

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

JOÃO LUIZ TEIXEIRA CASSELLA

ACESSO À CANNABIS MEDICINAL FRENTE À OMISSÃO DO PODER
LEGISLATIVO

Uma análise do HABEAS CORPUS 783717 - PR (2022/0358888-9)

MACEIÓ-AL
2024

JOÃO LUIZ TEIXEIRA CASSELLA

ACESSO À CANNABIS MEDICINAL FRENTE À OMISSÃO DO PODER
LEGISLATIVO

Uma análise do HABEAS CORPUS 783717 - PR (2022/0358888-9)

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
faculdade de Direito de Alagoas (FDA/UFAL) como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Direito

Orientador: Prof. Dr. Welton Roberto

MACEIÓ-AL
2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C344a Cassella, João Luiz Teixeira.
Acesso à *Cannabis* medicinal frente à omissão do poder legislativo : uma análise do Habeas Corpus 783717 - PR (2022/0358888-9) / João Luiz Teixeira Cassella. – 2024.
46 f. : il.

Orientador: Welton Roberto.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Direito de Alagoas. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 41-46.

1. Maconha medicinal. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Direito constitucional.
I. Título.

CDU: 342:582.635.38

JOÃO LUIZ TEIXEIRA CASSELLA

ACESSO À CANNABIS MEDICINAL FRENTE À OMISSÃO DO PODER
LEGISLATIVO

Uma análise do HABEAS CORPUS 783717 - PR (2022/0358888-9)

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
faculdade de Direito de Alagoas (FDA/UFAL) como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Direito

MACEIÓ/AL, __ de _____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rosmar Alencar
Universidade Federal de Alagoas

Prof. Me. Maurício Pitta
Universidade Federal de Alagoas

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao povo brasileiro, que permite a manutenção de Universidades Públicas de qualidade, promovendo a qualificação de tantos estudantes e possibilitando enxergarmos um futuro melhor para nosso país. Nesse mesmo compasso, incluo todos os professores que tive ao longo do curso, destacando meu orientador, Prof. Welton Roberto, por ter aceitado a orientação de um tema ainda muito espinhoso, porém necessário.

Sou imensamente grato à minha família, destacando minhas irmãs, Maria Clara, que será uma excelente médica e à Maria Fernanda, que escolheu trilhar comigo pela Ciência Jurídica.

Aos meus pais, Seu João e Dona Patrícia, por serem meus pilares éticos e morais, demonstrando desde o berço que a educação é o único meio para alcançarmos a virtude, além de prezarem sempre pela criação respeitosa, o que refletiu na elaboração do meu senso crítico e possibilitou a reflexão de quaisquer temas.

Aos meus melhores amigos, Rafael e Vitor, pela vida compartilhada desde muito tempo que, a essa altura, já se tornaram irmãos. Independente de qualquer coisa, sei que com esses posso contar.

À Rebeca, meu amor, agradeço por todo apoio e compreensão nas diversas madrugadas que me debrucei em elaborar o presente trabalho, sempre me incentivando e despertando o que há de melhor em mim.

"Por amor à liberdade alheia..." (Joaquim Nabuco)

RESUMO

A presente pesquisa se propôs à demonstrar a utilização medicinal da planta cannabis sativa, enquanto garantia do direito à saúde, e analisar as vias de acesso à maconha e seus subprodutos atualmente no Brasil. Ademais, foi realizada uma investigação de como o Poder Público tem lidado com o tema, perpassando pelo exame de Projetos de Lei da Câmara dos Deputados que evidenciam a omissão do Poder Legislativo com os pacientes que veem nos canabinóides uma alternativa de tratamento que garanta maior qualidade de vida. Para além, estudou-se os agentes sociais e institucionais ligados ao tema como os pacientes e suas Associações e a ANVISA. Por fim, foi realizada uma análise de Habeas Corpus, fundamental para o avanço do debate no judiciário e para a consolidação do entendimento no sentido de conceder o salvo-conduto para o cultivo doméstico, demonstrando a quebra dos paradigmas conservadores em torno da planta e a visão institucional adversa à criminalização do uso medicinal.

Palavras-chave: Cannabis medicinal; Acesso à Saúde; Direito Constitucional

ABSTRACT

Given the increase in the number of studies related to the use of the Cannabis sativa plant and its derivatives for medicinal purposes, and the experience of other countries, medicine has increasingly accepted treatment with Brazil's most seized psychotropic, marijuana. Thus, this research aims to demonstrate the medicinal use of the plant, as a guarantee of the right to health and to analyze the means of access to medicinal cannabis and its by-products currently in Brazil, as well as to investigate how the Public Power has dealt with the issue, going through the examination of Bills of the Chamber of Deputies that show the omission of the Legislative Power with patients who see in cannabinoids an alternative treatment that guarantees a better quality of life. In addition, social and institutional agents linked to the issue were analyzed, such as patients and their associations and ANVISA. Finally, an analysis of a Habeas Corpus was carried out, which was fundamental to the advancement of the debate in the judiciary and to the consolidation of the understanding in the sense of granting safe conduct for domestic cultivation, demonstrating the breaking of conservative paradigms around the plant and the institutional view adverse to the criminalization of medicinal use.

Keywords: Medicinal Cannabis; Access to healthcare; Constitutional law

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AgR	Agravo Regimental
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBD	Canabidiol
CC	Código Civil
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CP	Código Penal
CPC	Código de Processo Civil
CPP	Código de Processo Penal
DF	Distrito Federal
DJe	Diário da Justiça Eletrônica
EUA	Estados Unidos da América
HC	Habeas Corpus
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RE	Recurso Extraordinário
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REsp	Recurso Especial
SBED	Sociedade Brasileira de Estudos da Dor
SP	São Paulo
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
THC	Tetra-Hidrocarbinol

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 O DIREITO À SAÚDE E A LEI DE DROGAS NO BRASIL	10
1.1 BREVE APANHADO HISTÓRICO ACERCA DO DIREITO À SAÚDE	10
1.1.1 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	11
1.1.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O ACESSO A MEDICAMENTOS	12
1.2 A PROIBIÇÃO DA CANNABIS SATIVA: A HISTÓRIA DA CRIMINALIZAÇÃO NO BRASIL	14
1.2.1 JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE	15
2. A CANNABIS ENQUANTO MEDICAMENTO: PROPRIEDADES MEDICINAIS ÀS SOMBRAS DA CRIMINALIZAÇÃO	17
3. FORMAS DE OBTENÇÃO DA CANNABIS E SEUS DERIVADOS ATUALMENTE	23
3.1 A ATUAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ...	25
3.2 ANÁLISE DOS PROJETOS DE LEI DA CÂMARA DOS DEPUTADOS	27
3.3 ANÁLISE DE CASO: HABEAS CORPUS 783717- PR (PROCESSO 2022/0358888-9)	32
CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

Diante do aumento do número de estudos relacionados com a utilização da planta *Cannabis sativa* e seus derivados para fins medicinais, e da experiência de outros países como os EUA, Portugal e Canadá, a medicina tem aceitado cada vez mais o tratamento com o psicotrópico mais apreendido do Brasil, a maconha. (BRASIL, 2022)

Câncer, AIDS, hepatite tipo C, esclerose múltipla, alzheimer, parkinson e a redução de dores crônicas e neuropáticas são algumas doenças ou sintomas passíveis de tratamento com algumas das substâncias presentes na cannabis sativa, em especial o canabidiol (CBD).

É evidente que a cannabis sativa usada para uso recreativo é radicalmente diferente da usada para fins medicinais, nesta há baixa concentração de THC (delta-9-tetrahidrocanabinol), substância que apresenta atividade psicoativa, enquanto alta concentração de CBD, que não há relevante atividade no sistema nervoso.

O presente trabalho procurou analisar e mapear os avanços legais pátrios para os pacientes que utilizam, e dependem, da cannabis sativa para garantir uma maior qualidade de vida em meio às variadas enfermidades e condições que enfrentam no dia a dia.

O primeiro capítulo inicia com um breve apanhado histórico acerca do direito à saúde nas constituições brasileiras, indispensável para a compreensão do quão recente é a constitucionalização da saúde. Em seguida, foi realizado um panorama geral do direito à saúde especificamente na CF/88 que, apesar de poucos artigos, permitiu a criação do Sistema Único de Saúde, essencial ao acesso à justiça, e primordial ao tema aqui estudado, especialmente dado à assistência farmacológica que democratizou o acesso aos medicamentos.

Adiante, houve uma breve explanação da história da criminalização da cannabis no Brasil e como a Lei 11.343/2006 (a lei de drogas) tipifica as condutas relacionadas ao uso pessoal e comercialização de substâncias entorpecentes. É cristalina a necessidade de abordagem do Direito Penal vez que, ainda que o trabalho trate da seara medicinal da utilização da cannabis, as condutas dos pacientes são comumente criminalizadas, levando à necessidade de amparo legal aos que realizam tratamento com a planta. Ainda nesse capítulo foi esmiuçada uma das maiores problemáticas do tema na atualidade, o excesso de judicialização, gerando altos custos aos cofres públicos além de diversos outros problemas como a insegurança jurídica, a dilação para o tratamento, dentre outros.

Apesar dos avanços no tema, o acesso aos medicamentos ainda não é democrático, os pacientes que desejam realizar o tratamento com subprodutos da

Cannabis enfrentam diversos entraves como os altos custos, os trâmites da ANVISA e, muitas vezes, a necessidade de judicialização pois não há a disponibilização dos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde.

Já no segundo capítulo, justificou-se como a cannabis pode ser utilizada como alívio aos diversos pacientes, e possíveis pacientes, que não encontraram nos fármacos convencionais respostas esperadas que garantam uma maior qualidade de vida. O número de pessoas que podem se beneficiar com o tratamento canábico é incalculável e é dever do Poder Público afastá-las das sombras da criminalidade. O tema ainda é nebuloso do ponto de vista legal e social, refletindo no grande número de possíveis pacientes que, seja por medo ou desconhecimento, ignoram o potencial terapêutico da cannabis.

No terceiro, e último, capítulo, foram analisadas as possíveis formas de obtenção dos subprodutos no Brasil, da importação ou compra em farmácias, ao acesso pelas associações de pacientes que possuem autorização legal para distribuição aos associados, chegando na concessão de Habeas Corpus para o plantio e extração doméstico. Da mesma sorte, estudou-se a atuação ANVISA no tema, enquanto agência reguladora vinculada ao Poder Executivo, assim como os Projetos de Lei da Câmara dos Deputados para verificar e mapear a atuação do Poder Legislativo.

Por fim, prossegue com a análise de caso do Habeas Corpus 783717 - PR, verificando a visão do Poder Judiciário, importante julgado que chegou ao Superior Tribunal de Justiça e solidificou o entendimento da Terceira Seção no sentido de conceder salvo-conduto aos pacientes que desejam realizar o plantio doméstico.

Portanto, indaga-se: qual é o panorama atual do acesso à Cannabis medicinal frente à omissão do Poder Legislativo?

Nessa sorte, o objetivo do presente trabalho é mapear os avanços jurídicos diante da demanda social pela democratização do acesso ao tratamento com substâncias canabinoides.

