

**INSTITUTO VALE DO CRICARÉ  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE DIREITO**

**JUSSARA HELENA BARBOZA**

**LEGALIZAÇÃO DA MACONHA PARA FINS MEDICINAIS E SEU  
ASPECTO JURÍDICO**

**SÃO MATEUS  
2019**

**JUSSARA HELENA BARBOZA**

**LEGALIZAÇÃO DA MACONHA PARA FINS MEDICINAIS E SEU  
ASPECTO JURÍDICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Samuel Davi Garcia Mendonça.

**SÃO MATEUS**

**2019**

**JUSSARA HELENA BARBOZA**

**LEGALIZAÇÃO DA MACONHA PARA FINS MEDICINAIS E SEU  
ASPECTO JURÍDICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROF. ME. SAMUEL DAVI GARCIA  
MENDONÇA  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
ORIENTADOR**

---

**PROF.  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

---

**PROF.  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

A Deus, a minha família, e aos amigos  
que direta ou indiretamente colaboraram  
para essa conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter me ajudado a conquistar mais um dos meus objetivos, pois em cada etapa que conquistei, sempre esteve comigo, iluminando meus caminhos, me direcionando, me dando forças para concluir mais essa batalha, realizando o tão esperado sonho.

Em especial agradeço aos meus pais Luiza e Juassi, por cada oração, por cada palavra de incentivo, por não me deixarem desistir, sempre me dando ânimo para prosseguir. Devo tudo isso a vocês, que sempre foram meu exemplo.

Ao meu amor Ulysses, por estar sempre ao meu lado, por me apoiar, por me aturar nos momentos de surtos, me compreendendo sempre. Você foi essencial nessa longa jornada.

Ao meu orientador Prof.<sup>o</sup> Me. Samuel Davi Garcia Mendonça, pela competência, respeito, pelas valiosas contribuições e orientações a mim transferida. Você é um exemplo de dedicação e doação.

Por fim, aos professores pelos conhecimentos passados em sala de aula, vocês foram essenciais para meu crescimento “ser mestre é ser orientador e amigo, guia e companheiro, é caminhar com o aluno passo a passo, é transmitir a este os segredos da caminhada”.

Recebam, pois, minha gratidão, respeito e afeto!

“Teu dever é lutar pelo Direito, mas se um dia encontrases o Direito em conflito com a Justiça, lute pela Justiça.”

Eduardo Jean Couture.

## RESUMO

Desde a antiguidade as civilizações utilizavam a maconha *Cannabis sativa* para fins medicinais e em rituais religiosos, tem como uma de suas principais características a facilidade de se adaptar em diferentes climas. O cânhamo era cultivado para a confecção de cordas, cabos, velas e materiais de vedação para as embarcações, utilizadas em viagens longas. A chegada da planta no Brasil data-se do período colonial, os escravos traziam as sementes da maconha nas tangas, e escondidas nas barras dos vestidos das escravas. No final do século XX, a maconha passou a ser reprimida tanto em nível nacional quanto internacional, principalmente nos Estados Unidos da América. O uso da maconha para fins medicinais está em discussão nos diferentes âmbitos, por envolver questões políticas, sociais e judiciais. Muitas são as leis, decretos e portarias que discutem o uso das substâncias da maconha com enfoque medicinal. A Lei 11.343/2006 – Lei de Drogas é estudada de forma mais minuciosa, observando os pontos principais que envolvem questões sobre o cultivo da maconha por famílias e associações que necessitam dos remédios feitos a partir das substâncias da *Cannabis sativa*. Na Lei 11.343/2006 é determinada uma nomenclatura mais conhecida entre os cidadãos e proferida pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “drogas”. Dentro da lei são consideradas drogas qualquer tipo de substância que cause dependência. No contexto sobre a legalização da maconha, o Brasil está atrasado, observa-se em debates, e principalmente pelas leis que tratam sobre o uso da maconha para fins medicinais. No presente trabalho é apresentada uma metodologia feita por meio de pesquisa bibliográfica, analisando-se todo tipo de material que esteja relacionado com o tema dentre os quais se cita: revistas, jornais, sites, livros e artigos científicos. O objetivo geral da pesquisa é trazer à tona a discussão sobre o uso da maconha para fins medicinais, assim como sua difícil legalização no Brasil, uma vez que é considerada uma droga ilícita.

**Palavras-chave:** Maconha; Cannabis sativa; Fins medicinais, Lei de Drogas.

## ABSTRACT

Since ancient times, civilizations used *Cannabis sativa* for medical purposes and in religious rituals. Its main characteristics are its ease of adaptation in different climates. Hemp was grown for the manufacture of ropes, cables, sails and sealing materials for boats used for long trips. The arrival of the plant in Brazil dates from the colonial period, the slaves brought the seeds of marijuana in the thongs and hidden in the bars of the slave dresses. In the late twentieth century, marijuana began to be repressed both nationally and internationally, especially in the United States. The use of marijuana for medicinal purposes is under discussion in different areas, as it involves political, social and judicial issues. There are many laws, decrees and ordinances that discuss the use of marijuana substances with a medicinal focus. Law 11.343 / 2006 - Drug Law, is studied in more detail, noting the main points that involve questions about the cultivation of marijuana by families and associations that need drugs made from *cannabis sativa* substances. Law 11.343 / 2006 establishes a better known nomenclature among citizens and preferred by the World Health Organization (WHO): "drugs". Drugs are considered to be any type of substance that causes addiction. In the context of the legalization of marijuana, Brazil is behind schedule, it is observed in debates, and mainly by the laws that deal with the use of marijuana for medicinal purposes. The present work presents a methodology made through bibliographic research, analyzing all kinds of material related to the theme, among which are magazines, newspapers, websites, books and scientific articles. The general objective of the research is to bring up the discussion about the use of marijuana for medicinal purposes, as well as its difficult legalization in Brazil, since it is considered an illicit drug.

**Keywords:** Marijuana; *Cannabis sativa*; Medicinal purposes, Drug Law.

## LISTA DE SIGLAS

ABRACE	Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
APEPI	Associação de apoio a Pesquisa e a Pacientes de Cannabis Medicinal
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CBD	Canabidiol
CDH	Comissão de Direitos Humanos
CND	Comissão das Nações Unidas sobre Drogas Narcóticas
DMT	Dimetilriptamina
DCB	Denominações Comuns Brasileiras
D9-THC	Delta-9-tetrahydrocannabinol
FC	Fitocanabinóides
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
LSD	Lysergsaurediethylamid
MDB-SP	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OEA	Organização dos Estados Americanos
PPS	Partido Popular Socialista
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SNC	Sistema Nervoso Central
STF	Superior Tribunal Federal
SENAD	Secretaria Nacional de Política sobre as Drogas

SVS/MS Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde

THC Tetrahydrocannabinol

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A MACONHA .....</b>	<b>13</b>
2.1 A PLANTA <i>CANNABIS SATIVA</i> .....	13
2.2 HISTÓRIA DA MACONHA NO BRASIL .....	14
2.3 APLICAÇÃO PARA FINS MEDICINAIS .....	16
<b>2.3.1 Uso de Canabinóides na Dor Crônica .....</b>	<b>19</b>
<b>3 TEORIA GERAL DAS DROGAS: ASPECTOS HISTÓRICOS E TRATAMENTO PENAL .....</b>	<b>22</b>
3.1 CONCEITO E ESPÉCIES DE DROGAS .....	22
<b>3.1.1 Drogas Naturais .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1.2 Drogas Sintéticas .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1.3 Drogas Semi-Sintéticas .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1.4 Drogas Psicotrópicas .....</b>	<b>25</b>
3.2 TRATAMENTO PENAL NO BRASIL .....	26
<b>4 PROIBIÇÃO, DESCRIMINALIZAÇÃO, LEGALIZAÇÃO E SUAS DIFERENÇAS .....</b>	<b>32</b>
4.1 PROIBIÇÃO (OU CRIMINALIZAÇÃO) .....	32
4.2 DESCRIMINALIZAÇÃO .....	35
<b>4.2.1 Aspectos Constitucionais Inerentes a Descriminalização .....</b>	<b>37</b>
4.2.1.1 Dignidade da Pessoa Humana .....	38
4.3 LEGALIZAÇÃO .....	40
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A maconha é uma droga que provoca efeito entorpecente, preparada com as folhas, ramos e flores do cânhamo, secos e triturados consumidos como tabaco. Seu nome científico é *Cannabis sativa*, denominação comum a ervas anuais altas, robustas. Segundo o dicionário Michaelis em latim significa cânhamo da família das canabiáceas aclimatadas no Brasil, possuindo caules eretos, folhas com três e sete folíolos e flores pistiladas ao longo dos caules. Da folha da maconha se extrai o canabidiol, substância usada como medicamento, principalmente em pessoas com insônia, epilepsia, mal de Parkinson e paralisia cerebral.

A legalização do uso da maconha para fins medicinais é um tema que está sendo discutido em diferentes âmbitos, tanto sociais, quanto jurídicos. Pois pode favorecer grupos de pessoas que necessitam de farmacológicos que contém substâncias extraídas da maconha. De acordo com a Lei atual, o plantio e produção de medicamentos que possuem derivados da planta estão proibidos no país, alguns grupos e associações conseguiram decisões judiciais que permitem ter acesso a esses produtos.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) prevê por meio de parecer elaborado pela área técnica a regulamentação do cultivo da planta para fins medicinais e científicos. A venda e a entrega da planta tratada seriam liberadas apenas para instituições de pesquisa (em.com.BR Nacional).

Se tratando do aspecto jurídico, no artigo 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, ficam proibidas em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a colheita e a exploração de vegetais e substratos que venham a ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada exclusivamente para fins medicinais ou científicos.

É dever do Estado assegurar a todos o direito à saúde, por meio de políticas públicas. Com a perspectiva do uso da maconha para fins medicinais, as leis brasileiras deveriam ser mais flexíveis tendo conhecimento da importância de certas substâncias para pesquisas na cura de doenças.

Com a presente pesquisa busca-se responder ao seguinte problema: Como deve ser feito o controle e liberação da maconha para fins medicinais dentro da Lei?

O objetivo geral da pesquisa é trazer à tona a discussão sobre o uso da maconha para fins medicinais, assim como sua difícil legalização no Brasil, uma vez que é considerada uma droga ilícita.

A pesquisa se justifica pela sua relevância social, pois existem estudos recentes que comprovam a eficácia da maconha no tratamento de distúrbios, dentre eles cita-se o autismo, e até mesmo amenizando efeitos colaterais causados no tratamento contra o câncer. No que diz respeito ao meio acadêmico a pesquisa também é relevante, e por se tratar de um tema emergente ainda são encontradas poucas bibliografias que seguem essa linha de pesquisa, servindo então de direcionamento para futuros estudos.

Considerando seu objetivo à pesquisa classifica-se como exploratória, onde busca oferecer informações sobre o objeto pesquisado, orientando a formulação de hipóteses, “a monografia de final do curso de direito é uma típica pesquisa exploratória” (HENRIQUES e MEDEIROS 2014, p.17). Sendo utilizadas bibliografias que foram tornadas públicas a respeito do tema de estudo, revistas, livros, monografias, teses etc., assim como meios de comunicação audiovisuais. A pesquisa também se faz bibliográfica, que segundo Marconi e Lakatos (2010), tem por finalidade colocar o pesquisador em contato com tudo que foi dito, escrito ou filmado a respeito de determinado assunto.

