX passou-se a considerar a maconha como uma droga perigosa. Uma das influências para isto ocorrer foi a sua utilização pelas classes sociais mais pobres, partindo daí o pressuposto dentre as autoridades médicas e policiais do “preto maconheiro”. Em 1912, um decreto federal já punia o comércio de substâncias de “qualidade entorpecente”.

Mas foi no início dos anos 20 que o Brasil começou a lidar de forma mais repressiva com essa questão, se alinhando com os pensamentos estado-unidense aderindo aos acordos firmados na reunião da Liga das Nações Unidas através da aprovação da Lei Federal nº 4.294, de 6 de julho de 1921, responsável por criar medidas penais mais rígidas para os vendedores ilegais, reafirmando a restrição do uso legal de substâncias psicoativas para fins terapêuticos. Com essa lei, o país estabeleceu os primeiros passos para a burocratização da repressão e do controle das substâncias prescritas.

Até o ano de 1917, os derivados da planta podiam ser facilmente encontrados em tabacarias e farmácias, sendo que até o ano de 1930, os produtos derivados da planta eram receitados pelos médicos e vendidos por herbanários e farmacêuticos, aproveitando-se de suas propriedades medicinais.

Somente depois do início das operações de repressão na década de 1970, surgem os cultivos de grande-escala e o negócio passa a ser empreendido por pessoas também envolvidas com outros crimes (MOREIRA, 2004).

A *cannabis* teve sua real proibição em 11 de janeiro de 1932, por meio do Decreto nº 20.930, a punição passou a atingir o usuário, sendo ele diferenciado do traficante.

O Decreto-Lei 891/98 estabeleceu a toxicomania como doença compulsória. Nos anos 30, intensificou-se nos Estados Unidos a campanha requerendo a ilegalidade do consumo da maconha. Em 1937, o “Ato da Taxa da

Maconha” proíbe a droga e faz com que médicos não a receitem mais a seus pacientes, tendo tido grande reflexo no cenário brasileiro.

Em 1936, foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), que teve como objetivo unificar o combate e a repressão à maconha por todo território brasileiro.

Organizou-se inspeções em todos os estados brasileiros, elaborando relatórios acerca das plantações encontradas, o perfil dos usuários, dentre outras informações que pudessem ajudar a criar um modelo de usuário e de uso a serem perseguidos, principalmente do ponto de vista médico-social.

Durante o Estado Novo, Getúlio Vargas impôs o Decreto-Lei nº 891, nele previa penas severas para o comércio não autorizado, punindo o ato de consumir as substâncias, tendo a pena máxima de quatro anos de prisão para a conduta de “ter consigo [...] sem prescrição do médico ou cirurgião dentista [...] ou sem observância das prescrições legais ou regulamentares”.

Segundo o cientista político:

A condenação moral de fundo religioso, que cria um caldo de pressão política na sociedade da década de 1910, é absorvido pelo Estado; o saber médico, da mesma forma, é capturado pelas instâncias sanitárias estatais, que com essa apropriação passam a determinar quais drogas são permitidas e quais não são, indicando aquelas que poderiam ser prescritas [...] Mesmo modificada, a lei de 1938 lança as bases de um ordenamento repressivo moderno, afinado com as determinações internacionais e fundante do controle ampliado do Estado sobre a sociedade e a conduta individual, única da estratégia de controle social condensada nas lei antidrogas a partir de então. (RODRIGUES, 2004, p. 148-9).

Durante a ditadura militar, em 1968, por meio do Decreto-Lei 385, com alteração do artigo 281 do Código Penal, o usuário e o traficante foram equiparados, tendo atribuído penas idênticas a ambos. O art. 281 do Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940), modificado pela Lei nº 4.451, de 4 de novembro de 1964, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 281. Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor a venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou de desacôrdo com determinação legal ou regulamentar: (Comércio, posse ou facilitação destinadas à entorpecentes ou substância que determine dependência física ou psíquica.). Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa de 10 a 50 vezes o maior salário-mínimo vigente no país.

Em 1971 a pela Lei nº 4.451, de 4 de novembro de 1964 foi editada, mantendo-se a equiparação dita e trazendo medidas mais repressivas, dentre elas o oferecimento de denúncia mesmo sem qualquer substância (ausência de prova material).

Foi apenas em 1976 que a Lei nº 6368 entrou em vigor, ela foi responsável por distinguir o traficante (tipificado no art. 12) do usuário (tipificado no art. 16), essa Lei vigorou até parte do ano de 2002, sendo revogada após o presidente Fernando Henrique Cardoso sancionar a Lei nº 10.409/2002.

Quanto a Lei nº 10.409/2002, nada foi alterado acerca da legislação de drogas. No Governo Lula, em agosto de 2006, sancionou a Lei nº 11.343, responsável por acabar com a pena de prisão para os usuários de substância ilegais e para quem plantar pequena quantidade de maconha para uso próprio.