Para atingir os objetivos descritos, faz-se necessário uma análise jurídica multidisciplinar de projeto de leis, normas regulamentadoras e de códigos do sistema jurídico pátrio. Assim, como arcabouço norteador, é impar a utilização da Constituição Federal de 1988, com enfoque nos artigos que tratem do acesso à saúde como o Art. 6º e o Art. 196. Ainda, tratando-se de substância criminalizada, se faz mister a compreensão do Direito Penal, em especial a análise da Lei nº 11.343/2006, além da utilização de decisões acerca dos salvo-condutos para traçarmos a visão e fundamentação do poder judiciário sobre o tema.

Fora do ordenamento jurídico, é indispensável o método dedutivo e a análise dos agentes sociais, sejam eles pacientes ou associações, e de suas experiências empíricas.

1 O DIREITO À SAÚDE E A LEI DE DROGAS NO BRASIL

1.1 BREVE APANHADO HISTÓRICO ACERCA DO DIREITO À SAÚDE

A OMS, em 1948, definiu saúde como “O estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Assim, a definição de saúde vai além da mera ausência de doenças, é como um completo estado de bem-estar, abarcando também as condições de vida e de trabalho dos indivíduos, pela conjuntura social, econômica, política e cultural de determinado país (SCLIAR, 2007). Já a Constituição Federal de 1988, em consonância com o escopo amplo das definições internacionais, institucionalizou em seu Art. 196 a saúde como dever do Estado, devendo seu acesso ser universal e igualitário.

Porém, a garantia constitucional do direito à saúde como conhecemos é relativamente recente. Antes do Estado Novo, instituído por Getúlio Vargas em 1930, pouco se falava na institucionalização da Saúde, foi ele o primeiro a instituir o Ministério da Saúde e, no Art. 10 da Constituição de 1934, inseriu as competências concorrentes da União e dos Estados, assim como a obrigação do cuidado à saúde, o que se manteve na segunda constituição do seu mandato, de 1937.

A Constituição Federal de 1946 não promoveu avanços no tema, havendo apenas algumas alterações quanto à previsão da legislação de garantia à saúde; Já na CF de 1964 e 1967, ambas instituídas pelo Regime Militar, houve a supressão de diversos direitos individuais e coletivos, e os dispositivos que tratam do direito à saúde aparecem ligados aos direitos dos trabalhadores, sem grande abrangência ou relevância.

Para além, durante as décadas de 1950 a 1970, era difundida a ideia de saúde interligada ao desenvolvimento social e econômico, chamado de sanitarismo desenvolvimentista, o que ampliou o tema para além da relação médico-paciente e, em 1986, durante o processo de formulação da Constituição de 1988, houve a VIII Conferência Nacional de Saúde, que pressionou a Constituinte a incluir diversas proposições referentes ao tema. Foi apenas na Constituição Federal de 1988 que houve a institucionalização e garantia ao acesso à saúde de forma ampla,

democrática e universal.

1.1.1 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

No panorama da Constituição Federal vigente, a saúde foi incluída nos chamados direitos sociais, junto à educação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (Art. 6º).

O Capítulo II trata da seguridade social, composta pelo direito à saúde, pela assistência social e pela previdência social e, no Art. 194, define os objetivos da seguridade social, como a universalidade da cobertura e do atendimento e a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.

Nesse sentido, ensina a jurista Marisa Ferreira dos Santos que através dos institutos da seguridade social, a proteção social oferece os mínimos necessários para uma vida digna, promovendo o bem-estar, a redução das desigualdades e, conseqüentemente, a justiça social. (SANTOS, 2013)

Adiante, na seção II deste mesmo Capítulo, tratou exclusivamente do tema nos artigos 196 a 200, sendo este primeiro o pilar quanto à institucionalização e positivação da saúde no prisma constitucional.

Vale destacar que, apesar do caráter programático do dispositivo supracitado, este serve de norte interpretativo para as questões relacionadas ao tema, além de obrigar o Estado a promover políticas públicas que viabilizem a efetivação desse direito, não podendo converter-se em promessa constitucional inconstitucional, como foi dito pelo Ministro da Suprema Corte Celso de Mello.

O mesmo Ministro, no julgamento do RE n 271.286-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, define o direito à saúde como: “[...] o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da república (art. 196)”.

Sendo assim, o acesso à saúde deve ser garantido pelo Estado por meio de políticas públicas como é o caso do Sistema Único de Saúde, sendo vedada a omissão como apregoou o Supremo Tribunal Federal.

1.1.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O ACESSO A MEDICAMENTOS

Como introduzido anteriormente, a criação do Sistema Único de Saúde foi reflexo do chamado sanitarismo desenvolvimentista, do início dos anos 1970, que pleiteavam a democratização da saúde e melhoria das condições de vida da população. Os debates enérgicos promovidos pelo Movimento Sanitário refletiram, em caráter inédito, na participação da população na VIII Conferência Nacional da Saúde, sendo esta um marco na história das políticas pública brasileira (SOUTO, OLIVEIRA, 2016).

As propostas da supracitada Conferência foram efetivadas com a promulgação da CF/88, a exemplo do contexto amplo do direito à saúde disposto no Art. 196 e com a criação do SUS pela Constituição e, posteriormente, regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde, Lei n. 8.080/90 e Lei n. 8.142/90. O advento do SUS vai além da prestação médico-hospitalar gratuita, Carvalho (2013) define as atribuições do Sistema devendo:

“[...] identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômico e social, para diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas (CARVALHO, 2013, p. 11). “

Fica clara a amplitude de atuação do SUS, cabendo a ele dar toda a assistência relacionada à saúde, essencial para a promoção do desenvolvimento social e econômico do país.

O Art. 6º da Lei 8.080/1990 define o campo de atuação do SUS, incluindo dentre outras atribuições a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990), atribuindo a este a função de fornecer medicamentos aos pacientes.

Em 2004 foi criada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), vinculada ao Ministério da Saúde, que objetiva garantir o fornecimento universal aos medicamentos descritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e formular estratégias e políticas para garantir o uso racional desses medicamentos.

De acordo com a Lei 5.991/1973, medicamento é todo produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Assim, qualquer produto para o qual sejam feitas alegações terapêuticas, independentemente da sua natureza (vegetal, animal, mineral ou

sintética), deve ser considerado medicamento e requer registro na Anvisa para ser fabricado e comercializado. (ANVISA, 2018)

Já em 2007, houve a reorganização do financiamento da Assistência Farmacêutica por meio da Portaria GM/MS nº. 204/2007 que dividiu o fornecimento da Assistência Farmacêutica em três componentes, sendo o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) o mais importante para o presente trabalho por objetivar a garantia aos medicamentos para agravos crônicos, cujos custos de tratamento são mais elevados e inclui a maior parte dos pacientes que hoje pleiteiam o acesso à cannabis medicinal e seus derivados.

Dado o desenvolvimento contínuo de novas tecnologias e o dever do Estado em garantir o acesso universal à saúde, há um aumento avassalador nos gastos com saúde no Brasil que, em 2015, teve como orçamento para o financiamento de vacinas, medicamentos e hemoderivados a cifra de quase R\$ 20 bilhões, um aumento de 40% em comparação ao orçamento de 2010. Além dos altos custos, essas políticas públicas restringem-se ao fornecimento dos medicamentos que compõe as listas do SUS, caso o tratamento da patologia enseje algum medicamento não listado, deverá o paciente arcar com o ônus de seu tratamento, porquanto voluntariamente não receberá do Estado o necessário para que isso aconteça. (RAMINELLI, OLIVEIRA, 2012)

Na hipótese em que o tratamento requeira medicamentos que não conste nas listas do SUS, deverá buscar alternativas que estejam dispostas no RENAME com princípio ativo similar para o tratamento da enfermidade. Acontece que, não raramente, não há alternativas substitutivas para o tratamento ou já houve a administração do fármaco similar ao paciente mas não foi obtida a resposta esperada.

Nesse contexto, diversos pacientes com diagnósticos complexos como câncer, hepatite tipo C, esclerose múltipla, alzheimer, parkinson, epilepsia, ou até mais comuns, como insônia, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), depressão, encontraram nos medicamentos à base de cannabis uma alternativa eficaz para seu tratamento, sem a necessidade de enfrentar tantos efeitos colaterais.

No país em que mais de 150 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS para tratamentos de saúde, o que inclui a disponibilização de medicamentos, o não fornecimento desses fármacos, que hoje podem ser obtidos por importação ou comercialização nacional como será abordado adiante, resulta na elitização do tratamento e, conseqüentemente, no excesso de judicializações para obtenção desses. Há, ainda, a parcela de pacientes que, por fatores sociais, econômicos, urgências ou por pouca informação, permanecem na ilegalidade o que configura evidente risco à sua saúde e à sua liberdade.

Portanto, no contexto em que a medicina tem recomendado cada vez mais o tratamento com o psicotrópico mais apreendido do Brasil, que diversos pacientes portadores das mais variadas enfermidades encontram na cannabis uma “luz no fim do túnel” mesmo em meio à criminalização e julgamentos sociais, há cristalina necessidade de avançarmos institucionalmente no tema, para assim democratizar o acesso.

1.2 A PROIBIÇÃO DA CANNABIS SATIVA: A HISTÓRIA DA CRIMINALIZAÇÃO NO BRASIL

A proibição da cannabis no Brasil inicia-se com o Código Penal de 1890, que, em seu art. 159, tipificou a conduta de “expor à venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários” (BRASIL, 1890), apesar de não definir quais seriam essas substâncias venenosas.

Já a primeira vez que houve a criminalização formal da cannabis foi em 1938, durante o governo Vargas, houve a publicação do Decreto-Lei 891/38 que passou a criminalizar o cultivo do cânhamo e da coca, ressalvada a hipótese em que a União, para fins terapêuticos, possa realizar a cultura dessas plantas. Dois anos após, em 1940, surge o Código Penal ainda vigente que tratou o tema no Capítulo “crimes contra saúde pública” e equiparou o tráfico com o porte para consumo próprio.

Porém, foi com as convenções internacionais encabeçadas pelos Estados Unidos, como a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, que foi instituída a chamada “Guerra as Drogas”, com a intensa mobilização internacional para o combate aos entorpecentes.

No Brasil, em meio a ditadura militar, foi promulgada a Convenção Única sobre Entorpecentes pelo Decreto nº 54.216 que positivou a convenção no Ordenamento Jurídico que tratavam do tema. Com a Lei 6.368 de 1976, houve a distinção penal entre usuários e traficantes que, apesar de manter a pena privativa de liberdade para os primeiros, tornou mais severa a pena para estes últimos.

Apenas em 2006, com o advento da Lei nº 11.343, houve a alteração da pena para os usuários, não mais punindo com penas privativas de liberdade, apesar de

não definir com critérios objetivos, como quantidade da droga, utensílios para consumo e instrumentos para a comercialização, a distinção entre usuário e traficante, deixando a cargo da autoridade policial a definição do tipo penal, “este modelo discriminatório é decisivo para o encarceramento em massa da juventude negra e periférica no Brasil e prejudica toda a sociedade” (COZERO e PAZELLO, 2023)

Assim, a Lei 11.343/2006 define em seu Art. 28 a conduta de usuário como “Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar “ e prevê como possíveis penas a advertência sobre os efeitos das drogas, a prestação de serviços à comunidade, medidas educativas de comparecimento a programa ou curso educativo, admoestação verbal e ainda multa, não sendo cabíveis penas privativas de liberdade. Já em seu Art. 33, tipifica o tráfico de entorpecentes como “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 regulamentar”, com pena de reclusão de 5 a 15 anos e pagamento de 500 a 1.500 dias-multa.

