

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
CURSO DE DIREITO

Angélica Dagort

**O POSICIONAMENTO DO JUDICIÁRIO FRENTE À LEGALIZAÇÃO DO CULTIVO
DA CANNABIS PARA EXTRAÇÃO MEDICAMENTOSA E O PRIMEIRO CASO
DEFERIDO NO RIO GRANDE DO SUL.**

Sobradinho

2019

Angélica Dagort

**O POSICIONAMENTO DO JUDICIÁRIO FRENTE À LEGALIZAÇÃO DO CULTIVO
DA CANNABIS PARA EXTRAÇÃO MEDICAMENTOSA E O PRIMEIRO CASO
DEFERIDO NO RIO GRANDE DO SUL.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul campus
Sobradinho para obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Helena Maas

Sobradinho

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu irmão Alan Dioni Dagort, meu melhor amigo, incentivador a quem eu amo incondicionalmente, pois devo a ele ter iniciado meus estudos, foi ele quem me garantiu segurar as pontas enquanto eu estivesse na faculdade, e não falo financeiramente pois neste sentido devo agradecimentos ao meu pai Algeu Dagort, um homem íntegro o qual nos foi exemplo em todos os sentidos a quem me espelho todos os dias para ser uma grande advogada porque além de grande profissional é um homem guerreiro, forte, honesto que ampara não só a mim mas a toda família quando necessário sendo o verdadeiro estio da família Dagort.

Mas voltando ao meu irmão, tenho que agradecer desde o vestibular o qual me orientou e acompanhou, por ter cuidado da Alice pequena para que eu pudesse estudar e de nossa mãe enferma mesmo sabendo o quanto isso te doía, todas as vezes que me aconselhou com tuas palavras sinceras, porém ponderadas, pelas vezes que embarcou nas minhas loucuras e me defendeu, mas também pelo exemplo de grande Advogado, e homem com um coração generoso.

Agradeço a Unisc por ter me acolhido e dizer que terei sempre orgulho de ser egressa dessa instituição, onde se Deus me permitir continuarei minha jornada acadêmica. Agradeço meus professores por todo conhecimento adquirido, agradeço aqueles os quais pude contar com a generosidade nos dias difíceis, nos dias que tive que me ausentar para cuidar de minha família e de mim, os que acreditaram em mim e em meu potencial e em especial a professora Rosane Porto e a minha orientadora Rosana Helena Mass, entre outros que levarei por toda vida.

Quero agradecer aos meus filhos, Alice que foi a força inicial para eu enfrentar os meus medos e ir para luta por um futuro melhor para nós e o Adam que veio no final da minha jornada acadêmica para me provar o quanto sou forte, pois mesmo com as viagens exaustivas, e todos os poréns que uma gestante enfrenta eu venci e aqui estou. Tenho que agradecer junto ao Adam o seu pai, meu amor, Luiz Roberto, que foi certamente quem me deu mais apoio no final dessa jornada, sempre preocupado com meus estudos, acreditava em mim até quando eu não acreditava, me incentivava a estudar, a ser alguém melhor e hoje luta junto comigo por um bom futuro para nossos filhos a quem admiro cada dia mais.

Agradeço também a equipe que trabalha em minha casa, não citarei nomes pois são 9 pessoas incríveis que sempre me compreenderam e auxiliaram no que foi possível para que eu tivesse meus momentos de lazer e alegria mesmo convivendo com a tristeza da Esclerose Lateral Amiotrófica, vulga ELA, torturando minha mãe dentro da minha casa, foram essas pessoas quem muitas vezes me aconselharam, ouviram minhas queixas, secaram minhas lágrimas e atenderam meus filhos e meu lar para que eu pudesse concluir meus estudos e chegar até aqui hoje.

Minha mãe hoje prisioneira de sua doença, mas que não perdeu suas essência, que me ensinou a ser forte, batalhadora, boa mãe, mas acima de tudo foi minha mãe que me ensinou a ser feliz, e isso de duas formas, sendo a primeira pelo modo como ela levou sua vida, sempre disposta ajudando a todos, dançando, cantando, saindo se reunindo com quem gostava e a segunda pela exemplo da doença, me lembrando a cada dia o prazer de poder saborear uma comida, uma bebida, se movimentar, aproveitar cada dia como se fosse o último, não me prender a princípios inúteis apenas para agradar a sociedade.

Os amigos que se fizeram presentes em minha vida durante essa caminhada, alguns até participaram dela, indo comigo nos dias de prova, fazendo artigo junto, cuidando dos meus filhos ou pela simples e preciosa amizade. E certamente estão felizes por mim, por terem acompanhado cada sacrifício, cada vitória e passo que dei, também cada escolha que fiz e coisas as quais tive que abrir mão.

E por fim deixei o agradecimento mais importante, Aquele a quem devo toda honra e toda glória desse momento, Aquele que me ouviu mesmo quando eu não tinha voz, me acolheu quando escondida muitas vezes chorei, me mostrou a saída quando me encontrava perdida, Aquele que me restaurou quando no meio do caminho descobri um nódulo no meu fígado, me deu coragem quando tive medo, que me deu forças para lutar e enfrentar coisas as quais muitos não conseguiriam de mesma forma e o mais importante me deu vida. Obrigada Meu Deus!

*“O Amor e a Fé são as forças que movem
o mundo e vencem as dificuldades da
vida!”*

Angélica Dagort

*“Na vida, não vale tanto o que temos,
nem tanto importa o que somos. Vale o
que realizamos com aquilo que
possuímos e, acima de tudo, importa o
que fazemos de nós!”*

Chico Xavier

RESUMO

O presente estudo tem como tema uma análise jurisprudencial sobre a possibilidade de legalização da Cannabis, popular maconha, para fins exclusivamente medicinais, mais especificadamente para obtenção do óleo de Canabidiol ou CBD, que é o principal medicamento extraído da planta. Diante disso, esta pesquisa apresenta a seguinte problemática: Qual é o posicionamento do Poder Judiciário em relação à legalização do cultivo da Cannabis para produção do Canabidiol, visto já ter sua eficácia comprovada e admitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, sendo possível importar a medicação, diante prescrição médica, mas não é permitido o cultivo, de forma legal para produção no Brasil? E como fica o Direito a Saúde, referentes a Cannabis medicinal, visto que, a liberação pela Anvisa confronta-se com a proibição do cultivo para produção da medicação no país? Para dar conta deste trabalho utiliza-se o método dedutivo, onde na primeira abordagem, fala-se do Direito a Saúde no Brasil, sua judicialização e a utilização de substâncias ilícitas para tratar a Saúde; após, aborda-se as questões que envolvem o Canabidiol, sua produção, desde origens da planta e sua comercialização; e, por fim, o posicionamento do Poder Judiciário diante da atual situação legal da fonte extrativa do Canabidiol que é a Cannabis, sendo que trata-se de uma planta definida como droga ilícita, também utilizada como alucinógeno por tanto de cultivo proibido no Brasil, mais conhecida como Maconha. Para este ensaio, utiliza-se como método de procedimento o analítico e a técnica pesquisa bibliográfica, com base em fontes secundárias, como em doutrinas, estudos referentes ao uso medicinal, decisões e jurisprudência. A extração medicamentosa da maconha no Brasil ainda enfrenta dificuldades, seu cultivo é crime mas o Judiciário tem-se mostrado flexível quanto aos casos do uso do Canabidiol para pacientes com doenças graves de difícil controle, sendo possível encontrar diversos Salvo Condutos para cultivo e extração caseira bem como várias sentenças deferindo a importação e fornecimento via plano de saúde ou até mesmo pelo Estado. Diante os estudos apresentados, resultados positivos relacionados ao uso do Canabidiol, os vários projetos levados ao congresso e os precedentes abertos pelas exceções a lei, a maconha para fins medicinais caminha com passos firmes rumo legalização.

Palavras-chave: Anvisa. Canabidiol. Legalização. Maconha. Saúde.

ABSTRACT

The present study has as its subject a jurisprudential analysis on the possibility of legalization of Cannabis, popular marijuana, for exclusively medicinal purposes, more specifically to obtain Cannabidiol oil or CBD, which is the main drug extracted from the plant. Given this, this research presents the following problem: What is the position of the judiciary in relation to the legalization of cannabis cultivation for production of cannabidiol, as it has already been proven effective and accepted by the National Health Surveillance Agency, and it is possible to import the medication, under medical prescription, but is not legally allowed to grow for production in Brazil? And how is the Right to Health, referring to medicinal cannabis, since the release by Anvisa faces the prohibition of cultivation for the production of medication in the country? To account for this work we use the deductive method, where in the first approach, we talk about the right to health in Brazil, its judicialization and the use of illicit substances to treat health; After that, the issues involving Cannabidiol, its production, from plant origins and its commercialization are addressed; and, finally, the position of the Judiciary in view of the current legal situation of Cannabidiol extractive source, which is Cannabis, and it is a plant defined as an illicit drug, also used as a hallucinogen for cultivation banned in Brazil, better known as Marijuana. For this essay, the analytical method and the bibliographical research technique, based on secondary sources such as doctrines, studies on medicinal use, decisions and jurisprudence, are used as a method of procedure. Marijuana drug extraction still faces difficulties, its cultivation is a crime, but the judiciary has been flexible regarding the cases of cannabidiol use for patients with serious diseases that are difficult to control, and it is possible to find several safe ways for home cultivation and extraction. as well as several sentences granting the importation and supply through health insurance or even by the state. Given the studies presented, positive results related to the use of Cannabidiol, the various projects brought to Congress, and the precedents set by exceptions to the law, medical marijuana is making steady strides towards legalization.

Keywords: Anvisa. Cannabidiol. Health. Legalization. Weed.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	DIREITO À SAÚDE NO BRASIL	10
2.1	Conceito de Saúde no Brasil	10
2.2	Judicialização da saúde no Brasil	17
2.3	Tratamentos da saúde com substâncias ilícitas.	23
3	CANABIDIOL NO TRATAMENTO DA SAÚDE	33
3.1	Parte histórica da Cannabis: da sua chegada no Brasil à sua proibição	33
3.2	Aplicação do Canabidiol no tratamento de doenças graves	35
3.3	Métodos de produção, formas existentes de comercialização do Canabidiol e sua legalização no Brasil	37
4.	POSICIONAMENTO DO PODER JUDICIÁRIO	41
4.1	Lei de drogas Brasileira.	41
4.2	Salvo Conduto Para Cultivo Medicinal Da Cannabis Domiciliar E O Primeiro Salvo Conduto Deferido No Rio Grande Do Sul.	45
4.3	Análise de Precedentes	53
5	CONCLUSÃO	58
	REFERÊNCIAS	61
	ANEXOS	67
	ANEXO A - Tabela	67
	ANEXO B - Ilustração	68
	ANEXO C - Gráfico	69
	ANEXO D - Sentença	70

1 INTRODUÇÃO

A implantação de um novo medicamento passa por várias etapas até sua aprovação e utilização comercial, tratando-se de um medicamento natural fica ainda mais rápido este processo por presumir-se que causará menos riscos à saúde por intoxicação, mas este não é o caso do Canabidiol, um novo medicamento alternativo extraído da planta Cannabis sativa por ser uma planta popularmente conhecida por sua utilização entorpecente e alucinógena, vulga Maconha, que é utilizada como medicamento para muitas doenças, sendo alvo de judicialização.

Este estudo de pesquisa acadêmica tem como tema uma análise jurisprudencial sobre a possibilidade de legalização da Cannabis, levando em consideração a atual legislação, onde a Lei de Drogas classifica a Cannabis como uma droga ilícita, assim sendo, de cultivo e venda proibidos no Brasil. Ocorre que para algumas doenças graves, em sua maioria neurológicas e degenerativas, a maconha em forma medicamentosa é, por vezes, o único meio eficaz de se tratar tais doenças, amenizando dores ou diminuindo sintomas. Como exemplo a doença Esclerose, autismo, epilepsia, entre outras. Assim, somente através do Judiciário é possível manter o tratamento, motivo este que cresce a judicialização da saúde nessa busca.

Diante disso, existe uma problemática a ser enfrentada que corresponde a: Qual o posicionamento do Poder Judiciário em relação à legalização do cultivo da Cannabis para produção do Canabidiol, visto já ter sua eficácia comprovada e admitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sendo que, já é possível importar a medicação, diante de prescrição médica, mas não é permitido o seu cultivo de forma legal para produção no Brasil? E, mais, como fica o direito à saúde, referente a Cannabis medicinal, visto que, a liberação pela Anvisa confronta-se com a proibição do cultivo para produção da medicação no país?

Para dar conta desse tema utilizou-se o método dedutivo, sendo que após a conceitualização da saúde e da judicialização da saúde no Brasil esta pesquisa acadêmica tratará de demonstrar os tratamentos existentes a partir das, então hoje chamadas, drogas ilícitas as quais foram criadas com finalidade de medicação e só após anos desviadas de seu papel e usadas como entorpecentes.

Após a abordagem da parte histórica da Cannabis, será discorrido sobre sua forma medicamentosa, ou seja, o Canabidiol, um extrato utilizado de forma legal no país, porém sem permissão de cultivo para extração e comercialização livre, havendo atualmente somente uma organização que possui autorização judicial no país para cultivar em estufas e extrair o CBD, que é o extrato para fabricar a medicação, esta associação é conhecida como ABRACE (Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança) e atualmente tem sido alvo de muitas demandas judiciais para o fornecimento da medicação.

Sabendo-se de algumas poucas exceções existentes no Brasil, referente a Cannabis, as quais ganharam na justiça o direito de cultivar a maconha para extração do Canabidiol e tratar suas doenças ou de familiares, como o caso da família Gaúcha, de Canoas, primeira e até então única no Estado a ter permissão para cultivo medicinal de forma assistida, faz-se necessária uma análise mais profunda sobre o tema proposto, começando pela atual Lei de Drogas, casos existentes de Salvos condutos para o cultivo, bem como mais algumas sentenças e jurisprudência referente ao tema, respondendo assim a problemática do estudo.

2 DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Conceituar a Saúde se faz importante para que através desse conceito se possa traçar caminhos para obtenção de uma saúde de qualidade em todo o mundo. Porém por ser algo intangível uma definição precisa de Saúde só é construída através de um conjunto de fatores, os quais, determinam o que é importante para que se possa dizer ser detentor de saúde. Unindo os fatores que atendam de forma significativa as necessidades humanas para que se possa realizar uma manutenção do corpo como um todo, unindo o físico, o psíquico e o mental para assim determine o que é necessário para que se obtenha saúde.

Ainda neste sentido, que após uma definição do que conceitue a saúde se possa buscar, como sendo um direito fundamental, as opções mais eficazes para aqueles que diante do conceito de saúde se encontrem fora do seu estado perfeito para ser considerado saudável. E assim na busca do ser saudável possa-se atribuir a responsabilidade de garantir direito de cada cidadão a saúde por todos os meios legais.

2.1 Conceito de Saúde no Brasil

Desde 1988, o direito à saúde tem sido objeto de estudo de investigações tanto no campo das ciências humanas quanto no campo das ciências jurídicas, visto que uma não dispensa a outra. Na área do Direito a elaboração de trabalhos conceituais interdisciplinares contribui para manter a dignidade em diversas temáticas no Brasil e que se estudar a Saúde dentro do viés do Direito só tem a contribuir para que esta chegue de forma igualitária a população. Saúde é um direito fundamental, previsto em na constituição de 88, é lamentável que em nosso país exista, não raramente, a necessidade de buscar por via judicial esse direito, sendo que muitas vezes, o objeto das demandas judiciais são elementos básicos da saúde que jamais deveriam faltar no setor público (ROCCO e PLAKHOTNIK,2009).

No entanto conceituar a Saúde no Brasil não é tarefa simples, visto que analisando os diversos ramos de estudo não se tem uma teoria específica, autores diversos a definem em muitas versões, mas sempre com a mesma essência. O termo saúde deriva das mais diversas noções trazidas por inúmeros autores, que se ocuparam em fazer uma correlação do termo Saúde ao disposto em nossas leis.

Enfatizando-se que um estudo conceitual é o que constrói as bases de conhecimento necessárias para que se possa estabelecer os fundamentos para a importância da declaração do problema e abstrair as respostas para as perguntas de pesquisa.

A conceitualização de saúde possui caminhos derivados os quais levam até as questões intelectuais, legais, sociais e econômicas da saúde, enquanto no caminho do direito, se anda sob distintas perspectivas e abordagens. De modo bem intrínseco saúde é o estado de normalidade de funcionamento do organismo humano. Ter saúde é viver com boa disposição física e mental. Esta é forma como é definido seu significado, de forma líquida dada pelo dicionário, ainda, podemos acrescentar que Saúde vem do Latim *salus*, "bom estado físico, saudação", relacionado a *salvus*, "salvo", neste sentido podemos afirmar que ter saúde é estar a salvo estar em segurança quanto os males do corpo físico e do metal ou simplesmente livre de doenças. (TREVISAN, 2006)

Do ponto de vista intelectual teremos vários autores que em sua trajetória intelectual dedicaram uma parte de seu tempo para tentar definir a saúde das mais diversas formas, como por exemplo, Christopher Boorse, que definiu em 1977(apud D'Andrea, 2017), a saúde como a simples ausência de doença, definição está que era extraída de uma corrente "naturalista" a qual Boorse seguia.

Em 1981, Leon Kass (apud D'Andrea, 2017) expos seus apontamentos sobre o conceito de saúde ao questionar que o bem-estar mental fosse parte do campo da saúde; sua definição de saúde foi: "o bem-funcionar de um organismo como um todo", ou ainda "uma actividade do organismo vivo de acordo com suas excelências específicas." Em outras palavras Kass dizia que se o organismo estava funcionando em plenas condições era porque o indivíduo possuía saúde.

Para ambos autores, acima citados, a saúde era algo palpável e físico já para D'Andrea, 2017, que definiu em 2001 a saúde como um estado físico e mental em que é possível alcançar todas as metas vitais, dadas as circunstâncias saúde também era algo além do físico, era um estado que permita que se busca-se os objetivos, com base de um empoderamento brotado das condições psíquicas adequadas do ser mental (D'ANDREA, 2017, p. 59).

Observa-se que, de maneira geral, no aspecto legislativo do direito à saúde, os autores destacaram a positivação de normas relacionadas à proteção desse direito social, em âmbito nacional ou internacional, por meio de constituições federais e

tratados internacionais. O conceito de saúde, como um direito à cidadania, foi expresso na Constituição Brasileira de 1988, em seu Título VIII da que trata da Ordem social, seção II que trata Da Saúde, nos artigos 196, 197, 198 e 199. Estes abordaram o conceito de saúde na perspectiva política, econômica e social. Ampliou-se o direito do cidadão à saúde do direito previdenciário, e foi dada relevância pública aos serviços de saúde como descritos no artigo 196:

A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998).

A saúde, reconhecida como direito humano, passou a ser objeto da Organização Mundial de Saúde (OMS) que ao criar estatuto em 1946 colocou no preâmbulo em sua exposição de motivos conceituando: "Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade"(OMS, 1964). Após a personificação do direito a saúde como direito fundamental humano, ter sido incorporada pela OMS a Organização das Nações Unidas, impulsionou a Declaração Universal dos Direitos do Homem, além de ter estimulado o desenvolvimento da criação de órgãos especiais voltados a garantir alguns desses direitos importantes para saúde humana. (ALVES, 2013)

A Sanidade mental também chamada de saúde mental é um termo usado para descrever um nível de qualidade de vida cognitiva emocional ou a ausência de uma doença mental. Na perspectiva da psicologia positiva ou do holismo, a saúde mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica.

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição bem clara sobre o que é a saúde mental. Pois existem muitas diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes que afetam o modo como a "saúde mental" é definida, considerando ainda que cada indivíduo tem para si sua própria definição de saúde mental (ALVES, 2013).

É importante destacar que a ausência de uma doença mental não implica que o indivíduo possua uma boa saúde mental, existem diversos comportamentos não associados diretamente à patologias que tendem a desestabilizar a saúde mental do indivíduo como por exemplo, estresse, ansiedade, nervosismo, irritação entre outros sintomas que associados podem desencadear um quadro de doença mental.

Saúde Mental pode ser definida também como o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno entre as exigências e vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo, perder a distinção do que é realidade e o valor que tem cada coisa em sua vida.

Cabe salientar que o termo saúde mental é utilizada em vários âmbitos, dentro dos meios religiosos, holísticos, terapêuticos, mas também no que tange os dependentes de tóxicos psicoativos, tanto que hoje a chamada saúde mental após englobar os dependentes químicos, criou políticas públicas destinadas a atender essas pessoas e suas famílias, para que possam lidar melhor com esse tipo de transtorno, para tanto foi criada uma portaria específica para tratamento de viciados (D'ANDREA, 2017).

A Portaria GM 3.088 de 23 de dezembro de 2011 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (CAPs) para criação, implantação, ampliação e articulação de pontos de atenção à Saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de Crack, álcool e outras drogas, determinado o acolhimento nos Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais com atendimento público e gratuito, como parte das discussões de implantação do Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, que foi criado sob o princípio da universalização, com o propósito de "saúde para todos", conforme previsto na Lei 8.080 de 19/09/1990 e 8.142 de 28/12/1990, Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 2011, <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>).

O entendimento do conceito saúde é necessário para facilitar o nosso entendimento quanto ao conceito ampliado de saúde no qual o Sistema Único de Saúde está inserido. O SUS é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988, ele é um sistema de saúde que está em constante construção. Teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. É um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o

transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (SANTOS, 2006).