Veja o art. 28 da Lei nº 11.343/2006:

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

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

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

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

Através de estudos científicos foi encontrada na planta da maconha a substância *canabidiol*, utilizada em vários países, inclusive no Brasil, para tratamento de casos de epilepsia, autismo, ansiedade (GONTIJO et al., 2016). Existe no Brasil o Projeto de Lei nº 399/2015 que visa legalizar a *cannabis* para o uso medicinal.

## **2. UM ESTUDO APROFUNDADO SOBRE A PLANTA**

### **2.1 PRINCIPAIS COMPONENTES DA MACONHA E OS MEDICAMENTOS ATUAIS EXISTENTES**

Para melhor compreensão do tema é necessário fazer uma abordagem sobre seus componentes, benefícios e prováveis malefícios, elucidando pontos controversos.

Sabe-se que planta *cannabis sativa* apresenta mais de 400 substâncias em sua composição, a *cannabis sativa* possui 60 tipos diferentes de canabidióides, com centenas de substância químicas em diferentes classes, o termo "canabidióides" refere-se a um grupo de compostos encontrados, até o momento, exclusivamente na *cannabis sativa*, sendo alguns deles os responsáveis pela sua utilização terapêutica, entre eles o THC (tetrahydrocanabidiol) e o CBD (canabidiol).

O CBD é uma substância química retirada da planta Cannabis sativa, uma planta de grande porte que possui em suas características o sedativo, e atua diretamente no sistema nervoso central, mais conhecido como "maconha", onde seu uso de maneira irregular pode causar dependência química, ou seja, essa planta apresenta características marcantes podendo ser química ou não. De origem asiática, e com folhas longas, a Cannabis sativa chega à altura de 6 metros. (MIRANDA 2016, p. 13, *apud* FIORAVANTE, 2006).

Os componentes extraídos da planta são objetos de pesquisa da indústria farmacêutica mundial, diversos medicamentos possuem as substancias presentes na erva, dentre eles o Marinol, aprovado pela Food and Drug Administrations (FDA), tendo em sua composição o ativo chamado Dronabinol, esse medicamento é utilizado para amenizar a perda de apetite associada à AIDS (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida) e a pacientes com câncer, aliviando sintomas como náuseas e vômitos causados pela quimioterapia.

Outro medicamento é o Cesamet, liberado nos Estados Unidos e que possui em sua composição a Nabilona, um canabidioide sintético, com estrutura semelhante ao THC, esse medicamento também é usado para o tratamento de náuseas e vômitos em pacientes que fazem quimioterapia, também serve para o tratamento de anorexia e perda de peso em pacientes com AIDS, ele atua também como analgésico para dores neuropáticas e apresenta alívios em pacientes com fibromialgia e esclerose múltipla.

O Sativex é um medicamento feito a partir do extrato da maconha, contendo todas as substâncias presentes originalmente na planta, atualmente ele é utilizado no Reino Unido e na Espanha e é indicado para o tratamento de esclerose múltipla e glaucoma.

O Bedrocan é um medicamento produzido na Holanda, sua composição varia de acordo com os sintomas apresentados pelos pacientes, há aqueles medicamentos com mais CBD em sua fórmula e são indicados para tratamento de pacientes com convulsão e para aliviar a pressão intraocular em pacientes com glaucoma.

Tendo em vista a utilização da *canabis sativa* em diversos fármacos ao redor do mundo é inegável que as substâncias extraídas da planta apresentam resultados positivos para o tratamento de doenças crônicas, neurológicas e terminais.

Aqui no Brasil, a Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 2017 aprovou a comercialização de um remédio à base de *canabis sativa*, O remédio apresenta tarja preta, necessitando prescrição médica. Ele é um grande aliado ao tratamento de espasmos e apresenta eficácia em pacientes acometidos pela esclerose múltipla, uma doença neurológica crônica e autoimune. Essa doença não tem ainda uma cura, e possui diversos sintomas, a estimativa é que aproximadamente mais de trinta mil brasileiros possuem essa doença.

## 2.2 BENEFÍCIOS E CONTRAINDICAÇÕES

A maconha desperta diversas polêmicas, sendo categorizada como uma droga psicotrópica, ou seja, apresenta substâncias que têm por função atuar no cérebro, modificando a maneira de sentir e pensar, e muitas vezes, de agir.

Há uma grande discussão, trazendo à tona quais seriam seus benefícios e malefícios. Desde 2014 o Conselho Federal de Medicina autorizou a prescrição do canabidiol para crianças e adolescentes com casos graves de epilepsia refratária.

Há uma estimativa de que mais de 1000 médicos no país, de um total de quase 500.000 prescrevam o canabidiol para diversas enfermidades. Uma série de pesquisas na Europa e nos Estados Unidos aposta nos benefícios do CBD, que vão de seu efeito analgésico a sua ação sedativa e miorreaxante, além da sua capacidade de restaurar o apetite e controle de náuseas e vômitos - daí o aprofundamento dos estudos para o uso no tratamento de câncer.