No primeiro momento é realizado um breve histórico sobre a maconha, seus componentes químicos e as primeiras aplicações com enfoque medicinal, abordando sobre os primeiros países a utilizar a planta, nesse capítulo é apresentado o conceito sobre o que é a droga.

No capítulo dois a Lei nº 11.343/06 é analisada com mais detalhes observando o tratamento do uso e cultivo da maconha para fins medicinais e seus aspectos jurídicos disposto nos art. 2º e 32 da respectiva lei.

No terceiro capítulo é posto ponderações sobre o tema pesquisado, trazendo a discussão em como a lei trata o cultivo e utilização da maconha para fins medicinais, levando em consideração toda bibliografia até então pautada no estudo.

## 2 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A MACONHA

### 2.1 A PLANTA *CANNABIS SATIVA*

Desde a idade da pedra a maconha tem uma relação com o homem. A *Cannabis sativa*, que significa maconha cultivada, está relacionada de forma cultural, religiosa e medicinal. Primeiro foi utilizada como alimento, a planta é adaptável em diferentes tipos de clima, começou na Ásia Central, depois foram distribuídos para os povos Vikings, Egípcios, pela Europa até chegar à América.

A maconha ou cânhamo como também é conhecida tem seu nome científico *Cannabis sativa*, tendo seu uso relatado desde o terceiro milênio antes de Cristo, seja para fins econômicos, tem como uma de suas características a facilidade de adaptar-se em relação ao clima e solo, sendo assim são cultivados em quase todo mundo. A maconha tem sua relação com a humanidade desde os tempos primórdios, quando os humanos aprenderam e passaram a dominar a técnica da agricultura.

Explica Cintra (2019), que a *Cannabis sativa* é uma espécie de planta que pertence à família das Canabiáceas. A planta também é utilizada na extração de óleo, o qual é utilizado para produção de tintas, sabão e óleo comestível. O uso recreativo da planta é feito através da inalação do produto da queima de suas flores secas ou no uso de seu extrato em produtos alimentícios e chás. Esclarece Ando e Sanches (2014), que o gênero *Cannabis* envolve três espécies: a *Cannabis Sativa*, *Cannabis Indica* e *Cannabis Ruderalis*.

No século XV, os gregos e romanos cultivavam o cânhamo para confecção de cordas, velas, cabos e materiais de vedação dos barcos. O produto obtido de suas fibras, era rígido e ao mesmo tempo tinha elasticidade, o que dava maior velocidade para navegação (PACANHÃ, 2018).

A maconha se familiariza com o cânhamo por isso é facilmente confundida, as duas se originam da mesma espécie, a *Cannabis sativa*. O cânhamo pode chegar a uma altura de dois a quatro metros. O cultivo se deve aos benefícios das sementes, fibras e caules. As sementes são usadas na produção de alimentos e cosméticos. O caule e suas fibras são usados na produção de tecidos, papel, cordas e etc..

O Brasil possui um clima seco e quente, com umidade considerável no solo, o que torna favorável o cultivo da maconha, isso foi um dos fatores que ocasionou uma rápida adaptação no país.

Ando e Sanches (2014), salientam em seus estudos que a “droga” é coletada apenas das plantas fêmeas da *Cannabis Sativa*, essas estando em período de floração, já as plantas da *Cannabis* do gênero masculino não possuem a substância, por isso não podem prover a “droga”.

Salienta Cintra (2019), que a planta *Cannabis sativa* possui 80 tipos de diferentes canabinóides, assim denominadas as substâncias e compostos ativos presentes na planta. Os mais utilizados são o Canabidiol (CBD) e o Tetrahydrocannabinol (THC).

Estudos mostraram que o CBD possui efeito ansiolítico, denominação das drogas empregadas na diminuição da ansiedade e tensão, podendo ser comparado inclusive com substâncias já utilizadas em medicamentos comercializados no país, citando a ipsapirona e o diazepam como exemplos. Os resultados também foram satisfatórios quando empregada como antipsicótico, medicações essas utilizadas em pacientes com distúrbios psíquicos, como a esquizofrenia (CINTRA, 2019).

A maconha se encontra no grupo das drogas perturbadoras do Sistema Nervoso Central (SNC), o seu uso em excesso pode causar danos ao funcionamento do cérebro, tendo como exemplos: delírios, alteração no senso-percepção e alucinações (jus.com.BR).

## 2.2 HISTÓRIA DA MACONHA NO BRASIL

A história da maconha no Brasil data-se do período colonial no século XVI, período que ocorria o tráfico de escravos vindos da África para o Brasil. A planta foi trazida por escravos negros, por isso sua denominação de fumo-de-Angola, teve seu uso disseminado entre os negros escravos e índios, que passaram a cultivá-la.

Os negros e afrodescendentes eram os que faziam o uso da maconha. No entanto, foram os colonizadores portugueses que a trouxeram. A coroa portuguesa tinha um projeto para utilizar o Brasil como sede da plantação do Cânhamo (jus.com.br).

Em 1.500 as primeiras caravelas portuguesas chegaram ao Brasil, os cordames e as velas eram feitas com a fibra do cânhamo (MIRANDA e SANTOS, 2016).

No final do século XIX, a planta passou a ser usada como psicotrópico por artistas e escritores. Nesse período a maconha ainda era considerada uma droga lícita e muito rentável, seu consumo como entorpecente passou a crescer cada vez mais em todas as classes sociais. No Brasil eram vendidos cigarros de maconha nas farmácias (PACANHÃ, 2018).

Durante séculos a droga foi tolerada no país e muito utilizada em rituais de candomblé. Em 1830 surgiu a primeira lei que restringia o uso da planta no Brasil, os primeiros documentos que relatam essa proibição são das Câmaras Municipais do Rio de Janeiro, esses documentos tornaram ilegal o uso e a venda da droga na cidade, determinando penalidades para os transgressores. Vale salientar que a primeira forma de lei proibicionista era mais rigorosa com o usuário do que com o traficante, devido ao fato do vendedor vir da classe média branca e o usuário, geralmente negro e escravo (ambitojuridico.com.br).

Meados do século XX, seu consumo era preferencialmente feito pelas classes mais baixas, citando negros e marginais. Já na década de 60 a maconha se popularizou e começou a ser utilizada cada vez mais, começando então a abranger das classes mais baixas as mais privilegiadas (jus.com.br).

Contudo, com o processo de urbanização na década de 1930 bem como com a aproximação do Brasil com os pensamentos prevacentes nos Estados Unidos, a maconha passou a ser vista perante a sociedade como um problema (ambitojuridico.com.br).

Carlini (2006) aponta que foi na década de 1930 que a repressão ao uso da maconha ganhou força no Brasil, devido à postura do delegado brasileiro na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em 1924, em Genebra pela antiga Liga das Nações. A discussão era apenas sobre o ópio e a coca. Com isso os delegados dos mais de 40 países não estavam prontos para discutir sobre a maconha.

A partir dos anos 90, ultrapassadas a guerra contra as drogas, muitos países começaram a descriminalizar seu uso, adotando diversas posturas descriminalizadoras, principalmente em discursos (jus.com.BR).

Quanto à liberação do uso da maconha no Brasil, não houve evolução, estando ainda nos dias de hoje preso em políticas públicas proibicionistas, fazendo-

se necessário uma conscientização das pessoas, buscando a quebra deste paradigma.

### 2.3 APLICAÇÃO PARA FINS MEDICINAIS

De acordo com Miranda e Santos (2016), os documentos que constam o primeiro uso da maconha com finalidade medicinal foi em 2.300 a. C., exigido por um imperador chinês com a finalidade de tratar várias doenças, dentre as quais cita-se: constipação, gota, reumatismo, e problemas menstruais.

De acordo com Pacanhã (2018), por volta do século XVIII, passou a ser estudada cientificamente, aspecto que resultou avanços no uso para fins medicinais, como no tratamento da asma, tosse e problemas nervosos.

A partir de 1961 ocorreram convenções internacionais de entidades sobre o controle de drogas, e tinha como um dos principais objetivos a regulamentação do uso científico e medicinal da Cannabis, mantendo a correção quanto ao uso recreativo ([ambitojuridico.com.br](http://ambitojuridico.com.br)).

Apesar das convenções buscarem ao máximo a adesão das nações estrangeiras, permaneceram aderindo a repressão total. Como é o caso do Brasil, que perpetua até os dias de hoje essa repressão ([ambitojuridico.com.BR](http://ambitojuridico.com.BR)).

Considerando para fins medicinais das substâncias existentes na maconha e no cânhamo, há diferenças nos seus efeitos psicotrópicos, como explica Pacanhã (2018, p. 26).

[...] Para uma planta da Cannabis sativa ser considerada cânhamo ela deve conter, no máximo, cerca de 0,3% de tetrahydrocannabinol. O nível de THC encontrado no cânhamo é 33 (trinta e três) vezes mais baixo do que o encontrado na maconha menos potente. Assim, o cânhamo não produz efeitos psicotrópico, ao contrário da maconha em que as plantas que possuem níveis de THC mais baixos produzem os efeitos [...] (PACANHÃ, 2018, p. 26).

A primeira medicação obtida da planta *Cannabis sativa* foi elaborada no laboratório britânico GW Pharmaceuticals a partir dos princípios ativos Delta-9-Tetrahydrocannabinol (D9-THC) e CBD, um canabinóide sem efeito psicotrópico.

Sendo submetida a testes clínicos e aprovada, sua apresentação em spray oral (Sativex) permite dose individualizada ([abracesperanca.org.br](http://abracesperanca.org.br)).

Pacientes em tratamento oncológico, neuropático e esclerose múltipla fazem em média de 8 a 12 aplicações por dia, consumindo cerca de 2,7mg de D9-THC (22 a 32mg por dia) e 2,5 mg de canabidiol (20 a 30mg por dia). O medicamento é comercializado no Canadá, onde teve seu uso aprovado ([abracesperanca.org.br](http://abracesperanca.org.br)).

Através de vitórias na justiça e pesquisa medicinal, remédios aumentam a esperança de pacientes no Brasil, o primeiro remédio à base de maconha aprovado no Brasil deve chegar às farmácias ainda em 2019. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o registro do Mevatyl, usado para sintomas da esclerose múltipla. Tendo na sua composição o THC e o CBD, substâncias que já estiveram na lista de proibição da agência. O Mevatyl medicamento recentemente registrado no Brasil, já tem sua aprovação em 28 países, entre eles Alemanha, Suécia e Suíça ([Maconha medicinal no Brasil? uolnoticias](http://Maconha%20medicinal%20no%20Brasil%3F%20uolnoticias)).

O CBD, é uma substância química extraída da maconha, tem efeito analgésico, sedativo e anticonvulsivo, se utilizado de forma isolada, não gera os efeitos típicos do consumo da maconha. Este é responsável por gerar os efeitos mais conhecidos no uso da maconha, como a vermelhidão nos olhos, euforia, alterações das capacidades sensoriais e psicomotoras (CINTRA, 2019).