Amparado por um conceito amplo de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. Além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária – como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos – atingindo, assim, de alguma forma a vida de cada um dos brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

A Lei nº 8.080/90, também conhecida como Lei do SUS ou Lei Orgânica da Saúde, tenta identificar e demonstrar o alcance do atendimento em saúde previsto na Constituição. Consoante previsto no seu art. 1º, essa norma regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado (MINAYO, 2014).

O SUS é baseado em preceitos constitucionais e a sua construção se norteia pelos princípios doutrinários e, assim sendo, podemos dizer que ele segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo federal, estadual e municipal. Assim o SUS não pode ser visto como um serviço ou uma instituição, mas sim um sistema que significa um conjunto de unidades, de serviço e ações que interagem para um fim comum. Esses elementos integrantes do sistema referem-se ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde determinou-se um conceito para modelagem do SUS que é um o conceito ampliado de saúde. Aprovado pelos delegados da conferência, o conceito inclui alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde como condições necessárias para se garantir a saúde (Rosa, 2017).

Sendo dever constitucionalmente previsto, toda a sociedade responde pelos custos a serem aplicados à saúde e ao respectivo Sistema Único de Saúde, medida implementada pelo Estado para proteger aqueles que não se encontram em condições de arcar com planos particulares. Nesse sentido, o artigo 195 da

Constituição Brasileira dispõe acerca das verbas a serem repassadas ao SUS, em seu parágrafo décimo faz menção ao o sistema único de saúde:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:
[..]§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos (BRASIL,1988).

Entretanto a má distribuição de renda, em face do previsto na Constituição Federal, impede que seja assegurada a garantia ao ser humano a saúde e a proteção de sua dignidade, afastando os cidadãos das prerrogativas de igualdade substancial, por depender de ações estatais muitas vezes para que aconteça a efetivação desses direitos. Ocorre que a garantia desses direitos quanto á igualdade tem se mostrado um desafio, aos entes federativos, visto os diversos fatores externos que influenciam no controle de verbas destinadas a garantir que as necessidades básicas populacional sejam atendidas de forma gratuita e igualitária.

Nessa linha temos o artigo 198 da CF em seus incisos I, II e III que norteiam as diretrizes para ações do serviço público de saúde, descrevendo em seu parágrafo 2º a forma de arrecadação de recursos mínimos para aplicação na saúde:

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;
II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;
III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º (BRASIL,1988).

As desigualdades sociais são cada vez mais aparentes, fazendo com que a sociedade civil pressione os governantes por soluções. Não obstante haja um suporte jurídico, ele é faticamente abstrato na maioria das vezes, os cidadãos, por si só, não têm condições de reequilibrar concretamente a consecução de garantias. Outro ponto importante é um paradoxo jurídico pois, muito se buscou encontrar

formas de proporcionar às pessoas com menor aquisição financeira privilégios dos quais, antes, apenas os com melhor poder aquisitivo usufruíam, como educação, saúde, moradia, no entanto esses direitos constitucionalmente protegidos os têm enfrentado o desprazer por parte do poder público porque, em geral, dependem de recursos estatais, o por vezes encontrado tal desinteresse no Poder Judiciário, que que ao se posicionar acaba ferindo preceitos constitucionais.

Mesmo em Tribunais Superiores é possível, por vezes, observar isso, como nas palavras do Ministro Teori Zavascki, retiradas do livro *O Direito à Saúde na perspectiva do Min. Teori Zavascki – Por Clenio Jair Schulze*:

O direito à saúde não deve ser entendido como direito a estar sempre saudável, mas, sim, como o direito a um sistema de proteção à saúde que dá oportunidades iguais para as pessoas alcançarem os mais altos níveis de saúde possíveis (SCHULZE, 2017).

Tal prerrogativa se ricocheteia na eficácia da lei, atitude essa que não guardar a seriedade da nossa constituição, sendo apenas um compromisso dilatatório do legislador originário, que conduz à relativização de direitos. Desse modo, a respeito dos direitos fundamentais o princípio da igualdade e paridade Martins ensina que:

[...] tanto a igualdade formal (legal, que garante o tratamento paritário em nível legislativo e na aplicação do Direito) quanto a igualdade material (social, que, com força propulsora mais dinâmica, irradia uma perspectiva utilitarista na busca da efetivação da totalidade do conteúdo da igualdade formal) têm como principal destinatário o Estado, cabendo-lhe a função equilibradora e moderadora das desigualdades sociais. Nesta esteira, a via pela qual a igualdade material se impõe é a afirmação dos direitos fundamentais sociais (Martins, 2004).

Na realidade, estamos muito distantes de obter o que determina nossa Constituição Federal em relação a saúde no Brasil, em face da precariedade oferecida aos usuários do sistema público de saúde, isso, aliado a outros fatores como a facilidade de se acessar a informação que trouxe o maior conhecimento aos cidadãos acerca de seus direitos, os aproximando das Defensorias e Juizados Especiais.

Nessa senda, há muito se questionar sobre a viabilidade constitucional da judicialização da saúde como sendo alternativa mais viável para se obter prestações

pouco ou não implementadas em políticas públicas que atendam a necessidade básica individual dos cidadãos, já que, em regra, os direitos sociais devem ser implementados pelo Executivo e previstos pelo Poder Legislativo, porém da forma que este julgar mais conveniente.

2.2 Judicialização da saúde no Brasil

Dentre todos os direitos adquiridos pelo homem, nenhum faz tanta falta ao ser humano quanto ser privado do direito à saúde, pois é ela, à Saúde, que nos mantém quanto homens na busca por nossa dignidade, desprovidos de saúde não temos condições de lutar por nenhum outro direito, e por vezes é necessário passar pela das mazelas da vida, para através da angustia de um corpo atormentado pela doença para valorizarmos nosso bem precioso a vida. Tal seu valor, que encontra-se elencado na constituição brasileira como direito fundamental e para tanto deve ser garantido pelo Estado.

No Brasil e em outros países, o movimento jurídico vem acompanhando de um massivo atinente à busca da efetivação de prerrogativas presentes na Constituição de cada Estado de Direito: a judicialização. Esse termo atina à procura do Judiciário pela população para que o Poder Executivo seja compelido, através de uma demanda judicial, a prestar individualmente a saúde e implementar políticas públicas deficitárias. No caso, importa-nos precipuamente a judicialização da saúde, cuja expansão desenfreada vem alarmando gestores e juristas.

É fato que o sistema de saúde no país não tem sido capaz de efetivar a contento o Direito à Saúde a todas as pessoas, conforme previsão da Constituição Federal. Nessa esteira, muitas vezes o Judiciário acaba sendo a última alternativa de muitos pacientes para obtenção de um medicamento ou tratamento. Mas o que deveria ser uma exceção tem se tornado cada vez mais frequente, de modo que, em 2010, os gastos com demandas judiciais individuais somaram o equivalente a quase 2% do orçamento total da saúde (Justiça em Números 2018, anexo A).

Esse crescimento pode causar graves desequilíbrios ao orçamento, prejudicando a consecução de políticas públicas previstas. No entanto, também não se pode olvidar o paciente que buscou a Justiça, pois receber atendimento é um direito. A saída, portanto, é efetivar uma “contenção saudável” da judicialização,

diminuindo a quantidade e o custo das demandas sem prejudicar investimentos ou o direito individual em saúde.

A definição de saúde dada pela Assembleia Mundial da Saúde que foi assinada em 22 de julho de 1963, diz que a saúde compreende aspectos mais amplos que a simples condição de estar saudável. Então, a assistência médica e o fornecimento de medicamentos corresponderiam a uma pequena parte de ações indispensáveis à efetivação do direito à saúde.

No entanto, como sabemos, a saúde no Brasil é deficiente assim como todos os tipos de serviços prestados dentro dela, sendo que muitas vezes o Estado não presta a saúde aos seus cidadãos adequadamente, isso quando não se nega a prestar determinados atendimentos tidos como essências para o ser humano. Em contrapartida a sociedade cada vez mais cobra melhores investimentos nas áreas da saúde dos seus governantes, despertando uma maior atenção dos órgãos públicos que buscam junto à comunidade propor políticas públicas a fim de suprir as necessidades da população neste sentido (LUPION,2008).

Quando violado os direitos, os homens buscam junto a esfera jurídica a resolução para sanar tais eventualidades, com o direito a saúde não é diferente. Cada vez mais os bancos jurídicos têm recebidos demandas em relação a saúde e juntamente surgindo inúmeras discussões acerca do tema, inclusive em tribunais superiores, como nos reporta o Ministro Marco Aurélio:

Não há dúvida de que esses serviços dependem de políticas públicas, nas quais devem constar as diretrizes para assegurar o acesso universal a medicamentos indispensáveis. Por isso, Ricardo Lobo Torres falou em “direitos sociais máximos”, a serem alcançados por meio de escolhas políticas e orçamentárias materializadas na formulação e implementação de políticas públicas. Problema maior surge quando omissões ou falhas na execução do que foi formulado implicam a impossibilidade de obtenção de medicamento por paciente que não possui condição financeira de acesso, indispensável a tratamento integral de saúde, necessário à própria existência digna (BRASIL,2016, RE 566471 / RN p. 12).

Essas demandas que encontra no Direito a forma mais segura e rápida de conquistar a saúde não obtida em via comum chegam todos os dias aos fóruns do Brasil, e contribuem para o volume de processos em andamento nos tribunais do país. Acabou que toda essa demanda fez por nascer a Judicialização da saúde, que nada mais é do que a busca pelos direitos já implantados no ordenamento jurídico, através do Poder Judiciário (LUCAS,2017).

Obviamente o SUS possui algumas normas que devem ser seguidas para seu bom funcionamento, não obstante seja previsto um atendimento universal, equitativo e integral (Lei nº 8.080/90, art. 7º, incisos I, II e IV, da Lei do SUS), uma das regras básicas para ali adentrar é submeter-se a essas normas, pois sem a observância das mesmas todo o projeto previsto pelos gestores acabaria desconsiderado. É o que defende Santos (2006):

Mesmo quando o cidadão opta pelo sistema privado, também fica sujeito aos seus regramentos, do mesmo modo que dele poderá entrar e sair quando quiser. [...] Ou se adentra ao SUS e submete-se aos seus parâmetros técnicos, científicos, administrativos; ou se opta pelos serviços privados. A obediência a esse simples dispositivo já evitaria a interposição de muitas demandas judiciais (SANTOS, 2006, p. 21).

A busca pelos princípios básicos a saúde confronta-se com a lista dos atendimentos, procedimentos e medicamentos disponíveis no país, o controle e o fornecimento de tais medicamentos é regulamentado por um é um órgão público, o qual dispõem os critérios utilizados para distribuição, legalização, importação e fornecimento dos medicamentos, esse órgão é conhecido como ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), maior responsável pela lista dos medicamentos permitidos dentro da país.

É comum ouvir-se falar através de noticiários que a ANVISA incluiu ou retirou tal medicamento a da lista do SUS (Sistema Único de Saúde), isso, porque é ela quem define quais os medicamentos que serão fornecidos pelo SUS, que por sua vez segue a risca a lista obedecendo os critérios de aprovação das medicações permitidas pela Anvisa, o que acaba também, trazendo a Judicialização para órgão.

Existe hoje uma grande controvérsia entre o direito e a disponibilidade de recursos no país, trata-se de um confronto do direito individual com o coletivo e com a política pública estabelecida em matéria de saúde, advindo dos anos 90 teve seu início com as ações judiciais para obtenção do coquetel para tratamento da AIDS pelos pacientes. O que resulto em alto índice de ganho de causa e o todo tratamento para os portadores da doença eram realizados através do Sistema Único de Saúde (SUS), por fim como medida mais coerente para evitar a demanda judicial em torno do mesmo tema o Estado acabou por incluir a medicação nos protocolos públicos. No entanto, desde então tais demandas têm crescido de forma tão vertiginosa que vêm provocando discussões sobre sua legitimidade e até a possibilidade de

atendimento, mesmo de pessoas com risco de morte, face à finitude do orçamento estatal (MOLINA, 2011).

Cada vez mais recorrentes os casos em que o juiz tem determinado o uso de medicamentos e tratamentos a contrário sensu daquilo que o SUS prevê, onerando desnecessariamente os gastos públicos. Exceto em situações muito específicas, isso deve ser evitado a todo custo. Reitera-se que os procedimentos são pensados por gestores, não é função do juiz, a priori, modificá-los. Um exemplo é a determinação de fornecer remédios de determinada marca, que é mais caro se comparado com outro de mesmo princípio ativo chamado de genérico, por prescrição médica.

Ou quando se determina tratamentos experimentais, ainda sem autorização da ANVISA, o que é atualmente proibido pela Lei nº 12.401/11, que alterou a Lei nº 8.080/90. Um médico individualmente considerado (ou mesmo uma junta) pode ter o poder de contrariar diversos estudos (inclusive internacionais), legislações e procedimentos pré-determinados que aferem a qualidade dos medicamentos genéricos? E pode o juiz desconsiderar sumariamente esses regramentos? A princípio, não. Se for receitado o medicamento de marca ou não-autorizado, o juiz deverá corrigir a pretensão e atender o que está previsto para aquela situação.

Apesar de o SUS dispor de grande oferta de tratamentos em sua maioria é voltado para doenças já conhecidas popularmente como o câncer, HIV, diabetes, hepatite, dengue, etc., doenças essas que tem uma gama de medicações previstas e disponíveis nos setores públicos da saúde mas, que ainda assim, geram demandas judiciais por parte de alguns paciente que busca melhores ou novos tratamentos. Observa-se que com o aumento das doenças raras ocorrendo em nosso país os números de ações ajuizadas cresceram, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil existe cerca de 13 milhões de pessoas com alguma doença rara, ou seja, um a cada 16 indivíduos (OMS,2019).

De acordo com Denise Cavalcanti (2018), professora da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp e coordenadora do estudo clínico-etiológico das displasias esqueléticas e disostoses no Brasil. “À medida que procuramos”, diz ela, “as doenças raras se mostram não tão raras assim”. Para a maioria dessas doenças, não há medicamentos específicos, apenas tratamento de apoio, como fisioterapia e fonoaudiologia. Quando existe medicação, é geralmente importada e obtida por meio de decisões judiciais, ou seja, essas doenças não dispõem de estudos clínicos

concretos, por tanto não tem em sua maioria medicamentos e tratamentos disponíveis pelo SUS e nem liberados pela ANVISA, motivo esse, que leva os pacientes raros a buscar por via judicial, e com aumento das doenças raras aumentou a judicialização da saúde também.(CAVALCANTI, 2018)

A 14ª edição do relatório Justiça em Números, do Conselho Nacional de Justiça, publicou uma tabela¹ a qual contempla todas as demandas sobre a judicialização da saúde (de natureza cível, não criminal), pesquisa realizada em 2018 considerando os processos ajuizados entre 2014 e 2017, até 31/12/2017 e em trâmite no 1º grau, no 2º grau, nos juizados especiais, no Superior Tribunal de Justiça, nas turmas recursais e nas turmas regionais de uniformização, excluindo outros temas que envolvem a categoria saúde, mas não se incluem no conceito de judicialização da saúde.(CNJ,2018)

A tabela² (Anexo A) criada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aponta que foram ajuizadas cerca de 1.778.269 ações com a razão de pedir envolvendo saúde ficando em primeiro lugar as ações contra de planos de saúde com 564.090 em segundo fornecimento de medicamentos pelo SUS com 420.930 seguido de tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos pelo SUS com 242.684, volume assustador de demandas que veem dando muito trabalho ao Poder Judiciário e gastos aos cofres públicos. Esta estatística é importante para a comunidade jurídica e a sociedade, para que assim, possam adotar mecanismos para minimizar os efeitos da judicialização e para permitir que haja a concretização adequada do direito à saúde (A Fonte da pesquisa está, disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf>).

Em sua maioria, as ações são ajuizadas com pedidos de Tutela de Urgência em Caráter Liminar, quer dizer que, devido a gravidade do estado de saúde do autor da ação, geralmente o Juiz concede o tratamento liminarmente essa medida é adotada geralmente para não agravar o estado de saúde do demandante, decretando que o Estado forneça o tratamento ou medicação solicitada em enquanto

¹ Justiça em Números 2018: ano-base 2017/Conselho Nacional de Justiça - Brasília: CNJ, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/pj-justica-em-numeros>. Acesso: 10.out.2018.

² Segundo as tabelas processuais unificadas, instituídas pela Resolução CNJ 46, de 18 de dezembro de 2007. Para consultar, selecione a opção “painel” disponível no relatório. A pesquisa mais rápida é encontrada em painéis.cnj.jus.br.

aguarda o andamento do processo já em primeiro caráter, antes mesmo de se obter uma sentença terminativa.

É preciso uma junta especializada para desenvolver projetos que orientem a população, quanto a forma mais rápida e eficaz de pleitear um tratamento sem a necessidade de demandar judicialmente, indicando que o tema exige uma atuação coordenada entre os sistema de saúde e o sistema de Justiça no Brasil. Pensando nisso, o Conselho Nacional de Justiça, por intermédio do Fórum da Saúde, passou a apoiar políticas voltadas para auxiliar os magistrados do Brasil na resolução dos casos envolvendo a judicialização da saúde, medida adotadas para desafogar o sistema judiciário no que tange a saúde, para tanto adotou-se algumas medidas que já começam a surtir resultados como(CNJ, 2018):

- aprovação da Resolução 238/2016;
- criação da plataforma e-NatJus;
- fomento à atuação dos comitês de saúde dos estados e do Distrito Federal;
- fomento à criação e adoção dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário
- realização frequente de eventos sobre o tema;
- aproximação entre os magistrados e a sociedade para debater a judicialização.

Para desafogar o judiciário, o SUS conta com diretrizes terapêuticas e protocolos específicos, formulados para algumas doenças, mas no que tange as doenças de cunho raro e/ou grave ainda permanece uma lacuna a ser preenchida. Diante do número expressivo de portadores de doenças raras no Brasil e sendo estes os maiores demandantes contra a saúde pública no país, se faz necessário a adoção de novas medidas, entre elas a liberação para fabricação no país de alguns medicamentos, que atualmente são alvo das ações relacionadas a saúde como é o caso do Óleo de Canabidiol.

Sendo os raros os maiores ajuizadores de ações no país, no que tange pedidos relacionados a saúde, os medicamentos necessários para seu tipo de tratamento custam milhões aos cofres públicos. Uma ação conjunta entre CNJ, ANVISA e SUS, revisando o número de demandas, os motivos e o valor que custam ao Estado, incorporando o fornecimento através do sistema de saúde pública ou mesmo liberando a fabricação no Brasil de alguns destes, para diminuir seus custos com importação, já contribuiria de forma significativa para diminuir a judicialização da Saúde. Muito ainda há o que se fazer para obter melhores resultados neste

âmbito, visto que, a Saúde é um dos, se não o mais, importante direito previsto em nossa constituição.

2.3 Tratamentos da saúde com substâncias ilícitas.

Atualmente, para a medicina, droga é toda substância capaz de modificar a função do organismo, resultando em alterações fisiológicas ou de comportamento. Uma medicação ingerida, por exemplo, pode modificar a função do organismo fazendo com que a pessoa que o ingeriu sofra um aumento da pressão sanguínea, ou seja, uma mudança fisiológica. De mesma forma outra substância pode fazer as células do cérebro - os neurônios - ficarem mais ativas, fazendo com que a pessoa ao mudar sua função corporal perca o sono por um período prolongado. Para os médicos, então, são drogas a nicotina dos cigarros, o álcool, a cafeína e alguns medicamentos para emagrecer, que interferem no metabolismo humano o alterando da mesma forma que os chamados produtos ilegais como a cocaína, Cannabis, heroína etc.

No Brasil, atualmente, enfrenta-se um sério problema denominado por alguns pesquisadores como tráfico de drogas lícitas (RUPRECHT, 2017). Trata-se do grande consumo de remédios como os anorexígenos, que são utilizados para emagrecimento e mudanças metabólicas no organismo. Apesar de só ser permitida a compra dos mesmos sob prescrição médica e de apenas alguns laboratórios terem a licença para produzi-los, o acesso a estas drogas são mais comum do que se imagina, qualquer pessoa atualmente tem acesso até mesmo através de catálogos de vendas, além do mais, as hoje em dia farmácias têm o costume de comercializar estes medicamentos de forma corriqueira, sem qualquer constrangimento (GIUDICE, 2007).

Atualmente a procura por esse tipo de medicação é grande, o que gerou mesma facilidade para encontrá-los, já que se tornou objeto de comércio e fonte geradora de lucro para indústria farmacêutica em sua maioria não são baratos. No entanto muitas vezes os remédios vêm acompanhados de substâncias prejudiciais à saúde, fato esse ignorado por quem consome, receita, fábrica, comercializa e distribui tais medicamentos. Por vezes os farmacêuticos, ou atendentes de farmácia, nem realizam uma investigação sobre o estado de saúde da pessoa que fará uso

dos mesmos antes de vender, já que o uso desses medicamentos pode gravar algumas doenças como por exemplo a hipertensão e a gastrite.

Como os medicamentos causam reações químicas, podemos perceber uma variação comportamental em relação a isto, devido às substâncias que o medicamento pode reagir ao se misturar com outras no corpo. Ao ingerirmos determinada substância o nosso metabolismo interrompe a produção dela, já que ao ingerirmos aumentamos a quantidade existente no corpo. Com o tempo, caso a substância continue sendo ingerida, o corpo parar de produzi-la, já que a quantidade recebida está sendo o suficiente, mais tarde caso se interrompa o a ingestão da substância medicamentosa, o corpo que havia parado de produzi-la não voltará imediatamente a repor no sistema metabólico (GIUDICE, 2007).