Do exposto, fica evidente a importância dos pacientes buscarem alguma blindagem jurídica, que usualmente ocorre pela impetração de Habeas Corpus, para que sua conduta não seja enquadrada nos tipos penais acima descritos, especialmente àqueles que utilizam da *cannabis in natura* em seu tratamento.

Dado o panorama demonstrado e a evidente propriedade medicinal da maconha já amparada pela medicina e, desde 2014, ratificada pelo Conselho Federal de Medicina, inúmeros pacientes encontram na judicialização uma alternativa para garantir o acesso à saúde em acordo com a lei.

1.2.1 JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

De acordo com levantamento do CNJ em 2019, os principais assuntos discutidos nos processos em primeira instância são: “Plano de Saúde” (34,05%), “Seguro” (23,77%), “Saúde” (13,23%) e “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos” (8,76%). A elevada incidência de “Plano de Saúde” e “Seguro” evidenciam a realidade brasileira em que, ainda que busquem na esfera da saúde suplementar privada garantir o acesso pleno à saúde, tem seus direitos

violados e como “Ultima Ratio” buscam no Poder Judiciário o cumprimento destes. No tocante ao sistema público, o levantamento aponta que temas como fornecimento de medicamentos são mais frequentes, demonstrando grave violação à assistência farmacêutica garantida pelo Art. 6º, alínea d, da Lei 8080/90 e, conseqüentemente ao direito à saúde.

Nas demandas sobre o tema há, comumente, a preliminar de ilegitimidade do polo passivo pelos entes federativos, enquanto a União alega a descentralização do acesso à saúde, imputando o dever de custeio do medicamento ao Estado e ao Município, esses alegam que, dado os altos custos dos medicamentos e maior orçamento da União, deve esta arcar com o tratamento. Isso reflete na alta dilação do tempo para iniciar o tratamento, o que gera perigo à vida do demandante, e no dispêndio desnecessário de recurso público, vez que será definido quem deverá custear. Nesse sentido, Luís Roberto Barroso tece críticas ao que chama de judicialização excessiva e à falta de critérios objetivos para definir o ente federativo responsável pela garantia da saúde, refletindo em gastos excessivos, imprevisibilidade e desfuncionalidade da prestação jurisdicional, pondo em risco a continuidade das políticas de saúde pública e podendo levar à não realização prática da Constituição Federal. (BARROSO, 2008)

Como abordado anteriormente, hoje não há a disponibilização de medicamentos à base de maconha pelo SUS, o que implica na necessidade de judicialização, caso não haja a possibilidade do demandante arcar com os altos custos, para custeio do tratamento pelo Estado. Em 2023, o jornal O Globo levantou dados que revelam a cifra de R\$ 40 milhões gastos para obtenção de medicamentos canábicos, fruto de decisões judiciais, até outubro, nos estados de Rio de Janeiro, Bahia, Santa Catarina, Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo. Nesse último os valores são de R\$ 25,6 milhões, o que gerou a sanção da Lei Estadual 17.618/2023, em 31/01/2023, que aprovou o fornecimento desses medicamentos pelo SUS, sendo regulamentada em 26/12/2023 e pronta para gerar efeitos.

O caso de São Paulo denota quão vil é a inércia do Poder Público; Somente com o advento de grande ônus aos cofres públicos houve o diligenciamento do Projeto de Lei, sendo pautado, aprovado e regulamentado no mesmo ano. Apesar do importante avanço, apenas contemplará os pacientes que fazem tratamento para as síndromes de Dravet, Lennox-Gastaut e para Esclerose Tuberosa, ao menos inicialmente.

Sobre a judicialização, escreve Henderson Fürst, presidente do Conselho de Bioética e Biodireito da OAB-SP:

“Essa é a pior opção do estado, porque quando depende da judicialização a secretaria tem que correr e comprar no preço de mercado, pagando valores muito mais altos. Se fosse adequadamente regulado, seria possível fazer licitação, avaliação de preços, ter em estoque, teria uma sensível economia aos cofres públicos.” (FÜRST, 2023)

A fala de Fürst coaduna com a tese aqui defendida, devendo haver esforços do Poder Público para evitar esse excesso de judicialização, que somente ocorrerá com a regulamentação e viabilização do acesso à cannabis pela via administrativa.

Além do custo do medicamento, na hipótese de hipossuficiência do autor, há dispêndio de recursos pelas Defensorias Públicas para garantir o acesso à Assistência Jurídica Gratuita que, se deferido o benefício da Justiça Gratuita (Art. 98 do Código de Processo Civil), onera triplamente os cofres públicos.

Em Alagoas, há em vigor a Lei n. 8.757 de 08/11/2022, que dispõe sobre o acesso universal ao tratamento de saúde com produtos de cannabis e seus derivados e o fomento à pesquisa, uma de suas finalidades é a normatização do cultivo da cannabis medicinal, restringido às associações de pacientes.

Fica evidente que a necessidade de regulamentação do tema é latente, vez que além onerar os cofres públicos e abarrotar o judiciário com o excesso de judicializações, estamos tratando do direito à saúde, muitas vezes a inércia custa vidas.

2. A CANNABIS ENQUANTO MEDICAMENTO: PROPRIEDADES MEDICINAIS ÀS SOMBRAS DA CRIMINALIZAÇÃO

Como explicitado anteriormente, o início da criminalização das substâncias entorpecentes no Brasil deu-se no final do século XIX através do Código Penal de 1890, que proibiu a conduta de expor à venda ou ministrar “substâncias venenosas” sem as devidas autorizações legais.

Contudo, foi por meio das convenções internacionais datadas do século XX e ratificadas pelo Brasil, que a repressão à maconha ganhou força, sendo aproximadamente 60 anos de proibição da planta. Em contrapartida, as primeiras confirmações do uso da cannabis sativa foram há aproximadamente 2.500 anos a.C., na Ásia, onde eram cultivadas e utilizadas como medicamentos, suas fibras

eram utilizadas para a fabricação de papéis e cordas e seu óleo era extraído para a fabricação de roupas e lubrificação de máquinas (OLIVEIRA: LIMA, 2016). As propriedades medicinais da planta foram descritas na farmacopeia chinesa Pen-Ts'ao Ching há 2.000 anos, considerada a primeira farmacopeia conhecida do mundo (HONÓRIO et al., 2006).

A tentativa de desqualificar o uso terapêutico da cannabis e destacar o uso recreativo como o único possível é recente mas altamente difundido em nossa sociedade, tornando um estigma até o debate acadêmico do tema. Igualar o uso medicinal da droga ao recreativo é desqualificar milhões de pacientes (ou possíveis pacientes) que encontram nela uma possibilidade de viver com dignidade, sendo uma possível alternativa aos tratamentos convencionais que, por muitas vezes, não surtem o efeito esperado ou advém com diversos colaterais que impossibilitam o viver pleno e com qualidade, direito de todos garantido constitucionalmente.

Ademais, longe de ser insignificante o número de pessoas que se beneficiariam com o uso terapêutico da cannabis, há relatos de que a planta possui ação broncodilatadora, utilizada no alívio de dores e espasmos musculares, em convulsões epiléticas, na redução da pressão intraocular do glaucoma, no aumento do apetite, ganho de peso e no alívio de náuseas e vômitos em pacientes que fazem tratamento de câncer e portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Conforme relatório da Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED), ao menos 37% dos brasileiros relatam sentir dor de forma crônica, um universo de cerca de 60 milhões de pessoas (HOSPITAL ANCHIETA, 2019). Em 2021, a ANVISA realizou um levantamento da venda anual de analgésicos opioides (medicamentos como a oxicodeona, codeína e fentanil para controle de dor física), no primeiro semestre desse ano foram comercializados cerca de 14,5 milhões de embalagens de analgésicos narcóticos no Brasil; Ao duplicarmos a estimativa a fim de calcular a venda em todo o ano de 2021, chegaremos a quase 29 milhões de caixas de medicamentos que exigem prescrição médica, número 33% maior do que no ano anterior (2020) que beirou os 22 milhões de embalagens. Um outro estudo de 2018, publicado no American Journal of Public Health, evidencia o aumento do uso legal desses medicamentos que, em 6 anos, houve um crescimento de 465% na venda prescrita de analgésicos à base de ópio, conforme dados da ANVISA.

Nesse contexto, o THC e outros canabinóides apresentaram efeitos analgésicos até 10 vezes mais potentes que a morfina em modelos de dor aguda e neuropática (CICHEWICZ, 2003). Também foi avaliado a utilização conjunta e sinérgica entre opioides e canabinóides que permitem sua utilização conjunta, potencializando seus efeitos analgésicos e ainda promovendo a diminuição nas taxas de tolerância e vício na droga (LESSA, 2016).

Em outros estudos realizados em 2016 e 2017, pacientes portadores de

dores crônicas foram submetidos a tratamentos com cannabis resultando no aumento da qualidade de vida, vida social, atividades em geral e melhora das dores. No caso de 2017, 3,4% dos pacientes cessaram a utilização de opioides substituindo totalmente dentro dos 3 meses. O estudo de 2016 aponta que houve uma redução de 44% das doses de opioides consumidas (HAROUTOUNIAN et. Al, 2016 e VIGIL et. Al, 2017).

O tratamento com canabinoides é também essencial para o tratamento de pacientes com quadro de epilepsia, vez que cerca de 30% dos casos apresentam resistência ao tratamento convencional com anticonvulsivantes como a fenitoína e o topiramato, necessitando de outras vias para amenizar as crises (KRUSE; SOUZA; TOMA, 2015). A atividade do canabidiol se torna um composto terapêutico atrativo, podendo atuar no processo epileptogênico subjacente ou até mesmo atuar em alguns sintomas incapacitantes da doença (DEVINSKY, 2014).

Foi realizado um experimento clínico em que oito pacientes foram tratados com doses diárias de canabidiol durante 4 meses, 4 relataram estarem livres de convulsões, três relataram uma melhora significativa e apenas um paciente não apresentou resposta ao composto, efeitos tóxicos do composto não foram relatados e/ou observados, o único efeito relatado foi sonolência, foram feitos vários exames para constatação da ausência de efeitos tóxicos (CUNHA et al., 1980). Essa ausência de efeitos colaterais se torna um ponto positivo do uso terapêutico do canabidiol, o que foi comprovado em vários estudos in vitro e in vivo (ZUARDI et al., 2012).

Estima-se que, a cada ano, sejam diagnosticados no Brasil 340 mil novos casos, totalizando cerca de 1,8 milhão de pacientes com epilepsia ativa, sendo elevada em crianças portadoras de retardo mental, paralisia cerebral, autismo e outros distúrbios de comportamento. Isolando o autismo, aproximadamente 30% das crianças acometidas podem apresentar diferentes tipos de crises epiléticas durante a adolescência (MARANHÃO et al., 2011).

Em nosso país, evidenciou-se a inércia das comunidades médica e farmacêutica diante das evidências científicas e clínicas, até que famílias, por conhecimento de casos de sucesso do tratamento nos Estados Unidos através das redes sociais, começaram a importar extratos de cannabis para tratar as crises convulsivas de seus filhos, cenário relatado no documentário “ILEGAL, a vida não espera”, lançado em 2014 e dirigido por Raphael Erichsen e Tarso Araújo, em que 5 mulheres, em diferentes situações, todas utilizando ilegalmente cannabis e seus derivados como tratamento, e os trâmites políticos relacionados à autorização do uso da maconha para esse fim.