Já o THC, é o princípio ativo da maconha, que é extraído da *Cannabis sativa*, tem efeito antidepressivo, estimulante do apetite e anticonvulsivo. Portanto o remédio contendo essas duas substâncias ativas na sua composição, pode agir no tratamento de diversas doenças, dentre elas cita-se: epilepsia, esclerose múltipla, esquizofrenia, mal de Parkinson, dores crônicas, síndrome de Tourette, asma e glaucoma ([Maconha medicinal no Brasil? uolnoticias](http://Maconha%20medicinal%20no%20Brasil%3F%20uolnoticias)).

A ANVISA permite que o médico prescreva o medicamento com derivados da *Cannabis sativa* quando outros remédios não se mostrarem eficazes no tratamento. O CBD e THC são os dois princípios ativos da *Cannabis sativa* presentes nos medicamentos, eles estimulam os fatores neurotróficos, que são moléculas estimulantes na formação de novos genes de memória, que são interrompidos com o ambiente inflamatório no cérebro, reativando assim a memória do indivíduo ([globoplay.globo.com](http://globoplay.globo.com)).

Esses avanços no uso da maconha medicinal permitem o desenvolvimento de um remédio nacional, objetivo do projeto Fio-Cannabis, da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), (Maconha medicinal no Brasil? uolnoticias).

Pacientes com diagnósticos diversos sem obtenção de avanços nos tratamentos tradicionais com psicotrópicos se interessam cada vez mais, pelo tratamento com uso medicinal da maconha. Percepção essa, observada e compartilhada por médicos de diversas áreas (agenciabrasil.ebc.com.BR).

Aconteceu no mês Junho de 2019, a segunda Edição do Seminário Internacional “Cannabis Medicinal, um Olhar para o Futuro”, em parceria com a Associação de apoio a Pesquisa e a Pacientes de Cannabis Medicinal (Apepi) e a Fiocruz, instituição vinculada ao Ministério da saúde, contando também com o apoio da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). Também participaram do evento especialistas da Argentina, do Chile, da Colômbia, do Peru, do Panamá e da Espanha, onde discutiram as evidências dos benefícios aos pacientes com epilepsia, esclerose múltipla, câncer, dores crônicas e outros (agenciabrasil.ebc.com.BR).

Familiares e pacientes com variados diagnósticos também participaram do seminário, sendo eles muito ativos em tais eventos científicos, acolhendo outros pacientes e formando associações, sendo um processo de muito acolhimento e muita cidadania (agenciabrasil.ebc.com.BR).

Segundo os médicos, a demanda cresce influenciada pela possibilidade da liberação do cultivo para o uso medicinal da maconha pelos avanços científicos. Não há dúvidas que a demanda continuará crescendo, e os médicos necessitam estar preparados para atender tal demanda (agenciabrasil.ebc.com.BR).

Mesmo com a dificuldade de conseguir a matéria-prima que é ilegal no país, pesquisas em universidades como Unifesp, berço da Maconhabras, e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), já estudam os extratos da maconha (Maconha medicinal no Brasil? uolnoticias).

O Fio-cannabis, vai além e pretende desenvolver um medicamento nacional. Para isso um projeto da UFRJ, analisa a composição dos extratos de maconha, importados ou produzidos de forma clandestina no Brasil. Os primeiros exames clínicos, vão focar pacientes de epilepsia (Maconha medicinal no Brasil? uolnoticias).

Segundo ativistas e pacientes que usam esses medicamentos, a extração caseira do CBD ou de THC é um caminho a ser seguido no tratamento de doenças

como epilepsia e esclerose múltipla. O próximo passo, para ativistas, é a conquista de decisões que permitam o plantio coletivo por famílias de pacientes. Nos últimos meses, três famílias, obtiveram habeas corpus preventivos para plantar maconha em casa sem que corram o risco de serem presas (Maconha medicinal no Brasil? uolnoticias).

A ABRACE (Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança), é uma organização sem fins lucrativos, que tem como objetivo dar apoio as famílias que necessitam do tratamento com a Cannabis medicinal, atuando também em pesquisas com pacientes que utilizam Cannabis medicinal como alternativa de tratamento ([abraceesperanca.org.BR](http://abraceesperanca.org.BR)).

É importante ressaltar que o uso da maconha em longo prazo e em grandes quantidades pode causar danos à saúde dentre os quais cita-se: bronquite, náuseas, vômitos, dores de cabeça, redução na capacidade de raciocínio, esquizofrenia, problemas na coordenação motora, câncer de pulmão, testículo, impotência sexual, acidente vascular cerebral (AVC) e ataque cardíaco. Em gestantes pode causar danos ao nascituro, no período de gestação, e também durante as fases de crescimento (ANDO e SANCHES, 2014).

Pesquisas realizadas pela Universidade de Guelph, no Canadá, analisaram o potencial analgésico e anti-inflamatório da *Cannabis*. Nos estudos foram utilizadas técnicas da bioquímica e da genética, foi descoberto que a planta chega a ser 30 vezes mais poderosa que os remédios tradicionais, como a aspirina, no tratamento de dores e inflamações ([abraceesperanca.org.br](http://abraceesperanca.org.br)).

O professor Steven Rothstein, participante do estudo, explica que a aplicação da Cannabis possibilita a formação das moléculas cannflavin A e B, que combatem o problema na raiz. Essas moléculas não são psicoativas e atacam a inflamação em sua origem, tornando-se analgésicos ideais ([abraceesperanca.org.br](http://abraceesperanca.org.br)).

Tariaq Akhtar, também integrante do grupo de pesquisa, salienta a importância de a ciência buscar outras opções para os cuidados com dores e inflamações, na medida em que os opioides substâncias derivadas do ópio possuem fortes efeitos colaterais e são altamente viciantes ([abraceesperanca.org.BR](http://abraceesperanca.org.BR)).

### **2.3.1 Uso de Canabinóides na dor crônica**

O sistema endocanabinóide é um aparelho fisiológico constituído de receptores e ligantes endógenos, conservado filogeneticamente, responsável, responsável por vários fatores relacionados à homeostase neural (cienciasecognicao.org).

Os endocanabinóides são moléculas parecidas com as da maconha que o corpo humano produz. Para o cérebro funcionar as células tem que produzir os mensageiros químicos chamados neurotransmissores, uma dessas classes é a dos endocanabinóides, eles tem uma função muito ampla, relacionados ao comer, dormir e aprender (Conversa com Bial-Legalização da maconha).

A planta do gênero *Cannabis sativa*, possui os Fitocanabinóides, “Fito” que vem de planta, tendo a mesma estrutura das moléculas endocanabinóides, os fitocanabinóides tem a função de proteção contra pragas que podem destruir a própria *cannabis*, sendo assim, por conta dessa relação estrutural ela ativa o sistema endocanabinóide presente no corpo humano (Conversa com Bial-Legalização da maconha).

Este sistema está presente desde o início, quando começa a formação do cérebro. Os canabinóides internos são essenciais para a formação do cérebro. Quando chega a terceira idade o sistema endocanabinóide começa a ficar mais fraco, o que predispõe a surgir às doenças degenerativas da velhice, como é o caso do alzheimer, considerado uma doença inflamatória do cérebro (globoplay.globo.com).

Pesquisas sobre os efeitos dos Canabinóides começaram a ganhar legitimidade com a identificação da sua estrutura química, assim como a obtenção de seus componentes isolados e de como funcionam no organismo. Os Canabinóides tem como princípio ativo, o D9-THC, a Cs contém outras 65 substâncias chamadas Fitocanabinóides (FC), (abraceesperanca.org.BR).

Diversas descobertas vêm revolucionando a farmacologia dos canabinóides. Foram descobertos dois receptores canabinóides:

[...] CB1 e CB2. Os receptores CB1 estão localizados no sistema nervoso central (SNC), em áreas que podem mediar à maioria dos efeitos que afetam as funções cognitivas, dor e memória de curto prazo (córtex cerebral e hipocampo), controle e coordenação motora (gânglios da base e cerebelo), hipotermia e hiperfagia (hipotálamo). São também encontrados na medula espinal, gânglios da medula dorsal, sistema nervoso entérico, adipócitos, células endoteliais, hepatócitos, tecido muscular e trato gastrointestinal (abraceesperanca.org.br).

Pesquisas revelam que os Canabinóides têm sido utilizados no tratamento da dor por muitos séculos. E, estudos comprovaram o bloqueio a resposta da dor nos modelos testados, sua utilização não é propagada, por motivos legais e farmacológicos, como o efeito psicotrópico. Os Canabinóides, in natura, poderiam ser administrados por várias vias. Mas devido a sua alta solubilidade lipídica necessitam ser administrados em solução aquosa ([abraceesperanca.org.BR](http://abraceesperanca.org.BR)).

O D9-THC pode variar de acordo com a via de administração. A absorção cutânea em adesivos, por impregnação da erva seria muito lenta. A absorção oral é lenta com o início dos efeitos entre 30 a 60 minutos. Pode ser utilizado em massas e biscoitos. A via venosa, seria possível com uma formulação para solubilizá-la, por sua baixa solubilidade na água ([abraceesperanca.org.BR](http://abraceesperanca.org.BR)).

Outros meios de consumo seriam por inalação, fumada em cigarro ou cachimbo, preparado manualmente, a partir das folhas secas, flores e caules da planta.

[...] Geralmente um cigarro contém entre 0,5 g e 1 g da erva que veicula cerca de 20 mg de D9-THC. O fumo é o método mais conhecido e a melhor forma de administração para a Cs. A maioria do D9-THC inalado desse modo é sob a forma de ácido tetrahydrocannabinólico que, por causa da zona de combustão do cigarro, é convertido em THC livre e volátil, sendo inalado com a fumaça e indo diretamente para o pulmão e daí, pela circulação, para o encéfalo ([abraceesperanca.com.br](http://abraceesperanca.com.br)).

O óleo extraído da maconha contém THC, produzido a partir da extração completa da planta. A ANVISA não autoriza a importação da forma completa que é o óleo, sendo liberado apenas a importação do remédio, que tem CBD e CBD + THC equilibrado, que é o caso do medicamento Mevatyl ([globoplay.globo.com](http://globoplay.globo.com)).

São 144 Fitocannabinóides, o THC é o único que pode causar dependência leve, CBD tem efeito anti adição, reduzindo a vontade de dependência da pessoa. Quando o óleo é rico em CBD e baixo no THC, é menor o risco de vício, já quando passa a barreira do meio a meio, ou seja mais THC, existe maior possibilidade de dependência, o óleo também ajuda no combate à obesidade, diminuindo a resistência periférica da insulina ([globoplay.globo.com](http://globoplay.globo.com)).

Conforme o Ortopedista Ricardo Ferreira, os pacientes procuram sempre uma melhora para sua qualidade de vida, e sempre procuram os médicos para prescrever tal medicamento, onde são recebidos cada vez mais pacientes com histórico de

dores resistentes aos psicotr3picos tradicionais, tratados por diversos m3dicos sem sucesso (agenciabrasil.ebc.com.BR).