É nesse intervalo de tempo que acontecem as crises de abstinência, tão comuns para quem está deixando de consumir determinada droga. Pelo fato de cada organismo humano ser diferente, os medicamentos agem de maneiras diferentes, podendo ser mais ou menos eficazes para o tratamento proposto, ou até mesmo sendo prejudiciais à saúde do indivíduo ao invés de ser benéfico, por isso em sua maioria são determinados de drogas lícitas.

Uma pesquisa realizada pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, no ano de 2004, apontou que 48% dos motoristas de caminhão usam remédios à base de anfetamina, um medicamento de uso controlado, para dirigir, medicamento este que em primeiro momento pode-se dizer droga lícita. Segundo pesquisa realizada por Cristofolletti Pasqua Moreno (2001) pela Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo (USP), o consumo de anfetaminas entre alguns profissionais chega a 50 comprimidos por mês, e de acordo com Moreno, utilizam a droga porque assim os caminhoneiros trabalham quase que ininterruptamente por não sentir sono, conseguindo dessa forma trabalhar até 60 horas semanais a mais do que trabalhariam sem ingeri-la, já que a principal reação causada é a inibição de sono (MORENO, 2001).

Ocorre que o “rebite”, como a droga é conhecida, em casos de consumo excessivo, pode trazer prejuízos irreparáveis ao consumidor causando alucinações, tremedeira e taquicardia. A constatação do uso excessivo de anfetamina foi feita em um grupo de 43 usuários. A anfetamina é um medicamento que tem como o seu principal motivo de uso o emagrecimento, pois reduz o apetite, mas também tem como principal efeito colateral a insônia, motivo pelo qual é utilizado por muitos

caminhoneiros mas, de forma contraindicada, já que seu uso contínuo causa consequências sérias ao organismo, como a perda dos reflexos, por essas questões que estuda-se o caso de incluir a anfetamina na lista de drogas ilícitas em nosso país (MORENO, 2001).

Droga ilícita, um termo de caráter essencialmente moral e sem definição jurídica, no uso corrente, trata-se de substância psicoativa produzida, vendida ou usada fora dos canais sancionados legalmente, porém qualquer outra substância, se produzida ou comercializada ilegalmente, é ilícita. O termo ilícito é usado vulgarmente para referir de modo um tanto impreciso toda e qualquer substância química ou composto químico natural ou artificial que tenha efeito psicoativo e que seja proibida por lei. Tais substâncias podem ser sintéticas ou mesmo estar contidas em produtos naturais, como plantas ou animais. Divergindo de um país para outro já que algumas drogas, ilícitas em nosso país, são permitidas e de uso culturalmente corriqueiro em outros países (Wikipédia, site, 2019, <https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga_il%C3%ADcita#Refer%C3%AAncias>).

O álcool droga lícita no Brasil, com alto consumo inclusive, é proibido no oriente médio. Historicamente, houve vários momentos em que drogas atualmente ilícitas serviram como medicamento, especialmente no século XX, houve uma clara evolução destas substâncias que foram reutilizadas do uso medicinal para o veterinário e, por fim, tornaram-se de uso ilegal sob o argumento de que as novas substâncias que surgiam, estas produzidas pela indústria farmacêutica, teriam menores efeitos colaterais e maior eficácia médica sendo, portanto, mais seguras(BOON, 2002).

Ocorre que os responsáveis por essas alegações são justo os técnicos farmacólogos os quais produzem em laboratório essas “novas substâncias com menores efeitos colaterais e maior eficácia médica”, no entanto, não é incomum encontrar inúmeros pessoas que preferem substancias mais naturais mesmo que contenham psicoativos, por constatarem melhor eficácia além de custo inferior do que as produzidas em laboratórios, opinião esta que divide as diversas áreas da saúde (BOON, 2002).

O fato de uma droga ser ilegal não significa, necessariamente, que ela seja pior do que outras legalizadas, como o álcool e o tabaco, é fundamental que se observe, que nem toda substância que foi banida da legalidade envolviam questões estritamente relacionadas à saúde do usuário ou à sua eficácia médica, o que na

maioria dos casos não é analisado é o fato de que em diversas situações a ilegalidade da substância, antes bem aceita, é fundamentada em questões morais, políticas ou econômicas que interferem visivelmente como atores gestacional estatal.

Atualmente a Interpol estima que o mercado mundial destas substâncias ilícitas movimenta meio bilhão de dólares por ano. Favorecendo e beneficiando diversas organizações criminosas diretamente relacionadas à corrupção de funcionários públicos dos setores de segurança pública, segurança nacional, sistema bancário, poder judiciário, entre diversos outros. Deste modo, a manutenção da ilegalidade também está relacionada ao poder e a renda de certos grupos que atuam no setor criminal (BOON, 2002).

As substâncias psicoativas, além do efeito psicológico e social determinado pela condição de uso, atuam no cérebro por meio de diversos receptores de neurotransmissores, podendo ser responsável pela sensação de prazer, dor, medo, ansiedade, entre outras. Os melhores exemplos de uso desses psicoativos, ora usados como medicação, historicamente são dados no século XIX, onde o consumo de ópio entre os chineses era altamente popular chegando a China guerrear contra o governo da Inglaterra (Guerra do Ópio) por causa da proibição do comércio da droga, além ficar conhecido como anfitrião no comércio oitocentista português com a China (QUINCEY, 2001).

O ópio é uma mistura de alcaloides extraídos de uma espécie de papoula (*Papaver somniferum*), de ação analgésica, narcótica e hipnótica, é produzido mediante a desidratação do suco espesso (látex) contido nos frutos imaturos (cápsulas) da planta. O látex contém aproximadamente 12% de morfina, alcaloide analgésico que é processado quimicamente para produzir heroína e outros opioides sintéticos de uso medicinal, embora também negociados ilegalmente (AHMAD, 2007).

O látex contém, ainda, os opiatos codeína e tebaína, além de alcaloides não analgésicos, tais como a papaverina e a noscapina. O uso do ópio mascado, que se espalhou no Oriente, provoca euforia, seguida de um sono onírico; o uso repetido conduz ao hábito, à dependência química, na medicina é utilizado, assim como os alcaloides que ele contém (morfina e papaverina), como sonífero analgésico (AHMAD, 2007).

Já como medicamento o melhor caso exemplar é o da cocaína que fora usada, no século XIX e início do XX, como um estimulante medicinal, posteriormente substituído pela anfetamina. No entanto em países vizinhos como Bolívia e Peru, a coca é uma planta de popular uso cotiando e cultural, cujas folhas possuem 14 alcaloides, e dentre eles a cocaína, é comum avistar plantações da erva que dentro desses países têm fins lícito e ilícitos, devido ao uso seculares, terapêuticos e culturais da denominada mama coca.

Seu extrato possui diversos compostos orgânicos e inorgânicos, como na maioria das plantas, há proteínas, vitaminas, carboidratos, gorduras, fibras, cálcio, fósforo e ferro, entre outros oligoelementos. As propriedades analgésicas da coca foram descobertas pelos incas e até hoje as suas folhas são habitualmente mascadas na região dos Andes. Os efeitos do alcaloide (cocaína) podem aplacar a fome e a fadiga. Parte da coca vai para a produção de cocaína, mas o uso tradicional é forte e representa a culturalmente esses países sendo parte significativa da economia de milhares de agricultores (BLICKMAN, 2009).

No Brasil, não há um uso tradicional da maconha, como nos moldes da folha de coca desses países andinos. O consumo humano da Cannabis teve início no terceiro milênio a.C. e seu uso atual é voltado para recreação ou como medicamento, além de também ser usada como parte de rituais religiosos ou espirituais. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que cerca de quatro por cento da população mundial (162 milhões de pessoas) usa cannabis pelo menos uma vez ao ano e cerca de 0,6 por cento (22,5 milhões) a consomem diariamente.

A posse, o uso ou a venda da cannabis começou a se tornar ilegal no início do século XX em diversos países ocidentais, principalmente nos Estados Unidos. Todavia além do uso recreativo em forma de fumo, ultimamente tem se difundido o uso medicamentoso, que cresce sendo objeto de ações judiciais contra o Estado para obrigar o fornecimento, até mesmo algumas associações surgiram de forma legalizada, autorizadas e fiscalizadas pelo Estado devido os benefícios que sua forma medicamentosa trouxe a pacientes de doenças raras ou graves, justo as que menos tem estudos e incentivos e tratamentos autorizados e fornecido pelo SUS (IVERSEN,2008).

A cannabis para uso medicinal tem vários efeitos benéficos bem documentados. Entre eles estão: melhora de náuseas e vômitos; estimulação do apetite entre pacientes que usam tratamentos quimioterápicos e em doentes com

AIDS, diminuição da pressão intraocular (o que demonstrou-se eficaz no tratamento de glaucoma), além de efeitos analgésicos gerais. A arqueóloga e egiptologista Lise Manniche em sua obra *El Arte Egípcio* (1997), diz que maconha como medicação é citada nos textos médicos do antigo Egito sendo que o Papiro Ebers (cerca 1500 aC), do Antigo Egito, tem uma prescrição de cannabis medicinal aplicada diretamente para casos de inflamação, e é conhecido por ser o livro médico mais antigo conhecido do mundo (IVERSEN,2008).

Estudos individuais menos confirmados também foram realizados indicando que a cannabis pode ser benéfica para uma grande variedade de doenças, da esclerose múltipla à depressão. Canabinoides sintetizados também são vendidos como medicamentos prescritos, incluindo o marinol (dronabinol nos Estados Unidos e na Alemanha) e o cesamet (nabilone no Canadá, México, Estados Unidos e Reino Unido).Atualmente, no entanto, a Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos, não aprova o fumo de cannabis para qualquer condição ou doença, em grande parte porque a FDA afirma que ainda faltam evidências científicas de qualidade que comprovem que a utilização da planta é eficaz.

Outras instituições, como a American Society of Addiction Medicine, argumentam que não existe "cannabis medicinal", porque as partes em questão da planta não cumprem os requisitos das normas exigidas nesse país para ser aprovada como uma medicação, por tanto, considera um erro usar o termo medicinal para Cannabis (DREHER, 2002)

Estudos realizados por pesquisadores nos anos de 2010 e 2011 apontaram a eficácia do THC, principal substância da cannabis, contra as células cancerígenas uma nova esperança para quem tem a doença, em pesquisas com tratamento de câncer, houve indícios de que o THC possa induzir as células malsãs a um processo de autodestruição combatendo o câncer , além de pesquisas com injeções intramusculares de concentrações de D9-tetraidrocanabinol (D9-THC) retardarem a progressão da imunodeficiência em macacos infectados com SIV (variante do vírus HIV) por diminuição da carga viral (NEILSON,2013).

Dezoito estados dos Estados Unidos, além do Distrito de Colúmbia, já legalizaram a cannabis para uso médico por meio de leis estaduais. A Suprema Corte dos Estados Unidos decidiu, durante os julgamentos *United States v. Oakland Cannabis Buyers' Cooperative* e *Gonzales v. Raich*, que é o governo federal que tem

o direito de regulamentar e criminalizar a cannabis, mesmo para fins médicos e mesmo se leis estaduais a legalizarem.

Países como Canadá, Espanha, Países Baixos, França, Itália, República Tcheca e a Áustria legalizaram de alguma forma a cannabis ou o extrato contendo uma dose baixa de THC, para uso medicinal. Recentemente, o Uruguai também legalizou o uso da maconha até mesmo para uso recreativo, se dando a venda da erva para os fumantes em farmácias sob registro biométrico e cota semanal de 5g por usuário. Este modelo adotado pelo Uruguai tem se mostrado falho visto que a procura tem sido superior ao ofertado em farmácias, falta produção no país, que não conseguiu acabar com o tráfico (PRO.CON.ORG, 2012).

Mesmo as drogas conceituadas como lícitas sofrem controles por parte dos governos. As medicações que podem causar prejuízos, mas que possuem indicação médica, são vendidas de forma controlada, com a utilização de receitas especiais, como tranquilizantes e analgésicos. Há aquelas que não possuem utilidade médica, mas são consumidas livremente ou com algum controle, como por exemplo o álcool. Na maior parte dos países o álcool não pode ser vendido para menores de 18 anos. Além disso, o seu consumo não é permitido dentro de escolas ou do trabalho.

O Senado publicou em 2014 a 2ª edição do Aperfeiçoamento em técnicas para fiscalização do uso de álcool e outras drogas no trânsito brasileiro, que trata de vários temas relacionados a drogas ilícitas e lícitas dentro do país, trazendo em sua página 40 uma classificação quanto à origem das drogas.

- Naturais – extraídas de uma fonte exclusivamente natural: a cocaína, a maconha, a morfina, a mescalina e a psilocibina.
- Semissintéticas – obtidas em laboratório, a partir de uma matriz natural: heroína.
- Sintéticas – totalmente obtidas em laboratório, sem a necessidade de precursores naturais: barbitúricos, anfetaminas e o ecstasy (SENAD, 2014).

Muitas substâncias são tratadas como drogas, uma vez que causem dependência e efeitos psicoativos porém a Lei 11.343/06, que trata dos crimes relacionados esse ao assunto, não especificou em seu corpo quais substâncias são consideradas drogas ilícitas no Brasil, diante disso o Ministério da Saúde delegou a tarefa a ANVISA que por meio da criação de uma portaria, de número 344 de 1998, listou todas as substâncias, até então conhecidas ou descobertas, determinando as

chamadas drogas ilícitas, essas com maior dificuldade de se obter necessitando atender muitos requisitos procedimentais para que se possa usufruir das mesmas, as que precisam de autorização para compra como receituários especiais, desde as que com simples receita médica pode-se comprar (ANVISA, 2018)

Vejamos a seguir algumas partes relevantes para estudo e pesquisa da desta portaria. Em que seu primeiro artigo determina e relaciona a forma como se proceder para obter autorização para importação e exportação, fabricação e transporte vejamos:

O Secretário de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 (Decreto n.º 54.216/64), a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971 (Decreto n.º 79.388/77), a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988 (Decreto n.º 154/91), o Decreto-Lei n.º 891/38, o Decreto-Lei n.º 157/67, a Lei n.º 5.991/73, a Lei n.º 6.360/76, a Lei n.º 6.368/76, a Lei n.º 6.437/77, o Decreto n.º 74.170/74, o Decreto n.º 79.094/77, o Decreto n.º 78.992/76 e as Resoluções GMC n.º 24/98 e n.º 27/98, resolve:

CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES

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

Autorização Especial - Licença concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), a empresas, instituições e órgãos, para o exercício de atividades de extração, produção, transformação, fabricação, fracionamento, manipulação, embalagem, distribuição, transporte, reembalagem, importação e exportação das substâncias constantes das listas anexas a este Regulamento Técnico, bem como os medicamentos que as contenham.[...](BRASIL,1998).

Ainda em seu artigo primeiro determina as formas medicamentosas que poderão se apresentar e o receituário e preparação correto para cada tipo de substância:

[...]Medicamento - Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Notificação de Receita - Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela), b) psicotrópicos (cor azul) e c) retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca). A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

Precursores - Substâncias utilizadas para a obtenção de entorpecentes ou psicotrópicos e constantes das listas aprovadas pela Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

Preparação Magistral - Medicamento preparado mediante manipulação em farmácia, a partir de fórmula constante de prescrição médica.

Psicotrópico - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.

Receita - Prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado.

Substância Proscrita - Substância cujo uso está proibido no Brasil (BRASIL,1998).

Em seu artigo 4º caput e parágrafo único e 5º §1º, fica elucidado as autorizações para cultivo e extração de plantas das quais possam ser extraídas substâncias entorpecentes ou psicotrópicas e medicamentos proscritos (Substância cujo uso está proibido no Brasil):

Art. 4º Ficam proibidas a produção, fabricação, importação, exportação, comércio e uso de substâncias e medicamentos proscritos.

Parágrafo único. Excetuam-se da proibição de que trata o caput deste artigo, as atividades exercidas por Órgãos e Instituições autorizados pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde com a estrita finalidade de desenvolver pesquisas e trabalhos médicos e científicos.

Art. 5º A Autorização Especial é também obrigatória para as atividades de plantio, cultivo, e colheita de plantas das quais possam ser extraídas substâncias entorpecentes ou psicotrópicas.

§ 1º A Autorização Especial, de que trata o caput deste artigo, somente será concedida à pessoa jurídica de direito público e privado que tenha por objetivo o estudo, a pesquisa, a extração ou a utilização de princípios ativos obtidos daquelas plantas (BRASIL,1998).

E ainda a forma como os profissionais médicos poderão expedir as receitas para compra em farmácias das medicações que a contenham as substâncias hoje consideradas ilícitas, e a forma como os estabelecimentos farmacêuticos irão proceder para que se possa manter o controle de uso pela vigilância sanitária disposto no Artigo 42 e seus parágrafos da portaria.

Art. 42 As Notificações de Receitas "A" que contiverem medicamentos à base das substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão ser remetidas até o dia 15 (quinze) do mês subsequente às Autoridades Sanitárias Estaduais ou Municipais e do Distrito Federal, através de relação em duplicata, que será recebida pela Autoridade Sanitária competente mediante recibo, as quais, após conferência, serão devolvidas no prazo de 30 (trinta) dias (BRASIL,1998).

Por fim a transcrição de um ADENDO de número 3 referentes a lista de substâncias A1, o qual se refere ao Ópio, substância atualmente considerada droga ilícita no país, a qual já fora outrora muito utilizada como medicamento, mencionado anteriormente:

3) preparações à base de ÓPIO, contendo até 5 miligramas de morfina anidra por mililitros, ou seja, até 50 miligramas de ÓPIO, ficam sujeitas a prescrição da RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA (BRASIL,1998).

Apesar do uso medicinal de muitas substâncias que hoje estão elencadas nas listas de substâncias entorpecentes ou psicotrópicas, de consumo e venda proibidas no Brasil, salvo raras exceções, algumas pesquisas reconhecem, seja positivamente ou negativamente independente das diferenças de abordagem ou de suas orientações teóricas, ser o Brasil um importante consumidor de substâncias psicoativas consideradas ilícitas, como a cocaína, maconha, ecstasy, que por ficarem na clandestinidade geram um comércio varejista violento, cujas consequências de um mercado ilegal acabam por incrementar negativamente indicadores sociais e econômicos (NEILSON,2013).

As análises do impacto destas questões, confrontam-se com o cotidiano e as necessidades dos Brasileiros, dos pontos variantes desse estudo tem que considerar-se o agravamento na saúde dos cidadãos versus a escassez de medicações eficazes e acessíveis, o fator complicador das políticas de segurança pública, a questão da problemática do uso de substâncias consideradas ilícitas e de seu comércio. Porém seria cabível uma melhor compreensão no sentido de maior entendimento do fenômeno que essas substâncias têm se tornado medicinalmente e na busca de soluções para atenuar as suas consequências (NEILSON,2013).

3 CANABIDIOL NO TRATAMENTO DA SAÚDE

À partir da Cannabis é possível a extração do Canabidiol que tem a função exclusivamente medicinal, vem sendo muito procurado para tratar vários tipos de doenças, mas especialmente as relacionadas a problemas crônicos, graves e neurológicos que não são tratáveis com os atuais fármacos sintéticos disponíveis no mercado. Em alguns casos o óleo de Canabidiol mais conhecido com o óleo de CBD tem sido único alívio para pacientes crônicos e raros.

Porém devido sua fonte extrativa ser classificada como ilícitas de cultivo proibido do Brasil a medicação não pode ser livremente produzida e comercializada no país, sendo em alguns poucos casos liberado cultivo e fabricação sob rígida fiscalização, a fim de reduzir custos para os pacientes que utilizam de forma contínua e não possuem outra eficaz forma de se tratamento.

3.1 Parte histórica da Cannabis: da sua chegada no Brasil à sua proibição

O Canabidiol em sua forma medicamentosa não causa efeitos psicoativos, por tanto não pode ser equiparado a uma droga. A Cannabis somente causa efeito alucinógeno se consumida em sua forma natural, utilizando-se das flores e folhas, seja na forma fumada, vaporizada ou deglutida, sendo necessário que ocorra o aquecimento da Cannabis para ativar o seu THC, que é o responsável pelo efeito alucinógeno no corpo, para ser usada como recreação.

A respeito da Cannabis, Lopes (2006, p. 58) esclarece sua origem:

A Cannabis sativa, originária da Ásia Central, é consumida há mais de 10 mil anos. Os primeiros sinais de uso medicinal do cânhamo, outro nome da planta, datam de 2300 a.C., na China, numa lista de fármacos chamada Pen Ts'aoChing – um estudo encomendado pelo imperador Chen Nong (a maconha servia tanto para prisão de ventre como para problemas de menstruação). Na Índia, por volta de 2000 a.C., a Cannabis era considerada sagrada.

Já no Brasil a cannabis teve sua implantação junto com a descoberta do próprio país, sendo a maconha uma herança dos portugueses, além se seus costumes, trazida em suas caravelas, era utilizada, a princípio somente com fins medicinais, dentro das embarcações, mas logo foi descoberta sua função alucinógena e assim passou a ser utilizada para fins recreativos, aliviando as

tensões dos marinheiros adquiridas por viverem meses dentro das caravelas em alto mar(NERI, 2018).

O uso medicinal de Cannabis, atualmente vem sendo discutido novamente, novamente porque, já teve seu uso na forma medicinal anteriormente na história, registros históricos apontam seu uso por um imperador chinês nos anos 3.000 a.C. Seu auge na medicina se dá no século XIX, quando era prescrita pelos médicos da época para diversas doenças, como dores neuropáticas e miopáticas. Quem conta essa história é o Dr. Elisaldo Carlini, médico, professor emérito da Universidade Federal de São Paulo, diretor do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da mesma universidade e um dos principais especialistas em drogas no mundo (NERI,2018).