Em seguida houve a ampla divulgação pela grande mídia dos resultados em crianças portadoras de epilepsia refratária (que não responde ao tratamento

convencional) e outras doenças raras, aumentando rápida e significativamente a procura por esse tipo de tratamento. Esse evento é caracterizado pela mobilização social que utiliza do ciberativismo como meio de garantia do direito à saúde e do direito individual do paciente e de seu responsável legal em escolher sobre seu próprio tratamento.

Coincidência ou não, 2 meses após o lançamento do documentário “ILEGAL, a vida não espera”, em dezembro de 2014, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 2.113/2014, que permitiu aos neurologistas, psiquiatras e neurocirurgiões de todo o território nacional prescreverem compassivamente o CBD para pacientes portadores de epilepsia até 18 anos (BRASIL, 2014). Adiante, afim de adequar a regulação sanitária à normativa do CFM, a ANVISA atualizou em 2015 a lista de substâncias controladas através da RDC nº 03/2015, responsável por incluir o CBD na lista C1, e a partir desta atualização, emitiu a RDC nº 17/2015, que autorizou a importação de produtos à base de CBD para uso terapêutico de caráter excepcional (BRASIL, 2015b).

Apesar das problemáticas criadas pela possibilidade de adquirir apenas por importação, sendo o alto custo a mais relatada nas judicializações, esse foi um importante passo na luta dos pacientes, vez que o cenário de ilegalidade vigente à época provocava, para além das complicações legais, o uso indiscriminado de extratos de cannabis feitos a partir de plantas desconhecidas, muitas vezes oriundas do tráfico, que pode conter inúmeros compostos neurotóxicos como altos teores de metais pesados e praguicidas, além de adulterantes com maior potencial de abuso que possam ser adicionados intencionalmente na droga como, por exemplo, cocaína e nicotina (NASCIMENTO et al., 2015) e altos teores de THC buscados no contexto de uso social/recreativo (ELSOHLY et al., 2016).

Faz-se mister destacar que devemos sempre, principalmente ao tratarmos de temas complexos como este, fazer a análise baseada em evidências e em caráter técnico dos bônus e ônus que decisões como essas refletem na sociedade, buscando entender quais os possíveis riscos e maneiras de atenuá-los para que a prescrição e utilização do tratamento esteja norteada pela racionalidade e não por narrativas vazias. Nesse sentido, o neurocientista Sidarta Ribeiro afirma:

"É pensamento mágico tanto achar que a maconha é erva do diabo e não serve para nada quanto achar que ela é uma panaceia que serve para tudo. O caminho do meio é o correto. A gente precisa então mapear, ao longo dos próximos anos, através de pesquisas, todas as indicações possíveis" (RIBEIRO, 2019)

Sidarta sugere afastar os discursos radicalizados sobre o tema, apesar da

amplitude de doenças que enquadram-se no tratamento com canabidiol, como demonstrado, vale ressaltar que esse tratamento é direcionado para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes, agindo similarmente aos analgésicos, não se trata de um remédio mágico. Por outro lado, a demonização da Cannabis, especialmente no campo médico-acadêmico, pautada por inverdades, fake news e factoides em nada contribui para o avanço e mapeamento da utilização medicinal da planta, a ciência deve ser sóbria e livre de narrativas políticas, sob pena de violar o princípio da dignidade da pessoa humana e delongar o progresso da medicina, colocando em risco a vida de inúmeros pacientes que depositam sua esperança em novas alternativas de tratamento, para corroborar com seus anseios pessoais aliados ao obscurantismo moralista.

É importante, enquanto sociedade, vigiar e pressionar o Poder Público e as autoridades para que não incorram no mesmo equívoco, o que já acontece como podemos evidenciar nas diferentes esferas institucionais. Desde a omissão do Legislativo em promover debates e regulamentar o tema, ainda que hajam Projetos de Lei nesse sentido que trataremos adiante, à dilação na seara administrativa como é o caso da ANVISA que, apesar de ser a responsável por tantos avanços, assim fez só após ser pressionada pela comoção social reflexo da exposição de crianças doentes.

Institucionalmente, é o Poder Judiciário quem lidera os debates e avanços no tema, não por ser imbuído de heroísmo ou altruísmo, mas pela provocação de pacientes e associações inconformados de verem seus direitos aviltados, e amparados pelo princípio constitucional da inafastabilidade do controle jurisdicional, positivado no artigo 5º, inciso XXXV da CF/88, que obriga o Judiciário à apreciar lesão ou ameaça a direito, refletindo muitas vezes no preenchimento das lacunas causadas pela inércia dos órgãos competentes.

Corroborando, nesse mesmo sentido, a Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça que, em sede de julgamento, negou provimento ao Recurso Especial nº 1.972.092-SP do Ministério Público, de relatoria do Ministro Rogério Schietti Cruz, por unanimidade, e manteve a decisão do Tribunal de origem, que havia concedido habeas corpus preventivo.

Argumenta na decisão que:

“Embora a legislação brasileira possibilite, há mais de 40 anos, a permissão, pelas autoridades competentes, de plantio, cultura e colheita de Cannabis exclusivamente para fins medicinais ou científicos (art. 2º, parágrafo único, da Lei n. 11.343/2006; art. 2º, § 2º, da Lei n. 6.368/1976), fato é que até hoje a matéria não tem regulamentação ou norma específica, o que bem evidencia o descaso, ou mesmo o desprezo - quiçá por razões morais ou políticas - com a situação de uma número incalculável de pessoas que

poderiam se beneficiar com tal regulamentação. “

E segue adiante:

“O Ministério da Saúde, por sua vez, a quem a Anvisa afirmou competir regular o cultivo doméstico de Cannabis, indicou que não pretende fazê-lo, conforme se extrai de Nota Técnica n. 1/2019-DATDOF/CGGM/GM/MS, datada de 19/8/2019, em resposta à Consulta Dirigida sobre as propostas de regulamentação do uso medicinal e científico da planta Cannabis, assinada pelo ministro responsável pela pasta. O quadro, portanto, é de intencional omissão do Poder Público em regulamentar a matéria.”

“Se o Direito Penal, por meio da "guerra às drogas", não mostrou, ao longo de décadas, quase nenhuma aptidão para resolver o problema relacionado ao uso abusivo de substâncias entorpecentes - e, com isso, cumprir a finalidade de tutela da saúde pública a que em tese se presta -, pelo menos que ele não atue como empecilho para a prática de condutas efetivamente capazes de promover esse bem jurídico fundamental à garantia de uma vida humana digna, como pretendem os recorridos com o plantio da Cannabis sativa para fins exclusivamente medicinais. “ (REsp n. 1.972.092/SP, relator Ministro Rogerio Schietti Cruz, Sexta Turma, julgado em 14/6/2022, DJe de 30/6/2022.)

Essa decisão corrobora com o que evidenciou-se no trabalho, a omissão dos órgãos responsáveis é intencional e a criminalização das condutas dos pacientes é contraditória, a guerra às drogas que sequer conseguiu controlar e amenizar o tráfico não deve atuar como empecilho para àqueles que recorrem ao Poder Judiciário para, dentro das balizas legais, ter seu direito ao tratamento garantido.

Ademais, a Quinta Turma do STJ entendia que a autorização para cultivo e manejo de cannabis sativa e de seus derivados para fins medicinais seria de competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vez que a análise dependeria de critérios técnicos e específicos. Entendimento que foi superado recentemente na sessão de julgamento seguinte, em 22/11/2022, em que a Quinta Turma passou a acompanhar o entendimento atual da Sexta Turma, dentre outros, pelo motivo a seguir exposto:

“Contudo, ao me deparar novamente com a matéria na presente oportunidade, passados quase dois anos do julgamento do recurso acima indicado, verifico que o cenário não se alterou administrativamente. De fato, a ausência de regulamentação administrativa persiste e não tem previsão para solução breve, uma vez que a Anvisa considera que a competência para regular o cultivo de plantas sujeitas a controle especial seria do Ministério da Saúde e este considera que a competência seria da Anvisa. “

“Diante da omissão estatal em regulamentar o plantio para uso medicinal da maconha, não é coerente que o mesmo Estado, que preza pela saúde da população e já reconhece os benefícios medicinais da cannabis sativa, condicione o uso da terapia canábica àqueles que possuem dinheiro para aquisição do medicamento, em regra importado, ou à burocracia de se buscar judicialmente seu custeio pela União.” (HC n. 779.289/DF, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 28/11/2022.)

O Ministro Reynaldo Soares foi feliz em retratar o processo de elitização do tratamento causado pelas regulamentações da ANVISA, além do descaso do Executivo em regulamentar o tema administrativamente.

Assim, é evidente o descaso do Poder Público competente com os pacientes que, como demonstrado acima, necessitam da regulamentação plena da matéria, com critérios objetivos para obtenção das autorizações, vez que sua inércia promove inúmeros problemas como o excesso de judicializações, a insegurança jurídica e, principalmente, o vilipêndio com a dignidade, a vida e o direito à saúde dessas pessoas.

3. FORMAS DE OBTENÇÃO DA CANNABIS E SEUS DERIVADOS ATUALMENTE

Existem algumas formas de se obter acesso à cannabis e seus subprodutos hoje, no Brasil, dentro das balizas legais:

a) A importação dos subprodutos à base de canabidiol, permitida pela ANVISA desde 2015, mas com o alto custo da importação. Foi a primeira forma de se obter legalmente o medicamento, mas é restrito à uma mínima parcela da população que poderá arcar com os elevados custos, muitas vezes por tempo indeterminado, vez que a cannabis age paliativamente nos casos clínicos, promovendo uma melhor qualidade de vida mas não curando-os, além dos entraves burocráticos e logísticos por se tratar de substância controlada. A alternativa, à época, para os pacientes que não conseguem arcar com a importação é a judicialização para que o Estado custeie

o tratamento, o que gera as problemáticas já expostas (Item 1.2.1).

b) A compra do medicamento em território nacional, disponível em farmácias desde 2019, mas também com elevados custos em que, verifica-se que um medicamento com 30 ml de óleo poderá custar entre R\$ 250 a R\$ 2500 dependendo da concentração. Apesar do grande avanço que a venda nacional proporcionou, permitindo que pacientes não tenham que enfrentar os trâmites da importação, continua com os altos preços elitizando o tratamento.

c) A obtenção pelas associações de pacientes que, mediante concessão de salvo-conduto, são autorizadas a realizarem o plantio e a extração do óleo medicinal no território brasileiro, podendo fornecer à seus associados. Grande passo para democratizar o acesso aos medicamentos, porém, apenas 6 associações possuem autorização para tal no Brasil, o que limita o fornecimento diante do incalculável número de pacientes, gerando uma longa fila de espera para àqueles que desejam realizar seu tratamento. Além disso, a falta de positivação normativa cria um cenário de insegurança jurídica em que determinada associação consegue autorização, à depender de seu julgador, e outras não. Segundo levantamento da empresa Kaya Mind, especialista em análise do mercado canábico, são cerca de 100 associações Canábicas no Brasil mas apenas seis possuem autorização para plantar e fornecer o medicamento à seus associados.

d) A impetração de Habeas Corpus para plantio doméstico e extração artesanal do óleo. Há muitas controvérsias quanto à esta forma de obtenção visto que não há um consenso no Poder Judiciário acerca da utilização do remédio constitucional para essa finalidade.