Segundo o ortopedista, ele continua prescrevendo os medicamentos tradicionais, e a cannabis entra como um arsenal terap3utico nos casos de pacientes que n3o respondem as tradicionais terapias. Mas, tem que ter o acompanhamento, o controle da dosagem, observando sempre quest3o de idade (agenciabrasil.ebc.com.BR).

### **3 TEORIA GERAL DAS DROGAS : ASPECTOS HIST3RICOS E TRATAMENTO PENAL**

#### **3.1 CONCEITO E ESP3CIES DE DROGAS**

As drogas fazem parte do componente antropol3gico de qualquer civiliza3o humana, visto que toda sociedade conviveu com algum tipo dessas subst3ncias, sendo por raz3es aliment3cias ou at3 mesmo religiosas (ambitojuridico.com.BR).

Segundo Mar3al e Masson, existem diversas express3es para se dizer o que 3 droga, dentre elas “subst3ncia entorpecente ou que determine depend3ncia f3sica ou ps3quica” (MAR3AL e MASSON, p. 20). Na Lei 11.343/2006 3 determinada uma nomenclatura mais conhecida entre os cidad3os e preferida pela Organiza3o Mundial da Sa3de (OMS): “drogas”. Dentro da lei s3o consideradas drogas qualquer tipo de subst3ncia que cause depend3ncia.

[...] E para fins legais, s3o consideradas drogas as subst3ncias ou os produtos capazes de causar depend3ncia, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da Uni3o [...] (MAR3AL e MASSON p. 20).

De acordo com o art. 66, considerando o que est3 no par3grafo 3nico do art. 1º da lei de drogas, ate que seja atualizada a lista mencionada no preceito, denominam-se drogas subst3ncias entorpecentes, psicotr3picas, precursoras, e outras que est3o sob o controle especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 (Art. 66, Disposi3es Finais e Transit3rias. Lei 11.343/2006).

Para a medicina “droga” é definida como qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, tanto fisiológicas quanto comportamentais.

Enfatiza Pacanhã (2018), que o termo “droga” tem sua origem na palavra *droog* (holandês antigo), que significa folha seca, sendo que antigamente quase todos os medicamentos tinham como base os vegetais.

A maioria das drogas são produzidas a partir de plantas, essas classificadas como naturais, tendo como exemplo a maconha, que é feita da *Cannabis sativa*, e o Ópio, extraído da flor da Papoula. Outros tipos de drogas são produzidas em laboratórios essas classificadas como sintéticas, exemplo do Ecstasy e o Lysergsaurediethylamid (LSD). Na sua maioria elas causam dependência química ou psicológica, e podem levar a morte em caso de overdose.

As pessoas dependentes de alguma dessas substâncias sofrem de abstinência quando tentam abandoná-las, pois o organismo reage à falta da droga. Algumas dessas substâncias são usadas em medicamentos (drogas lícitas), outras proibidas em diversas partes do mundo (drogas ilícitas), ambas podem causar dependência quando consumidas em excesso. A seguir é apresentado alguns dos principais tipos de drogas.

### **3.1.1 Drogas Naturais**

Drogas naturais são aquelas não produzidas em laboratório, tendo seus efeitos alucinógenos provocados de forma natural, sem a interferência de produtos químicos. As drogas naturais se diferem das drogas sintéticas por não serem produzidas através de meios químicos ([brasilecola.uol.com.BR](http://brasilecola.uol.com.BR)). Os principais exemplos de drogas naturais são:

- Maconha : considerada uma das drogas mais populares, é consumida por meio de um papel enrolado contendo a substância. Feita a partir da planta *Cannabis sativa*. Existe uma variação chamada Skunk, esta possui um teor de THC bem elevado, assim como o Haxixe.
- Ópio: esta considerada altamente viciante, extraída a partir da flor da Papoula. Tem como principais efeitos sonolência, vômitos e náuseas.

- Psilocibina: é uma substância encontrada nos fungos e cogumelos, tem como principal efeito as alucinações.
- Dimetiltriptamina (DMT): seu consumo causa perturbações no sistema nervoso central. Muito utilizada em rituais religiosos.
- Cafeína: encontrado no café, refrigerante e chocolate, é o estimulante mais consumido no mundo (infoescola.com).

### **3.1.2 Drogas Sintéticas**

As drogas sintéticas são aquelas produzidas a partir de uma ou mais substâncias químicas psicoativas, provocando alucinações através do SNC. Esse tipo de droga possibilita que uma pessoa veja, ouça e sinta reações sem que haja estímulo (brasilecola.uol.com.BR). Abaixo cita-se alguns exemplos de drogas sintéticas:

- Anfetaminas: é muito utilizada por caminhoneiros para afastar o sono, seu principal efeito é o estimulante.
- Barbitúricos: por ser sedativo e tranquilizante causa grande dependência química nos seus usuários.
- Ecstasy: essa droga é altamente alucinógena, causa ansiedade e náuseas.
- LSD: outro poderoso alucinógeno que causa dependência psicológica.
- Metanfetamina: por causar consequências devastadoras seu uso foi proibido em diversos países (infoescola.com).

### **3.1.3 Drogas Semi-Sintéticas**

São aquelas produzidas através de drogas naturais com alterações químicas feitas artificialmente em laboratório. Abaixo estão alguns exemplos de drogas semi-sintéticas (brasilecola.uol.com.BR):

- Heroína: é considerada uma droga devastadora e altamente devastadora, causa depressão quando o efeito acaba, e envelhecimento rápido do usuário.
- Cocaína e Crack: a cocaína é o pó extraído a partir da folha de coca, o crack é a versão petrificada da droga. Por ser altamente viciante, destrói rapidamente o organismo do drogado.
- Morfina: é utilizada em todo o mundo principalmente para o alívio de dores. Também pode causar dependência química.
- Merla: droga produzida a partir da pasta de coca.
- Oxi: também derivada da pasta de cocaína (infoescola.com).

### 3.1.4 Drogas Psicotrópicas

Dentre as diversas classificações das drogas psicotrópicas, cita-se a do pesquisador Francês Chaloult, *apud* ,Carlini (2001), onde dividiu o que denominou de Drogas Toxicomanógenas, em três grandes grupos: o das depressoras, das estimulantes e o das perturbadoras do SNC.

- Drogas Depressoras: diminuem a atividade do SNC, dessa maneira o sistema passa a funcionar mais lento. Algumas dessas substâncias são usadas como medicamentos, nos casos em que o SNC da pessoa está funcionando acima do normal, por exemplo nos casos de epilepsias e ansiedade, dentre as drogas depressoras mais usadas estão o álcool e os inalantes (CARLINI, 1994, *apud* ,CARLINI, 2001).
- Drogas Estimulantes: estimulam a atividade do SNC, diminuindo o sono, e aumentando a atividade motora. Em doses elevadas pode causar delírios e alucinações, cita-se a cocaína e seus derivados (CARLINI, 1994, *apud* ,CARLINI, 2001).
- Drogas Perturbadoras: produzem uma alteração qualitativa no funcionamento do SNC. Produzem mudanças mentais como delírios e alucinações, dentre elas as mais usadas são a maconha e triexifenidil (CARLINI, 1994, *apud* ,CARLINI, 2001).

### 3.2 TRATAMENTO PENAL NO BRASIL

Vale salientar que no Brasil o tema esbarra na proibição legal, por isso vários são os componentes da maconha que ainda não foram estudados para o seu uso medicinal. Existe uma enorme burocracia no que se refere ao acesso a esses tratamentos, cabe uma reflexão sobre até que ponto a proibição da *Cannabis* no país impede a concretização do direito fundamental à saúde do cidadão (ambitojuridico.com.br).

De acordo com os estudos de Marçal e Masson, os delitos existentes na Lei de Drogas são veiculados por normas penais em branco, seus preceitos primários definidores das condutas criminosas, devem ser complementados por lei, ou por ato administrativo.

Cabe especificar em lei ou em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União quais são os produtos ou substâncias capazes de causar dependência, e com isso são proibidos no Brasil (ambitojuridico.com.BR).

Portanto a lei de drogas vigente é norma penal em branco, pois para se chegar ao conceito de quais substâncias são vedadas por lei, se faz necessário uma complementação por meio das regulamentações expedidas pela ANVISA.

Para Cintra (2019), de um lado está à norma jurídica, sendo a Lei nº 11.343/2006, popularmente conhecida como “Lei de Drogas”, tendo como principal bem jurídico a ser tutelada a saúde pública, trazendo como regra proibição à produção, comércio e consumo de substâncias entorpecentes. Portanto para sua aplicação é necessário que órgãos de saúde e vigilância sanitária como a ANVISA, normatizem as condições de aceitação e controle da produção para uso medicinal e de pesquisa.

Sendo assim fica difícil fazer menção sobre alguma atitude ilícita perante a Lei 11.343/2006, fazendo-se necessário antes analisar o teor da Portaria da ANVISA, SVS/MS 344 de 12 de maio de 1998, que define as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Cintra (2019), explica que do outro lado estão os direitos e garantias fundamentais, como a garantia do acesso à saúde e à dignidade humana, asseguradas pela Carta Magna do país.

A relação das drogas no Brasil é prevista por ato administrativo presentes na Portaria SVS/MS 344/1998, editada pela ANVISA, autarquia ligada ao Poder

Executivo. “Portanto, para fins de tipificação das condutas previstas na Lei 11.343/2006, drogas são as substâncias assim classificadas pela Portaria SVS/MS 344/1998 [...]” (MARÇAL e MASSON, p. 20).

Segundo Souza (2006), a regulamentação citando quais os produtos ou drogas são abrangidos por essa lei é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que vinha sendo desenvolvido pela ANVISA, onde fixou a lista sendo vigente pela Portaria SVS/MS 344/1998, expressamente citado pelo art. 66 da referida Lei.

Art. 66. Para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS 344, de 12 de maio de 1998 (Lei nº 11.343 de 23 de Agosto de 2006).

Entende-se que as substâncias que necessitam de controle especial regidas pela ANVISA, são consideradas drogas. Tendo conhecimento do art. 1º da Lei 11.343/2006, quando classifica drogas como toda e qualquer substância capaz de causar dependência, deve ser levado em consideração o que está previsto na Portaria SVS/MS 344/1998, na lista C, que trata das substâncias sujeitas a controle especial e sua caracterização como droga.

Em maio de 2017, a ANVISA, incluiu a cannabis sativa na Lista Completa das Denominações Comuns Brasileiras (DCB) sob categoria de “planta medicinal”.

[...] Denominação Comum Brasileira (DCB) é a denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária (Lei 9.787/1999). Com o advento do registro eletrônico, adquiriu uma concepção mais ampla e incluiu também a denominação de insumos inativos, soros hiperimunes e vacinas, radiofármacos, plantas medicinais, substâncias homeopáticas e biológicas. Tais denominações são empregadas nos processos de registro, rotulagens, bulas, licitação, importação, exportação, comercialização, propaganda, publicidade, informação, prescrição, dispensação e em materiais de divulgação didático, técnico e científico em todo o país [...] (Atualizada lista de Denominações Comuns Brasileiras – Notícias – Anvisa).