A *canabis sativa* é considerado um remédio de toxicidade aguda baixa, para alguns pesquisadores, como o médico William Dib, ex diretor-presidente da

Anvisa, “trata-se de uma substância que não gera risco à vida”, “o pior que pode acontecer é não acontecer nada”, afirma Willian (CAPOZOLI, 2019?).

A *canabis sativa* apresenta substâncias em sua composição consideradas promissoras para a farmacologia, a mais famosa entre elas, o CBD, sua eficácia tem sido vista no tratamento de doenças como a epilepsia, ansiedade, doenças neurodegenerativas, esclerose múltipla e dores neuropáticas.

Em se tratando da epilepsia, estudos mostram que o canabidiol é eficaz no tratamento de convulsões, de forma que o canabidiol, por meio de mecanismos neuro protetores, ou pela inibição neural, é capaz de exercer uma ação anticonvulsante, porém, seu mecanismo de ação exato ainda é obscuro.

Os efeitos ansiolíticos que o CBD tem mostrado em pesquisas são parecidos com os efeitos dos medicamentos já aprovados para tratar essa doença, atualmente a incógnita gira em torno das doses corretas a serem estabelecidas em cada caso.

Com as doenças neurodegenerativas, como por exemplo, o Alzheimer e o Parkinson, o CBD é capaz de desenvolver uma função neuro protetora, podendo fornecer proteção contra a degeneração progressiva dos neurônios, e consequentemente diminuindo os sintomas dessas doenças.

Para tratamento de esclerose múltipla, os canabinóides têm se mostrado como importantes na regulação da inflamação autoimune do sistema nervoso central e apresentaram um bom desempenho no retardamento da progressão dessa doença, além de causar uma redução notável nos espasmos associados a esta doença. Boa partes destes efeitos podem estar relacionado à redução de sincronia neuronal provocada por substâncias canabinóides, possivelmente inibindo oscilações neurais patológicas e restaurando um funcionamento cerebral mais saudável.

Se tratando da terapia oncológica, diversos canabinóides apresentaram efeitos antitumorais.

Apesar de o tabagismo crônico causar diferentes tipos de câncer, o consumo da maconha consumida no ato de fumar não está claramente associado a essas patologias, possivelmente porque as substâncias antitumorais contidas na erva compensem os efeitos das substâncias cancerígenas produzidas pela combustão da planta.

Além de seus efeitos tumorais, a maconha auxilia na redução dos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, agindo em sintomas comuns como náuseas e dores, além de ajudar a aumentar o apetite e melhorar a qualidade do sono nesses pacientes.

O uso medicinal da *cannabis sativa* no Brasil ainda desperta muitas ressalvas no meio médico, não se pode pensar que esse fármaco só traz benefícios, pois estudos mostram que há contraindicações, como por exemplo, quando utilizado junto com o álcool e tabaco, explica o farmacologista Isaltino Marcelo Conceição, do Instituto Butantã que “o THC é um depressor, mas quando a maconha é consumida em grupo costuma trazer euforia” (SUPER INTERESSANTE, 1995, p. 45).

Outra crítica acerca de sua utilização é acerca da falta de estudos mais amplos e mais longos que comprovem os efeitos do canabidiol. “Precisamos saber com mais exatidão seus riscos e benefícios”, diz o psiquiatra Salomão Rodrigues, do Conselho Federal de Medicina (FRANÇA, 2019?).

Um artigo publicado na revista *Lancet*, em 2003 alerta sobre a necessidade de maiores pesquisas, sobretudo sobre seu possível efeito neuro protetor.

Entre os possíveis malefícios, acredita-se que o uso contínuo e em longo prazo da maconha pode acarretar problemas psicológicos como, por exemplo, as esquizofrenias, pesquisas de artigos científicos, evidenciam que receptores canabióticos foram encontrados no córtex pré-frontal e gânglios de alguns pacientes com a doença, além de apresentarem endocanabinóides no líquido destes.

É sabido que a maconha não apresenta risco de morte para quem a utiliza, apesar disso, o uso excessivo e em longo prazo traz alguns efeitos colaterais psíquicos por déficit de função, atingindo algumas áreas do cérebro. Os efeitos com o uso ao longo prazo incluem agitação, insônia, irritabilidade, náusea e câimbras. Pesquisas mostram que a maconha não causa dependência física (como aqueles causados pelo uso constante da cocaína, heroína, cafeína e nicotina) e a cessação do seu uso não causa síndrome de abstinência como é notado no uso do álcool e da heroína.