Diante de diversos casos em que foram concedidos salvos-condutos para o plantio e extração doméstica, os números de HCs impetrados por pacientes não param de crescer, foram 51 processos dessa natureza julgados pelo Superior Tribunal de Justiça só no ano de 2023 (até outubro), um aumento de 168% quando comparado com os 19 processos de 2022. O plantio doméstico permite a exponencial diminuição do custo de tratamento, além de resguardar o paciente contra um possível enquadramento de sua conduta com as descritas nos artigos 28 e 33 da Lei de Drogas.

O ministro do STJ Sebastião Reis Júnior atribui o aumento ao vislumbre que, diante das decisões positivas, os pacientes podem pleitear seu direito com a chance de sucesso e sem temer pelo debate do tema ainda tão controverso.

No mesmo sentido, o ministro Rogerio Schietti Cruz, presidente da 6ª Turma da Superior Corte, entende que as decisões provenientes de uma Corte nacional fomentam a reflexão sobre o tema, inclusive pela ANVISA que há muito tempo se espera uma reavaliação do tema, e pelo Congresso Nacional, apesar de ser uma pauta que costuma ter um apelo moral e até religioso. (CRUZ, 2023)

Por outro lado, o ministro Olindo Menezes argumenta que é de competência da ANVISA a autorização para tanto, sob pena de usurpar sua competência, por exigir critérios técnicos para avaliação do caso. Além disso, afirma que para a concessão de Habeas Corpus deve ser demonstrada a existência de ato coator ou ameaça de constrangimento ilegal ao direito de locomoção do impetrante, outra agravante, não sendo cabível o remédio constitucional para proteção da liberdade apenas hipoteticamente ameaçada. (AgRg no RHC n. 157.190/CE, relator Ministro Olindo Menezes, Desembargador convocado do TRF1, Sexta Turma, DJe de 1º/4/2022.)

Atualmente a Quinta e a Sexta turma do STJ (Terceira Seção) entendem que o plantio e a aquisição das sementes da Cannabis sativa, para fins medicinais, não se trata de conduta criminosa, independente da regulamentação da ANVISA (EDcl no AgRg no RHC nº 165.266/CE, relator Ministro Messod Azulay Neto, Terceira Seção, julgado em 13/09/2023), viabilizando o remédio para aqueles que desejam o cultivo doméstico.

3.1 A ATUAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Desde a ascensão do tema na sociedade, em meados de 2014, a ANVISA tem emitido diversas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) a fim de regulamentar o tema e permitir o acesso aos medicamentos à base de canabidiol.

A RDC n. 17/2015 da ANVISA foi o primeiro ato de grande repercussão em favor dos pacientes de cannabis medicinal. A resolução permitiu a importação por pessoa física de subprodutos canábicos, sendo expressamente vedada a importação da planta in natura, desde que preenchidos alguns requisitos como a apresentação de laudo de profissional médico, a prescrição do produto e o formulário para importação. (ANVISA, 2015)

Posteriormente, em 2019, emitiu a RDC n. 327/2019, que dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação, importação, comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de cannabis. Consideravelmente mais abrangente, essa Resolução permite a exploração econômica dos produtos em território nacional, pela fabricação e pela comercialização em farmácias e drogarias, buscando democratizar o acesso e a diminuição dos preços, além de permitir que empresas nacionais também explorem esse mercado pujante. Em contrassenso, para fins de fabricação dos produtos, a empresa deve importar o insumo, não sendo permitida a importação ou plantio da cannabis *in natura*, política que aumenta o custo de fabricação e, conseqüentemente, o custo final para os pacientes. (ANVISA, 2019)

No ano seguinte foi publicada a RDC 335/2020, em substituição da RDC 17/2015 (importação de pessoa física), com o objetivo de diminuir a burocracia para proceder com a importação. Em síntese, simplificou a análise para a aprovação do cadastro de importação, incluindo a possibilidade de aprovação automática pelo sistema, e alterou a validade do cadastro de 1 para 2 anos. Além disso, não trouxe qualquer vedação expressa da importação da cannabis *in natura*. (ANVISA, 2020)

Vale destacar que a ANVISA, em 2023, através da Nota Técnica n. 35, proibiu a importação da planta *in natura*, que anteriormente era concedida em caráter excepcional, por entender que inexistem evidências científicas robustas que comprovem a segurança, somado ao alto potencial de desvios para fins ilícitos e que não entende a combustão e inalação de uma planta como forma adequada para tratamento de saúde. (ANVISA, 2023)

Da análise da atuação da ANVISA, enquanto autoridade administrativa, verifica-se a tentativa de regulamentar o acesso aos medicamentos canábicos, contudo, trata-se de medicamento com caráter excepcional que há décadas é passível de apreensão, cenário que gera a necessidade de regulamentação para além da seara administrativa. O limiar entre o paciente, o usuário e o traficante ainda é tênue, refletindo no medo de alguns pacientes buscarem o tratamento; Além disso, toda a normatização do tema advém de Resoluções e Notas Técnicas do órgão administrativo, acarretando em um panorama de insegurança jurídica, vez que a qualquer momento o órgão poderá mudar seu entendimento e retroceder as garantias já conquistadas pelos que lutam pelo acesso. Dessa forma, os debates no Poder Legislativo, e conseqüentemente a normatização nessa seara, são imprescindíveis para que as condutas sejam definidas e distinguidas com critérios objetivos, além de dar ainda mais publicidade ao tema e garantir legitimidade e reconhecimento aos pacientes.

3.2 ANÁLISE DOS PROJETOS DE LEI DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apesar do descaso institucional do Poder Legislativo na promoção de debates e normatização do tema, existem Projetos de Lei no sentido contrário. Há, portanto, a necessidade de realizar uma análise a fim de mapeá-los, verificar o que foi proposto e a situação atual que se encontram no órgão legislativo. Para isso, delimitou-se a pesquisa aos Projetos de Lei constantes no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados.

Utilizando a pesquisa simplificada na área de “Propostas Legislativas”, buscou-se o termo “Cannabis”, limitando a pesquisa aos Projetos de Lei. O quadro a seguir constará apenas os resultados que, cumulativamente ou não, tratem da Cannabis Medicinal, do acesso e democratização dos subprodutos canábicos e da alteração da Lei 11.343/2006 quando tratar do uso terapêutico.

Tabela 1 — Projetos de Lei da Câmara dos Deputados (continua)

Projeto de Lei / Ano	Autor	Ementa	Situação Atual
PL 7187/2014	Eurico Júnior – PV/RJ	Dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (cannabis sativa) e seus derivados, e dá outras providências.	Aguardando Criação de Comissão Temporária pela MESA
PL 7270/2014	Jean Wyllys – PSOL/RJ	Regula a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, cria o Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas, altera as leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 8.072, de 25	Apensado ao PL 7187/2014

Tabela 1 — Projetos de Lei da Câmara dos Deputados (continuação)

		de julho de 1990, e 9.294, de 15 de julho de 1999 e dá outras providências.	
PL 10549/2018	Paulo Teixeira – PT/SP	Disciplina o controle, a fiscalização e a regulamentação do uso da "cannabis" e de seus derivados e dá outras providências.	Apensado ao PL 7270/2014
PL 4565/2019	Alexandre Padilha – PT/SP	Atualiza a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e dá outras providências.	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde (CSAUDE)
PL 6475/2019	João Daniel – PT/SE	Altera a Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, para estabelecer percentual mínimo destinado aos agricultores familiares ou empreendedores familiares rurais que atendam ao disposto no art. 3º da Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006, em caso de autorização para o plantio, a cultura e a colheita, dos vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas	Apensado ao PL 7187/2014
PL 399/2015	Fábio Mitidieri – PSD/SE	Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação.	Aguardando Deliberação do Recurso na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)
PL 369/2021	BACELAR – PODE/BA	Dispõe sobre a aplicação de "Cannabis sativa" e seus derivados na medicina veterinária.	Apensado ao PL 399/2015
PL 1485/2021	Valmir Assunção – PT/BA	Altera a Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, para autorizar a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), vinculada ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e as universidades federais a implementarem o plantio, a cultura e	Apensado ao PL 10549/2018

Tabela 1 — Projetos de Lei da Câmara dos Deputados (continuação)

PL 3790/2021	Reinhold Stephanes – PSD/PR	a colheita, do vegetal denominado Cannabis sativa, exclusivamente para fins medicinais ou científicos. Autoriza a prescrição, manipulação, distribuição, importação, exportação e comercialização de produtos industrializados e/ou manipulados destinados à medicina veterinária que contenham princípios ativos derivados vegetais ou fitofármacos da Cannabis.	Apensado ao PL 10549/2018
PL 481/2023	Ricardo Ayres – REPUBLIC/TO	Institui a Política Nacional de Fornecimento Gratuito de Medicamentos Formulados de Derivado Vegetal à Base de Canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, nas unidades de saúde públicas e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde (CSAUDE)
PL 1735/2023	Marx Beltrão – PP/AL	Institui a política federal de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.	Apensado ao PL 481/2023
PL 2127/2023	Dr. Daniel Soranz – PSD/RJ	Institui a Política Nacional de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada	Apensado ao PL 481/2023

Tabela 1 — Projetos de Lei da Câmara dos Deputados (conclusão)

		conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS.	
PL 3160/2023	Kim Kataguiri – UNIÃO/SP	Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, e dá outras providências, para dispor sobre o cultivo caseiro e a extração artesanal de óleo de cannabis sativa exclusivamente para fins medicinais.	Apensado ao PL 10549/2018
PL 3435/2023	Marcos Tavares – PDT/RJ	Institui o Programa de Aquisição e Distribuição de Cannabis Medicinal pelas Farmácias das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal e pela rede privada conveniada ao SUS.	Apensado ao PL 481/2023
PL 7869/2014	Eliene Lima – PSD/MT	Acrescenta § 2º ao art. 2º da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, para permitir a importação excepcional de fármacos sem registro no país.	Arquivado

Fonte: Portal da Câmara dos Deputados (2024).

Assim, vemos que foram encontrados 15 Projetos de Lei com as características elencadas; Desses 15 PIs, 1 foi arquivado, enquanto 10 estão apensados (tramitam conjuntamente) à outro PL, restando a análise de tramitação de 4 Projetos de Lei.

O PL 7187/2014, primeiro a tratar do tema cannabis, supera a seara medicinal e propõe a descriminalização do plantio e consumo em ambiente doméstico, possibilitando, inclusive, a venda da cannabis psicoativa (com alta dosagem de THC), enquanto propõe diversas políticas públicas para conscientização e prevenção ao uso. O modelo proposto é muito similar ao de países em que a utilização medicinal e recreativa já é tema superado na seara penal, igualando, em regra, a conduta às drogas legais como álcool e tabaco. O PL 7270/2014 e o PL 6475/2019 estão apensados ao Projeto supracitado.

O PL 7270/2014, de autoria do Dep. Jean Wyllys, e o PL 10549/2018, do Dep. Paulo Teixeira, são similares ao PL 7187/2014, tem a finalidade de legalizar a cannabis e seus derivados, ganhando o status de “drogas lícitas”, engloba não só a utilização medicinal, mas também a recreativa.

Já o PL 6475/2019, autoria do Dep. João Daniel, altera o art. 2 da Lei

11.343/2006, acrescentando um novo parágrafo que vincula ao menos 50% da área total autorizada pela União para plantio de vegetais controlados aos agricultores familiares, apesar de nas justificativas da proposição trazer apenas o plantio de cannabis. O deputado argumenta que, diante das RDCs da ANVISA para importação de produtos para fins medicinais, seria de interesse nacional a exploração econômica desse mercado, garantindo aos agricultores familiares 50% do plantio.