Para Souza (2006), a lista é importante, pois os tipos penais descritos nessa portaria são caracterizados como normas penais em branco, contendo lacunas que se integram através de uma lei ou norma administrativa, essa lacuna se torna importante pois descreve o que será classificado como “drogas”.

Abaixo é descrito a licença concedida a empresas, instituições e órgãos. Assim como a lista com as substâncias que são permitidas para importação e exportação segundo a Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998 (Ministério Da Saúde Secretaria De Vigilância em Saúde, Art. 1°, Capítulo I).

#### Capítulo I – Das Definições:

Art. 1° Para os efeitos deste Regulamento Técnico e para a sua adequada aplicação, são adotadas as seguintes definições:

**Autorização Especial** – Licença concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), a empresas, instituições e órgãos, para o exercício de atividades de extração, produção, transformação, fabricação, fracionamento, manipulação, embalagem, distribuição, transporte, reembalagem, importação e exportação das substâncias constantes das listas anexas a este Regulamento Técnico, bem como os medicamentos que as contenham.

**Autorização de Exportação** – Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a exportação de substâncias constantes das listas “A1” e “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” e “B2” (psicotrópicas), “C3” (imunossupressores) e “D1” (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

**Autorização de Importação** – Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a exportação de substâncias constantes das listas “A1” e “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” e “B2” (psicotrópicas), “C3” (imunossupressores) e “D1” (precursores) deste Regulamento Técnico ou de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham.

**Certificado de Autorização Especial** – Documento expedido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), que consubstancia a concessão da Autorização Especial. (Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998. Capítulo I, Art. 1°).

O Art. 2° da Lei 11.343/06, diz respeito à proibição do plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídos ou produzidos drogas no território nacional. Se tratando do combate as drogas à Convenção de Viena, da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1971, constitui um dos principais documentos internacionais a tratar do tema.

Art. 2° Lei n° 11.343, de 23 de agosto de 2006 – Drogas:

[...] Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a

Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas. De 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso [...]

Se tratando do uso dessas substâncias para fins medicinais, o parágrafo único do art. 2º prescreve que pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais, desde que seja exclusivamente para fins medicinais ou científicos, tendo local e prazo predeterminado mediante fiscalização

Inicialmente o plantio/cultivo da Cannabis sativa, seria permitido somente para aquelas pessoas que sofrem de doenças como epilepsia, esclerose múltipla, esquizofrenia, mal de Parkinson, dores crônicas e outras doenças que podem ser tratadas com derivados da planta (cadernojuridico.com.br).

Nesse caso o uso da maconha seria não para o uso social (fumo) e comércio, mas sim para a extração do óleo da planta, melhorando a qualidade de vida das pessoas que necessitam. Resumindo a Cannabis sativa cultivada, apenas para fins medicinais (cadernojuridico.com.br).

Segundo Souza (2006), o combate ao tráfico ilícito de drogas teve um crescimento considerável desde o início do século XX, gerando uma preocupação em criar meios para o combate, principalmente em países ricos e desenvolvidos, dentre eles cita-se os Estados Unidos da América, que é um dos maiores consumidores dessas substâncias. O que leva por meio de organismos internacionais a elaboração de tratados ou convenções internacionais voltados para o combate ao tráfico dessas substâncias.

Na sequência é apresentado um histórico sobre as conferências e convenções tratando sobre o cultivo, consumo e tráfico de substâncias entorpecentes, ao longo do século XX, citado no estudo de (SOUZA, 2006).

- Conferência de Shangai (1909): Esta conferência reuniu 12 países com colônias no Oriente para tratar do problema, porém não alcançou os resultados esperados, mas serviu de alerta para o grave problema que estava próximo.
- Primeira Conferência Internacional do Ópio (1911): Ocorreu em Haia, tendo a participação de diversos países, onde ocasionou uma pressão norte-americana a respeito de providências contra o tráfico de ópio.

- Primeira Convenção Internacional do Ópio (23.11.1912): Conhecida como Convenção do Ópio, buscou alcançar a regulamentação da produção e da comercialização da morfina, heroína e cocaína, atropelada pela Primeira Guerra Mundial, só entrou em vigor no ano de 1921.
- Criação da Comissão Consultiva do Ópio e Outras Drogas Nocivas (1921): Foi sucedida pela Comissão das Nações Unidas sobre Drogas Narcóticas (CND), em consequência da criação da Sociedade das Nações, buscando elaborar acordos sobre o tráfico de ópio e outras drogas.
- Conferência de Genebra (1924): Ocorreu uma ampliação no conceito sobre drogas, e o controle do tráfico por meio de certificados de importação e autorização para exportação.
- Acordo de Genebra (19.12.1925): Surgiu da conferência de 1924, tornando realidade o disposto na Conferência de Haia de 1912, onde torna possível sua aplicação.
- Conferência de Bangkok (1931): Houve apenas a revisão do acordo de Genebra de 1925.
- Convenção Sobre Limitação de Fabricação e Distribuição de Entorpecentes (13.7.1931): Buscou a efetivação de medidas objetivando limitar a produção e distribuição de entorpecentes.
- (1931 e 1936): Nesse período foi realizado duas novas conferências em Genebra, alcançando que os estados participantes devem proibir internamente no âmbito de cada um, a disseminação e o tráfico ilícito de drogas.
- (11.12.1946): Recém criada a ONU (Organização das Nações Unidas), foi assinado o protocolo atualizando acordos anteriores, em Nova York.

- Paris (19.11.1948): Protocolo para a Fiscalização de Drogas não compreendidas no Convênio de 1931. Foram firmados novos protocolos com o objetivo de estabelecer restrições ao comércio internacional de drogas.
- Nova York (23.7.1953): Protocolo para Limitar o Cultivo de Dormideira, a Produção e o uso de Ópio. Realizado em Nova York teve os mesmos objetivos do Protocolo de Paris.
- Convenção Única sobre Entorpecentes (30.3.1961): Cria-se a Convenção Única de Nova York sobre entorpecentes, considerado o mais importante documento internacional, composto por 51 artigos. Estabelece controle e fiscalização, dispondo sobre medidas que devem ser adotadas contra o tráfico de substâncias ilícitas.
- Convenção sobre as Substâncias Psicotrópicas (21.2.1971): Ocorrida em Viena, fala sobre o uso e comércio de substâncias psicotrópicas.
- Protocolo de modificação da Convenção Única sobre Entorpecentes de (25.3.1972): Modifica e aperfeiçoa do Órgão Internacional de Controle de Entorpecentes naturais e sintéticos, salientando sobre o tratamento ao toxicômano.
- (1977): Convocação pela Secretaria Geral das Nações Unidas para rever o documento "Comprehensive Multidisciplinary Outline". Esses documentos possuem quatro capítulos, dois deles sobre o controle ao fornecimento e à supressão do tráfico ilícito.
- Conclusão da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas (20.12.1988): Com lugar em Viena, influenciou as legislações de diversos países, na prevenção e combate ao tráfico ilícito de drogas, assim como na elaboração de políticas de prevenção.

Entende-se mediante análise do histórico realizado ao longo do século XX, que muitos foram os avanços em relação ao combate do tráfico de drogas, observa-se as convenções e a elaboração de protocolos em diversos países, de modo geral todos com o propósito de se unir no combate as drogas.

## **4 PROIBIÇÃO, DESCRIMINALIZAÇÃO, LEGALIZAÇÃO E SUAS DIFERENÇAS**

### **4.1 PROIBIÇÃO (OU CRIMINALIZAÇÃO)**

É de responsabilidade do Ministério da Saúde elencar quais substâncias são permitidas ou proibidas, ou seja, cabe ao Poder Executivo fiscalizar quais substâncias estão sendo usadas dentro da legalidade. Entende que há uma contradição sobre as normas, e como procede o Poder Executivo. Uma vez que o álcool e o tabaco são definidos em lei como drogas ilícitas, não são criminalizadas pelo Estado. Como é citado nos estudos de Ando e Sanches (2014), salientando que é comprovada a quantidade considerável de mortes e lesões causadas pelo uso excessivo do álcool e tabaco, ressaltando outros danos como tumores, cânceres e acidentes automobilísticos, diante tantas tragédias ainda assim o álcool e o tabaco são comercializados sem maiores problemas.

De modo geral, quaisquer atividades que estejam relacionadas à produção ou distribuição de drogas são punidas com prisão. Sendo mais brandas as penas que estão relacionadas com o uso. A venda e a compra podem ser autorizadas por órgãos específicos, tendo sua comprovação de uso para fins religiosos, medicinais ou científicos (jus.com.BR).

O art. 33 da Lei nº 11.343/2006, trata qualquer tipo de manipulação de drogas como crime, citando também importar e exportar remédios:

[...] Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regular [...] (Art. 33. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 – Drogas).

A pena para quem comete esse tipo de crime é de reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

O art. 33 abrange em seu II – que quem semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização, de plantas que tenham sua matéria-prima para preparação de drogas, deverá cumprir a mesma pena citada acima.

Pode ser considerado inconstitucional o art.28 da Lei nº 11.343, de 2006, em razão de criminalizar uma conduta que não causa lesão à bem jurídico alheio, impondo ao legislador penal a tutela de bem jurídico que vem da leitura dos direitos fundamentais, sobretudo na situação dos autos em que se planeja o plantio, cultivo, extração e consumo para fins medicinais (Ementa: penal. Direito penal e processual penal, direito à saúde).

A importação da *Cannabis sativa* para fins medicinais, quando prescrito por médico não caracteriza o crime de tráfico de entorpecentes, sendo que a ANVISA permite a importação e consumo da substância, quando se tratar de produto proveniente da indústria farmacêutica estrangeira (Ementa: penal. Direito penal e processual penal, direito à saúde).

O Programa e-Cidadania do Senado Federal traz a Sugestão nº8/2014, onde tem como título “Regular o uso recreativo, medicinal e industrial da maconha”. Colocando como problema que “o mercado não regulado da maconha gera violência, crimes e corrupção. O usuário é penalizado e milhares de jovens estão presos por tráfico” (Senado Federal. Sugestão nº 8, de 2014).

O Projeto de Lei nº 514, foi apresentado ao Senado através do e-cidadania, que tem como proposta a regulamentação do cultivo pessoal da maconha para fins terapêuticos. Permitindo também o cultivo coletivo e por meio de associações (Conversa com Bial-Legalização da maconha).

Alguns senadores votaram contra a legislação que permite o uso da maconha na medicina. O senador Eduardo Amorim do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB-SE), apresentou um voto discordando. Onde ressaltou que não há dúvidas sobre o medicamento da *Cannabis sativa*, porém se posicionou contra a liberação da produção pelas famílias. O senador ponderou que o Estado não terá condições de fiscalizar o plantio, e reforça que o medicamento da cannabis deve ser fornecido pelo sistema público de saúde brasileiro (g1.com.BR).

Outros senadores também discordaram, pois perceberam que o Sistema Único de Saúde não consegue fornecer medicamentos, e com isso a importação pode elevar os custos (g1.com.BR).