## 2.3 MERCADO

O mercado da maconha (*cannabis sativa*) para uso medicinal é surpreendente, veja:

No Brasil, dados das empresas New Frontier Data e The Green Hub apontam para um mercado que pode chegar a R\$ 4,7 bilhões por ano – considerando que o país tenha ao menos 3,9 milhões de pacientes que podem se beneficiar do canabidiol. Esse valor equivaleria a 6,3% do faturamento da indústria farmacêutica brasileira. Estima-se que, desde 2015, quando a Anvisa autorizou o canabidiol para uso terapêutico, cerca de 80 mil unidades de produtos foram importadas pelo país. Em agosto passado, um encontro reuniu em São Paulo mais de 200 líderes empresários num evento batizado de Cannabusiness e destinado a discutir o setor. Nos Estados Unidos, estima-se que o mercado de CBD estará movimentando nos próximos três anos mais de US\$ 23 bilhões, quatro vezes mais que em 2019. (...) Mais de 20 empresas já manifestaram à Anvisa interesse em produzir e comercializar a planta no Brasil. Na maioria, são multinacionais do Canadá, EUA e Israel que já têm expertise na produção da planta para uso medicinal, industrial ou recreativo. Representantes no Brasil de companhias da Austrália, Uruguai e da União Europeia já informaram, na mídia, sua intenção de investir na área.(CAPOZOLI, 2019?).

O Brasil possui uma excelente aptidão climática de cultivo, principalmente nas regiões nordeste e centro-sul, o que permitiria o cultivo da maconha e venda por um menor preço.

Em 2019 o valor internacional do litro do CBD estava em torno de US\$ 6mil, sem o cultivo local, o Brasil não participará do mercado internacional e pagará mais caro pela importação e não terá o controle sobre a qualidade da matéria-prima.

## **3. O USO DA MACONHA COMO UMA FORMA DE SALVAGUARDAR O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À VIDA**

### 3.1 CASOS DE DESTAQUE NO BRASIL

O primeiro caso de liberação da *cannabis sativa*, para fins medicinais aconteceu em 2014 é o caso de Anny Fischer, acometida de uma doença

denominada encefalopatia epiléptica infantil precoce tipo 2, responsável por causar crises convulsivas.

Anny Fischer com apenas cinco anos chegava a ter até 80 crises semanais de epilepsia, os pais importavam a substância de forma clandestina, após, exauridas as formas convencionais de tratamento não apresentarem melhoras na criança e, após algumas semanas de tratamento com o óleo a base do CBD, as convulsões não eram mais um problema recorrente.

Quando a mercadoria ficou retida na Receita Federal durante uma das importações, os ataques epiléticos sofridos pela criança voltaram a ocorrer, fato que motivou o ajuizamento da ação, pois o medicamento Canabidiol era proibido pela Anvisa, o magistrado ao decidir autorizou a importação e utilização do medicamento por Anny Fischer, afirmou que a liberação do uso do óleo para o tratamento medicinal pela criança, assevera o direito fundamental à saúde e a vida digna.

Neste momento, pelos progressos que a autora tem apresentado com o uso da substância, com uma sensível melhora da qualidade de vida, seria absolutamente desumano negar-lhe a proteção requerida. [...] Antecipo os efeitos da tutela para determinar à Anvisa que se abstenha de impedir a importação, pela autora, da substância Canabidiol (CBD), sempre que houver requisição médica. [...] A substância revelou-se eficaz na atenuação ou bloqueio das convulsões e, no caso particular da autora, fundamental na debelação das crises recorrentes produzidas pela doença de que está acometida, dando-lhe uma qualidade de vida jamais experimentada. [...] Não há como fazer a autora esperar indefinidamente até a conclusão desses estudos sem que isso lhe traga prejuízos irreversíveis[...] (Decisão Juiz Federal Bruno César Bandeira Apolinário, da 3ª Vara do Distrito Federal, Processo: 24632-22.2014.4.01.3400 – Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/arquivos/2014/4/art20140404-02.pdf>> Acesso em 23 mar. 2021).

Outro caso foi do menor Gustavo, com 1 ano e 4 meses, acometido de ataques epiléticos, decorrentes da síndrome de Dravet, que ataca o sistema nervoso, porém o desfecho foi outro.

A família buscou na justiça a autorização da Anvisa para importar o CBD, a agência autorizou em caráter excepcional, porém o medicamento ficou retido na Receita Federal por mais de dez dias, e em razão dessa demora, a criança acabou não resistindo após uma série de convulsões.

### 3.2 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA CONCERNENTE AO SEU USO MEDICINAL

Para se compreender a caminhada acerca da atual legislação envolvendo a *canabis* medicinal é necessário saber como as drogas são legisladas no ordenamento jurídico.

A seguir será feita uma linha do tempo, das últimas décadas, acerca das leis existentes referentes ao combate ao uso e tráfico de drogas, lembrando que essa planta foi por muito tempo considerada apenas como mais uma droga no ordenamento jurídico.

É interessante traçar o caminho legal ocorrido para compreender as mudanças nas medidas adotadas pelo Brasil quando se trata das drogas num contexto geral.

A Lei nº 5.726/71 foi voltada ao combate ao tráfico e ao uso de drogas, essa Lei não se mostrou eficiente, considerando a falta de novas mudanças e a falta de um plano de conscientização populacional.