Por outro lado, o PL 4565/2019, do Dep. Alexandre Padilha, propõe definir critérios objetivos para as condutas da Lei de Drogas, permitindo o cultivo, para fins medicinais, de até 60 plantas por paciente e a possibilidade de cultivo e produção pelas entidades cooperativas sem fins lucrativos (Art. 66-S). Em consonância, o Projeto de Lei 399/2015, proposto pelo Deputado Fábio Mitidieri, propõe a alteração da Lei 11.343/2006 para permitir a comercialização da cannabis, desde que comprovada sua eficácia terapêutica.

O PL 369/2021 e o PL 3790/2021 vão além, propondo a permissão de utilização dos derivados canábicos na medicina veterinária. Por fim, os PLs 481/2023, 1735/2023, 2127/2023 e 3435/2023, todos de 2023, propõe a disponibilização dos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde.

Apesar da variedade de Projetos para o tema, a maioria está apensado em outros, restando à análise de tramitação apenas 4. O PL 7187/2014, apresentado em 11/02/2014, já foi arquivado 2 vezes, foi determinada a constituição de Comissão Especial para análise em 11/03/2014, que até os dias atuais não foi constituída. De igual sorte, o PL 4565/2019, apresentado em 20/08/2019, ainda aguarda parecer de diversas comissões da MESA, ao menos há a tramitação e diligenciamento deste, sendo a última tramitação em 29/06/2023.

Ademais, o PL 399/2015, apresentado em 23/02/2015, talvez seja o mais promissor no tema. É cristalina que há a mobilização de parcela dos Deputados para que haja a tramitação, ainda assim, o Projeto está parado desde 17/11/2021 aguardando deliberação do recurso na MESA. Finalmente, o PL 481/2023, de 13/02/2023, também aguarda parecer da Comissão de Saúde.

Assim, fica evidente o desinteresse da Câmara dos Deputados em progredir com o tema que, apesar de diversos Projetos que foram apresentados, insiste em mantê-los presos à burocracia institucional. De todos os Projetos aqui citados, apenas no PL 399/2015 houve o parecer da Comissão Especial para que seja pautado, ainda assim, encontra-se em grau de recurso com deputados tentando travar sua tramitação.

3.3 ANÁLISE DE CASO: HABEAS CORPUS 783717– PR (PROCESSO 2022/0358888-9)

O presente caso trata-se de pedido em Habeas Corpus impetrado em benefício de Bruna Thiagne Mateus e seu companheiro, Marcelo da Silva Quadros, perante o Tribunal Regional Federal da 4 Região. A paciente Bruna, com 27 anos ao tempo do processo, possui diagnóstico de Epilepsia Idiopática (CID10: G40.0), relata que suas crises convulsivas começaram aos 14 anos, acompanhando-a desde então.

Seu médico, Dr. Renan de Souza, atesta que já foram utilizados todos os anticonvulsivantes disponíveis no mercado, além de outros fármacos como antidepressivos e ansiolíticos e que, mesmo combinando medicações nas dosagens limites, não obtiveram resultados esperados e as crises continuaram diárias, além de apresentar diversos efeitos colaterais reflexos das tentativas de tratamento.

Bruna relata que, durante esses 13 anos que enfrenta sua patologia, nunca houve um período maior que 2 semanas sem apresentar crises. Para além da saúde física, esse quadro acarretou em diversos danos sociais e emocionais, como depressão e muita ansiedade, pelo trauma de convulsionar em público que já lhe ocorreu durante o período escolar, gerando imenso Bullying por parte de seus colegas, que diziam estar possuída, o que fez com que a paciente parasse de frequentar o colégio.

Diante do contexto exposto, lhe foi prescrito, em 2020, o tratamento com óleo de cannabis sativa, porém Bruna não seria capaz de arcar com os altos custos, recorrendo à ilegalidade para garantir seu tratamento. Ainda assim, houve melhora expressiva no seu quadro, chegando a ficar 6 meses sem uma única crise convulsiva, além da melhora do seu quadro emocional e de sua qualidade de vida. Hoje, Bruna planta e extrai seu próprio medicamento, ainda que ilegalmente, recorrendo ao judiciário para garantir seu direito à saúde que, no caso concreto, significa a concessão de salvo-conduto para importação de sementes de cannabis sativa e permissão para plantio e extração do seu substrato.

Assim, Bruna e seu companheiro impetraram Habeas Corpus em face do Juízo Criminal do TRF da 4 Região, que alegou não ter competência para tratar do tema vez que o pedido deveria ser formulado perante a autoridade administrativa (ANVISA) ou perante o juízo cível, em ação própria, dado precedentes do STJ e do Tribunal em questão.

"APELAÇÃO CRIMINAL. PLANTAS DE CANNABIS SATIVA. SALVO-CONDUTO PARA PLANTAR, COLHER, EXTRAIR, PRODUZIR, POSSUIR, CONSERVAR, TER EM DEPÓSITO. FIM MEDICINAL. AUTORIZAÇÃO. COMPETÊNCIA. AUTORIDADE ADMINISTRATIVA. 1. Não cabe ao juízo criminal autorizar o plantio, o cultivo e a colheita de Cannabis sativa, ainda que para fins medicinais, concessão que depende de critérios técnicos, cuja análise incumbe aos órgãos de vigilância sanitária. 2. O salvo-conduto criminal para importação, plantio, cultivo e colheita de Cannabis sativa não impediria a atuação das autoridades competentes, devendo o pedido ser formulado ou na via administrativa ou perante o juízo cível, em ação própria. Precedentes do STJ e desta Corte. " (Processo 2022/0358888-9, TRF 4 Região)

O entendimento do STJ, do afastamento da competência criminal para o tema, à época era:

"(...)Compete à ANVISA a regulamentação do procedimento de avaliação técnica quanto ao preenchimento dos requisitos da autorização do cultivo e colheita de cannabis sativa para fins medicinais, pois é o órgão técnico com atribuição para tanto, incumbindo ao interessado, em caso de demora na apreciação ou de indeferimento de pedido, submeter a questão ao Poder Judiciário por meio da via própria na jurisdição cível" (AgRg no RHC n. 155.610/CE, Quinta Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJe de 13/5/2022).

Diante do acórdão desfavorável, Bruna impetrou o remédio constitucional perante o Superior Tribunal de Justiça em face da decisão, que foi distribuído para o Ministro Jesuíno Rissato da Quinta Turma. Em decisão monocrática, proferida em 14/11/2022, o Ministro indeferiu liminarmente o pedido pois não houve manifestação do Tribunal a quo, o que impediria a Superior Corte de analisar o caso, sob pena de indevida supressão de instância, fundamentando no art. 210 do Regimento Interno do STJ.

A defesa da paciente apresentou Agravo Regimental à decisão monocrática, porém houve, em Proclamação Parcial de Julgamento, determinação por unanimidade da Turma da afetação do feito à Terceira Seção, composta pela Quinta e Sexta Turma.

O Ministério Público Federal, ao analisar o Agravo Regimental, opinou pela concessão da ordem de ofício. Retornando ao julgamento, o novo relator, Ministro Messod Azulay Neto, reconhece que a jurisprudência daquela Corte caminha no sentido de permitir o cultivo doméstico para fins medicinais mas que diverge quanto ao tema.

Relata que, da análise do Parágrafo Único do Art. 2 da Lei 11.343/2006, conclui que não há direito subjetivo à autorização de cultivo da cannabis para fins

medicinais, a norma reserva a atribuição à União a permissão para o manejo dessas plantas.

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

Acontece que, seguindo o argumento anteriormente citado, não há evolução, seja pela ANVISA ou pelo Ministério da Saúde, da demanda para permitir a autorização do plantio, ainda que haja a possibilidade legal, dado o dispositivo supramencionado. Assim, faz-se necessária a mudança da abordagem pelo Poder Judiciário diante da omissão proposital e da demanda social pelo acesso (nesse caso representado pelo plantio) ao tratamento.

Analisa, ainda, a atuação da ANVISA no tema, desde a autorização da importação em 2015 a possibilidade da venda em farmácias pela RDC n. 327/2019, contudo não houve a inclusão do uso da planta ou partes dela, restringindo aos produtos industrializados à base da planta.

Suscita a Nota Técnica n. 35/2023 da ANVISA, que proibiu a importação da cannabis enquanto planta, fundamentada no alto potencial de desvio para fins ilícitos e que a combustão e inalação da cannabis não são as vias de administração corretas para o tratamento de saúde.

Acontece que, o argumento de “alto potencial de desvio para fins ilícitos” não coaduna com a realidade, vez que a própria ANVISA restringiu a importação aos tipos de cannabis, salvo situações excepcionais, que possuam até 0,2% de THC (princípio psicoativo da droga). Ainda que houvesse o desvio para fins ilícitos, esses tipos da planta são incapazes de gerar atividade entorpecente, não podendo ser utilizados enquanto droga recreativa. “O CBD é o canabinóide com mais propriedades terapêuticas e que não produz um efeito psicoativo ou intoxicante.” (BURELO, 2023)

Quanto ao argumento de que “combustão e inalação da cannabis não são as vias de administração corretas para o tratamento de saúde”, a paciente Bruna, e todos os outros que pleiteiam seu direito para fins terapêuticos, é cristalina em dizer que a autorização do plantio é destinada à extração de óleo, não para fumar a planta.

O Ministro segue, relata que a produção doméstica não atingirá as especificidades e precisão necessários para a produção de um medicamento, que

apenas um laboratório com profissionais conseguiria, e que o resultado caseiro pode ser altamente prejudicial à saúde. É evidente que, idealmente, a produção farmacêutica garantirá melhores resultados pelo nível profissional e técnico da extração, porém é igualmente evidente que o tratamento com o óleo industrial está fora da realidade econômica da paciente. Por outro lado, a autoridade médica que receitou o tratamento à Bruna atestou seu quadro de melhora com o óleo caseiro.

A análise da questão parece se distanciar da cruel realidade brasileira, isolada no Direito Ideal e alheia ao Direito Real, remetendo às palavras do advogado Danilo Fernando de Oliveira:

“Isolado num mundo alheio e ideal, repousa sobre um ordenamento jurídico majestoso, brilhante, áureo e esplendoroso e deveras lacônico, ineficiente, pedante na vaidade pretensiosa de zelar por objeto que não conhece de fato.” (OLIVEIRA, 2014)

O Relator continua, levanta uma reflexão diante do fundamento da maior parte dos pedidos de Habeas Corpus no tema, os altos custos dos medicamentos:

“Não me parece lógico que, ante o alto custo de uma droga para tratamento de uma condição de saúde, a resposta seja pedir ao Judiciário que conceda uma ordem para a prática de um ato ilícito. Muito mais razoável seria o ingresso em juízo para que o Estado custeasse a medicação que se sabe segura e na dose correta. Seria, inclusive, um mecanismo de pressão muito mais efetivo para que o acesso à medicação fosse democratizado.”

Entretanto, a conduta pleiteada carece de tipicidade penal, como decidiu a Sexta Turma anteriormente, por não estar imbuída do necessário dolo de preparar substâncias entorpecentes e por não aviltar contra o bem jurídico tutelado pela Lei de drogas, a saúde pública. (REsp n. 1.972.092/SP, relator Ministro Rogério Schietti Cruz, Sexta Turma, julgado em 14/6/2022, DJe de 30/6/2022.)