A Cannabis é conhecida mundialmente tem sua história catalogada nos livros que contam desde sua evolução de planta medicinal para vilã na utilização como entorpecente. Alguns registros pelo mundo marcam a descoberta da Cannabis Sativa, e foram material para o primeiro Fórum de Discussão Sobre o Canabidiol, esse material foi reunido e organizado pela Professora do curso de Farmácia da Universidade Presbiteriana Mackenzie e assessora técnica do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo a Dr^a Amouni M Mourad, que o apresentou no primeiro Fórum de Discussão Sobre o Canabidiol em 2017:

- Registros remotos - 2723 a.C. (China)
- Classificação - Linné em 1753
- Difundiu-se pela Europa, séc. XVIII
- África e Américas, séc. XIX
- Propriedades têxteis e medicinais
- Brasil - final séc. XVIII - produção de fibras
- Princípio ativo - 9 Δ - THC- foi isolado em 1964 (MOURAD,2017).

A denominação “maconha” foi dada pelos escravos negros vindos junto com os portugueses, que trouxeram a maconha escondida dentro de bonecas de pano, e utilizavam para passar o tempo durante a viagem de expedição ao Brasil, e assim como o costume de utilizá-la como fumo foi absorvida pelos povos indígenas que aqui estavam, assim se propagando até os dias de hoje (NERI, 2018).

Mas o uso livre da maconha trouxe problemas, modificando o cenário que ela se encontrava inserida, antes vista como erva “boazinha”, fitoterápica, com

propriedades medicinais, passou a ser vistas com outros olhos devido às suas reações alucinógenas. Mas foi somente a partir do século XX que se iniciaram as proibições globais ao uso de entorpecentes, o precursor foi os Estados Unidos, em 1948, e assim tomando por exemplo os demais países, sendo que no ano de 1961 mais de 100 países (incluindo o Brasil) já haviam abolido a droga da sociedade, ou ao menos tentaram a proibindo, depois de uma convenção da ONU (Organização das Nações Unidas) (LOPES, 2006).

Desde então a droga continua proibida no Brasil, como em muitos outros lugares do mundo. A princípio disso, Carlini, Rodrigues e Galduróz citaram em uma de suas obras uma explanação a respeito de como a maconha se tornou objeto ilícito no Brasil:

A demonização da maconha no Brasil inicia-se na década de 1920, e na segunda conferência do ópio, 1924, em Genebra, o delegado brasileiro “Dr. Pernambuco” afirma para as delegações de 45 outros países: “a maconha é mais perigosa que o ópio”. Em 1933, uma publicação científica brasileira afirmava: “No Congresso do Ópio, da Liga das Nações, Pernambuco Filho conseguiu a proibição da venda da maconha”.

Após a convenção da ONU, em 1912, um acordo foi feito em uma conferência internacional em Haia, durante a Convenção Internacional do Ópio, que proibiu a exportação do cânhamo indiano (tipo de Cannabis) para os países que haviam proibido o seu uso e exigiu-se que os países importadores emitissem certificados aprovando a importação e afirmando que a transferência era necessária exclusivamente para fins médicos ou científicos da maconha.

Mas só em de 11 de janeiro de 1932 foi criado o decreto 20.930, que passou a incluir a cannabis na lista de substâncias tóxicas e proibia para qualquer tipo de fabricação, importação, exportação, venda, troca, cessão e para exposição relacionada a qualquer um desses fins, de substâncias tóxicas entorpecentes sem licença especial da autoridade sanitária competente, em conformidade com os dispositivos deste decreto, que incluiu a maconha na lista das drogas ilícitas com previsão de pena de 1 a 5 anos de prisão, para quem descumprir (LOPES, 2006).

3.2 Aplicação do Canabidiol no tratamento de doenças graves

O Canabidiol, também conhecido por CBD, é um dos princípios ativos da Cannabis sativa, nome científico da maconha, é uma substância canabinoide que

age nos receptores canabinóides do cérebro. De acordo com a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), o Canabidiol está se transformando de uma molécula pouco conhecida, para uma molécula com componente de alto valor nutricional e de potencial tratamento, e é encontrado em todas as sementes, folhas e flores de plantas de cannabis, podendo se utilizar de quase toda a planta na extração medicamentosa.

Ao contrário de muitos dos 85 canabinóides conhecidos, o canabidiol ocorre naturalmente em quantidades significativas em cannabis, portanto é facilmente extraído da planta podendo representar até 40% dos extratos da planta e pode ser usado como medicamento para diversas doenças, que variam de epilepsia severa, fibromialgia, autismo, doenças neurodegenerativas entre outras (CEBRID, 2005).

Visto com desconfiança por ser feito a partir de uma planta ilegal com efeitos psicoativos, o CBD (Canabidiol) conquistou espaço na mídia a partir de 2014, quando uma mãe ganhou, na justiça, o direito de importar a substância para o tratamento de sua filha que tinha a síndrome CDKL5, um tipo de doença que causa epilepsia grave, a criança chamada Anny de Bortoli Fischer, moradora do Distrito Federal, na época com apenas cinco anos de idade, sofria com até 80 crises por semana e os medicamentos não surtiam efeito.

Contudo, o canabidiol praticamente zerou as crises da garota, graças à decisão do Juiz Federal Bruno César Bandeira Apolinário, da 3ª Vara da Seção Judiciária do DF (STJDF): “O Exmo. Sr. Juiz exarou: [...] Ante o exposto, antecipo os efeitos da tutela para determinar à ANVISA que se abstenha de impedir a importação, pela autora, da substância CANABIDIOL (CBD), sempre que houver requisição médica”.

Então na medicina, o canabidiol pode ser usado como anticonvulsivante, anti-inflamatório, ansiolítico e antitumoral. Segundo Gregory T. Carter, Diretor médico do Instituto de Reabilitação de Saint Luke nos Estados Unidos, ela é extremamente indicada para qualquer doença que cause inflamações, espasmos, distúrbios do sono e disfunções intestinais, pois ajuda no alívio de dor e traumas cirúrgicos (Carter, 2015).

Conforme a Academia Brasileira de Neurologia no Brasil vem sendo testado e aprovado com eficácia em pacientes portadores de doenças neurodegenerativa como esclerose múltipla, Alzheimer, AVC, mal de Parkinson, neurodegeneração causada pelo uso exagerado de álcool, além de esclerose lateral amiotrófica (ELA), essas são algumas das doenças graves que atualmente se utiliza o canabidiol como

medicamento alternativo, que vem apresentado grandes resultados, e especialmente aliviando dores de pacientes por todo o mundo e com efeitos colaterais mínimos se comparados com demais interações medicamentosas. (AMB,2015, site <<https://amb.org.br/noticias/nota-oficial-da-academia-brasileira-de-neurologia-sobre-o-uso-canabidiol-em-epilepsia/>>).

Os efeitos colaterais do CBD podem ser encarados como um de seus pontos positivos, visto que, são poucos e considerados leves. São: queda de pressão, tontura, sonolência, boca seca (o que no tratamento da ELA é visto como vantagem) e anulação de fármacos hepáticos. Ainda cabe salientar que, por se tratar de um extrato natural, existem poucas contraindicações para o CBD sendo elas de fácil prevenção; são as seguintes: grávidas, e em uso de medicamentos de metabolização hepática, pois o CBD inibe a metabolização de medicamentos que são processados no fígado (APEPI, 2018, Site <<https://apepi.org/livreto/>>).

3.3 Métodos de produção, formas existentes de comercialização do Canabidiol e sua legalização no Brasil

Em 2015, a ANVISA retirou o Canabidiol (CDB) da lista de substâncias ilegais, passando-o para a lista de substâncias controladas, esta medida fez parte da atualização da portaria nº 344/98, que traz a lista das plantas e das substâncias de controle especial no Brasil, incluindo as de uso proibido. De acordo com o Diretor-presidente da Anvisa, Jarbas Barbosa, ainda como um controlado é incluído nos medicamentos tarja preta, e exigido receita e laudo médico para a importação, a partir daí, o extrato de canabidiol pode ser utilizado no país livremente, porém ainda não pode ser produzido livremente no Brasil dificultando o acesso ao medicamento que era obtido legalmente apenas por importação (ANVISA, 2016, <http://portal.anvisa.gov.br/noticias>).

Para importar uma fórmula a base do Canabidiol exige-se uma série de procedimentos burocráticos, que tornam o preço do medicamento importado demasiadamente oneroso. A Anvisa disponibiliza, em seu site, um cadastro para pessoa física, conseguir importar, esse cadastro é uma forma de conseguir manter um controle e obter estatísticas sobre a medicação, já que o cadastro exige diversos documentos e informações sendo eles obrigatórios como, por exemplo, laudos e receitas médicas contendo justificativa para o uso do CBD em comparação a

alternativas disponíveis no Brasil, tratamentos anteriores, nome do paciente, data e, assim como na receita, assinatura e carimbo do médico com seu número de registro (ANVISA, 2016, <http://portal.anvisa.gov.br/importacao-de-canabidiol>).

Depois que o cadastro é aprovado, a importação pode ser realizada por remessa expressa, registro do Licenciamento de Importação ou por bagagem acompanhada. Existem algumas empresas que importam o produto para os pacientes, a primeira empresa a realizar esse tipo de serviço de importação em território nacional foi a HempMeds Brasil, que produz o óleo em território europeu para a importação realizando a parte burocrática, na maioria das vezes os pacientes acabam optando por uma empresa para facilitar, ainda que o preço fique mais elevado, pois em sua maioria existe certa urgência em utilizar a medicação (HEMPMEDS BRASIL, 2016, site < <https://hempmedsbr.com> >).

De acordo com a APEPI (Apoio a pesquisa e pacientes de Cannabis Medicinal), que hoje possui um dos sites mais completos referentes a informações para pacientes em relação ao CDB, fornecendo até mesmo uma lista de empresas que auxiliam na importação e todos os passos para obter o cadastro com links que redirecionam a página de cadastro da ANVISA, porém os produtos importados são caros.

Paula Dall’Stella, diretora científica da Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (Ama+Me) e também participante da Associação Internacional de Pesquisa com Canabinoides, revela que as seringas de óleo de canabidiol podem custar de R\$ 200,00 a R\$ 1200,00 reais cada, tratamento não fica mais barato do que R\$ 1000,00 por mês, em entrevista à revista Tribuna, ainda esclarecendo:

Hoje, para entrar com o pedido de autorização de importação, o paciente precisa apresentar prescrição médica acompanhada de justificativa detalhada dos motivos do uso e preencher um formulário. O prazo de liberação não é tão longo, mas o maior empecilho atualmente é o preço. Um paciente não gasta menos de U\$ 300 por mês, descreve Paula. (DALL’STELLA, 2017, Revista Tribuna).

Por isso, nos últimos anos, outra opção de compra do CBD tem ganhado força. Hoje existe a compra através de organizações não governamentais, porém, há apenas uma, atualmente, que conseguiu na justiça o direito de produção e venda do óleo, conhecida como ABRACE (Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança) sediada em João Pessoa, a associação conseguiu através de liminar dada por uma juíza federal o direito para cultivar e manipular a Cannabis sativa

exclusivamente para fins medicinais, diante do acompanhamento e apoio do Ministério Público Federal, autorizada também a produção e fornecimento do óleo de cannabis para cerca de 600 pacientes com receita médica(ABRACE,2019).

O jornalista Tarso Araújo, em artigo publicado em março de 2017, para a Agência Pública, ao participar do Concurso de Micro bolsas onde ficou entre os quatro ganhadores, relatou a iniciativa de Cassiano Teixeira, presidente da ABRACE, que começou bancando a produção do óleo através de doações, mas em 2015, após o reconhecimento da ANVISA, criou a associação de pacientes onde cada família paga 150 reais mensais para a associação, com exceção de 30 famílias de baixa renda (ARAÚJO, 2017, <https://apublica.org/2017/08/oleo-de-maconha-vira-farmacia-clandestina/>).

Sobre as pesquisas para o cultivo e comercialização da Cannabis em sua forma medicamentosa, a ABRACE firmou um convênio com o Instituto Nacional do Semiárido, em Campina Grande, para pesquisas acadêmicas sobre as doenças que afetam os pacientes e a evolução destes com o uso da Cannabis, ainda atraindo o interesse e conquistando parcerias com diversos pesquisadores, outro convênio foi firmado foi com o Instituto Rosa, que doou equipamentos para a entidade terapêutica, poder fabricar mais Canabidiol e atingir mais famílias necessitadas da medicação, todas essas informações são encontradas no site da associação (ABRACE, 2017, site <<https://sbec.med.br/bemvindo/portfolio/abracesperanca/>>).

As pesquisas sobre os efeitos do CBD até então eram muito restritas por causa de sua ilegalidade, após a reclassificação as pesquisas puderam andar mais rápido angariando maiores incentivos. Diante disso, já foi possível a produção do primeiro remédio à base da Cannabis liberado para comércio em farmácias no Brasil, ele foi batizado de Mevatyl e está sendo fabricado pela empresa britânica GW PhVitor Hugo Brandalise, mas ainda não está disponível em todas as farmácias, pois é recente seu lançamento que aconteceu em julho de 2017, mas já tem preço máximo fixado que é de R\$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais), valor ainda considerado altíssimo indicando que, mesmo com o lançamento no meio do ano do Mevatyl, a demanda judicial para obrigar o Estado a prover medicação continuará. Mas tal regulamentação ocorreu referente ao processo nº 25351.738074/2014-41, que expõe:

3 - O produto em questão foi enquadrado na categoria de Medicamento Específico, nos termos da RDC nº 24/2011, por conter, como princípios ativos, dois fitofármacos: tetraidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD),

ambos isolados a partir da espécie vegetal *Cannabis sativa*. (Anvisa - Gerência Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos - Nota Técnica nº 01/2017/GMESP/GGMED/ANVISA - Processo nº 25351.738074/2014-41 – Data 09/01/2017) (ANVISA, 2018).

O preparo caseiro da medicação também é possível, porém demanda autorização judicial. Para extrair os efeitos medicinais da planta, é preciso espaço adequado com controle de qualidade laboratorial atendendo todos os requisitos necessários para produção correta, e comprometimento em não fornecer a ninguém nem a erva nem o extrato, sob risco de indiciamento penal.

Hoje, se houvesse a liberação do Canabidiol para produção e livre comercialização no País, os cofres públicos economizariam milhões, já que as medicações mais caras solicitadas via judicial são as que tratam doenças raras e sem cura, que se utilizam do extrato da maconha de forma eficaz e muito mais barata. Outra forma de economia vinda do Extrato de canabidiol é que é de fácil cultivo e demanda poucos acréscimos para sua produção, na forma de óleo então fica ainda mais simplificada sua produção já que o único trabalho existente é a inibição do TCH que é a substância alucinógena existente na planta.

4. POSICIONAMENTO DO PODER JUDICIÁRIO

Hoje a maior dificuldade que os pacientes que utilizam o medicamento Canabidiol enfrentam é seu alto custo para importar, já que como mencionado anteriormente o acesso ao medicamento no Brasil é dificultado devido ser extraído de uma planta considerada droga ilícita dentro do País. A Lei de Drogas firmou maior rigidez ao combate ao tráfico dentro do Brasil, e junto a lista de entorpecentes de consumo proibido está a maconha, sendo este o motivo principal de se não se produzir o Canabidiol dentro do País.

No entanto, diante a comprovada eficácia para casos de doenças graves, os benefícios e expressivos casos de pedidos via judicial do medicamento, o judiciário já deferiu inúmeros fornecimentos da medicação via Estado. Em casos mais específicos de uso contínuo e em grande dosagem concedeu Salvo Condutos para que as famílias cultivassem e produzissem seu próprio medicamento. O Rio Grande do sul considerado um Estado conservador foi um dos últimos Estados a ceder nesse sentido, contando com apenas um caso de salvo conduto para cultivo e extração domiciliar.

4.1 Lei de drogas Brasileira.

A Constituição brasileira conta com lei específica para o combater o tráfico de drogas no país, a Lei N° 11.343 de 23 de agosto do ano de 2006 institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. (BRASIL,1988)

A lei criou um sistema para que se possa punir o traficante de drogas, mas ocorre que de mesma forma, acaba-se se punindo o usuário que porta consigo entorpecentes, porém com menos rigorosidade. Com tudo, o foco principal é prevenir o uso e a dependência, bem como a tratar aqueles que já se encontram na condição de usuário dependente, com o intuito de alertar a população contra o uso indevido de drogas. Diante disto vejamos o que a lei nos trouxe em seu Artigo 1° onde trata instituição do Sisnad:

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União (BRASIL, 2016).

Além da formação do Sisnad, em seu parágrafo único a lei conceitua “drogas” para aplicação da lei, sendo considerada substâncias capazes de causar dependência, ocorre que para caractere ilícito, nem todas as drogas que causam dependência são enquadradas, visto que temos duas drogas bem usuais as quais são vendidas livremente e consumidas livremente por maiores de 18 anos, que é o caso do tabaco e do álcool, são drogas que causam dependência mas classificadas como drogas brancas ou licitas, por tanto de livre comércio e consumo desde que por maiores de idade.

Atualmente, as drogas vêm relacionadas na portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 (art. 66), assim sendo, mesmo que a substância ou o produto cause dependência, mas se não constar de uma das listas da aludida portaria, não será considerada droga para fins penais (SILVA, 2016).

A intenção por trás da criação da lei junto com o Sisnad era nascida da necessidade de se combater o tráfico de drogas que crescia assombrosamente no Brasil, onde de início se tratava de um comércio, em sua maioria, ora destinado a adultos, passou a corromper juntamente muitos jovem os tornando dependentes químicos e cada vez mais cedo, com intuito de ampliar os lucros desse tipo de comércio que não vislumbrava outra coisa senão ganhar espaço no mercado ilegal e fomentar ainda mais o tráfico de drogas (SILVA, 2016).

Quanto mais cedo o jovem entra no mundo da dependência química mais dinheiro empregaria em sua vida no seu vício, cabendo ressaltar que junto com todo esse processo de expansão das drogas no país fez-se necessário o emprego de clinicas de reabilitação, uma tentativa de salvar parte destes jovens corrompidos em sua maioria com internações de forma compulsória, onde família busca ajudar internando-os mesmo que involuntariamente, contando com auxílio do Estado o que por sua vezes gerou um custo grande aos cofres públicos (Silva, 2016).

A lei deixa clara a diferença de tratamento que deve ser dado para o usuário e para o traficante, o autor de tráfico que tomou para si como uma profissão

consolidada a venda de drogas e por sua vez for preso reincidentemente, por tal delito, terá sua pena mais severa do que aquele que envereda no crime pela primeira vez, também é cabível pena de; advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento ao programa ou curso educativo, para o simples usuário conforme artigo 28, incisos I,II e III da Lei n.11.343/2006, que porta droga para consumo próprio.

Por outro lado, deve-se respeitar o usuário de drogas com fundamento nas várias passagens elencadas na Constituição Federal que denotam a dignidade da pessoa humana, temos neste sentido então, a dignidade humana sendo praticada através do ato de respeito ao próximo de forma íntegra e distinta, visto que abrange a todos. Deve ser imparcial ao assegurar os direitos e deveres fundamentais para qualquer pessoa, colocando-se contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação na sociedade em comunhão com os demais seres humanos (Gomes,2013).

As várias abordagens existentes no ordenamento jurídico, que reconhecem a natureza complementar das atividades voltadas à prevenção do uso, por vezes confrontam-se com interdependência em atenção e reinserção social do usuário ou dependente de drogas. A discussão acerca da constitucionalidade do crime de porte de drogas para consumo pessoal sempre ganhou destaque em razão do atual art. 28 da vigente Lei 11.343/2006, onde confronta Tribunais, pelas diversas teses que se elaboram comparando-se com o Art. 16 da Lei 6368/76, pois ambas entram em desacordo em sua redação, vejamos:

Art. 16 da Lei 6368/76: Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

Agora ao nos deparar com o artigo 28 da Lei de Drogas, teremos uma descriminalização do porte para consumo de drogas, ou seja, não se criminaliza o usuário, entende-se por usuário aquele que porta com sigilo pequena quantidade destinada para consumo pessoal, a despenalização do delito de porte de drogas tendo em vista a abolição da pena privativa de liberdade ao usuário surpreendido na posse de drogas, vejamos:

Art. 28 da Lei 11343/2006: Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo.

Em substituição ao modelo de lei anterior a 2006, onde quem portava pequena quantidade para consumo próprio, era enquadrado no código penal como traficante, por coerência adotava uma linha repressiva. A nova Lei de Drogas trata com mais cuidado o tema afastando possibilidade de aplicação de pena privativa de liberdade ao crime de porte de pequena quantidade de droga ilícita para consumo pessoal, defendendo em seu teor um trabalho voltado mais a para o lado educativo do que para repressivo ao usuário flagrado, portanto pequena quantidade.

A partir do momento em que se aboliu a possibilidade de aplicação de pena privativa de liberdade ao usuário, a doutrina passou a defender a descriminalização da conduta, até mesmo pelo passado então enfrentamento corriqueiro da conduta ora considerando-a infração penal *sui generis*, ora considerando-a infração do direito judicial (GOMES, 2013).

E esse princípio somente será obedecido com a observância do equilíbrio entre as atividades voltadas para a repressão ao tráfico de drogas e prevenção ao uso indevido, atenção e reinserção social do usuário ou dependente de drogas, sempre com o escopo de garantir a estabilidade e o bem-estar social. Assim, se de um lado deve existir forte repressão ao tráfico de drogas, de outro o Estado deve implementar programas voltados à prevenção ao uso indevido de drogas e à recuperação de usuários e dependentes, para tanto, é imprescindível a adoção de políticas públicas e de abordagem multidisciplinar para que seja possível, ao menos, minimizar as consequências deletérias que a droga produz (LIMA,2016).