Dessa forma, criou-se um novo modelo, o da Lei nº 6.368 de 21 de outubro de 1976, essa Lei, se comparada com a anterior, não apresentou muitas mudanças, ele trouxe penas mais severas, porém, manteve fragmentos ao sistema vigente até então, dessa forma o cenário das drogas e do tráfico continuou o mesmo.

Apenas em 2002 surgiu a Lei nº 10.409 ela buscou despenalizar e desprisonalizar o uso e consumo de drogas, desde que em pequena quantidade, porém tal feito foi vetado pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso.

À vista disso, mudanças no âmbito processual ocorreram, porém, o tratamento dado ao usuário em nada se modificou. Apenas em 23 de agosto de 2006 surge a Lei nº 11.343, denominada "Nova Lei de Drogas" sendo ela responsável por instituir mudanças maiores e alterações de alguns dispositivos.

As principais novidades trazidas pela Lei nº 11.343/2006 foram às alterações da expressão de "substância entorpecente" por "drogas", seguindo orientação da Organização Mundial da Saúde. Trouxe também a proporcionalidade entre os diferentes gêneros de tráfico a Lei nº 11.343/2006 aderiu a dois modelos, com a instituição do SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas), tendo de um lado preocupações com a prevenção do uso de drogas e a reinserção social dos usuários e dependentes, e de outro lado o combate ao tráfico de drogas.

No entanto, conforme posicionamento da 1ª Turma do STF, em 2007, RE 430105, não há a abolição do crime no art. 28, da Lei de drogas, que se trata acerca

da posse de drogas para consumo pessoal, apenas a despenalização da conduta, pois as reprimendas que privatizam a liberdade do usuário foram extintas.

Neste sentido:

EMENTA: I. Posse de droga para consumo pessoal: (art. 28 da L. 11.343/06 - nova lei de drogas): natureza jurídica de crime. 1. O art. 1º da LICP - que se limita a estabelecer um critério que permite distinguir quando se está diante de um crime ou de uma contravenção - não obsta a que lei ordinária superveniente adote outros critérios gerais de distinção, ou estabeleça para determinado crime - como o fez o art. 28 da L. 11.343/06 - pena diversa da privação ou restrição da liberdade, a qual constitui somente uma das opções constitucionais passíveis de adoção pela lei incriminadora (CF/88, art. 5º, XLVI e XLVII). 2. Não se pode, na interpretação da L. 11.343/06, partir de um pressuposto desapareço do legislador pelo "rigor técnico", que o teria levado inadvertidamente a incluir as infrações relativas ao usuário de drogas em um capítulo denominado "Dos Crimes e das Penas", só a ele referentes. (L. 11.343/06, Título III, Capítulo III, arts. 27/30). 3. Ao uso da expressão "reincidência", também não se pode emprestar um sentido "popular", especialmente porque, em linha de princípio, somente disposição expressa em contrário na L. 11.343/06 afastaria a regra geral do C. Penal (C.Penal, art. 12). 4. Soma-se a tudo a previsão, como regra geral, ao processo de infrações atribuídas ao usuário de drogas, do rito estabelecido para os crimes de menor potencial ofensivo, possibilitando até mesmo a proposta de aplicação imediata da pena de que trata o art. 76 da L. 9.099/95 (art. 48, §§ 1º e 5º), bem como a disciplina da prescrição segundo as regras do art. 107 e seguintes do C. Penal (L. 11.343, art. 30). 6. Ocorrência, pois, de "despenalização", entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade. 7. Questão de ordem resolvida no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou abolitio criminis (C.Penal, art. 107). II. Prescrição: consumação, à vista do art. 30 da L. 11.343/06, pelo decurso de mais de 2 anos dos fatos, sem qualquer causa interruptiva. III. Recurso extraordinário julgado prejudicado. (RE 430105 QO, Relator (a): SEPÚLVEDA PERTENCE, Primeira Turma, julgado em 13/02/2007, DJe-004 DIVULG 26-04-2007 PUBLIC 27-04-2007 DJ 27-04-2007 PP-00069 EMENT VOL-02273-04 PP-00729 RB v. 19, n. 523, 2007, p. 17-21 RT v. 96, n. 863, 2007, p. 516-523).

Com a Lei nº 11.343/2006 houve uma distinção entre usuário e o traficante.

Já a situação da *cannabis* medicinal (*cannabis sativa*) no ordenamento jurídico Brasileiro, iniciou em 2014, com o objetivo de permitir o uso terapêutico, medicinal e científico da maconha, dessa forma, garantido o direito à saúde e à vida. Nesse mesmo ano, autorizou-se a importação da substância pela primeira vez no Brasil.

Em janeiro de 2015, retirou-se o Canabidiol da lista de substâncias proibidas, passando para a lista de substâncias de uso controlado, conseqüentemente sendo liberado de forma excepcional a importação dos produtos para uso pessoal.

Contudo, a Anvisa esclareceu que muitos produtos que contenham substâncias derivadas da maconha não são registrados como medicamentos nos países de origem, não havendo, portanto, avaliação por autoridades sanitárias.