O voto prossegue argumentando que a inexistência ou demora da regulamentação não seria razão suficiente para a atuação do judiciário no caso em substituição da autoridade competente, especialmente em sede de Habeas Corpus que não seria a via adequada diante da complexidade da matéria, e cita outros casos e projetos de lei que ainda estão em tramitação e debatem o tema em outras vias. Além disso, descreve um outro desdobramento da permissão para plantio, o dever de fiscalizar para o Executivo, que não haveria estrutura para tanto.

É importante levar em conta o dever de fiscalizar do Executivo, uma

possibilidade para viabilizar a fiscalização sem grande mobilização de estrutura poderia ser concentrar as autorizações e o dever de fornecimento às associações de pacientes. Além de maior facilidade em fiscalizar, há o cadastramento dos associados, permitindo um maior controle pelo poder competente.

Ainda assim, a falta de estrutura para fiscalizar não deveria ser um impeditivo para negar o direito da paciente, é importante salientar que o desvios para fins ilícitos não passa de um "espantalho" para argumentar a negativa em uma possibilidade que sequer poderia ocorrer, como explicado anteriormente, dada a ausência de substâncias entorpecentes, trata-se aqui de substância exclusivamente medicinal. Pode-se argumentar pela possibilidade de o paciente, uma vez em posse do salvo-conduto, plantar outro tipo de cannabis diversa da determinação legal, cenário que pode ser controlado por um rigor fiscalizatório na importação da semente, permitindo apenas àquelas com concentração mínima de THC.

Finaliza o voto arguindo que não houve comprovação do pedido de plantio para a ANVISA, que julga necessário antes da judicialização. Negando, assim, provimento ao Agravo Regimental e a concessão do Habeas Corpus, o Ministro João Batista Moreira acompanhou o voto do Relator, enquanto o Ministro Jesuíno Rissato pediu vista.

Apesar de o voto levantar questões que precisam ser observadas, deposita a responsabilidade da deliberação aos órgãos que já se demonstraram omissos no tema. Além disso, utiliza de falácias para corroborar o pensamento institucionalmente conservador alegando prezar pelo "anti-ativismo judicial".

Retornando ao julgamento, passa ao voto do ministro Jesuíno Rissato que outrora proferiu a decisão monocrática no caso. Expõe que, à época, seguia o entendimento da Quinta Turma no sentido de negar provimento aos HCs sobre o tema por entender ser de competência da ANVISA a autorização do plantio mas que, em julgamento posterior (HC n. 779289), mudou o entendimento, em que passou a acompanhar a Sexta Turma.

Assim, no julgamento supracitado (trazido à tona nos autos do processo em análise) explica que a ausência de regulamentação administrativa não tem previsão de solução breve, vez que a ANVISA considera que a competência seria do Ministério da Saúde e este considera que seria da ANVISA. Quanto à solução na seara cível, descreve como mais onerosa e burocrática, com riscos ao tratamento, sendo inevitável superar eventuais óbices e evoluir na análise do tema na seara penal.

De igual sorte, entende que o art. 2 da Lei 11.343/2006 não proíbe o uso devido e a produção autorizada, logo, a conduta pleiteada pelos pacientes são atípicas aos dispositivos do art. 28 e 33 da referida lei. Suscita o princípio da

dignidade da pessoa humana enquanto norteador dos direitos fundamentais para atacar a omissão estatal em regulamentar a matéria, julgando incoerente, vez que o Estado já reconhece os benefícios da terapia canábica e condiciona seu uso àqueles que possuem dinheiro para aquisição do medicamento ou à burocracia de se buscar judicialmente seu custeio pela União.

“Contudo, diante da omissão estatal em regulamentar o plantio para uso medicinal da maconha, não é coerente que o mesmo Estado, que preza pela saúde da população e já reconhece os benefícios medicinais da cannabis sativa, condicione o uso da terapia canábica àqueles que possuem dinheiro para aquisição do medicamento, em regra importado, ou à burocracia de se buscar judicialmente seu custeio pela União.” (HC n. 779.289/DF, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 28/11/2022)

O Ministro em seu voto, parece aproximar o direito das problemáticas reais como a elitização do tratamento, não democratização, e o excesso de burocracia administrativa ou judicial, ao invés de depositar sua fé nas instituições omissas.

Quanto à análise sob o prisma penal, relata que o bem jurídico tutelado pela Lei de Drogas é a saúde pública, a qual não é prejudicada pelo uso medicinal da maconha, vez que não se revela presente a tipicidade material, por ser de interesse do Estado o cuidado com a saúde, nem a tipicidade formal, pela falta de regulamentação administrativa da matéria. Acerca da importação das sementes, traz que há entendimento tanto do STJ quanto do STF que a conduta não tipifica os crimes da Lei de Drogas por ausência do princípio ativo, nem poderia ser enquadrada no tipo penal de contrabando, em razão da insignificância. É latente a necessidade de incluir a importação de sementes no salvo-conduto vez que, do contrário, agiria em contradição, vez que a paciente teria que recorrer às sementes advindas do tráfico que não possuem as especificidades que somente as sementes importadas, fiscalizadas no país de origem, teriam.

Adiante, traz a decisão do Recurso Especial n. 1.972.092-SP, de relatoria do Ministro Rogério Schietti Cruz, exprimindo que entende correta a via do Habeas Corpus escolhida pelos pacientes vez que as condutas podem ser enquadradas no art. 33 da Lei de Drogas e no art. 334-A do CP (contrabando), o que configura risco, ainda que mediato, à liberdade de locomoção dos pacientes e ao constrangimento ilegal.

Sobre a ausência de segurança do tratamento com o óleo caseiro, entende ser um um risco assumido pela parte, sendo seu direito escolher o tratamento que lhe corresponda a suas expectativas de qualidade de vida. Nesse sentido vê-se o art. 17 da RDC n. 335/2020 e o art. 18 da RDC n. 660/2022, iguais, ambas da

ANVISA:

“Art. 17. A prescrição realizada pelo profissional e a solicitação de Autorização pelo paciente ou seu responsável legal representam a ciência e o aceite por ambos da ausência de comprovação da qualidade, da segurança e da eficácia dos produtos importados, bem como pelos eventos adversos que podem ocorrer, sendo o profissional prescriptor e o paciente ou seu responsável legal totalmente responsáveis pelo uso do produto.” (BRASIL, 2020)

Dessa forma, finaliza o voto divergindo do relator, dando provimento ao agravo regimental, concedendo o Habeas Corpus e permitindo a aquisição de 10 sementes de Cannabis e o cultivo de 7 plantas com autorização para extração do óleo.

“Assim, vou reconsiderar a decisão agravada de fls. 166-168, a fim de compreender que, uma vez que o uso pleiteado do óleo da Cannabis Sativa, mediante fabrico artesanal, se dará para fins exclusivamente terapêuticos, com base em receituário e laudo subscrito por profissional médico especializado - a revelar que reconheceu a necessidade que têm no seu uso - não há dúvidas de que deve ser obstada a iminente repressão criminal sobre a conduta praticada pelos pacientes.”

“A questão, aqui tratada, não pode ser objeto da sanção penal, porque se trata do exercício de um Direito Fundamental, constitucionalmente, garantido, isto é, o Direito à Saúde, e a atuação proativa da Quinta e da Sexta Turma desta Corte Superior justificase juridicamente (...)” (AgRg no HABEAS CORPUS Nº 783717 - PR (2022/0358888-9), Relator Ministro Messod Azulay Neto)

Por fim, todos os demais membros acompanharam o voto do Ministro Jessuíno Rissato no sentido de conceder a ordem de salvo-conduto. Logo, o Colegiado da Terceira Seção do STJ decidiu pela possibilidade de concessão do HC preventivo para o cultivo doméstico, fundamental para àqueles que desejam pleitear seu direito ao tratamento, pois consolidou o entendimento do STJ nesse sentido. O voto em questão é fundamental para o presente trabalho pois, de forma acertada, foram trazidas aos autos todas, ou a maioria, das problemáticas envoltas ao tema. Apesar do plantio doméstico ser uma possibilidade diante do cenário atual, em que não há a disponibilização dos subprodutos canábicos na rede pública e, apesar de haver a possibilidade descrita na lei de drogas, não há a regulamentação da autorização para o plantio, o plantio nas associações parece mais acertado, sanando os problemas da disponibilização da cannabis aos pacientes e da necessidade de fiscalização do Poder Público.

CONCLUSÃO

Apesar do uso terapêutico da cannabis ser uma realidade atual para a sociedade brasileira, e conseqüentemente para o Poder Público, ainda repleto de tabus e preconceitos, os avanços globais no tema e o crescimento da procura para o tratamento evidenciam a necessidade de ampliarmos o debate.

Ainda que a presente pesquisa tenha se restringido ao uso medicinal, trata-se da mesma planta, que fora marginalizada por décadas, com campanhas globais, factóides e conclusões sem qualquer embasamento científico, o que impacta diretamente na vida dos pacientes que, muitas vezes, são subjugados e reprimidos, seja pela ação ou pela omissão, tanto da sociedade quanto do Poder Público.

Para além do Direito Penal, que deveria ser claro ao tipificar as condutas relacionadas ao uso de substâncias entorpecentes e não reprimir o uso medicinal, a questão é, primariamente, de saúde pública. O estigma entorno do tema impediu, por muito tempo, o avanço de pesquisas que poderiam ter garantido uma melhor qualidade de vida à diversas pessoas. Sendo assim, a presente pesquisa tratou não do uso de drogas, e sim do acesso à saúde e da garantia de princípios fundamentais como a dignidade da pessoa humana.

É inegável os avanços que houve na matéria nos últimos 10 anos, a atuação da ANVISA foi histórica em reconhecer as propriedades medicinais e permitir que os pacientes tenham a possibilidade de escolher o próprio tratamento, amparados por laudos e prescrições médicas, porém, igualmente notório, é que precisamos avançar muito mais. As vias em que se permite realizar o tratamento atualmente refletem em diversas problemáticas abordadas como os altos custos, burocracia, excesso de oneração estatal, dentre outros que impedem a democratização do tratamento.

Igualmente cristalina é a problemática da omissão do Legislativo, conforme a pesquisa demonstra que, ainda que provocado por alguns representantes que veem no debate e na regulamentação pelas casas legislativas federais o caminho para garantir o acesso ao tratamento, intencionalmente garantem que esses Projetos de Leis permaneçam nas sombras da burocracia. Conforme foi analisado ao longo do trabalho, o Poder Judiciário tem, dentre os 3 poderes, encabeçado os debates e possibilitado outras formas de acesso à cannabis mas, ainda mais recentemente, o Poder Executivo sinalizou no sentido de criar políticas públicas para democratizar o acesso, como a inclusão de remédios canabinóides na lista do SUS em São Paulo. Porém, para a efetiva garantia que o direito ao tratamento será respeitado e para haver a ampliação de políticas públicas nesse prisma, são necessárias mudanças legislativas pelo Congresso Nacional.

O Sistema Único de Saúde, política pública essencial trazida pela

Constituição Federal de 1988, é fundamental para a garantia constitucional da saúde e deve ser agente principal para a ampliação do tratamento. Como tratado ao longo da pesquisa, a disponibilização dos subprodutos da cannabis pela rede pública possibilitaria, além da garantia de acesso às camadas mais vulneráveis, diminuiria a grande oneração que o erário atualmente enfrenta com a compra por ordem judicial, ao preço de mercado.