E não há como solucionar essa grave questão sem a participação de toda a sociedade, compartilhando essa responsabilidade entre a população e o Estado. Torna-se muito difícil a implementação das atividades do Sisnad, sem a participação da sociedade, pois somente a sociedade é capaz de apontar os pontos fracos que podem ser usados como ferramenta nessa transformação, identificando outros comportamentos correlatos, como o tráfico e delitos análogos, os quais devem ser trabalhados com um olhar diferenciado e ser promovidos os valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro (LIMA,2016).

4.2 Salvo Conduto Para Cultivo Medicinal Da Cannabis Domiciliar E O Primeiro Salvo Conduto Deferido No Rio Grande Do Sul.

Em novembro de 2017 o 1º Juizado Criminal do Rio de Janeiro concedeu a Margarete e seu esposo Marcos um habeas corpus preventivo para o plantio, logo buscou junto à justiça um Salvo-conduto para cultivar a planta em casa com medo de ser enquadrada como traficante de drogas. Desde então o poder Público vem mais uma vez enfrentando a judicialização da saúde através de várias demandas nesse sentido. Foi a primeira decisão do tipo, sendo que após duas outras famílias obtiveram decisões semelhantes.

Trata-se de pedido de HABEAS CORPUS PREVENTIVO impetrado por Vanildo José da Costa Júnior, em favor de Margarete Santos de Brito e Marcos Lins Langenbach contra o Chefe da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro, na pessoa do delegado Carlos Augusto Leba e/ou a Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, na pessoa do CMT Geral, Wolney Dias Ferreira.

[...] Para instrução do pedido, encontra-se acostado aos autos toda a documentação referente ao processo que tramita na 14ª Vara Federal do Rio de Janeiro, processo nº 0085473-23.2016.4.02.5101 onde pleiteiam a permissão do plantio de substância ilícita (fls. 57/75) [...] Desta forma concedo o SALVO-CONDUTO em favor de Margarete Santos de Brito e Marcos Lins Langenbach, a fim de que as autoridades encarregadas, Polícia Civil e/ou Polícia Militar, sejam impedidas de proceder a prisão em flagrante dos pacientes pela produção artesanal Cannabis Sativa para fins medicinais, bem como fique impedidas de apreenderem os vegetais mencionados até decisão definitiva que tramita no processo número 0085473-23.2016.4.02.5101 da 14ª Vara Federal do Rio de Janeiro. Dê-se ciência ao Ministério Público da presente decisão. (Brasil, 2017, <<http://www.jfrj.jus.br>>).

Margarete Brito a percussora no cultivo da Cannabis e manipulação laboratorial caseira com fins medicinais, atual Presidente da APEPI (Associação de Apoio a Pesquisa e Pacientes da Cannabis Medicinal), local onde encontrou uma forma de garantir o tratamento de sua filha sem interrupções, já que há demora em importar, e pela associação custava menos de um terço do valor da importação, que se fazia possível através de uma brecha da Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, em seu artigo segundo parágrafo único.

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

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

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas (Brasil, 2006, <<http://www.planalto.gov.br>>).

De acordo com Margarete, em entrevista ao Jornal Folha de São Paulo 2017, encontrada no jornal on line com (disponível em <http://saude.estadao.com.br>), o Estado tem a obrigação em zelar pela vida de cada cidadão e declara: “-Se o Estado não pode cumprir esse papel, ele tem que permitir ao menos que nós façamos-“. Margarete luta para tratar sua filha Sophia que tem a Síndrome CDKL5³ e foi pela internet com outros cultivadores da Cannabis que Margarete aprendeu a extrair o óleo de Canabidiol que usa no tratamento de sua filha, começou a cultivar em casa inicialmente sem autorização por não conseguir bancar os custos da importação.

Ainda de acordo com a APEPI, Associação a qual Margarete preside, existem hoje pelo menos 27 novas associações aguardando uma resposta judicial referente a pedido de legalização a para o cultivo medicinal da maconha sendo que em sua maioria já cultivam ilegalmente e fornecem o CDB para pessoas necessitadas do óleo para tratamento correndo o risco de responderem criminalmente por cultivar a Cannabis Sativa para produzirem, ocorre que muitas vezes, sabendo-se que são associações sérias que apenas pretendem ajudar o Ministério Público acaba fazendo vista grossa e não denunciando.

Dia nove de Abril deste ano de 2019, uma família gaúcha conseguiu o seu Salvo conduto para o cultivo da cannabis em casa, com o único objetivo de extrair o óleo de Canabidiol e assim conseguir tratar a pequena Carol, com sete anos de idade, que padece de Síndrome de Dravet uma síndrome que acarreta epilepsia de difícil controle, a qual causava várias crises de epilepsia durante ao dia em Carol, sendo este o primeiro Salvo Conduto deferido no Rio Grande do Sul .

Uma grande conquista diante da sociedade Canábica a qual luta pela legalização do cultivo, sendo o Rio Grande do Sul um Estado considerando rigoroso por seus costumes, ter dado esse grande passo, contando com entendimento favorável do Excelentíssimo Juiz Roberto Coutinho Borba, da 4ª Vara Criminal de

³ CDKL5 é uma condição genética rara, descoberta em 2004 que se apresenta em sua maioria em meninas, possui as mesmas características clínicas da Síndrome de Rett (como problemas de desenvolvimento, perda de habilidades na fala, movimentos repetitivos das mãos e problemas na escrita), que também causa convulsões frequentes no início da infância (WIKIPEDIA, site, < <https://pt.wikipedia.org/wiki/CDKL5>>).

Canoas, Região Metropolitana de Porto Alegre, que acabou por deferir em primeira instância o Salvo conduto para o cultivo domiciliar da Maconha, vejamos sua decisão:

DECIDO.

Compulsando acuradamente o caderno processual, com a devida vênia à MM. Juíza de Direito que me precedeu no processamento do feito, tenho que a ordem há de ser concedida. Isso porque, a documentação carreada aos autos pelos pacientes é elucidativa, não subsistindo qualquer celeuma acerca das necessidades médicas da filha comum, bem como da conveniência, adequação e, sobretudo, eficácia do tratamento da infante com emprego de “CBD -Canabidiol”, o que passo a explicitar[...] (RIO GRANDE DO SUL, 2019, < <http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>>).

Ao proferir sua sentença, o senhor Doutor Juiz de Direito Roberto Coutinho Borba, sabiamente fez uso das palavras de alguns pensadores jurídicos para definir a interpretação do Direito em duas distintas formas, onde na primeira utilizando-se do Direito material objetivo que em seu parecer seria impossível o cultivo da Cannabis visto que a lei antidrogas é explícita em sua proibição, por outro lado analisando de forma subjetiva, ao levar em consideração o bem maior a ser preservado que é direito a vida, optou por assim acolher o pedido como favorável para o cultivo medicinal da maconha como demonstrado in verbis:

[...] Por todo o exposto e remontando ao caso concreto, tenho que na especialíssima situação dos autos, o reconhecimento da pura e simples proibição de plantio, cultura e colheita desse vegetal não se afina minimamente à realidade social, aos avanços da medicina, que apresenta inúmeros estudos acerca do benefício trazido por substâncias obtidas por intermédio da “cannabis sativa” no tratamento de diversas doenças, dentre as quais a que acomete a filha dos pacientes[...]. Ademais, tenho que a questão solve-se pela ponderação de princípios constitucionais: de um lado, o contido no artigo 5º, inciso I, da CF (“princípio da legalidade”); de outro, o previsto no artigo 3º, III, art. 6º, “caput”, art. 196, “caput” e art. 227, “caput”, todos da CF (“dignidade da pessoa humana”, “direito de acesso integral à saúde” e “proteção prioritária à criança”) (RIO GRANDE DO SUL, 2019, < <http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>>).

Juiz de Direito Roberto Coutinho Borba em sua decisão tratou de todos os pontos os quais toda a família que utilizam o CDB para tratar seus familiares enfrenta, quanto o alto custo, a dificuldade de importação e o medo de produzir ilegalmente e sofrer as sanções da lei, vejamos a seguir trechos da decisão onde o Douto julgador se mostra solidário quanto ao acesso a medicação:

Inicialmente, frustrado o tratamento convencional, ministrou-se o uso de fármacos importados à base de “canabidiol”, o que resultou em melhora significativa do estado de saúde da infante, vide fls. 19/22.

Em decorrência do alto custo, incompatível com a realidade financeira dos pacientes, o uso do medicamento vinha sendo obtido, por intermédio de decisão judicial e bloqueio de valores junto ao Estado, o que deixou de ocorrer, vide fls. 49/53.

Isso porque, a medicação não é produzida no Brasil, demandando uma séria de procedimentos burocráticos, custosos, que retardavam o adequado atendimento das necessidades de saúde da infante (RIO GRANDE DO SUL, 2019, < <http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>>).

Ainda se utiliza na íntegra do atestado médico e psicológico acostado aos autos do processo em prol da autorização para o cultivo para se convencer da eficácia do medicamento versus a falta de outros fármacos eficientes para o caso em questão:

Nessa senda, os documentos de fls. 125/128 elucidam que os pacientes já participaram de curso para “Cultivo caseiro e extração artesanal de óleo medicinal da Cannabis”, o qual foi ministrado pela “Associação de Cannabis e Saúde”.

Não bastasse o exposto, o atestado médico de fl. 133 explicita que a infante “já fez uso de inúmeras medicações e apresentou diversas intercorrências com o uso contínuo de medicações anticonvulsivantes, dentre elas reação alérgica com lamotrigina e vigabatrina, perda de equilíbrio e ataxia com oxcarbazepina” etc. Outrossim, ficou consignado pela médica firmatária que “agregamos medicação à base de canabidiol ao tratamento, o que estabilizou a paciente, no momento em que, obteve controle total de crises, nunca mais internou e não apresentou, mas as infecções respiratórias de repetição. Com esses ganhos, deixou de usar a cadeira de rodas e passou a deambular sozinha, a frequentar a escola e ser alfabetizada, dentre outros muitos ganhos. Porém, pelo alto custo da medicação e dificuldade de aquisição e obtenção por via judicial, fiquei sabendo que a mãe da paciente está produzindo de forma caseira, após o curso de instrução com pessoas especializadas. Dessa forma, entendemos a necessidade da família, uma vez que a paciente obteve muitos ganhos com o uso dessa medicação e manteve boa resolução com a medicação caseira”.

Reflexo dos avanços no estado da saúde e bem-estar da infante, ainda, o contido no parecer pedagógico de fls. 23/24: “(...) com o início do ano letivo de 2017, C. vem apresentando uma melhora para além das expectativas esperadas, pois demonstra grande interesse em vir para escola, participando integralmente de todas as atividades lúdicas ofertadas em aula para ela e colegas. Interage com colegas e professores de forma carinhosa e vem apresentando aprendizagens cognitivas significativas.”

Todos os elementos de prova coligidos ao caderno processual demonstram de forma cabal as vantagens do tratamento, inexistindo qualquer apontamento em sentido contrário ou indicação de fármacos outros que tenham propiciado mesmos resultados (RIO GRANDE DO SUL, 2019, < <http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>>).

Apesar da lei de drogas proibir o cultivo, ela não esgota as formas de se pleitear judicialmente para fins medicinais, através da exceção encontra brechas criadas na lei pelos precedentes abertos referentes ao cultivo com autorização

judicial. Assim o douto julgador encontrou uma ressalva para sua decisão, ainda munido do fundamento maior que é a tutela a vida, e de que se trata de um caso isolado que por tanto dever ser julgado fora do âmbito comum realizou com cautela análise do caso em questão, e assim se pronunciou:

Por todos esses fundamentos, embora formalmente se amolde ao constante do art. 33, par. 1º,II, da Lei 11.343/2006, materialmente o proceder dos pacientes colima um bem maior, qual seja a tutela da saúde da filha comum, que apresentou evolução substancial e inequívoca a partir do uso do óleo medicinal da “cannabis”, o que vai ao encontro dos mandamentos constitucionais supracitados.

Impensável que os pacientes, assim como quaisquer pais, convivessem inertes com o sofrimento da filha (que não se desenvolvia plenamente, não deambulava, necessitava fazer uso cadeira de rodas, padecia com constantes crises, etc., vide fl. 133), aguardando indefinidamente uma solução legislativa que há aproximadamente treze anos encontra-se pendente (regulamentação do parágrafo único, do art. 2º, da Lei de Drogas). O proceder em questão, ora chancelado pelo Poder Judiciário, sublinho, não mitiga a vigência da norma penal. Em verdade, tal deixa de ser aplicada pontualmente, em condições específicas e em lapso temporal delimitado, apenas em relação aos pacientes, como medida tendente somente ao resguardo da saúde e da dignidade da filha menor.

A norma penal imputável (art. 33, par. 1º,II,Lei 11.343/06), abstratamente, aos paciente sabidamente tutela um bem jurídico, a saúde pública, que não é afetado, na medida em que o salvo-conduto apenas permitirá a cultura e a colheita de pequena quantidade da “cannabis sativa”, de acordo com as necessidades de saúde da filha dos pacientes (RIO GRANDE DO SUL, 2019,< <http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>>).

Assim após um cuidadoso exame aos autos e pareceres dos profissionais de saúde que atendem a infante e acompanharam sua evolução após o uso do medicamento a base de maconha, bem como os no pareceres ministeriais que foram conclusivos para sua sentença o Juiz Roberto Coutinho Borba proferiu sua sentença inovadora no Estado, colocando-se favorável ao cultivo domiciliar da Cannabis para extração do óleo de Canabidiol aplicado ao caso em questão, e assim proferiu:

Por todo o exposto, CONCEDO SALVO-CONDUTO em favor de LIANE MARIA PEREIRA e JOSÉ JUAREZ GOMES DA SILVA, proibindo que as autoridades policiais procedam a autuação em flagrante dos mesmos pelo cultivo, semeio e colheita de “cannabis sativa”. As autoridades, ademais, ficam proibidas, sem ordem judicial, de procederem qualquer apreensão de sementes ou mudas da espécie vegetal supracitada, que estejam em poder dos pacientes, nos lindes da presente decisão.

A presente decisão perdurará vigente por doze meses, período após o qual, querendo, os pacientes deverão postular a renovação da providência. O semeio, cultivo e colheita ficam limitados ao endereço indicado pelos pacientes.

A quantidade dos vegetais a serem cultivados, ademais, fica limitada às necessidades informadas às fls. 167/168.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. (RIO GRANDE DO SUL, 2019, <<http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>>).

Esta sentença permitiu aos pais de pequena Carol produzirem seu próprio medicamento, garantindo assim a saúde da filha sem a preocupação do valor empregado, já que a produção caseira é custo ínfimo, nem a preocupação com a qualidade do medicamento, que muitas vezes é um fator de risco para os que compram de vendedores informais, quando não possuem condições de importar.

Quanto a evolução na saúde de sua filha, Liane informa que apresentou um progresso imenso com o uso do CDB, adquirindo uma vida social a qual não tinha antes. Liane Pereira faz questão de informar as conquistas de sua filha através das redes sociais e defender o uso medicinal da Canabis, criando até uma página no Facebook para relatar as vitórias vindas com a medicação.

A página do Facebook chama-se Força Carol, é pública e está disponível em: <<https://www.facebook.com/For%C3%A7a-Carol-801523296624364/>>, esta página representa a materialização de toda a evolução obtida com o tratamento, de onde foram retiradas as imagens a seguir:

Figura 1- print página do Facebook chamada Força Carol



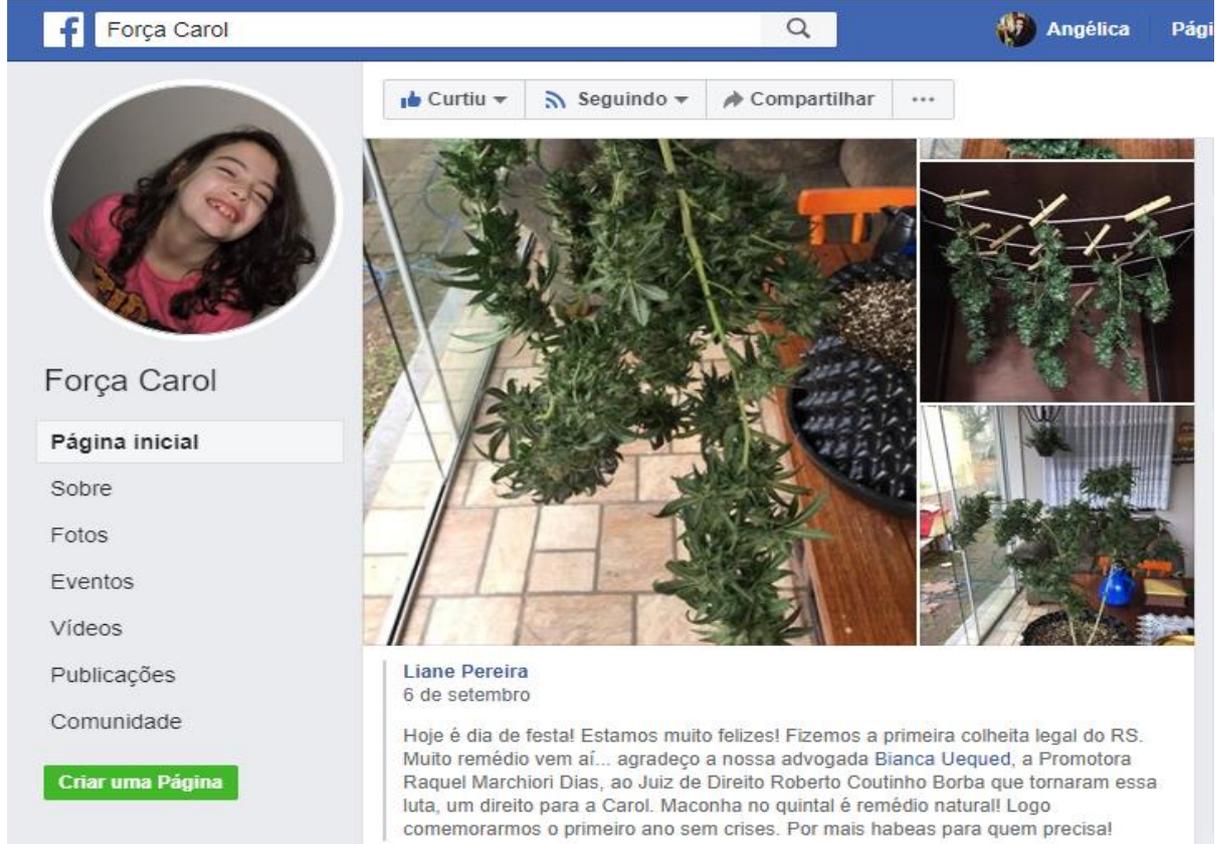
Fonte: Facebook. Disponível em: <<https://www.facebook.com/For%C3%A7a-Carol-801523296624364/>>. Acessado em 10 de outubro de 2019.

Figura 2 - Print página do Facebook chamada Força Carol.



Fonte: Facebook. Disponível em: <<https://www.facebook.com/For%C3%A7a-Carol-801523296624364/>>. Acessado em 10 de outubro de 2019.

Figura 3 - Print página do Facebook chamada Força Carol.



Fonte: Facebook. Disponível em: <<https://www.facebook.com/For%C3%A7a-Carol-801523296624364/>>. Acessado em 10 de outubro de 2019.

Figura 4 - Print página do Facebook chamada Força Carol.



Fonte: Facebook. Disponível em: <<https://www.facebook.com/For%C3%A7a-Carol-801523296624364/>>. Acessado em 10 de outubro de 2019.

Como as imagens acima demonstram, após a “vitória judicial” para produzir a própria medicação a tratar sua filha, aliado aos resultados positivos do tratamento, Liane Pereira, professora de matemática em escola pública, procura divulgar os benefícios da maconha para saúde e promover o debate para esclarecimentos a respeito da planta, participando de vários seminários sobre Cannabis medicinal, promovendo palestras, participando da marcha da maconha além das várias entrevistas a jornais Gaúchos, revistas científicas e em programas jornalísticos em emissoras de televisão no Rio Grande do Sul.

Tudo isso com intuito de promover a cannabis medicinal na busca pela legalização, servindo de exemplo e testemunho quanto ao valor medicinal da planta versus a facilidade de se obter o Canabidiol de forma gratuita através da extração caseira da medicação, a fim de ajudar outras mães no tratamento de seus filhos que possuam algum tipo de doença rara.

4.3 Análise de Precedentes

Atualmente são inúmeras as sentenças positivas a respeito das concessões sobre o uso do Canabidiol, além de existirem muitas provas contundentes de sua eficácia, existe pelo Brasil grande número de sentenças que determinam seu fornecimento via SUS ou pelo Estado; bloqueio de valores para importação; salvo condutos (este poucos mas presentes em quase todos os estados brasileiros para cultivo e extração domiciliar); e, também o fornecimento através da Associação Abrace, já mencionada anteriormente, que é primeira e única a possuir autorização judicial para cultivar, produzir e vender o Óleo de CDB no País.