Vale destacar que o procedimento realizado pela Anvisa para se ter a autorização, leva em média 11 dias, sempre atendendo a decisões judiciais. Sendo assim, para que a importação possa ser realizada, é necessário atender as normativas estabelecidas pela RDV 17/2015, ou seja, deve-se solicitar à Anvisa uma Autorização Excepcional, devendo sempre apresentar prescrição médica, laudo médico, bem como uma declaração de responsabilidade assinada pelo médico e pelo paciente, no caso de menores de idade é necessário a assinatura do responsável legalmente pela criança ou adolescente.

Além disso, os produtos a serem importados, devem estar devidamente regulamentados nos seus países de origem, bem como a empresa que produz o medicamento. Todo esse procedimento demanda tempo, e atualmente, acaba prejudicando os pacientes que precisam com urgência do medicamento para aliviar sintomas ou tratar enfermidades.

O Partido Popular Socialista (PPS) ajuizou uma Ação Declaratória de Constitucionalidade, para que o Supremo Tribunal Federal torne evidente a ausência de crime ou contravenção, descriminalizando a ação daqueles que adquirem o canabidiol para fins medicinais. Veja:

A Ação Direta de Constitucionalidade nº 5708 (ADI 5708), ajuizada pelo Partido Popular Socialista (PPS) para que seja afastado entendimento que criminaliza plantar, cultivar, colher, guardar, transportar, prescrever, ministrar e adquirir Cannabis para fins medicinais e de bem-estar terapêutico, foi analisada diretamente no mérito pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF), em 10 de julho de 2017. A decisão foi da ministra Rosa Weber, que dispensou a análise do pedido de liminar e aplicou ao caso o rito abreviado previsto no artigo 12 da Lei 9.868/1999. Ou seja, com base nos resultados das investigações científicas sobre os reais efeitos terapêuticos das substâncias que estão presentes na cannabis, a ADI 5708, requer a declaração de inconstitucionalidade dos artigos 28, com a alteração nainterpretação de alguns componentes dos artigos 33, 34, 35 e 36 da Lei de Drogas, bem como do art. 334-A do Código Penal, para afastar a criminalização do plantio e cultivo da erva com fins medicinais, tendo em vista as benesses que são oferecidas pela maconha (ZANINI, 2018?).

Em 2016 a Anvisa autorizou a prescrição e a manipulação de medicamentos à base de *cannabis sativa*. No ano seguinte, a Anvisa incluiu a *cannabis sativa* como planta medicinal, na lista onde se define o nome dos fármacos.

Vale ressaltar, que a necessidade da legalização e desburocratização para ter acesso a *cannabis sativa* para fins terapêuticos no país, não está interligada ao consumo recreativo dessa substância.

No Brasil, compete à União a normatização, o controle e a fiscalização dos produtos, substâncias e serviços de interesse para saúde, conforme art. 2º da Lei nº 9782/1999.

Atualmente, há diversos projetos que debatem a legalização, regulamentação da venda, liberação e descriminalização da *cannabis sativa*, existe o projeto de Lei nº 7270/2014, que tem como finalidade, regularizar a produção, industrialização e comércio da planta e seus derivados, bem como criar o Conselho Nacional e Assessoria, Pesquisas e Avaliação para as Políticas sobre Drogas, alterando a Lei nº 11.343/06, a Lei nº 8.072/90 e a Lei nº 9.294/99.

A finalidade do projeto de Lei nº 7270/2014 não é liberar o comércio da maconha, até porque o comércio da maconha, assim como de outras drogas ilícitas, é uma realidade que até o presente momento não foram solucionadas com políticas públicas que evitassem as consequências da guerra ao tráfico, tampouco que utilizassem dos benefícios existentes na *cannabis sativa* para o uso do bem comum, que é o objetivo deste projeto.

### **3.2.1 Da defesa do direito à vida e à saúde**

Tendo em vista o que foi apontado anteriormente, na utilização do canabidiol para fins medicinais é indispensável abordar os direitos fundamentais, que se constituem como essencial para este trabalho.

Os direitos fundamentais são aqueles que a Constituição Federal de 1988 classifica como direitos, liberdades e garantias. A compreensão da abrangência do direito à vida, à saúde e do princípio da dignidade da pessoa humana interligados com a importância da utilização da *cannabis sativa* para fins medicinais vai além do que está escrito na Lei Maior, eles são o parâmetro de aferição do grau de democracia, e ao mesmo tempo, condição necessária para eficácia dos direitos fundamentais.

O dia a dia dos pacientes e a compreensão da necessidade de se regulamentar, desburocratizar e baratear o acesso a este medicamento é quesito indispensável para garantirem tais direitos.

Segundo Alexy (2008, p. 446) “direitos fundamentais são posições que são tão importantes que a decisão sobre garanti-las ou não garanti-las não pode ser simplesmente deixada para a maioria parlamentar simples”.

Já o art. 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988 considera a vida como um direito fundamental assegurado a todos, independentemente de credo, raça, cor, sexo, nacionalidade, pois assim dispõe:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 1988).