Nessa mesma sorte, apesar de mais controverso, é necessária a regulamentação do auto cultivo. Uma vez que parte da decisão individual do paciente assumir os riscos do tratamento com canabidiol, como decidiu a ANVISA nas diversas Resoluções analisadas, caberiam aos mesmos assumir os possíveis riscos da extração doméstica ou pelas Associações de pacientes, conforme já acontece atualmente e foi decidido pelo STJ.

Conclui-se, dessa forma, que restringir o tratamento às vias disponíveis atualmente é incoerente, vez que há o reconhecimento das propriedades medicinais da cannabis sativa pelo Poder Público e a possibilidade de obtenção dos subprodutos canábicos mas sem a regulamentação adequada, deixando os pacientes à própria sorte e contrariando diversas garantias constitucionais. A omissão do Poder Legislativo é proposital, seja por motivos morais, políticos ou religiosos, mas não encontra amparo na ciência, além de demonstrar o descompasso com os outros poderes e com as necessidades da sociedade. É mister a promoção de debates e de políticas públicas para a divulgação das propriedades medicinais e a distinção do uso medicinal e do recreativo. O acesso democrático à cannabis medicinal significa mais um passo para a garantia do acesso à saúde nos termos do Art. 196 da CF/88: "A saúde é direito de todos e dever do Estado (...)".

REFERÊNCIAS

A EVOLUÇÃO da cannabis medicinal no Brasil. CONJUR. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-dez-20/a-evolucao-da-cannabis-medicinal-no-brasil/>.. Acesso em: 21 jan. 2024.

A EVOLUÇÃO da cannabis: por que ela se tornou ilegal?. The Green Hub. Disponível em: <https://thegreenhub.com.br/a-evolucao-da-cannabis-por-que-ela-se-tornou-ilegal/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

ALENCAR, Gilson. **Família pode importar substância extraída da Cannabis Sativa para tratamento de filha que sofre de doença grave.** JusBrasil. Disponível em: <http://trf-1.jusbrasil.com.br/noticias/114970892/familia-pode-importar-substancia-extraida-da-cannabis-sativa-para-tratamento-de-filha-que-sofre-de-doenca-grave..> Acesso em: 7 nov. 2023.

ALEXENDRE, Rodrigo; HENRIQUE, Paulo; BASTOS, Ediane. Acesso aos medicamentos incorporados no SUS: estratégias para garantia da sustentabilidade econômica. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. Extra 4, p. 3338-3353, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560383>. Acesso em: 16 dez. 2023.

ALMEIDA, Darlan Castro; KRAYCHETE, Durval Campos. Low back pain - a diagnostic approach. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 173-177, Abril 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170034>. Acesso em: 18 dez. 2023.

ANVISA. **AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Institucional.** Disponível em: . Acesso em: 23 dez. 2023.

ANVISA. **Produtos de Cannabis, Perguntas e Respostas. Assunto: Autorização sanitária de Produtos de Cannabis.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/895json-file-1>. Acesso em: 28 dez. 2023.

ANVISA. **Registrado primeiro medicamento à base de Cannabis sativa.** Disponível em: . Acesso em: 23 dez. 2023.

ANVISA. **REGISTRO de novos medicamentos: saiba o que é preciso - cosmetovigilância.** Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/registro-de-novos-medicamentos-saiba-o-que-e-preciso>. Acesso em: 5 jan. 2024.

ANVISA. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 335, DE 24 DE JANEIRO DE 2020. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.** 2020. Disponível em: . Acesso em: 26 dez. 2023.

AWAD, Fad. O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. **evista**

Justiça do Direito, v. 21, n. 4, 04 Jan 2012.

BAPTISTA, T.W.F. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.

BARATA, R.. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, Ago 2009.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. São Paulo: Editora Renovar, f. 164, 2001, p. 245-246.

BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. O direito à saúde na ordem constitucional brasileira. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 14, n. 2. 71 p, Abr 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.18759/rdgf.v14i2.263>. Acesso em: 21 jan. 2024.

BARROSO, L.R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro** . Disponível em: http://www.pge.rj.gov.br/sumario_rev63.asp. Acesso em: 25 out. 2009.

BARROSO, Luís Roberto. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. **Mimeografado**, Dez 2010.

BASTOS, Celso Ribeiro. Hermenêutica e interpretação constitucional. **Instituto Brasileiro de Direito Constitucional**, São Paulo, 1997.

BEAL, J. E.. Dronabinol as a treatment for anorexia associated with weight loss in patients with AIDS.. **ournal of pain and symptom management**, v. 10, n. 2, p. 89-97. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0885-3924\(94\)00117-4](https://doi.org/10.1016/0885-3924(94)00117-4). Acesso em: 5 jan. 2024.

BORGES, D.L.C. Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005. **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. **érie Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde**, Brasília. 260 p, 2005.

BRASIL, Senado Federal. **Cláusula Pétreia**. Senado Notícias. Disponível em: . Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal (STF). A Constituição e o Supremo. **Secretaria de Documentação**, v. 3, 2010.

BRASIL. Câmara dos Deputados. PL n. 10549/2018. Disponível em: . Acesso em: 30

nov. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. PL n. 399/2015. Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação, ano 2015. Disponível em: . Acesso em: 4 nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. PL n. 7187/2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=606843>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. PL n. 7270/2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=608833>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Lei 9782, de 25 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: . Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA CIDADANIA SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS. Nota Técnica n. 14/2020, de 15 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública, Governo Federal. Resolução n. 1, de 24 de janeiro de 2010. **Diário Oficial da União**. Disponível em: . Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 330, de 05 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. **Diário Oficial da União**, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n. 344, de 11 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**. Disponível em: . Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 1, de 16 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, p. 37-38.

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RDC n. 327, de 08 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RDC n. 327. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-dezembro-de-2019-232669072>. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Poder Executivo. Decreto n. 7508, de 27 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília.

BRASIL. Poder Executivo. Lei n. 12401, de 27 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília.

BRASIL. Poder Executivo. Lei n. 8080, de 18 de julho de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei n. 3689, de 02 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**. Disponível em: . Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. **Saúde, Cientistas e deputados defendem regulamentação da Cannabis para pesquisa e uso medicinal**. Câmara dos Deputados. 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=608833>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Decisão n. RE 393.175-AgR/RS.

BRASIL: um país de viciados em analgésicos?. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/noticias/dependencia-quimica/brasil-um-pais-de-viciados-em-analgescicos/#:~:text=No%20primeiro%20semestre%20do%20ano,médica,%20como%20oxicodona%20e%20metadona>. Acesso em: 21 jan. 2024.

CAMARGO JUNIOR, K.R.. **As armadilhas da "concepção positiva de saúde"**. Physis. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CANNABIS: UM NOVO TRATAMENTO PARA DORES CRÔNICAS DIMINUINDO A UTILIZAÇÃO DE OPIÓIDES. **Universidade Federal da Paraíba - UFPB Centro de Informação de Medicamentos - CIM**. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/cimforma/cannabis-um-novo-tratamento-para-dores-cronicas-diminuindo-a-utilizacao-de-opioides>. Acesso em: 7 jan. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **DEMANDAS judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos**. Portal CNJ. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/#:~:text=De%20acordo%20com%20levantamento,%20os,%20\(8,76%\)](https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/#:~:text=De%20acordo%20com%20levantamento,%20os,%20(8,76%)). Acesso em: 14 dez. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Conasems). Movimento sanitário na década de 1970: a participação das universidades e município. **Memórias**, Brasília, 2007.

COUTO FILHO, Antônio Ferreira. A realidade da saúde no Brasil. **Boletim Jurídico**, Uberaba/MG, n. 190.

DALLARI, Sueli Gandolfi; AITH, Fernando; MAGGIO, Marcelo P.. **Direito Sanitário**. São Paulo: Ed. Verbatim, f. 125, 2010. 22950 p.

DE MELLO, Rodrigo. O fornecimento de medicamentos pelo poder público e a competência da justiça federal. **Revista da SJRJ**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 139-150, 2010. Disponível em: <https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/revista-sjrj/arquivo/127-419-1-pb.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2023.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Direito à saúde, políticas públicas e desigualdades sociais no Brasil: equidade como princípio fundamental. **Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2007.

HONÓRIO, Káthia Maria. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. **Química Nova**, [s.l.], v. 29, n. 2, p. 318-325, abr 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-40422006000200024>. Acesso em: 24 jan. 2024.

HOSPITAL ANCHIETA. **Mais de 30% da População Convive Com Dor Crônica no Brasil**. Hospital Anchieta. 2019. Disponível em: <http://www.hospitalanchieta.com.br/mais-de-30-dapopulacao-convive-com-dor-cronica-nobrasil/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Sociedade,seja%2C%20uma%20em%20c%20ada%20sete>. Acesso em: 23 dez. 2023.

JESUS, A. C. J. DE. LEGALIZAÇÃO DA MACONHA PARA FINS MEDICINAIS. **Revista do Curso de Direito do Centro Universitário Brazcubas**, v. 1, n. 1, 11 maio 2017.

MARQUES, Sílvia Badim. **A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo**. São Paulo, 2005 Dissertação - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

MARQUES, Sílvia Badim. Assistência Farmacêutica. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 64-86, jul/out 2009.

MELO, L.A. O uso do Canabidiol no Brasil e o posicionamento do órgão regulador. **Cad Ibero-Ame Dir Sanit**, v. 5, n. 2, p. 43-55, 2016.

NUNES, KMS. Canabidiol (Cannabis Sativa): associada no tratamento de doenças neurológicas e sua legalização. **Rev Bras Milit Ciênc**, 2017. Disponível em: <https://waldemarnavesdoamaral.com.br/wp-content/uploads/2019/01/revista-rbmc-novembro-2017.pdf#page=14>. Acesso em: 8 nov. 2023.

OLIVEIRA, Maria. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. **Editora Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2007.

PEREIRA, Potyara. **A Saúde no Sistema de Seguridade Social Brasileiros**. Disponível em: . Acesso em: 5 dez. 2023.

RAYMUNDO, PG. Cannabis sativa L: os prós e contras do uso terapêutico de uma droga de abuso. **Rev Bras Ciênc Saúde**, v. 3, n. 13, p. 23-30, 2007.

ROMERO, LC. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal. **Consultoria Legislativa do Senado Federal**, Brasília, 2008.

ROSÁRIO, GCM. A perda da chance de cura na responsabilidade médica. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 43, 2008.

SALES, Orcélia el al. O sistema único de saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história.. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n. 17, p. 55-65, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045>. Acesso em: 16 dez. 2023.

SILVA, José Afonso. Curso de direito constitucional positivo. **Ed. Rev Malheiros**, São Paulo. 88 p, 1997.

SILVA, LK. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. ., v. 8, n. 2, p. 501-520, 2003.

SPEZZIA, Sérgio. O emprego da Cannabis medicinal no enfrentamento à doenças.. **Revista de Ciências Médicas**, v. 31, 3 out 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v31e2022a5398>. Acesso em: 21 jan. 2024.

TEMER, Milena et al. Seguridade social no brasil e o direito à saúde como garantia de um direito fundamental. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22658>. Acesso em: 3 jan. 2024.

VANEGAS, Horacio. A aspirina, os opiáceos e a maconha no sistema endógeno de controle da dor. **Estudos Avançados, [s.l.]**, v. 27, n. 77, p. 23-28, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142013000100003>.. Acesso em: 18 jan. 2024.

VIEIRA, Fabiola. VOLUÇÃO DO GASTO COM MEDICAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2016. **nstituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea**, 2018. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf. Acesso em: 4 jan. 2024.