A proibição legal da Cannabis e toda essa burocracia envolvendo seu uso medicinal e terapêutico exercem uma espécie de limitação ao alcance das contribuições que pesquisas sobre essa erva poderia trazer para a saúde pública. Isso reforça o fato de que tratamentos permitidos no Brasil não estão sendo eficazes para a integridade física, psíquica e moral dos doentes. Mas vale salientar que a ANVISA, é responsável pela liberação de substâncias proibidas no País, assim como controla o seu uso (ambitojuridico.com.br).

O documentário “Cortina de Fumaça” de Rodrigo Mac Niven (2009), teve grande repercussão no Brasil e no mundo em diversos festivais de cinema. O longa foi produzido de forma independente sem o apoio de patrocinadores e incentivo fiscal, uma vez que o tema não obteve apoio governamental por tratar o assunto de forma mais aberta.

O documentário brasileiro trouxe pela primeira vez uma abordagem inovadora sobre o uso medicinal da maconha, e sobre os problemas advindos da sua proibição, gerando grande repercussão nacional e impacto político.

Analisando as políticas públicas de drogas no Brasil e no exterior, o diretor constrói o documentário desmistificando a prática usual da *Cannabis*. O diretor levanta novas questões sobre seu uso, de forma a chamar a atenção para os preconceitos e moralismos existentes sobre o assunto, considerados um verdadeiro tabu e tratado de uma forma equivocada.

De modo a criar paralelamente ao senso comum sobre sua prática e uso, o diretor mostra uma nova visão com base em argumento de médicos, psicólogos, policiais, políticos, antropólogos e cientistas renomados que relatam a utilização da maconha sob uma perspectiva menos convencional moralista, sendo assim de forma mais realista aos estudos recentes e pouco comentados sobre a condição da mesma.

A abordagem inclui depoimentos do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso; do ex-secretário nacional de justiça e diretor da SENAD (Secretaria Nacional de Política sobre as Drogas), Pedro Abramovay; de médicos como Elisaldo Carlini e Dartiu Xavier; neurocientistas, como Renato Malcher Lopes e Sidarta

Ribeiro; além de juristas, antropólogos, sociólogos, historiadores, juízes e políticos de renome nacional e internacional.

O debate pauta questões como a de que as drogas sempre estiveram presentes em todas as culturas e foram usadas de diferentes formas, como, de maneira recreativa, médica ou sagrada.

O uso terapêutico é um dos mais citados. Após estudos com o THC, composto presente na maconha, descobriu-se que o uso controlado e certo poderia produzir efeitos mentais positivos comprovados no organismo humano.

Outro ponto relevante do documentário atenta para o fato de que a maconha não é porta de entrada para outras drogas, isso é comprovado através dos efeitos colaterais produzidos por cada uma das drogas, não havendo relação entre uma e outra. O longa considera o álcool a porta de entrada para outras drogas, citando dados comprovados.

## 4.2 DESCRIMINALIZAÇÃO

O dicionário expõe que descriminalização é a anulação de leis ou regulamentações que definem como criminosos um comportamento, produto ou condição. A descriminalização pode ser feita mediante alteração de leis, ou do modo como os juízes interpretam. O termo descriminalização refere-se a drogas ilícitas e delitos de embriaguez (jus.com.BR).

Adotado em países da América Latina e também da Europa, e no caso da maconha em estados americanos e australianos. Se tratando da descriminalização para tais países, vale para pequenas quantidades de qualquer droga, são eles: Portugal, República Tcheca, Espanha, Itália, Costa Rica, Equador, México e Uruguai (jus.com.BR).

O Senado Brasileiro analisa um substitutivo ao Projeto de Lei 514/2017, onde libera o uso da maconha para fins medicinais. Relatada pela senadora Marta Suplicy do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (MDB – SP), a proposta descriminaliza o semeio, o cultivo e a colheita de Cannabis sativa para uso terapêutico pessoal, a quantidade deve ser de acordo com a prescrição médica. O substitutivo também altera a Lei de Antidrogas (Lei 11.343, de 2006), liberando o

acesso à *Cannabis sativa* para associações de familiares criadas exclusivamente para fins medicinais (em.com.br Nacional).

O Partido Popular Socialista (PPS) ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.708, para descriminalizar o plantio, a colheita, o cultivo, a guarda, o transporte, a prescrição, a aquisição e a utilização da *Cannabis sativa* para fins medicinais. O documento apresenta argumentos históricos, científicos e médicos para a liberação da maconha para fins medicinais (PACANHÃ, 2018).

De acordo com o PPS, a falta de regulamentação da matéria tornou-se ilegal a busca da maconha para fins medicinais. Com isso ocorre o aumento de ações judiciais em que se pede o acesso aos medicamentos derivados da planta. Algumas famílias já estão obtendo autorização judicial para importar esses medicamentos.

Pacanhã (2018, p. 106), salienta que “segundo a Anvisa, até março de 2017, haviam sido deferidas 2.370 autorizações para importação por pessoas físicas de produtos feitos a partir da *Cannabis*”.

Com a atual lei, o cultivo e produção de medicamentos com base nos derivados da planta são proibidos no país, mas há grupos e associações que conseguiram decisões judiciais favoráveis para ter acesso a esses produtos (em.com.br Nacional).

Nas regras atuais em território brasileiro, é proibido o cultivo da planta cannabis, e para uso pessoal quem produzir ou cultivar, está sujeito a comparecimento à programas educativos e a prestação de serviços comunitários (g1.globo.com).

Porém, nos últimos anos, o poder Judiciário, e a Anvisa, no sentido de liberar o cultivo da cannabis para fins científicos e medicinais, deram alguns passos. Alguns dos passos dados foram: (g1.globo.com)

- Janeiro de 2015: retirada do Canabidiol da lista de substâncias de uso prescrito;
- Março de 2016: Autorização da prescrição de remédios à base da canabidiol e THC no Brasil;
- Janeiro de 2017: Registro do primeiro remédio à base de maconha no Brasil;
- Abril de 2017: A justiça Federal na Paraíba autorizou uma Associação de João Pessoa a cultivar a maconha exclusivamente para fins medicinais;

- Maio de 2017: Inclusão da Cannabis na Lista Completa das denominações Comuns Brasileiras (DCB).

Sendo assim, a descriminalização da maconha seria o caminho mais curto para a legalização. Pois a lei não deixaria o usuário ou o pequeno traficante, mas teriam penas mais brandas, como multas ou prestação de serviços comunitários (CARVALHO, 2007 *apud* SILVA, et al, 2017).

Entende-se a descriminalização como forma de permitir o uso, sem que sejam imputadas sanções, porém descriminalizar não significa legalizar. Trata-se que descriminalizar a maconha é entender a conduta sem criminalizar. Portanto descriminalizar não é legalizar (SANTOS, 2015).

#### **4.2.1 Aspectos Constitucionais Inerentes a Descriminalização**

No artigo 5º da Constituição estão traçados critérios que facilitam a compreensão dos Direitos que são infringidos quando o cidadão é impedido de realizar seus atos.

A descriminalização da maconha se baseia em princípios constitucionais que retomam a idéia do conceito de direito . O entendimento das possibilidades de descriminalização da maconha se fundamenta em dois direitos básicos: todos são iguais perante a lei e a Dignidade da pessoa humana. Dessa maneira, apoiando nesses dois princípios Constitucionais que se permite discutir o plantio da *Cannabis sativa*.

Os princípios citados são considerados os de maior relevância na história da humanidade, pois estão expressos na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Sendo assim a vida e a dignidade andando de mãos dadas junto a norma jurídica (cadernojuridico.com.BR).

A Constituição Federal, promulgada em 5 de outubro de 1988 traz em seu artigo 5º que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza (...) a inviolabilidade do direito a vida, a liberdade, a igualdade...”. É viável enfatizar que a dignidade da pessoa humana alçada a principio fundamental pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III. A dignidade da pessoa humana trata-se

de um atributo não condicionado ao sexo, religião ou posição social, é, pois um valor constitucional.

Entende-se que a partir do momento que as autoridades impedem que famílias tenham acesso ao cultivo da maconha para fins medicinais, está indo contra os princípios constitucionais expressos em seu artigo 5º, que diz respeito à dignidade da pessoa humana.

O entendimento da ANVISA é diferente do Superior Tribunal Federal (STF). Há no Supremo uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), número 5708, que, requerendo a inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343/06 para fins medicinais. Porém ainda continua sem tramitação, fazendo com que a ANVISA não consiga regularizar o plantio, pois não existe norma que autorize (cadernojuridico.com.br).

O processo de descriminalização é um direito constitucional da manifestação do pensamento e expressão de idéias.

#### **4.2.1.1 Dignidade da Pessoa Humana**

Segundo Prado (2018), o conceito de pessoa como categoria espiritual vem desde o cristianismo, dotada de valores, possuidor de direitos fundamentais, ou seja, de dignidade.

A Constituição Federal tutela que de forma explícita o Princípio da Dignidade da pessoa humana, sendo o direito a saúde o pilar de tal princípio. É sabido que este é um direito fundamental previsto em nossa Constituição Federal em seu Art. 6º que diz: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma da Constituição [...]”

Com a criação da Constituição Federal de 1988, a dignidade da pessoa humana foi alterada à categoria de valor fundamentador do sistema de direitos fundamentais (PRADO, 2018).

Existe um enorme obstáculo quanto a aplicação dos tratamentos com o uso medicinal da maconha nos pacientes que possuem os sintomas ou doenças que podem ser tratados com medicamentos derivados de substâncias da maconha. Isso se deve ao fato de que muitos dos estudos realizados e desenvolvidos encontram na

legislação muitos obstáculos para o desenvolvimento e possível aplicação das descobertas em prol da sociedade (ambitojuridico.com.br).

Essa questão traz a tona um debate emergente em torno de toda uma discussão sobre o que pesa mais numa balança pela justiça em que a igualdade e o equilíbrio estão previstos na Constituição e são inerentes ao Estado de Direito. Os direitos e deveres, como por exemplo, o dever previsto na Lei das Drogas nº 11.343/06, também requerem a tutela estatal. Nesse caso, o Estado encontra-se em um dilema no qual não se vê capaz de garantir, ao mesmo tempo, um direito e um dever quando, na realidade, um acaba impedindo a eficácia do outro (ambitojuridico.com.BR).

A Lei de Drogas pode trazer uma problemática para a sociedade brasileira, se tratando do contexto do uso da maconha para fins medicinais. Pois a Lei pode incidir diretamente, de modo a impedir e dificultar, o direito à saúde que se apresenta, desde a Constituição Brasileira de 1988, como direito fundamental e inerente a pessoa humana. Por isso muitos são os componentes da maconha que ainda não foram estudados (ambitojuridico.com).

No art. 196 da Constituição de 88 está expresso que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos [...] “

O habeas corpus preventivo pode ser usado a fim de obter autorização para importar, plantar e cultivar *Cannabis sativa* para fins medicinais, impedindo assim que a polícia civil ou federal atue repressivamente, a competência para julgar o writ é da Justiça Federal, de acordo com o que diz o inciso VII do artigo 109 da Constituição Federal, combinado com o inciso V do mesmo dispositivo (Ementa: penal. Direito penal e processual penal, direito à saúde).