Denota-se, portanto, que o direito à vida se constitui um bem jurídico dos mais importantes, as garantias ao direito à vida e ao acesso à saúde é discutido, pela medicina e pelos Tribunais Superiores, importantes para preservar a dignidade da pessoa humana.

À vista disso, não deve ser negado o uso medicinal e terapêutico de uma planta que pode prolongar a expectativa de vida de algum paciente. O direito à vida não deve ser desprezado pelo legislador, já que o Estado assumiu a obrigação de proteger a vida dos indivíduos.

Tendo em vista o que foi exposta, a regulamentação do uso medicinal dessa substância, abrangendo de forma nacional o acesso a esse tratamento para todos os brasileiros, é uma forma de garantir o direito fundamental à vida e a saúde digna, tendo em vista que ambas estão associadas. Nessa linha de raciocínio, vale ressaltar que o princípio da dignidade da pessoa humana, com relação aos direitos fundamentais, autoriza a legalização da maconha pra fins medicinais.

### **3.2.2 Da facilidade do acesso ao medicamento no Brasil**

Como foi visto anteriormente, o processo para ter o direito de adquirir, plantar ou utilizar a *canabis* medicinal no Brasil, é algo bastante demorado, é importante lembrar que se está falando da realidade de pacientes e famílias que em busca de melhoras e aumento da expectativa de vida, recorrem a esse tratamento, que tem se mostrado eficiente em diversos âmbitos da medicina.

À vista disso, não é incomum ver pessoas que necessitam dele, recorrer e patrocinar o tráfico de drogas em busca de um tratamento que restou eficaz em diversos estudos.

Dessa forma, cada dia que passa, aumenta a necessidade de regularizar o uso, o cultivo e criar normas que classifique e inspecione tal substância (*canabis sativa*), visando garantir o direito à vida e a saúde, sem que as famílias procurem meios ilícitos para ter acesso a esse tratamento.

O maior prejudicado com a burocracia atual e a falta de regulamentação do uso terapêutico da *canabis sativa* é o próprio paciente, aquele que já se encontra em estado de vulnerabilidade, por estar acometido das mais diversas doenças, e ainda ter que lutar para ter acesso a um tratamento/medicamento, que por vezes, já foi permitido a várias famílias, tendo em vista sua eficácia.

Além disso, a falta de regulamentação leva alguns desses pacientes a consumir as substâncias disponíveis da *canabis sativa*, de forma clandestina, sem inspeção de produção e fiscalização, é sabido que essas substâncias podem sofrer alterações em sua composição, prejudicando, mais uma vez, o próprio paciente.

Com a regulamentação da *cannabis sativa* para fins terapêuticos, seria estabelecida a obrigatoriedade do registro, da padronização, da classificação, da inspeção e da fiscalização da produção e do comércio da *cannabis sativa*, sendo assim, haveria um planejamento de cultivo, eliminando a recorrência do mercado ilegal dos próprios usuários.

Existem diversas Organizações Não-Governamentais que atuam a favor dessa causa, como a ABRACE (Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* e Esperança) entre outras instituições que dão um amparo as famílias e as pessoas que necessitam da referida medicação.

Trazendo um produto de qualidade e maior eficácia para quem realmente precisa do medicamento. Ademais, vale ressaltar que é crescente o número de pessoas que recorrem à Justiça para obterem provimento jurisdicional custeie o canabidiol usado em epilepsia e outras doenças degenerativas graves, desde a retirada do canabidiol de substâncias proibidas pela Anvisa, milhares de brasileiros foram autorizados a importar dita substância, aumentando claramente demanda pelo medicamento.

## **CONCLUSÃO**

O presente trabalho buscou desenvolver um raciocínio, primeiramente acerca da própria planta, *canabis sativa*, juntamente com sua história, sua utilidade e

substâncias bem como a aplicabilidade na medicina atual, além disso, fez-se necessário apresentar uma linha do tempo da legislação brasileira referente às drogas e não obstante, à planta, e como ela é vista no país.

Assim, como apresentar os casos que ganharam maior relevância na mídia, ou possuem uma importância maior para se compreender a necessidade da discussão desse tema.

Atualmente, o processo de liberação, compra e utilização para os pacientes que desejam iniciar um tratamento com a *canabis sativa*, é bem burocrático, oneroso e demorado.

Conseguir o medicamento de forma lícita tornou-se um desafio para boa parte dos brasileiros que pretendem utilizá-lo, tendo em vista os diversos gastos, dentre eles, idas ao médico, a necessidade de se contratar um advogado e por fim, a compra do medicamento, que, caso não haja auxílio do governo, possui um valor extremamente fora da realidade financeira de boa parte da população.

Sabe-se que para o tratamento com o *canabidiol* e seus derivados, é necessária a sua utilização por um longo período de tempo e, em alguns casos mais graves, para o resto da vida.

