



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
GABRIELA DOS SANTOS DA SILVA

**ASPECTOS DA ATUAL LEGISLAÇÃO BRASILEIRA QUE PRECISAM SER
ADEQUADOS PARA PERMITIR O EVENTUAL USO DE COMPONENTES DE
CANNABIS EM REMEDIOS COM VENDA REGULARMENTE AUTORIZADA: UM
COMPARATIVO COM AS LEGISLAÇÕES DE ISRAEL, HOLANDA E URUGUAI**

Florianópolis
2015

GABRIELA DOS SANTOS DA SILVA

**ASPECTOS DA ATUAL LEGISLAÇÃO BRASILEIRA QUE PRECISAM SER
ADEQUADOS PARA PERMITIR O EVENTUAL USO DE COMPONENTES DE
CANNABIS EM REMEDIOS COM VENDA REGULARMENTE AUTORIZADA: UM
COMPARATIVO COM AS LEGISLAÇÕES DE ISRAEL, HOLANDA E URUGUAI**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Relações
Internacionais em 2015, da Universidade do
Sul de Santa Catarina, como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. João Batista da Silva, MSc.

Florianópolis

2015

GABRIELA DOS SANTOS DA SILVA

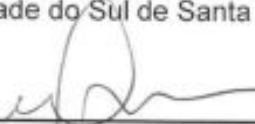
ASPECTOS DA ATUAL LEGISLAÇÃO BRASILEIRA QUE PRECISAM SER
ADEQUADOS PARA PERMITIR O EVENTUAL USO DE COMPONENTES DE
CANNABIS EM REMÉDIOS COM VENDA REGULARMENTE AUTORIZADA: UM
COMPARATIVO COM AS LEGISLAÇÕES DE ISRAEL, HOLANDA E URUGUAI.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi
julgado adequado à obtenção do título de
Bacharel, em Relações Internacionais e
aprovado em sua forma final pelo Curso de
Relações Internacionais, da Universidade do
Sul de Santa Catarina.

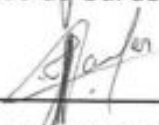
Florianópolis, 23 de junho de 2015



Prof. e orientador João Batista da Silva Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Jeferson Puel Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof. Javier R. Maidana Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus pais, que
são os verdadeiros responsáveis por este
objetivo ter sido alcançado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar saúde para buscar meus objetivos.

Agradeço a minha família, especialmente aos meus pais, Cristiane Mirtes dos Santos e Fernando Martins da Silva, que sempre me deram suporte e nunca deixaram que nada faltasse na minha trajetória.

Também ao meu namorado, Luiz Gustavo de Araujo Chagas e meus amigos, ambos presentes em todos os momentos desde o início desta caminhada, fundamentais para que os obstáculos e dificuldades fossem superados.

Por fim, agradeço ao meu orientador, Prof. João Batista da Silva, que colaborou de forma imprescindível na construção deste trabalho e no seu desenvolvimento.

RESUMO

O presente trabalho monográfico – que foi produzido com uso do procedimento metodológico básico, pesquisa exploratória, método qualitativo e procedimento bibliográfico e documental – tem como fim principal a análise da possibilidade de utilização, no Brasil, de medicamentos com componentes de *cannabis*, de acordo com a atual legislação nacional, tudo para atender o anseio dos enfermos, que não possuem tratamentos mais eficazes. Objetiva também, no mesmo sentido, apreciar a evolução das Leis brasileiras e mundiais no tratamento da maconha e das drogas em geral, culminando na questão atinente aos remédios a base de *cannabis*, e sua autorização e regularização. Fez-se, inicialmente, uma abordagem geral da história mundial das drogas, desde a descoberta pela humanidade, até as primeiras proibições, que, inclusive, atrasaram os estudos sobre seu uso medicamentoso. Posteriormente, estudou-se a controvérsia entre os direitos humanos e o proibicionismo, como apontamento das diferenças entre a legislação do Brasil e de outras nações, notadamente, Israel, Holanda e Uruguai. Por fim, abordou-se o foco central da pesquisa, que é a análise do quadro atual de aceitação dos remédios à base de maconha no Brasil, concluindo-se pela necessidade imediata de adequação da legislação do País para regularizar os medicamentos com componentes de *cannabis*, em vista da necessidade de atender as pessoas, sobretudo crianças, com doenças que ainda não possuem outros tratamentos eficazes.

Palavras-chave: Medicamentos. Remédios, Maconha. *Cannabis*. Legislação. Drogas. Proibição. Direitos Humanos. Israel. Holanda. Uruguai.