Porém o número de pessoas que busca tratar-se através do óleo de CDB só veem crescendo, e junto a isto o número de demandas judiciais relacionadas ao uso da medicação, seja pedido de fornecimento medicamento ou autorização para produzir de forma artesanal e caseira o óleo. A seguir veremos algumas jurisprudências⁴ referentes ao tratamento do derivado da Cannabis, limitando-se aos pedidos por pacientes de doenças de cunho grave e rara, as quais em sua maioria não existe tratamento com fármacos disponíveis no mercado e ao Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

Vejamos agora a ementa referente ao pedido de fornecimento da medicação à base de Canabidiol para tratamento de um menor acometido por doença rara desde os 11 meses de idade como relatado em acordão, o qual em primeiro momento teve seu pedido negado pelo Município de Triunfo – RS, mas acabou sendo deferido pelo Estado em apelação para tratar a criança.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. ECA. SAÚDE. MEDICAMENTOS. CANABIDIOL. REGISTRO NA ANVISA. RESOLUÇÃO 130/2016. LAUDO MÉDICO PREVALÊNCIA SOBRE A SENTENÇA DO JUÍZO A QUO. Registro na ANVISA. Não merece prosperar o argumento que o medicamento Canabidiol Hemp Oil não possui registro na ANVISA, uma vez que na Resolução 130/2016 incorporou os produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, concedendo, portanto, registro para medicamentos derivados de Cannabis sativa. Laudo médico. O laudo médico que veio aos autos discorre pormenorizadamente o caso e o tratamento da parte autora, razão pela qual prevalece sobre o parecer do juízo a quo. DERAM PROVIMENTO AO APELO UNÂNIME. (Apelação Cível, Nº 70079967436, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Alexandre Kreutz, Julgado em: 27-03-2019)[...](RIO GRANDE DO

⁴ Jurisprudências retiradas do site do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, através de pesquisa refinada pelas palavras chaves: Cannabis medicinal; Canabidiol; Doença Rara; Doença Grave; Medicamenta à Base de Maconha.

SUL, 2019, <<https://www.tjrs.jus.br/site/busca-olr/index.html?aba=jurisprudencia>>).

O autor deste pedido sofria com a doença Epilepsia Generalizada Sintomática, apresentada na forma de Síndrome de West, desde os 11 meses de idade, o qual lhe causou alterações morfológicas cerebrais, cardíacas e urogenitais. Após tentativas com medicamentos disponíveis pelo SUS e registrados na Anvisa buscou a utilização do medicamento Purodiol, composto por Canabidiol livre de THC, o qual mostrou-se positivo no tratamento do infante acima mencionado, auxiliando na atividade elétrica cerebral, como demonstrado pelos laudos médicos acostados ao referido processo.

O Estado, na pessoa das secretarias municipais de Saúde, em primeiro momento sempre nega os pedidos dos que buscam auxílio para se tratar com Canabidiol, utilizando-se do preceito de não constar registro por parte da Anvisa para seu fornecimento. A exemplo disso vejamos a apelação interposta pelo ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL contra sentença proferida, na ação em que lhe é movida por A.P.D.O., cujo provimento lhe foi negado e assim mantido o fornecimento da medicação via Estado:

APELAÇÃO CÍVEL. ECA. SAÚDE. MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. CANABIDIOL. REGISTRO NA ANVISA. RESOLUÇÃO 130/2016. LAUDO MÉDICO. PREVALÊNCIA SOBRE PARECER DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE.

Responsabilidade solidária. É pacífico o entendimento jurisprudencial no sentido de que há solidariedade de todos os entes federativos na prestação dos serviços afetos à saúde, sendo que a descentralização político-administrativa do SUS em três níveis de gestão visa a efetividade e eficácia do acesso a esses serviços e não a sua limitação. Ou seja, a responsabilidade no fornecimento do tratamento de saúde pleiteado é solidária, cabendo a parte autora demandar contra qualquer um dos entes da federação.

Registro na ANVISA. Não merece prosperar o argumento que o medicamento Canabidiol Hemp Oil não possui registro na ANVISA, uma vez que na Resolução 130/2016 incorporou os produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, concedendo, portanto, registro para medicamentos derivados de Cannabis sativa.

Laudo médico. O laudo médico que veio aos autos discorre pormenorizadamente o caso e o tratamento da parte autora, razão pela qual prevalece sobre o Parecer da Secretaria Estadual da Saúde.

NEGARAM PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME. (RIO GRANDE DO SUL, 2019, <<https://www.tjrs.jus.br/site/busca-olr/index.html?aba=jurisprudencia>>).

Muitas vezes o Estado nega o pedido levando em consideração as condições financeiras do autor da demanda, já que o medicamento pode ser adquirido por importação, mediante o cadastro na Anvisa e laudo médico para tanto. Ocorre que

mesmo assim em sua maioria os pacientes que demandam contra o Estado acabam mais tarde tendo seus pedidos deferidos, visto o alto custo para importação que acaba afetando o orçamento familiar de forma significativa.

A Respeito disso vejamos a Ementa, onde uma adolescente portadora de epilepsia refratária e já havia sido submetida a uma série de tratamentos e medicações os quais restaram ineficazes. Então em 2015 buscou seu tratamento por via judicial, mas teve seu primeiro pedido negado e logo após agravo decisão pode dar continuidade ao seu tratamento devido o provimento do agravo de instrumento em seu favor:

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO À SAÚDE ASSEGURADO PELA CONSTITUIÇÃO. Considerando que a saúde da adolescente é o bem tutelado e que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196 da CF e art. 241 da CE), é de ser deferido o tratamento perseguido. DERAM PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO. (SEGREDO DE JUSTIÇA) (Agravo de Instrumento, Nº 70064394877, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Alzir Felipe Schmitz, Julgado em: 25-06-2015). Assunto: 1. Saúde. União. Estado. Município. Responsabilidade Solidária. 2. Tratamento médico. Despesas. Custeio. Responsabilidade Solidária. Condição econômica da parte. Prova. Dispensa. 3. Hemp Oil. 4. Uso da substância Canabidiol . 5. Portadora de epilepsia refratária. 6. Fornecimento de medicamento. 7. Planta Cannabis Sativa . ***** Notícias Espaço Vital: TJRS manda custear canabidiol independente da condição econômica da parte necessitada. (publicação em 07/07/2015) . Referência legislativa: CE-241 DE 1989 CF-196 DE 1988 CF-5 PAR-1 DE 1988. Jurisprudência: APC/REN 70052766276 APC/REN 70053485116 APC/REN 70050712579 APC/REN 70054386693 APC/REN 70052575719 APC 70050688043 APC 70051617413 APC 70053714028 AGI 70050790575 APC 70054757539 APC 70047757653 RMS 28338 - MG RMS 23184 - RS AGRG NO AI 1309607 - SC APC 70055134498 REN 70063624829 [0](RIO GRANDE DO SUL,2015,<<https://www.tjrs.jus.br/site/buscasolr/index.html?aba=jurisprudencia>>).

Nota-se que o ano, o qual, que este agravo teve seu provimento foi o de 2015, onde ainda era algo muito novo o uso do Canabidiol, não existia tantos estudos como nos dias atuais e mesmo assim o magistrado julgou procedente ação para o fornecimento via judicial ancorados no direito à Saúde, garantido por nossa constituição. Em 2015 não se divulgava muito esses casos, justo pelo preconceito que a planta envolvia e ainda envolve, porém no atual cenário após tantos relatos positivos sobre o uso a procura ficou maior e conseqüentemente ganhou espaço na mídia.

Em ação civil pública onde o menor GREGORI B.A, postulou com pedido de antecipação de tutela o fornecimento do medicamento HEMP OIL (RSHO) –

Canabidiol (CBD), na quantidade de 03 (três) tubos por mês em face do Município de Canoas e do Estado Do Rio Grande Do Sul. O juízo “a quo” indeferiu o pedido liminar sob o fundamento de que inexistia conclusão efetiva da eficácia da medicação postulada, razão pela qual ainda não possui registro na ANVISA, levando o Autor a Agravar decisão que restou exitosa onde Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul deu provimento:

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. ECA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (HEMP OIL - CANABIDIOL). NECESSIDADE DO MEDICAMENTO COMPROVADA ATRAVÉS DO LAUDO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL QUE AUTORIZA O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO. REFORMA DA DECISÃO AGRAVADA. Caso em que a ausência de registro do fármaco (Hemp Oil RSHO - Canabidiol CBD) na Anvisa, por si só, não se constitui em fundamento para indeferir o pedido de fornecimento, eis que se trata de fármaco com autorização excepcional de importação deferida pela agência em diversas oportunidades, tendo em vista ter restado demonstrado nos autos, através de laudo médico, a necessidade e a adequação do medicamento para o tratamento da enfermidade apresentada pelo menor. DERAM PROVIMENTO. (SEGREDO DE JUSTIÇA) (Agravo de Instrumento, Nº 70064527583, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: José Pedro de Oliveira Eckert, Julgado em: 25-06-2015). Assunto: Saúde. União. Estado. Município. Responsabilidade Solidária. Fornecimento de medicamento. Obrigação de fazer. Hemp Oil (RSHO) Canabidiol (CBD) Estatuto da criança e do adolescente . ECA . Planta Cannabis Sativa . ***** Notícias Informativo Eletrônico: TJRS determina fornecimento de canabidiol para tratamento de criança e adolescente. . Referência legislativa: LF-8069 DE 1990 . Jurisprudência: AGI 70052946464 [0](RIO GRANDE DO SUL,2015,<<https://www.tjrs.jus.br/site/buscaolr/index.html?aba=jurisprudencia>>).

Existem muitas sentenças nesse sentido, onde é reconhecido o direito do autor em se tratar utilizando, o Canabidiol, em todos os Estado do Brasil, alguns Estados mais liberais como o caso do Rio de Janeiro, onde foi deferido o primeiro Salvo conduto do país para cultivo e extração caseira do medicamento, a partir dessa decisão o Estado já deferiu vários outros pedidos, porém, mais no sentido do fornecimento do óleo.

Em relação ao fornecimento do óleo de CDB outros Estados, mais conservadores, contam com menos decisões, como o Rio Grande do Sul que apresentou, até a data de pesquisa, apenas 10 resultados para busca no site do TJ-RS com as palavras chaves: Canabidiol, Cannabis Medicinal e Óleo de CDB. No entanto as 10 ementas encontradas mostraram-se favoráveis ao tratamento com o Canabidiol, obrigando o Estado ao fornecimento da medicação aos pacientes

postuladores (RIO GRANDE DO SUL, 2015, < <https://www.tjrs.jus.br/site/busca-solr/index.html?aba=jurisprudencia>>).

Observa-se ainda que os pedidos pelo fornecimento foram julgados por quatro diferentes órgãos julgadores, sendo quatro na Sétima Câmara Cível, três na Turma Recursal Criminal, duas na Oitava Câmara Cível e uma na Segunda Câmara Criminal, oriundos de comarcas diversas. Estes número encontrados no TJ-RS através da pesquisa, são realmente pequenos comparados a grande demanda de ações espalhadas pelos tribunais do Brasil, prova que o RS ainda se mantém austero quanto ao tratamento com a Cannabis, por tanto, sendo surpreendente o deferimento de um Salvo Conduto no Estado para cultivo e extração caseira do Canabidiol, deferido em Abril deste ano de 2019. Motivo que ensejou a escolha de tais ementas para breve análise.

Sendo assim, o Poder Judiciário tem se mostrado extremamente cauteloso em suas decisões referente a Cannabis medicinal, porém muito humano quanto a garantir o tratamento com o Canabidiol para aqueles que buscam a tutela do Estado para garantir seu direito a saúde. Após a ANVISA ter reconhecido e a eficácia do CDB para algumas doença e liberado a importação da medicação, diante prescrição médica, pode-se concluir que logo será comum nas farmácias brasileiras medicamentos à base de Cannabis, toda via, as demandas judiciais continuarão surgindo por causa do preço, até que seja acrescentada a mediação na lista de medicações fornecidas pelo Sistema Único de Saúde.

No entanto, a liberação para cultivo e legalização da maconha, de forma geral, ainda deve demorar, devido a nossa atual constituição taxar a maconha como droga ilícita por tanto proibida no país. Tudo indica que o direito a Saúde referente a Cannabis medicinal, ficará restrito aos fármacos a base de Cannabis, fornecidos pela indústria farmacêutica. Enquanto isso, os tribunais julgarão inúmeras demandas referentes a Cannabis medicinal, no entanto apenas as ações relacionadas ao tratamento com o Canabidiol, que abrangem os casos de doenças raras, têm ganho deferimento.

5 CONCLUSÃO

Para o entendimento de tal estudo se fez necessário iniciá-lo com o tema saúde, para tanto, primeiramente, foi preciso conceituá-la, o que não representou tarefa fácil, pois, saúde é um estado mental e físico bem como uma condição e não uma definição, assim sendo, não se pode defini-la em apenas uma palavra ou frase curta, para isso é preciso uma série de definições que vão além do bem-estar, é algo simplesmente necessário para o bom funcionamento do ser humano em suas atividades cotidianas, que envolvem o corpo, a mente e, também, porque não dizer, os seus sentimentos em relação a vida.

E sendo a saúde algo imprescindível e assegurada como garantia fundamental do ser humano, os cidadãos em sua maioria quando se encontram com sua saúde comprometida e não possuem meios próprios para reabilitá-la recorrem a via judiciária, causando assim, nos últimos tempos a judicialização da saúde, a qual tem crescido significativamente no Brasil. Este fato se dá com a necessidade extrema do ser em buscar recursos para manutenção da saúde através de medicamentos os quais muitas vezes não possuem condições de comprar ou não estão disponíveis para consumo no país tornando a importação inacessível financeiramente.

O medicamento, ponto chave deste estudo, o óleo de Canabidiol, é alvo de das demandas judiciais brasileiras, e os indicativos apontam que o número de ações que o postulam só tende a crescer por ser derivado de uma planta considerada como droga ilícita no Brasil, a Cannabis Sativa. Mesmo o medicamento tendo o seu uso liberado no Brasil com registro na Anvisa, a forma legal de se obter, até o momento, seria importar ou comprar da Abrace, que é a única associação no Brasil autorizada a produzir e vender, mas devido à grande procura não está permitindo novos associados, e a importação é extremamente cara.

Apesar da Cannabis ter entrado no Brasil de forma singela, não como alucinógeno e entorpecente, mas como qualquer outra planta medicinal, após sua utilização como droga que se popularizou como maconha, sendo mais tarde criminalizada e proibida, afim de coibir sua contribuição para o tráfico de drogas no Brasil. Agora, no entanto, a maconha ressurge como um medicamento chamado Canabidiol, dando força à sociedade Canábica para lutar por sua legalização.

Após comprovada eficácia e regulamentação pela Anvisa, os projetos de lei para legalizar não pararam. A divulgação incansável dos usuários de Canabidiol tem

contribuído para que se possa ter provas contundentes de seus benefícios medicinais, existem hoje inúmeras páginas e grupos nas redes sociais destinados a defender o uso da medicinal da maconha, além de sites e blogs desmitificando a cannabis e desviando a forma como hoje é taxada.

Seu maior desafio é enfrentar a atual legislação sobre drogas, a qual classifica a Maconha como sendo droga ilícita e proíbe seu plantio no Brasil. O receio que os juristas possuem quanto a isso, é que com uma possível legalização e liberação da maconha, poderá se abrir uma porta para entrada de outras drogas, mais agressivas nos lares brasileiros.

Por fim, diante as inúmeras sentenças favoráveis em prol da medicação, permitindo seu cultivo por algumas poucas famílias brasileiras e até mesmo uma associação, bem como as determinações que obrigam os planos de saúde, e o próprio SUS, a fornecer o canabidiol para os pacientes portadores de doenças crônicas e de difícil controle, pode-se concluir que foi encontrada uma brecha na lei para uma futura legalização.

Mesmo que já tenha sido autorizada a compra do Canabidiol no país, existe uma alta demanda de ações pleiteando tal medicação devido seu alto custo. Sites como o da APEPI e da ABRACE, no entanto defendem a produção caseira, disponibilizando em seus sites matéria que ensinam desde o cultivo da planta até a extração medicamentosa com custo considerado ínfimo. Diante dessa facilidade de se produzir o próprio óleo as demandas judiciais pleiteando uma autorização para cultivo só crescem, e tendem a crescer cada vez mais, devido à dificuldade de se obter a medicação legalmente no Brasil e aos seus preços elevados pelo comércio restrito.

Ainda, muitos brasileiros buscam por via judicial obter o tratamento de forma gratuita, levando em consideração que autorização para plantio é bem mais difícil de se obter do que o pedido da própria medicação pronta para o consumo. As notícias divulgadas sobre os benefícios e vitórias obtida por pacientes, como o caso da família gaúcha que postulou com sucesso o primeiro salvo conduto do Rio Grande do sul para cultivo e produção da medicação caseira, citada neste trabalho, são relatos que comprovam cada vez mais as qualidades medicinais da planta, dessa forma acaba por despertar cada vez mais esperança nos brasileiros acometidos de doenças raras e graves as quais não possuem muitos recursos par tratamento.

Provavelmente o Canabidiol estará disponível para compra nas farmácias de todo o Brasil muito em breve, no entanto sem a permissão para produção nacional, seu preço continuará muito elevado e a judicialização em relação ao tratamento com a Cannabis continuará, até que seja incluída na lista do SUS, para o fornecimento gratuito em caso de doenças as quais não existam outros tratamentos eficazes disponíveis, porém a produção ilegal não findará, nem o comércio informal da medicação.

A cautela com a qual o Poder Judiciário concede os pedidos referentes a maconha medicinal é nítida e compreensível, no entanto, verificando o padrão decisório dos Tribunais, mencionados neste trabalho, bem como a decisão principal em sua íntegra (anexo B), sobre a primeira autorização para cultivo medicinal no Estado do Rio Grande do Sul, pode-se concluir que a saída mais barata para os cofres públicos será a legalização do cultivo da cannabis para fins medicinais o quanto antes, sob rigorosa fiscalização para controle.

A maneira a qual se dará essa possível legalização deverá, por certo, passar por grande avaliação e ser analisada de forma muito séria e contundente, com vistas a não contribuir para o tráfico de drogas, devendo demorar ainda alguns anos para a maconha ser liberada e somente para fins medicinais sob controle muito rígido, seguindo os mesmos moldes das documentações exigidas para importação com receituário específico e passando por fiscalizações constantes.

REFERÊNCIAS

ABRACE; Associação Brasileiro de Apoio a Cannabis Esperança. 2019. Disponível em: <<https://sbec.med.br/bemvindo/portfolio/abraceesperanca/>>. Acessado em: 12 de maio de 2018.

ABRACE; Associação Brasileiro de Apoio a Cannabis Esperança. 2019. Disponível em: <<https://abraceesperanca.org.br/home/>>. Acessado em: 12 de maio de 2018.

AHMAD, Diana L. The Opium Debate and Chinese Exclusion Laws in the Nineteenth-century American West (University of Nevada Press, 2007). [O debate sobre o ópio e as leis de exclusão chinesa no Ocidente americano d/o século XIX (Universidade de Nevada Press: 2007)]. Ú.ed. (p.9 e10). Nevada:2007. Disponível em: <

https://books.google.com.br/books?id=F6AJZ8jbOW4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acessado em: 15 de março de 2019.

ALVES, Sandra Mara Campos; Maria Célia DELDUQUE, Nicolao DINO NETO. Direito Sanitário em Perspectiva, Volume 2, PDF, ed.2: Escola Superior do Ministério Público da União, Brasília: 2013. Disponível em: <<https://escola.mpu.mp.br/publicações/series/serie-pos-graduacao/serie-pos-graduacao-volume-2-direito-sanitario-em-perspectiva/@@download/arquivo/DireitoSanitarioEmPerspectiva.pdf>>. Acessado em: 21 de maio de 2018.

ANVISA, Anvisa redefine regras para venda de medicamentos à base de canabidiol. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/11/anvisa-define-regras-para-venda-de-medicamentos-a-base-de-canabidiol>>. Acessado em: 03 de março de 2018.

ANVISA, Maconha: Anvisa não é contra uso para fins medicinais. 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/importacao-de-canabidiol>>. Acessado em: 11 de março de 2018.

ANVISA; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/importacao-de-canabidiol>>. Acessado em: 14 de julho de 2019.

ANVISA; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/noticias>>. Acessado em: 20 de junho 2019.

APEPI; Apoio à Pesquisa e á Pacientes de Cannabis Medicinal. 2019. Disponível em: <apepi.org>. Acessado em: 13 de junho de 2018.

ARAÚJO; Tarso. Óleo de maconha vira “farmácia clandestina”. Agência Pública Jornal digital. 2017. Disponível em: <<https://apublica.org/2017/08/oleo-de-maconha-vira-farmacia-clandestina/>, >. Acessado em: 05 de maio de 2019.

BLICKMAN, Tom. Los mitos de la coca - Drogas y Conflicto Nr. 17. 2009 (PDF). Disponível em: <<https://www.tni.org/files/download/losmitosdelacoca.pdf>>. Acessado em: 06 de Março de 2019.

BOON, Marcus. The Road of Excess A History of Writers on Drugs; Harvard University Press, EUA. 2002. Disponível em: <<https://epdf.tips/the-road-of-excess-a-history-ofwriters-on-drugs.html>>. Acessado em: 20 de setembro de 2018.

BRASIL; Ministério Da Saúde. Portaria Nº 344, De 12 De Maio De 1998. Site. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acessado em: 20 de setembro de 2018.

BRASIL, decreto nº 7.508, de 28 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 Inter federativa, e dá outras providências. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acessado em 25 de maio de 2019.

BRASIL, Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande Do Norte. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566471.pdf>>. Acessado em: 06 de agosto de 2019.

BRASIL. Judicialização da saúde coloca ao STJ o desafio de ponderar demandas individuais e coletivas. Superior Tribunal de Justiça. Sala de Notícias, especial, 04 abr. 2010. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=96562>. Acessado em: 20 de agosto de 2019.