À vista disso, ter o direito e a garantia de que o tratamento será assegurado, sem a falta da medicação em todos os meses do tratamento, é pautado no direito à vida e a saúde do indivíduo.

Portanto, é necessário que haja a criação de uma legislação, para tratar exclusivamente desse tema.

Atualmente há diversas famílias que lutam na justiça pelo interesse em iniciar um tratamento com a *canabis sativa* e a forma mais justa de atender essa parcela da população, é desburocratizar o acesso legal a esse tratamento, sem que haja mora processual em decorrência dos processos ajuizados, para não colocar em risco a vida dos pacientes, principalmente aqueles casos mais graves, sendo um meio de trazer esperança para a expectativa de uma vida mais digna para essas pessoas.

Atualmente, há diversas Organizações Não Governamentais que atuam a favor dessa causa, como a ABRACE (Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* e Esperança) que luta e apoia a pesquisa e o uso medicinal da *cannabis*.

As instituições são importantes para a representatividade dessa causa, tendo em vista que podem alcançar um maior número de pessoas que necessitam

desse apoio. Algumas dessas instituições possuem corpo jurídico e conseguiram na justiça a autorização para cultivar e produzir o óleo da *cannabis sativa*, já sendo um passo importante para auxiliar os pacientes que estão em busca desse tratamento.

Por fim, é importante salientar que a *cannabis sativa*, tendo essa grande importância no âmbito da saúde e na garantia dos direitos fundamentais, como já exposto ao longo do trabalho.

Portanto, é indispensável que haja uma regulamentação e desburocratização no acesso, no plantio, uso e distribuição dos medicamentos, com *canabis sativa*, garantido a todos os pacientes uma qualidade de vida, e garantia dos direitos fundamentais à saúde e a uma vida digna.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Gilson. **Família pode importar substância extraída da Cannabis Sativa para tratamento de filha que sofre de doença grave.** Disponível em: <<http://trf1.jusbrasil.com.br/noticias/114970892/familia-pode-importar-substancia-extraida-dacannabis-sativa-para-tratamento-de-filha-que-sofre-de-doenca-grave>> Acesso em: 20 out. 2020.

BOKANY, Vilma (Org.). **DROGAS NO BRASIL: ENTRE A SAÚDE E A JUSTIÇA proximidades e opiniões.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

BRASIL. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas** / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Lei de Drogas.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)> Acesso em: 20 out. 2020.

CAPOZOLI. Aureliano Biancarelli e Emiliano. **BRASIL TEM SOLO E CLIMA PROPÍCIOS PARA CULTIVO DE CANNABIS.** Disponível em: <<https://revistagloborural.globo.com/Noticias/Agricultura/noticia/2019/12/brasil-tem-solo-e-clima-propicios-para-cultivo-de-cannabis.html>> Acesso em: 23 mar.2021.

**DECISÃO JUIZ FEDERAL BRUNO CÉSAR BANDEIRA APOLINÁRIO.** da 3ª Vara do Distrito Federal, Processo: 24632-22.2014.4.01.3400 – Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/arquivos/2014/4/art20140404-02.pdf>> Acesso em 23 mar. 2021).

FRANÇA. Valéria. **NÃO PODEMOS SER IRRESPONSÁVEIS DIZ MÉDICO SOBRE CANNABIS MEDICINAL** Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/10/nao-podemos-ser->

irresponsaveis-diz-medico-sobre-cannabis-medicinal.shtml> Acesso em: 23 mar. 2021.

MIRANDA, RAIANNY DA COSTA. **O CANABIDIOL: Seu Uso No Brasil**. Disponível em:<<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/415/1/MIRANDA%2C%20R.%20C.%20-%20O%20CANABIDIOL..%20SEU%20USO%20NO%20BRASIL.pdf>>Acesso em: 23 mar. 2021.

MONTEIRO, Marcelo. **Uso medicinal da maconha no Brasil fica mais próximo**. Disponível em:< <http://m.zerohora.com.br/288/vida-e-estilo/4503232/uso-medicinal-damaconha-no-brasil-fica-mais-proximo>> Acesso em: 20 out. 2020.

MOTT, Luiz. **A MACONHA NA HISTÓRIA DO BRASIL**. Disponível em:< <https://luizmottblog.wordpress.com/a-maconha-na-historia-do-brasil/>>Acesso em: 24 mar. 2021.

**SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. RE 430105 QO, Relator (a): SEPÚLVEDA PERTENCE, Primeira Turma, julgado em 13/02/2007, DJe-004 DIVULG 26-04-2007 PUBLIC 27-04-2007 DJ 27-04-2007 PP-00069 EMENT VOL-02273-04 PP-00729 RB v. 19, n. 523, 2007, p. 17-21 RT v. 96, n. 863, 2007, p. 516-523).

ZANINI, Rafael Henrique. **A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA PARA FINS MEDICINAIS COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E SAÚDE DIGNAS**. Disponível em:< <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5485/RAFAEL%20HENRIQUE%20ZANINI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>Acesso em 24 mar. 2021.