Concessão do Writ, que segundo o dicionário jurídico Direito Net, trata-se da palavra em inglês que significa ordem escrita ou mandamento. No direito se refere às peças que tem Habeas Corpus e Mandado de Segurança, onde é pedida a concessão do writ, ou seja, pede-se a concessão da ordem, do pedido formulado em tais petições (direitonet.com.br).

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

Os direitos fundamentais mostram o dever do Estado em respeitar a dignidade da pessoa humana. O Estado tem o dever-poder de adotar as ações necessárias para garantir todos os direitos fundamentais, em especial os que dizem respeito à saúde, educação e segurança. “É o chamado dever de proteção eficiente”.

Para Gripp (2019), levando-se em consideração a previsão constitucional do direito à saúde e tendo-se a Constituição Federal como o topo da pirâmide normativa do ordenamento jurídico brasileiro, entende-se que as legislações infraconstitucionais devem acima de tudo respeitar a supremacia da Constituição Federal.

De acordo com Cintra (2019), concluem-se que direitos fundamentais são todos aqueles que garantem ao ser humano o direito de se desenvolver e não ser forçado a dispor de itens primordiais em virtude de qualquer tipo de forças ou influências de maior poder.

#### 4.3 LEGALIZAÇÃO

No contexto sobre a legalização da maconha, o Brasil está atrasado, observa-se em debates, e principalmente pelas leis que tratam sobre o uso da maconha para fins medicinais. Segundo Miranda (2015, p. 16), “no entanto, vivemos numa realidade em que a proibição é muito mais permissiva do que a regulação”. Atualmente o acesso às drogas é fácil, pessoas de qualquer idade conseguem comprar .

Por ser datada da década de 1970, a legislação brasileira não fazia diferenciação entre traficantes, usuários e dependentes para fins criminais. Com as novas políticas e legislações, propondo a extinção da pena de prisão para usuários e dependentes que serão submetidos a penas alternativas e encaminhados a tratamento médico gratuito.

Após a divulgação do relatório da Organização dos Estados Americanos (OEA) sobre a legalização da maconha o assunto ganhou novo status, pois o relatório defende a flexibilização das ações de repressão contra a droga em busca de uma nova estratégia comum contra entorpecentes (MIRANDA, 2015, p.17).

Debates ocorridos na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), no Senado Federal, foram bem significativas, estando presentes vários segmentos da sociedade, como médicos, juízes, deputados, famílias, formadores de opiniões defendendo mudanças a respeito da descriminalização do consumo até a legalização da maconha (MIRANDA, 2015).

O Senado Federal ficou encarregado de debater sobre a Sugestão nº 8, de 2014, onde expõe que:

[...] A maconha deve ser regularizada como as bebidas alcoólicas e cigarros. A lei deve permitir o cultivo caseiro, o registro de clubes de autocultivadores, licenciamento de estabelecimentos de cultivo e de venda de maconha no atacado e no varejo e regularizar o uso medicinal [...] (Senado Federal. Sugestão nº 8, de 2014. Programa e-Cidadania).

As sugestões recebidas no Portal e-Cidadania do Senado Federal são iniciativas da sociedade, tendo o documento em torno de 20 mil assinaturas, constituindo-se de extrema importância para a atuação de todos os Senadores. Cabe então à Presidência da CDH designar um relator da matéria.

A proposta teve origem em um mecanismo chamado Idéia Legislativa. Através dessa ferramenta qualquer cidadão cadastrado no site do Senado pode oferecer sugestões de projeto. Caso a proposta seja apoiada por 20 mil pessoas em quatro meses, vira uma Sugestão Legislativa e é encaminhada para a CDH. Os senadores da comissão decidem se a proposta segue adiante ou não (g1.com.BR).

A Senadora Marta Suplicy MDB-SP, reconhece que a eficácia da cannabis sativa na medicina está comprovada, a mesma disse em um relato que a planta atua ativamente na regulação de funções cognitivas e na resposta ao estresse e à dor (g1.globo.com).

Sobre a Legalização o governo vem estabelecer regras para comercialização de cada droga, impondo restrições de idade, horários e locais, exigindo registros ou autorizações especiais para efetuar a compra e venda. Quanto ao perigo da droga, mais rigoroso e restritivo será o seu controle no mercado. Esse modelo busca a diminuição ao uso problemático de drogas causado principalmente pela criação de mercados ilegais (jus.com.BR).

Hoje, a lei determina que quem produz a cannabis para consumo pessoal está sujeito à prestação de serviços à comunidade e ao comparecimento a programa educativo, sem fazer ressalva ao uso médico (g1.globo.com). “O uso medicinal e/ou

recreativo da maconha está totalmente legalizado, nos países do Canadá, Uruguai e nos Estados Unidos” (JUS.COM.BR).

Atualmente diversos países estão evoluindo no que se refere à legalização de certas drogas, como é o caso da legalização da maconha. A maconha já foi legalizada em alguns países como a Holanda, a Espanha e os Estados Unidos, sendo liberada a produção, o cultivo e a venda para o consumo (ambitojuridico.com.br).

O Uruguai foi o primeiro país da América do Sul a ter um projeto para controlar a venda da maconha ao consumidor. Países como Canadá e Israel também já possuem programas legais de cultivo de maconha para uso medicinal, não sendo permitido o cultivo da maconha para uso recreativo (ambitojuridico.com).

Tramita pela Justiça Federal um processo em que a Associação de pacientes que dependem de medicamentos à base de *Cannabis* pleiteia autorização da ANVISA para o cultivo da planta, a fim de obter seu óleo terapêutico, o próprio órgão admite a dificuldade de obtenção de licença prévia para a produção, impedindo assim que a agência aprecie os pedidos (CINTRA, 2019).

A ANVISA, com suporte na Portaria nº 334, de 12 de maio de 1998, considerando o ato normativo mais importante que complementa a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, eliminou o canabidiol da sua lista de drogas proibidas, quando utilizado para fins medicinais. Ela não só excluiu o canabidiol da lista das substâncias entorpecentes, como também regulamentou o procedimento necessário para a sua importação para fins medicinais. Ao regulamentar o cultivo da cannabis, a idéia é que o custo de produção dos medicamentos caia, reduzindo assim o número de ações judiciais para compra de medicamentos sem registros no Brasil. Onde pessoas portadoras de varias doenças serão beneficiadas com essa mudança de regras (Ementa: penal. Direito penal e processual penal, direito à saúde).

Ainda que regulamentados por ato normativo, os medicamentos com canabinóides são de uso permitido, ainda em caráter excepcional, em todo o território nacional. Sendo assim, a importação para fins medicinais é autorizada somente pela ANVISA (Ementa: penal. Direito penal e processual penal, direito à saúde).

A ANVISA reconhece a eficácia medicinal da *Cannabis sativa* no tratamento de diversas patologias relacionadas a distúrbios mentais, motores, comportamental

e alimentar, porém não permitiu sua produção em território nacional (Ementa: penal. Direito penal e processual penal, direito à saúde).

Foi publicado em 16/09/2019 no Portal de notícias G1 um pod cast abordando sobre o assunto maconha medicinal no Brasil. As famílias só têm acesso aos remédios com canabinóides através de importação, com isso o remédio se torna caro, chegando a custar em torno de 1.300,00. O Deputado Eduardo Bolsonaro votou a favor do uso de medicamentos com canabidiol, já o Ministro da Cidadania Osmar Terra é contra, para ele a legalização abriria as portas para o consumo generalizado de drogas ([globo.com/g1/podcast](http://globo.com/g1/podcast)).

A ANVISA está elaborando um relatório com base em consulta pública, onde deve instruir a decisão. No congresso tramitam pelo menos três projetos sobre o tema. Desde 2015 a ANVISA permite importar os remédios com canabidiol, desde que seja com prescrição médica ([globo.com/g1/podcast](http://globo.com/g1/podcast)).

Desde a liberação da ANVISA houve mais de 10.000 pedidos para liberar os medicamentos, no ano de passado cerca de 3.300 pedidos foram concedidos. Por ser complexo e caro importar muitas famílias entrou na justiça para cultivar a planta e produzir o óleo por conta própria ([globo.com/g1/podcast](http://globo.com/g1/podcast)).

No Brasil a ABRACE foi à primeira associação a ter autorização para o cultivo medicinal da maconha. Surgiu com Cássio Teixeira, que é presidente e fundador da ABRACE, começou a ter interesse na produção dos remédios por ter um irmão que sofre com crise de epilética. Buscando uma melhor qualidade de vida para seu irmão, decidiu por conta própria e ilegalmente cultivar a planta em casa, e tendo conhecimento que o canabidiol podia ajudar a conter crises epiléticas ([globo.com/g1/podcast](http://globo.com/g1/podcast)).

Em 2016, após iniciar o plantio na própria casa, Cássio viajou para os Estados Unidos, buscando conhecimento sobre como era produzido o canabidiol e preparar para sua formalização ([globo.com/g1/podcast](http://globo.com/g1/podcast)).

A ABRACE possui CNPJ e autorização judicial para plantar a maconha e produzir o canabidiol. A ANVISA já incluiu o canabidiol como uma substância prescrita para fins medicinais. Hoje no Brasil já existem cerca de 800 médicos que prescrevem o remédio, mas ainda não é de fácil acesso para a população ([globo.com/g1/podcast](http://globo.com/g1/podcast)).

Tramita na câmara projeto de lei, que regulamenta o medicamento feito com canabidiol, com esse avanço da legislação o medicamento pode ficar mais barato e ter menos burocracia para o acesso ([globo.com/g1/podcast](http://globo.com/g1/podcast)).

A autorização veio em 2017 em caráter liminar, foi preciso entrar com pedido na justiça. A ABRACE atende em torno de 2.500 famílias em todo o Brasil, cerca de 188 famílias recebem gratuitamente o remédio ([globo.com/g1/podcast](http://globo.com/g1/podcast)).

A única entidade com autorização para cultivo coletivo é a Abrace, sediada em João Pessoa, que no ano de 2017 obteve judicialmente o direito de produzir os óleos, aos pacientes associados. A Apepi com a expectativa de obter o mesmo direito, também moveu uma ação para conseguir tal autorização ([agenciabrasil.ebc.com.BR](http://agenciabrasil.ebc.com.BR)).

A ANVISA aprovou no mês de junho de 2019, duas propostas preliminares, podendo liberar no Brasil o cultivo da cannabis sativa para fins científicos, medicinais, e produção de medicamentos derivados da substância ([g1.globo.com](http://g1.globo.com)).

A votação foi unânime, sendo o texto elaborado pela área técnica da agência, aprovado pelos quatro diretores. Sempre enfatizando a necessidade da transparência e divulgação dos dados a respeito do tema ([g1.globo.com](http://g1.globo.com)).

São duas as propostas: a primeira é para uma resolução que regulamente os requisitos para o cultivo de cannabis sativa para fins científicos e medicinais do cultivo da *Cannabis*. O cultivo deve ser feito apenas em ambiente fechado e por pessoas jurídicas. Já a pessoa física não poderia fazer o cultivo, seria preciso de autorização especial da Anvisa ([g1.globo.com](http://g1.globo.com)).