BRASIL; Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acessado em 01 de setembro de 2019.

BRUCKI, Sonia M. D. et al. Canabinoides e seu uso em neurologia Academia Brasileira de Neurologia.–Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.73 no.4 São Paulo Apr. 2015, disponível em: < https://www.academia.edu/27658033/Canabinoides_e_seu_uso_em_neurologia >. Acessado em : 18 de março de 2018.

CARTER; Gregory T. Carter, MD, MS, StateBeatriz H. Carlini, PhD, MPH1 and Sharon B. Garrett, MA, MPH1. Cannabis Medicinal Uma pesquisa Entre Provedores de Serviços de Saúde em Washington. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26377551>>. Acessado em 10 de outubro 2018.

CAVALCANTI; Denise. Contribuição ao estudo clínico-etiológico das displasias esqueléticas e disostoses no Brasil. nº 15/22145-6.Ed. Modalidade Auxílio à Pesquisa – Regular; Investimento R\$ 181.234,54. Campinas/ SP: Pesquisadora responsável (Unicamp) 2018. Disponível em: <<https://bv.fapesp.br/pt/auxilios/92681/contribuicao-ao-estudo-clinico-etiologico-das-displasias-esqueleticas-e-disostoses-no-brasil/>>. Acessado em: 15 de agosto de 2018.

CEBRID; Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Simpósio Cannabis Sativa L. E Substâncias Canabinoides Em Medicina, Cannabis Sativa L. e Substâncias Canabinoides Em Medicina. Editores: José Carlos. F. Galduoz ; Eliana Rodrigues; E.A. Caline. São Paulo. 2005. PDF. Disponível em:

<<https://pt.scribd.com/document/104013034/92234075-7804202-Cannabis-Sativa-L-e-Substancias-Ides-Em-Medicina>>. Acessado em 23 de setembro 2018.

CNJ. Justiça em Números 2018. ano-base 2017. Conselho Nacional de Justiça, Brasília. 2018. Disponível em: < <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf> >. Acessado em 15 de agosto de 2018.

D'ANDREA. G., Rodríguez A. M. M. M., Ventura C. A. A., Mishima S. M, Direito À Saúde: Uma Proposta De Conceito Para A Operacionalização De Pesquisas Qualitativas. Brasil. R. Dir. sanit., São Paulo v.18 n.1, p. 57-74, Ribeirão Preto/SP: Universidade de São Paulo, 2017.

DOMINGUES; Caio Almeida, Carvalho, Nathan Castelo Branco. A Dificuldade Do Acesso À Justiça Na Tentativa De Uso Da Maconha Para Fins Medicinais No Brasil. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE). 2016. Disponível em:< <http://docplayer.com.br/amp/35229869-A-dificuldade-do-acesso-a-justica-na-tentativa-de-uso-da-maconha-para-fins-medicinais-no-brasil.html>>. Acessado em: 10 de março de 2018.

DREHER, Melanine; Crack Heads and Roots Daughters: The Therapeutic Use of Cannabis in Jamaica, Women and Cannabis. Medicine, Science, and Sociology, [Crack Heads e Roots Daughters: O uso terapêutico da cannabis na Jamaica] (p.120 a 134), EUA: Editors. 2002. Disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J175v02n03_08>. Acessado em: 10 de outubro de 2018.

ESTADÃO; Pacientes vão à justiça para exigir que SUS pague tratamento com canabidiol. (Jornal online). 2017. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pacientes-vao-a-justica-para-exigir-que-sus-pague-tratamento-com-canabidiol,70001696090>>. Acessado em: 18 de março de 2018.

EUBANKS, Lisa M.; Rogers, Claude J.; Beuscher, 4th; Koob, George F.; Olson, Arthur J.; -Dickerson, Tobin J.; Janda, Kim D. A Molecular Link between the Active Component of Marijuana and Alzheimer's Disease Pathology.(p. 5-8): Institutos Nacionais da saúde. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562334>>. Acessado em: 12 de maio de 2018.

FACEBOOK; Rede social. Força Carol. Página. 2019. Disponível em: <<https://www.facebook.com/pg/For%C3%A7a-Carol-801523296624364/photos/>>. Acessado em: 02 de outubro de 2019.

GIUDICE, Patrícia. Brasil Lidera Consumo de Remédios Para Emagrecer: Revista O Tempo. 2007. (Revista Digital). Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/cidades/brasil-lidera-consumo-de-rem%C3%A9dios-para-emagrecer-1.315663>>. Acessado em: 18 de março de 2018.

GLOBO; O. Aumenta demanda por cannabis medicinal no país, mas regulamentação está parada. Site. 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/aumenta-demanda-por-cannabis-medicinal-no-pais-mas-regulamentacao-esta-parada-23574823>>. Acessado em 10 de outubro de 2019.

GOMES, Luiz Flávio. Lei de Drogas comentada. 5ª Ed. (p.111). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

HEMPS; Brasil. O que é CDB? 2019. Disponível em < https://hempmedsbr.com/saiba-mais/?__hstc=168690494.5cd55cc47868acaf9373622f4c2233df.1570303075394.1570303075394.1570303075394.1&__hssc=168690494.1.1570303075395&__hsfp=4003926970>. Acessado em: 06 de março de 2019.

IVERSEN, Leslie L. The science of marijuana .2ª. ed.(p. 12-25 e 48-50). Oxford: Second Edition. 2008. Disponível em: < https://www.who.int/substance_abuse/publications/msbcannabis.pdf>. Acessado em: 04 de junho de 2018.

ISTOÉ; Uruguai se torna primeiro país a vender maconha estatal. Site.2017. Disponível em: <<https://istoe.com.br/uruguai-se-torna-primeiro-pais-a-vender-maconha-estatal/>>. Acessado em 10 de outubro de 2019.

LIMA, Renato Brasileiro de. Legislação Criminal Especial Comentada. Vol. Único, 4ª ed, Salvador: Editora Juspodivm, 2016.

LIMBERGER, T.; GRISON, L. Políticas públicas de direito à saúde: a necessidade de critérios hermenêuticos para a intervenção judicial. Revista Estudos Jurídicos. ISSN Eletrônico 2175-0491, Santa Cruz do Sul: 2010.

LUCAS, João Ignacio Pires. Jurisdicionalização Versus Judicialização: a era dos direitos. Ebook: Conceitos e problemas éticos II, página 170, 2017. Organizado por: Alexandre Cortez Fernandes; Lucas Mateus Dalsotto; Paulo César; EDUCS – Editora da Universidade de Caxias do Sul. 2º Ed. 2017. Disponível em: <<https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-problemas.pdf>>. Acessado em:10 de maio de 2018.

LUPION, Ricardo. O direito fundamental à saúde e o princípio da impessoalidade. In: SARLET, I. W; TIMM, L.B; BARCELLOS, A.P. (Org.). Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

MANNICHE, Lise. El Arte Egipcio. Ebook: Alianza, 1997. disponível em:< <https://pt.scribd.com/document/382666116/Lise-Manniche-El-Arte-Egipcio>>. Acessado em: 15 de junho de 2018.

MARTINS, Patrícia do Couto Villela Abbud. A proibição do retrocesso social como fenômeno jurídico. In: GARCIA, Emerson (Coord.). A efetividade dos direitos sociais. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Molina E., Patricia. Cannabinoid Administration Attenuates the Progression of Simian Immunodeficiency Virus AIDS Research and Human Retrovirus (p. 10-23) (PDF). 1º, ed. Louisiana: State University Health Sciences Center, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4250957/>>. Acessado em 15 de outubro de 2018.

MORENO, C.R.C.; PASQUA, I.; CRISTOFOLETTI, F. Turnos irregulares e sua influência nos hábitos alimentares e de sono. O caso dos motoristas de caminhão. Revista Abramet, São Paulo, n. 36, p. 17-24, 2001.

MOURAD; Amouni M.; Assessora Técnica – CRFSP; Fórum de Discussão Sobre o Canabidiol 2017. Disponível em: <[http://www.cremesp.org.br/pdfs/ eventos/ eve_07052018_193204_Diferenca%20entre%20o%20uso%20da%20Cannabis,%20cana bidio%20e%20THC%20-%20Amouni%20Mohmoud%20Mourad.pdf](http://www.cremesp.org.br/pdfs/ eventos/ eve_07052018_193204_Diferenca%20entre%20o%20uso%20da%20Cannabis,%20cana%20bidio%20e%20THC%20-%20Amouni%20Mohmoud%20Mourad.pdf)>. Acessado em: 10 de maio de 2018.

NEILSON, Erik. Medical Marijuana Investing Expands. 1º. Ed. Ebook: Wealth Daily, 2013. disponível em <<https://www.wealthdaily.com/articles/medical-marijuanainvesting-expands/86868>>. Acessado em: 28 de julho de 2018.

NERI; Monica; Carlos Nascimento; Renata Gonzalez e Thais Noronha; Entre a ciência e a insegurança . Revista do Farmacêutico - set - out - nov/2018.(pág. 33 á 37). Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/images/stories/revista/rf135/rf135.pdf>>. Acessado em: 30 setembro de 2019.

PARAIBA; JFPB, Justiça Federal da Paraíba -, Sentença Cannabis. 2017. Disponível em: <<http://www.jfpb.jus.br/arquivos/editais/Cannabissentenca.pdf>>. Acessado em: 05 de março de 2018.

PBPD; Programa Brasileiro de Políticas de Drogas, Plataforma. Drogas: Entrevista Margarete Brito. 2017. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/pbpd-entrevista-margarete-brito>>. Acessado em: 10 de março de 2018.

QUINCEY, Thomas De; Confissões de um Comedor de Ópio, 1º. Ed. (p. 9 á 22). Porto Alegre: L&PM, 2001.

RIO GRANDE DO SUL; Ementas, 2019. Disponível em: <<https://www.tjrs.jus.br/site/busca-solr/index.html?aba=jurisprudencia>>. Acessado em: 29 de Setembro de 2019.

ROCCO, Tonette S.; PLAKHOTNIK, Maria S. Literature reviews, conceptual frameworks, and theoretical frameworks: terms, functions, and distinctions. Human - Resource Development Review, Thousand Oaks, v. 8, n. 1, p. 120-130, Mar. 2009. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/249673870>>. Acessado em: 25 de agosto de 2019.

ROSA, Syntia Policena; Análise de Prescrições de Medicamentos de Anorexígenos Sujeitos a Notificação B2 em Farmácia em Brasília: Associações Medicamentosas e Conformidade com a Legislação. Prêmio Nacional de Incentivo a Promoção do Uso Racional de medicamentos, (p.5). PDF, BVSMS: 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/2010/premiados/apresentacao_syntia_policena_rosa.pdf>. Acessado em: 12 de novembro de 2018.

ROSA, Tatiana. CONASS 35 anos. Edição 22, Matéria de Capa. Revista Oline. 2017. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/conass-35-anos/>>. Acessado em 15 de setembro de 2019.

RUPRECHTACCESS, Theo. Aprovada lei que libera remédios emagrecedores: veja opiniões. n°417,(p. 18-19), Revista Saúde: Abril , Junho 2017, disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/aprovada-lei-que-libera-remedios-magrecedores-veja-opinioes/>>. Acessado em 23 de maio de 2018.

SANTOS, Lenir. SUS: contornos jurídicos da integralidade de assistência à saúde. IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Campinas, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/integralidade.pdf>>. Acessado em: 3 de junho de 2019

SCHULZE, Clenio Jair. O Direito à Saúde na perspectiva do Min. Teori Zavascki. pdf, Portal arquivos: 2017. Disponível em:< http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/15/23012017_O-Direito-a-Saude-na-perspectiva-do-Ministro-Teori.pdf> Acessado em: 06 de maio de 2019.

SENAD; Aperfeiçoamento em técnicas para fiscalização do uso de álcool e outras drogas no trânsito brasileiro. Organizadores Flavio Pechansky, Lísia Von Diemen e Veralice Maria Gonçalves, PDF, – 2. ed. – Brasília : 2014. Disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Material_de_Capacitacao/Aperfeicoamento_tecnicas_fiscalizacao_drogas_transito_SENAD_2014.pdf >. Acessado em: 15 de março de 2019.

SILVA; César Dario Mariano da; Lei de Drogas Comentada Associação Paulista do Ministério Público ;Artigo, PDF, 2ª Edição, 2016. Disponível em:<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Escola_Superior/Biblioteca/Biblioteca_Virtual/Livros_Digitais/APMP%203330_Lei_de_drogas_Cesar%20Dario.pdf>. Acessado em: 25 de novembro de 2018.

TREVISAN; Rosana: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa de Mesa Grande. (p.1828). Edição padrão, Michaelis, São Paulo: Melhoramentos, 2006.

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre; Drogas Ilícitas. Site. 2016. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Droga_il%C3%ADcita#Refer%C3%A4ncias>. Acessado em: 8 de julho de 2019.

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre; CDKL5. Site.2018. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/CDKL5>>. Acessado em: 15 de outubro de 2019.

ANEXO A- Tabela

Número do CNJ[1] tabela[2] sobre a judicialização da saúde em 2018.

Assunto	Quantidade
Saúde (Direito Administrativo e outras matérias de Direito Público)	152.201
Fornecimento de medicamentos – SUS	420.930
Tratamento médico-hospitalar – SUS	135.849
Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos– SUS	242.684
Assistência à saúde/servidor público	35.356
Ressarcimento ao SUS	4.474
Reajuste da tabela do SUS	3.004
Convênio médico com o SUS	1.350
Repasse de verbas do SUS	1.044
Terceirização do SUS	1.328
Planos de saúde (Direito do Consumidor)	564.090
Serviços hospitalares – consumidor	32.172
Planos de saúde (Direito do Trabalho)	76.090
Doação e transplante órgãos/tecidos	1.255
Saúde mental	6.739
Controle social e conselhos de saúde	2.850
Hospitais e outras unidades de saúde	13.125
Erro médico	83.728
Total	1.778.269

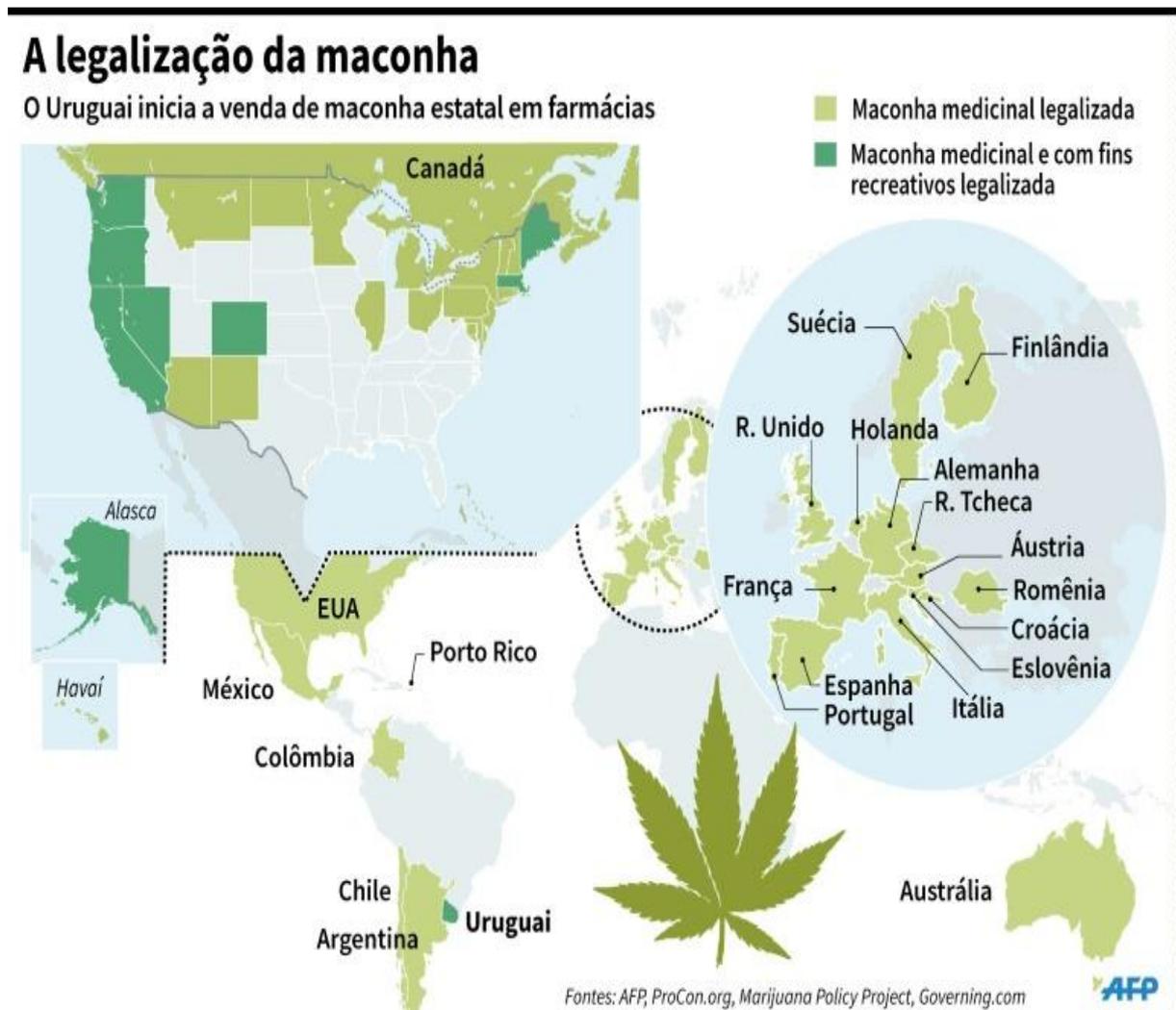
*Pela sistemática do relatório *Justiça em Números*, não é incomum o cadastro de mais de um assunto em relação ao mesmo processo. Neste caso, todos são contabilizados.

[1] Justiça em Números 2018: ano-base 2017/Conselho Nacional de Justiça - Brasília: CNJ, 2018. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/pj-justica-em-numeros>. Acesso: 10.out.2018.

[2] Segundo as tabelas processuais unificadas, instituídas pela Resolução CNJ 46, de 18 de dezembro de 2007. Para consultar, selecione a opção “painel” disponível no relatório. A pesquisa mais rápida é encontrada em painéis.cnj.jus.br. Disponível BRASIL. Conselho Nacional de Justiça.

Anexo B – Ilustração

Mapa da legalização da maconha no mundo.



Fonte: ISTOÉ. Site. Disponível em: <https://istoe.com.br/uruguai-se-torna-primeiro-pais-a-vender-maconha-estatal/>. Acessado em 10 de outubro de 2019.

ANEXO C – Gráfico

Gráfico apontando quantidade de pedidos versus o motivo para importação.

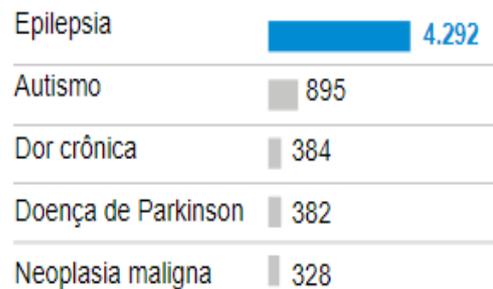
O CENÁRIO DO BRASIL

Importação de canabidiol



1.290
até março
de 2019

Principais diagnósticos nas solicitações, desde 2015



Fonte: Anvisa

O GLOBO

Fonte: GLOBO. 2019 Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/aumenta-demanda-por-cannabis-medicinal-no-pais-mas-regulamentacao-esta-parada-23574823>>.

ANEXO D – Sentença.

As imagens abaixo referem-se a sentença que deferiu o primeiro salvo conduto para cultivo medicinal da Cannabis no rio Grande do Sul pela 4ª câmara Criminal (Os grifos e formatações do anexo D são originais do texto da sentença).

COMARCA DE CANOAS
4ª VARA CRIMINAL
Rua Lenine Nequete, 60

Processo nº: 008/2.17.0016705-0 (CNJ:.0043882-36.2017.8.21.0008)

Natureza: Habeas Corpus

Paciente: Liane Maria Pereira
José Juarez Gomes da Silva

Autoridade Coatora: Chefe da Policia Civil do Estado do Rio Grande do Sul
Comandante Geral da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul

Juiz Prolator: Juiz de Direito - Dr. Roberto Coutinho Borba

Data: 09/04/2019

Vistos etc.

Cuida-se de **Habeas Corpus Preventivo** impetrado por **LIANE MARIA PEREIRA e JOSÉ JUAREZ GOMES DA SILVA**, com pedido de liminar. Sustentaram, para tanto, que a filha C.P.S., com sete anos de idade, padece de *Síndrome de Dravet* (CID 10 G40.4) consoante documentação acostada. Esclareceram que a aludida síndrome “acarreta epilepsia de difícil controle”. Sustentaram que a manutenção de um tratamento convencional não se afigurou providência exitosa. Sendo assim, a partir de idos de 2015, a equipe médica que atende à infante passou a ministrar o uso de “HEMP OIL – RHSO”, medicamento

cujo princípio ativo prevalente é o “CBD Canabidiol”, advindo da “cannabis sativa”. Discorreram sobre o elevado custeio da medicação. Sustentaram que chegaram a obter provimento jurisdicional na seara cível para compelir o Estado ao fornecimento dos valores necessários à aquisição do medicamento. Após idas e vindas no procedimento judicial, declarou não mais terem obtido o fornecimento dos valores necessários à aquisição do medicamento. Referiram que a infante apresentou significativa melhora em seu quadro médico, a partir do uso desse fármaco. Não mais logrando êxito na aquisição do medicamento, sinalou com a possibilidade de plantio artesanal da “cannabis sativa”, para fins de extração caseira do óleo de CDB, que tanto auxilia no tratamento da filha. Teceram considerações acerca dos fundamentos jurídicos que embasam o seu pleito. Pediram a concessão de **salvo-conduto**, para fins de obstar que as forças públicas procedam a prisão em flagrante dos pacientes pela produção artesanal de “cannabis sativa”, com escopo exclusivamente medicinal, bem como que seja vedada a apreensão dos vegetais cultivados, possibilitando aos mesmos semear, cultivar, colher e utilizar o vegetal, para tratamento da infante. Juntaram documentos.

O Ministério Público opinou pela denegação da ordem (fls. 103/105v).

Em 22 de novembro de 2017, prolatada decisão em que se denegou a ordem (fls. 106/107).

Interposto recurso em sentido estrito, em 11 de dezembro de 2017 (fl. 114).

Recebido o recurso (fl. 116), em 14 de dezembro de 2017.

Em 11 de abril de 2018, os pacientes postularam a suspensão do feito (fls. 118/119).

Em 16 de abril de 2018, sobreveio decisão acolhendo o pleito de suspensão do feito por noventa dias (fi. 120).

Os pacientes juntaram documentos (fls. 123/128 e fls. 131/163), requerendo a modificação da decisão, em juízo de retratação, em 15 de fevereiro de 2019.

Os autos foram com vista ao MP, que requereu o cumprimento de diligências, em 28 de fevereiro de 2019 (fl. 165).

Em 07 de março de 2019, manifestaram-se os pacientes (fls. 167/168).

Sobreveio manifestação do Ministério Público, em 25 de março de 2018, opinando pela concessão da ordem, observadas condições (fls. 170/183v).

Autos conclusos.

É O BREVE RELATO.

DECIDO.

Compulsando acuradamente o caderno processual, com a devida vênua à MM. Juíza de Direito que me precedeu no processamento do feito, tenho que a ordem há de ser concedida.

Isso porque, a documentação carreada aos autos pelos pacientes

é elucidativa, não subsistindo qualquer celeuma acerca das necessidades médicas da filha comum, bem como da conveniência, adequação e, sobretudo, eficácia do tratamento da infante com emprego de “CBD – Canabidiol”, o que passo a explicitar.

Com efeito, desde agosto de 2015, encontra-se diagnosticado que a infante C.P.S. padece de “síndrome de Dravet”, que desencadeia epilepsia de difícil controle.

Inicialmente, frustrado o tratamento convencional, ministrou-se o uso de fármacos importados à base de “canabidiol”, o que resultou em melhora significativa do estado de saúde da infante, vide fls. 19/22.

Em decorrência do alto custo, incompatível com a realidade financeira dos pacientes, o uso do medicamento vinha sendo obtido, por intermédio de decisão judicial e bloqueio de valores junto ao Estado, o que deixou de ocorrer, vide fls. 49/53.

Isso porque, a medicação não é produzida no Brasil, demandando uma séria de procedimentos burocráticos, custosos, que retardavam o adequado atendimento das necessidades de saúde da infante.

Em razão destas delongas para aquisição/importação do fármaco, no presente “writ”, os pacientes colimam a autorização para plantio da “cannabis sativa” e extração da substância medicinal em ambiente doméstico, de forma artesanal.

Nessa senda, os documentos de fls. 125/128 elucidam que os pacientes já participaram de curso para “Cultivo caseiro e extração artesanal de óleo medicinal da Cannabis”, o qual foi ministrado pela “Associação de Cannabis e

Saúde”.

Não bastasse o exposto, o atestado médico de fl. 133 explicita que a infante “já fez uso de inúmeras medicações e apresentou diversas intercorrências com o uso contínuo de medicações anticonvulsivantes, dentre elas reação alérgica com lamotrigina e vigabatrina, perda de equilíbrio e ataxia com oxcarbazepina” etc. Outrossim, ficou consignado pela médica firmatária que “agregamos medicação à base de canabidiol ao tratamento, o que estabilizou a paciente, no momento em que, obteve controle total de crises, nunca mais internou e não apresentou mais as infecções respiratórias de repetição. Com esses ganhos, deixou de usar a cadeira de rodas e passou a deambular sozinha, a frequentar a escola e ser alfabetizada, dentre outros muitos ganhos. Porém, pelo alto custo da medicação e dificuldade de aquisição e obtenção por via judicial, fiquei sabendo que a mãe da paciente está produzindo de forma caseira, após o curso de instrução com pessoas especializadas. Dessa forma, entendemos a necessidade da família, uma vez que a paciente obteve muitos ganhos com o uso dessa medicação e manteve boa resolução com a medicação caseira”.

Reflexo dos avanços no estado da saúde e bem-estar da infante, ainda, o contido no parecer pedagógico de fls. 23/24: “(...) com o início do ano letivo de 2017, C. vem apresentando uma melhora para além das expectativas esperadas, pois demonstra grande interesse em vir para a escola, participando integralmente de todas as atividades lúdicas ofertadas em aula para ela e colegas. Interage com colegas e professores de forma carinhosa e vem apresentando aprendizagens cognitivas significativas.”

Todos os elementos de prova coligidos ao caderno processual demonstram de forma cabal as vantagens do tratamento, inexistindo qualquer apontamento em sentido contrário ou indicação de fármacos outros que tenham propiciado mesmos resultados.

No entanto, nos termos da legislação vigente, do ponto de vista formal, a conduta perpetrada pelos pacientes amoldar-se-ia ao contido no art. 33, par. 1º, II, da Lei nº 11.343/2006⁵:

“(...) Art. 33. 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:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

(...)

II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas; (...)”

Os pacientes, pois, no atual contexto legislativo, estão sujeitos a serem presos em flagrante, com possibilidade de ulterior condenação, havendo previsão de uma pena de cinco a quinze anos de reclusão.

Não se olvida, por certo, do contido no artigo 2º, da Lei de Drogas, “in verbis”:

“(...) Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração

⁵Como é sabido, a planta herbácea “cannabis sativa” contém “tetrahydrocannabinol”, substância constante de drogas como a “maconha”, que causa dependência e é de uso proscrito no país.

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

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

Mesmo assim, como bem observado no lapidar parecer ministerial de fls. 170/183, da lavra da DD. Promotora de Justiça, Dra. Rachel Marchiori Dias, tal preceptivo pende de regulamentação.

Diante deste contexto, socorrendo-me da lição de WRÓBLEWSKI, noto a existência de duas dissonantes ideologias da interpretação jurídica, quais sejam, a *ideologia da interpretação estática* e a *ideologia da interpretação dinâmica*.

Os adeptos da primeira corrente preceituam que a certeza jurídica, a estabilidade dos institutos de direito e a predizibilidade devem consubstanciar valores prevalentes na tarefa hermenêutica.

De outra banda, os que perfilham a segunda orientação, sustentam que a atividade do intérprete deve prestar observância às necessidades presentes e futuras da vida em sociedade, outorgando preponderância, pois, ao dinamismo do hermeneuta.

Os excertos transcritos da lição de EROS GRAU demonstram que a tarefa de interpretação do ordenamento jurídico, geralmente, enseja o oferecimento de uma pluralidade de soluções corretas para a mesma hipótese:

“Embora o intérprete esteja vinculado pelos textos, especialmente pelos textos dos princípios, o fato de a interpretação consubstanciar uma prudência importa que possa variar, ainda em determinado e específico espaço de tempo, o entendimento que diversas autoridades judiciárias atribuem a um mesmo texto, ao decidir questões idênticas entre si.

Mencionei anteriormente, a impossibilidade de atribuirmos a qualquer decisão interpretativa a qualidade de verdadeira ou falsa (concebida a verdade, aí, como “adequatio rei et intellectus”). Poder-se-á quando muito, afirmar que estas ou aquelas, entre elas, logicamente verdadeiras, na medida em que se relacionam logicamente os argumentos usados para justificá-las e elas próprias (isso, contudo, não atesta senão a sua correção).

Além de tudo, as decisões interpretativas são sempre tomadas em função e em razão de um problema. E as soluções atribuíveis aos problemas jurídicos não são definíveis, exclusivamente, a partir de atribuição de um ou outro significado a determinado texto, porém desde a ponderação de variáveis múltiplas.”⁶

Valendo-me da lição acima examinada, noto que o Direito Positivo, *a priori*, não autoriza o uso de *cannabis* para fins medicinais, por intermédio de seu plantio, cultura e colheita, na medida em que jamais foi regulamentado o art. 2º, par. ún., da Lei 11.343/2006.

Não obstante, dada a peculiaridade da hipótese em análise, o que esmiuçarei alhures, vislumbro que a solução mais adequada ao caso concreto

⁶ (Eros Roberto Grau – “Interpretação/Aplicação do Direito”- pp. 113/114).

está na adoção de uma *interpretação dinâmica do direito*, oferecendo uma resposta mais consentânea com os ideais constitucionais contemporâneos, em desapego à estrita técnica positivista.

O enaltecimento da ideologia dinâmica encontra respaldo no magistério de EROS GRAU:

“Isso assim se passa porque, ademais, o direito – como observou von Jehrings [1884:424] – existe em função da sociedade, e não a sociedade em função dele (“das Recht ist der Gesellschaft, nicht die Gesellschaft des Recht wegen da”). O direito é um nível da realidade social.

Mais não é preciso considerar para que se comprove a insuficiência da ideologia estática da interpretação jurídica e do pensamento voltado à “vontade do legislador”. A realidade social é o presente; o presente é a vida – e vida é momento.”⁷

Por todo o exposto e remontando ao caso concreto, tenho que na especialíssima situação dos autos, o reconhecimento da pura e simples proibição de plantio, cultura e colheita desse vegetal não se afina minimamente à realidade social, aos avanços da medicina, que apresenta inúmeros estudos acerca do benefício trazido por substâncias obtidas por intermédio da “cannabis sativa” no tratamento de diversas doenças, dentre as quais a que acomete a filha dos pacientes.

Ademais, tenho que a questão solve-se pela ponderação de princípios constitucionais: de um lado, o contido no artigo 5º, inciso II, da CF (“princípio da legalidade”); de outro, o previsto no artigo 3º, III, art. 6º, “caput”, art. 196, “caput” e art. 227, “caput”, todos da CF (“dignidade da pessoa humana”, “direito de acesso integral à saúde” e “proteção prioritária à criança”).

⁷(Op. Cit.. pp. 124/125).

Aquilatada a colisão de direitos constitucionais fundamentais, a *vexatio quaestio* diz com o diagnóstico de qual deles deve prevalecer.

Neste diapasão, dos lapidares ensinamentos da doutrina alemã de ROBERT ALEX Y, tem-se que a colisão de direitos fundamentais dar-se-á pela técnica da ponderação:

“(…)

As colisões de direitos fundamentais supradescritas devem, segundo a teoria dos princípios, ser designadas como colisões de princípios. O procedimento para a solução de colisões de princípios é a ponderação. Princípios e ponderações são dois lados do mesmo objeto. Um é do tipo teórico-normativo, o outro, metodológico. Quem efetua ponderações no direito pressupõe que as normas, entre as quais é ponderado, têm a estrutura de princípios e quem classifica normas como princípios deve chegar a ponderações. O litígio sobre a teoria dos princípios é, com isso, essencialmente um litígio sobre a ponderação.

(…)”

Acerca da metodologia mais adequada à ponderação dos direitos fundamentais (ou princípios constitucionais), ROBERT ALEX Y propugna pela prevalência do *princípio da proporcionalidade*:

“(…)

É o grande mérito da teoria dos princípios que ela pode impedir um tal andar no vazio dos direitos fundamentais sem conduzir ao entorpecimento. Segundo ela, a questão, se uma intervenção em direitos fundamentais é justificada, deve ser respondida por uma ponderação. O

mandamento da ponderação corresponde ao terceiro princípio parcial do princípio da proporcionalidade do direito constitucional alemão. O primeiro é o princípio da idoneidade do meio empregado para obtenção do resultado com ele aspirado, o segundo, o da necessidade desse meio. Um meio não é necessário se existe um meio atenuado, menos interveniente.

É um dos argumentos mais fortes, tanto para a força teórica como para a prática, da teoria dos princípios que todos os três princípios parciais do princípio da proporcionalidade resultam logicamente da estrutura dos princípios das normas dos direitos fundamentais e essas, outra vez, do princípio da proporcionalidade. Isso, contudo, aqui não pode ser perseguido. Deve somente ser dada uma olhada no terceiro princípio parcial, o princípio da proporcionalidade em sentido restrito ou da proporcionalidade, porque ele é o meio para a solução das colisões de direitos fundamentais.

(...)”

Por todo o exposto, entendo que no caso dos autos, o “princípio da estrita legalidade” deve ceder espaço à prevalência de valores maiores em concreto, como “dignidade da pessoa humana”, “direito de acesso integral à saúde” e “proteção prioritária à criança”.

Nesse sentido, transcrevo magistral excerto do precitado parecer ministerial (fls. 175v/176):

“(...) A CF/88 inseriu a dignidade da pessoa humana no elenco dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, situando-se no âmbito dos princípios fundamentais e estruturantes do país. Nessa perspectiva, segundo Ingo Sarlet 'é o Estado que existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o ser

humano constitui a finalidade precípua, e não meio da atividade estatal. Em outras palavras, no momento em que a dignidade é guindada à condição de princípio estruturante e fundamento do Estado Democrático do Direito, é o Estado que passa a servir como instrumento para a garantia e promoção das pessoas individual e coletivamente consideradas'.

Com relação ao 'status' jurídico-normativo no âmbito da ordem constitucional, a Dignidade da Pessoa Humana revela-se como valor-fonte que deve inspirar todo o ordenamento jurídico.

Além disso, a dignidade da pessoa humana assume, também, a condição de norma jurídica positivada, com status constitucional formal e material e, como tal, dotada de eficácia e aplicabilidade direta e imediata. Nesse contexto, a dignidade da pessoa é capaz, por si só, de conceder diretamente direitos subjetivos aos particulares e deveres ao ente estatal. (...)

E prossegue (fls. 176/176v):

“(...) Umbilicalmente interligados à dignidade da pessoa humana, a Constituição Federal erigiu como direitos fundamentais, individual e social, respectivamente, a vida e a saúde.

Conforme Gustavo Ferraz de Campos Monaco, vida é 'um bem imitado no tempo – que é – vivida em cada momento como realidade cuja grandeza depende mais da qualidade do que da temporariedade.

Trata-se de direito fundamental homogêneo, considerado o bem mais elementar e absoluto dos direitos, pois indispensável para o exercício de todos os demais. (...)

O direito à saúde, mostra-se, também, fortemente conectado à dignidade da pessoa humana e à vida.

(...)”

Finalmente, a Dra. Rachel Marchiori Dias discorre sobre a prevalência da “proteção absolutamente prioritária da criança e do adolescente” no caso em tela (fl. 177):

“(...) Em especial no âmbito da proteção absolutamente prioritária da criança e do adolescente, cabe à família, comunidade e ao poder público assegurar esse direito fundamental.

(...)

Trazendo esses conceitos para o caso concreto, revela-se nítido nos autos que o tratamento da infante com o medicamento à base de canabidíol – tanto por meio de medicação importada, quanto pela medicação artesanal – trouxe à filha dos pacientes o mínimo de dignidade que deve ser garantido pelo Estado a toda a criança.

Salta aos olhos a melhora na qualidade de vida da infante pela análise das imagens acostadas às fls. 15/17.

Por meio da medicação a menor passou a ter os direitos básicos de caminhar, falar, brincar, sorrir, frequentar a escola.

(...)”

Por todos esses fundamentos, embora formalmente se amolde ao constante do art. 33, par. 1º, II, da Lei 11.343/2006, materialmente o proceder dos pacientes colima um bem maior, qual seja a tutela da saúde da filha comum, que apresentou evolução substancial e inequívoca a partir do uso do óleo medicinal da “cannabis”, o que vai ao encontro dos mandamentos constitucionais supracitados.

Impensável que os pacientes, assim como quaisquer pais, convivessem inertes com o sofrimento da filha (que não se desenvolvia plenamente, não deambulava, necessitava fazer uso cadeira de rodas, padecia com constantes crises, etc., vide fl. 133), aguardando indefinidamente uma solução legislativa que há aproximadamente treze anos encontra-se pendente

(regulamentação do parágrafo único, do art. 2º, da Lei de Drogas).

O proceder em questão, ora cancelado pelo Poder Judiciário, sublinho, não mitiga a vigência da norma penal. Em verdade, tal deixa de ser aplicada pontualmente, em condições específicas e em lapso temporal delimitado, apenas em relação aos pacientes, como medida tendente somente ao resguardo da saúde e da dignidade da filha menor.

A norma penal imputável (art. 33, par. 1º, II, Lei 11.343/06), abstratamente, aos pacientes, sabidamente tutela um bem jurídico, a saúde pública, que não é afetado, na medida em que o salvo-conduto apenas permitirá a cultura e a colheita de pequena quantidade da “cannabis sativa”, de acordo com as necessidades de saúde da filha dos pacientes.

Como bem destacado no parecer ministerial, ainda, há amplo respaldo à prática adotada pelos pacientes no plano internacional (fls. 178v/179):

“(...) No plano internacional, destacam-se o uso do canabidiol para tratamento médico, países como os Estados Unidos, a Inglaterra, o Canadá, a Nova Zelândia, entre outros. Na América Latina, tem-se a Colômbia, o Chile, o México e a Argentina: todos já aprovaram leis que autorizam o cultivo e o uso da maconha para fins medicinais e científicos. A Argentina entrou nesse seleto clube aprovando uma lei em maio de 2017. Há vastas pesquisas internacionais que reconhecem as propriedades antiepilépticas da droga e a recomendam como alternativa viável e segura para casos de crises refratárias a outros tratamentos.

A Convenção única sobre Entorpecentes, assinada em Nova York, em março de 1961 e internalizada pelo Brasil por meio do Decreto nº 54.216/1964, afirma no preâmbulo que, nada obstante a necessidade de combater os males decorrentes da toxicomania reconhece também que 'o uso médico dos entorpecentes continua indispensável para alívio da dor e do

sufrimento', e que 'medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins'. Assim, a proibição para produção, fabricação, exportação e importação dessas drogas não se aplica para as quantidades necessárias à pesquisa médica e científica no país (...).

No mesmo sentido, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, assinada em Viena, em 21/02/1971 e internalizada pelo Decreto nº 79.388/77, afirma: 'o uso de substâncias psicotrópicas para fins médicos é indispensável', 'a disponibilidade daquelas para esses finais não deve ser indevidamente restringida'.

Ainda, no Direito Internacional, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, internalizada pelo Brasil pelo Decreto nº 6.949/2009, cujo status de norma constitucional, pois fora aprovada de acordo com o procedimento do art. 5º, par. 3º, da Constituição Federal, estatui no seu art. 7º, que os Estados-Parte 'tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidade com as demais crianças'. Também destaca o interesse superior da criança portadora de deficiência, e assevera que devem ser tomadas 'todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde'.

Essas determinações são ratificadas pela Convenção sobre os Direitos da Criança, internalizada pelo Decreto nº 99.710/90, que destaca o compromisso dos Estados signatários de assegurar às crianças 'o melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde'.

Deste modo, há que se reconhecer que normais internacionais de força cogente e de natureza supralegal obrigam o Brasil a assegurar à filha dos pacientes o tratamento adequado à sua patologia. Observe-se que os tratados internacionais se referem

*sempre a medidas 'apropriadas' ou 'necessárias' ao tratamento das doenças, sendo descabido argumentar, de forma abstrata, que já existe autorização para uso de medicamento que nem mesmo é comercializado no Brasil e cuja importação demanda uma espera de mais de sessenta dias, a um custo superior a mil dólares, a que o Estado – embora obrigado por decisão judicial – não custeia, o que torna a medida ineficiente para proteger a saúde da criança.
(...)”*

À luz de todos os argumentos apresentados, imperiosa a concessão da ordem, forma de evitar que a admirável luta dos pacientes pela saúde e felicidade de sua filha C. não seja interrompida pelo aparato de persecução estatal, fruto de uma legislação vetusta, em completo descompasso com os avanços da medicina.

Acolho, outrossim, as condições sugeridas pelo Ministério Público, fl. 182v, porquanto razoáveis e proporcionais às necessidades dos pacientes. Tratam-se de providências que evitam risco de perecimento da normal penal arredada em concreto aos pacientes, sem prejuízo às necessidades de saúde da filha dos mesmos.

Por todo o exposto, CONCEDO SALVO-CONDUTO em favor de LIANE MARIA PEREIRA e JOSÉ JUAREZ GOMES DA SILVA, proibindo que as autoridades policiais procedam a autuação em flagrante dos mesmos pelo cultivo, semeio e colheita de “cannabis sativa”. As autoridades, ademais, ficam proibidas, sem ordem judicial, de procederem qualquer apreensão de sementes ou mudas da espécie vegetal supracitada, que estejam em poder dos pacientes, nos lindes da presente decisão.

A presente decisão perdurará vigente por doze meses, período após o qual, querendo, os pacientes deverão postular a renovação da providência.

O semeio, cultivo e colheita ficam limitados ao endereço indicado pelos pacientes.

A quantidade dos vegetais a serem cultivados, ademais, fica limitada às necessidades informadas às fls. 167/168.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Canoas, 09 de abril de 2019.

**ROBERTO COUTINHO BORBA,
Juiz de Direito.**

Fonte: RIO GRANDE DO SUL; Sentença, 2019. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc>>. Acessado em: 15 de junho de 2019. (As imagens foram criadas a partir de prints da fonte citada).