A segunda apresenta uma proposta para deliberar procedimentos específicos de monitoramento e registro de medicamentos produzidos da Cannabis sativa e seus derivados. Nesse caso a regulamentação se aplica aos medicamentos na forma de cápsula, comprimido ou misturas com administração por via oral. O pedido de registro para a Anvisa deve ser feito pelas próprias empresas. Atualmente no Brasil existe apenas o medicamento Mevatyl feito com cannabis e que possui registro ([g1.globo.com](http://g1.globo.com)).

As propostas foram submetidas a consulta pública, e devem ser publicadas no Diário oficial da União. Desde o dia 19 de agosto de 2019, foi aberta uma consulta pública sobre o tema, onde qualquer cidadão poderá opinar sobre o assunto ([g1.globo.com](http://g1.globo.com)).

Sendo ainda proibido no país o plantio doméstico para uso recreativo por pessoas físicas, prevendo que apenas as empresas possam cultivar a planta, com a supervisão da Anvisa em ambientes controlados, e a venda realizada para entidades de pesquisa e indústrias farmacêuticas de forma direta (g1.globo.com).

A Universidade Federal da Paraíba já criou uma disciplina nos cursos de medicina, biomedicina e farmácia para estudar sobre o uso medicinal da maconha. O critério usado pelos médicos para prescrever os medicamentos é que tenham condição crônica refratária ao tratamento convencional. Ficando a critério de o médico ver se o canabidiol pode ser eficaz no tratamento desse paciente (globo.com/g1/podcast).

Para Cintra (2019), vale ressaltar que embora haja norma editada pelo Estado que permite a importação de medicamentos que tenham o CBD ou THC como princípio ativo para uso próprio, atinge apenas pacientes com maior poder aquisitivo. O Mevatyl, primeiro medicamento com venda autorizada, que possui CBD e THC como princípios ativos, chegará ao mercado com um custo muito alto. A autorização para produção de medicamentos similares no país diminuiria muito o custo da produção, tornando mais acessível para o paciente.

Por influências de uma legalização total, seria possível desconstruir a imagem pejorativa por detrás da maconha. É válido reconhecer que existe sim o lado ruim da droga em questão, nesse caso o tráfico de drogas e a sua economia paralela, mas este motivo não pode se sobrepor aos benefícios, visto que estes estão diretamente relacionados à saúde pública (ambitojuridico.com.br).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se com o presente estudo que a planta *Cannabis sativa* pode trazer inúmeros benefícios na vida das pessoas que fazem uso de medicamentos derivados da planta. Com enfoque medicinal pesquisas têm sido feitas a partir de substâncias extraídas da planta, mostrando seu valor no tratamento de diversas doenças e distúrbios que até então não existiam meios eficazes para se tratar.

Se tratando do aspecto jurídico as leis não favorecem a liberação para o plantio e cultivo da maconha por famílias que necessitam das substâncias extraídas da planta. De acordo com o artigo 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006,

ficam proibidas em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a colheita e a exploração de vegetais e substratos que venham a ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada exclusivamente para fins medicinais ou científicos.

Sendo assim famílias precisam travar batalhas judiciais para a liberação do plantio e cultivo da planta, batalhas essas que se estendem por longos períodos, até as famílias receberem um parecer judicial.

Destaca-se no atual contexto social a luta na Justiça dos pais pela liberação do remédio derivado da maconha, em específico o derivado do CBD, para o tratamento dos seus filhos, que apresentam quadro de convulsões diárias e repetitivas.

Deve ser levado em consideração o que está previsto na Portaria SVS/MS 344/1998, da ANVISA, que trata das substâncias sujeitas a controle especial e sua caracterização como droga. A ANVISA prevê por meio de parecer elaborado pela área técnica a regulamentação do cultivo da planta para fins medicinais e científicos. A venda e a entrega da planta tratada seriam liberadas apenas para instituições de pesquisa, o que torna o acesso a *Cannabis sativa* algo muito burocrático, e com isso as famílias precisam esperar tempo demais pelos medicamentos produzidos.

Mediante a pesquisa observa-se que esse debate é emergente, pois trata do uso e legalização da maconha para fins medicinais, ao tempo que ela também é consumida por usuários como droga, o que é ilegal.

No entanto quando se discute o tema, encontra-se em conflito normas e direitos fundamentais, tendo em vista que, o uso desses medicamentos traga considerável aumento na qualidade de vida dos pacientes, garantindo o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana. A Lei 11.343/2006, conhecida como Lei de Drogas proíbe o plantio e cultivo para fins medicinais e científicos, a não ser que haja normativa para disciplinar o tema, o que ainda não existe.

Entende-se que ao tempo que o Estado retarda a regulamentação do uso da *Cannabis sativa* para fins medicinais, colabora para que famílias com baixa condição financeira possam recorrer ao tráfico de drogas como meio de obtenção da matéria-prima para a extração de CBD. Salientando sobre os riscos de manipulação do produto de forma caseira, sem que haja o isolamento total do CBD.

Considera-se então que seria mais correto a União se encarregar de autorizar administrativamente, o plantio e cultivo da *Cannabis sativa*, sendo comprovado o fim

terapêutico. E quando o paciente não conseguir a substância para o tratamento, possa se socorrer do Judiciário, a fim de solucionar de alguma forma o problema.

## REFERÊNCIAS

**Abrace Esperança.** Disponível em: <https://abraceesperanca.org.br/home>. Acesso em: 23 de setembro de 2019 às 15h03min.

ANDO, D. A., SANCHES, C. J.; **Maconha, Criminalidade e Legalização.** Centro Universitário Toledo, 2014.

**Anvisa aprova proposta que pode liberar o cultivo de maconha medicinal para indústria ciência.** Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/06/11/diretoria-da-anvisa-vota-proposta-que-pode-liberar-o-cultivo-de-maconha-para-fins-medicinais-no-brasil.ghtml> . Acesso em: 12 de novembro de 2019 às 20h42min.

**Atualizada Lista de Denominações Comuns Brasileiras – Notícias – Anvisa.** Disponível em: [portal.anvisa.gov.br/pop\\_up](portal.anvisa.gov.br/pop_up). Acesso em: 27 de agosto de 2019 às 19h16min.

BARBIM, Marina Graziela. **Cortina de Fumaça.** Disponível em: <http://www.observatoriodeseguranca.org/node/6222>>. Acesso em 16 de setembro de 2019 às 09h45min.

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

BRASIL. **LEI N.11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006;** Vade Mecum. 5º ed. Salvador: Ed. Jus Podivm, 2019.

BRASIL. **Sugestão nº 8 de 2014.** Regular o uso recreativo, medicinal e industrial da maconha. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/visualizacao> . Acesso em: 27 de agosto de 2019 às 13h42min.

CINTRA, H; M; CAIO. **O Uso Medicinal da Cannabis e o Conflito Entre Direitos e Normas.** Revista Juris UniToledo. Araçatuba: São Paulo, 2019.

**Droga Natural – Brasil Escola.** Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br>> . Acesso em: 29 de agosto às 09h45min.

**Drogas – Tipos de Drogas e Entorpecentes – InfoEscola.** Disponível em: <https://www.infoescola.com/drogas>. Acesso em: 25 de agosto de 2019 às 11h40min.

**Ementa: penal. Direito penal e processual penal, direito à saúde. Dignidade da pessoa humana. Habeas corpus preventivo. Competência. Ju – Jota.** Disponível em: <https://www.jota.info/2018/03>. Acesso em: 12 de outubro de 2019 às 20h26min.

FACUNDO, J. M.; LIMA, F. L.; **A importância do uso medicinal da maconha frente à legislação proibitiva brasileira.** Disponível em: <https://advfacundo-jusbrasil-com-br.cdn.ampproject.org>. Acesso em: 17 de agosto de 2019 às 20h35min.

**FANTÁSTICO, Família brasileira colhe maconha medicinal com autorização da Justiça – Enquanto indústrias se prepara para colocar no mercado primeiro medicamento à base da erva, tem gente investindo no plantio e na produção caseira.** Ed. 30/04/2017. Disponível em: < <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2017/04/familia-brasileira-colhe-maconha-medicinal-com-autorizacao-da-justica.html>> Acesso em: 17 de agosto de 2019 às 14h41min.

GRIPP, Letícia; **Constitucionalidade do Acesso a Tratamento Médico Alternativo a Base do Composto Conhecido como Canabidiol.** Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Direito. Niterói, 2017

HENRIQUES, A. MEDEIROS, J. B.; **Monografia no Curso de Direito.** Como Elaborar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). 8º ed. São Paulo. Ed: Atlas, 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.; **Fundamentos da Metodologia Científica;** 7º ed. Atlas S. A: São Paulo, 2010.

**Maconha Medicinal no Brasil?** Disponível em:

[www.uol/noticias/especiais/maconha-medicinal.htm#maconha-medicinal-no-brasil](http://www.uol/noticias/especiais/maconha-medicinal.htm#maconha-medicinal-no-brasil).

Acesso em 25 de agosto de 2019 às 15h45min.

MASSON, C. MARÇAL, V.; **Lei de Drogas**. Aspectos Penais e Processuais. Ed. Método. Rio de Janeiro.

MIRANDA, F. H. F.; **Legalização e Regulamentação da Maconha**. Um Breve Estudo da Importância desse Debate para o Brasil. Brasília, 2015.

MIRANDA, M., SANTOS, S. O.; **Uso Medicinal da Cannabis Sativa e sua Representação Social**. Salvador, 2016.

**O uso medicinal da maconha: um direito fundamental à saúde do indivíduo.**

Disponível em: [www.ambito-juridico.com.br](http://www.ambito-juridico.com.br)> . Acesso em 02 de novembro de 2019 às 12h43min.

**O uso medicinal da cannabis e o conflito entre direitos e normas - MPSP.**

Disponível em: [WWW.mpsp.mp.br>portal](http://WWW.mpsp.mp.br>portal) . Acesso em: 12 de outubro de 2019 às 20h26min.

PACANHÃ, E. B.; **Descriminalização da Cannabis Sativa para Fins Medicinais e de Bem Estar Terapeutico**. São Mateus, 2018.

RODRIGUES, Léo. **Pacientes estão demandando uso medicinal da cannabis, dizem médicos**. Agência Brasil. Rio de Janeiro, 29/06/2019. Disponível em:

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-06/pacientes-estao-demandando-uso-medicinal-da-cannabis-dizem-medicos> . Acesso em: 12 de novembro de 2019

às 17h25min.

**Portaria nº 344/98 – Ministério da Saúde.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html).

Acesso em: 23 de agosto de 2019 às 11h39min.

**SANTOS, JOSEANE; A descriminalização da maconha frente aos princípios constitucionais.** Disponível em: <https://joseanelcsantos.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 30 de agosto de 2019 às 17h08min.

**Sistema Endocanabinóide: Conceitos, História e Possibilidades Terapêuticas.** Disponível em: <https://cienciasecognição.org/neuroemdebate/> . Acesso em: 10 de novembro de 2019 às 13h04min.

**Writ – Dicionário jurídico – DireitoNet.** Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/exibir>. Acesso em: 12 de outubro de 2019 às 20h26min.

**Conversa com Bial – Legalização da Maconha (18-07-2018).** Disponível em: <https://youtu.be/g88RNTvGAUI> . Acesso em: 12 de novembro de 2019 às 12h48min.