ABSTRACT

This monograph - which was produced using the basic methodological procedure, exploratory research, qualitative method and bibliographic and documentary procedure - has a main purpose to analyze the possibility of utilization in Brazil, of drugs with cannabis components, according to the current national legislation, to attend the desire of the sick people who not have more effective treatments. At the same sense, also objectives to appreciate the Brazilians laws evolution, besides the worldwide of cannabis's treatment and the drugs in general, culminating in question regards to the medicines with have cannabis base and its authorization and regulation. It was made, initially, a general approach to the world history of drugs, since the discovery for the humanity, until the first prohibitions, than even delayed studies on the drugs uses. Later, it was studied the controversy between human rights and the prohibitions pointing to the difference between the Brazilian's legislation and the other nations, notably, Israel, Holland and Uruguay. Finally approached the central focus of the research is to analyze the current situation of the acceptance of remedies marijuana's base in Brazil, including the immediate need for adequacy of legislation of the country to regulate drugs with cannabis components in view of the people needing, especially children, with illnesses that do not yet have other effective treatment.

Keywords: Medicine. Remedies, Marijuana. *Cannabis*. Law. Drugs. Prohibition. Human Rights. Israel. Holland. Uruguay.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 EXPOSIÇÃO DO TEMA E PROBLEMA	09
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo Geral	11
1.2.2 Objetivo Específico	11
1.3 JUSTIFICATIVA	11
1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
1.4.1 Quanto à natureza	12
1.4.2 Quanto aos objetivos	13
1.4.3 Quanto à abordagem do problema	13
1.4.4 Quanto aos procedimentos técnicos	14
1.5 ESTRUTURA DE PESQUISA	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 ABORDAGEM HISTÓRICA E CIVILIZACIONAL DAS DROGAS	16
2.1.1 O homem e as drogas	18
2.2 AS DROGAS NO MUNDO GLOBALIZADO	19
2.2.1 As drogas e os direitos humanos fundamentais	20
2.2.2 A criminalização e a descriminalização das drogas	23
2.3 O ESTADO E O EXERCÍCIO SOBERANO DE PODER	25
2.4 A CANNABIS SATIVA E SUAS UTILIDADES	27
2.4.1 Uso recreativo da <i>cannabis sativa</i>	29
2.4.2 Uso medicamentoso da <i>cannabis sativa</i> no Direito Comparado	31
2.4.3 Uso medicamentoso da <i>cannabis sativa</i> no Brasil	33
2.5 CONTEXTO DE ELABORAÇÃO POLÍTICO-JURÍDICA E ECONÔMICO-SOCIAL	35
2.6 MERCADO INTERNACIONAL DE MEDICAMENTOS	37
2.6.1 OMS	37
2.6.2 ANVISA	39

3 A HISTÓRIA DA CANNABIS E SUA UTILIZAÇÃO PARA FINS MEDICINAIS....	41
3.1 EVOLUÇÃO DA CANNABIS NO MUNDO.....	41
3.2 PROIBIÇÃO DA CANNABIS NO MUNDO.....	42
3.3 MEDICAMENTOS À BASE DE CANNABIS.....	48
4 O REFLEXO DO PROIBICIONISMO NOS DIREITOS HUMANOS E O TRATAMENTO DADO AO USO MEDICAMENTOSO DAS DROGAS PELA LEGISLAÇÃO DOS PAÍSES AO REDOR DO MUNDO.....	53
4.1 DIREITOS HUMANOS.....	53
4.2 USO MEDICAMENTOSO DAS DROGAS NA LEGISLAÇÃO MUNDIAL.....	56
4.2.1 Israel.....	56
4.2.2 Holanda.....	58
4.2.3 Uruguai.....	60
5 USO MEDICAMENTOSO DA MACONHA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	62
5.1 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA EM RELAÇÃO ÀS DROGAS EM GERAL.....	62
5.2 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA REFERENTE AO MEDICAMENTO À BASE DE SUBTÂNCIAS ILÍCITAS, PRINCIPALMENTE COM CANABINÓIDES.....	69
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
7. REFERÊNCIAS.....	77

1. INTRODUÇÃO

Pretende-se estudar, no presente trabalho acadêmico, a real importância da utilização de *cannabis* sativa no combate às doenças, enquanto componente de medicamentos, assim como quais são os principais impasses para que esta droga seja aceita como um remédio, de acordo com a legislação brasileira vigente.

1.1 EXPOSIÇÃO DO TEMA E PROBLEMA

É possível afirmar que, nos dias atuais, a *cannabis sativa*, popular maconha, é uma das drogas que mais causa polêmica em todo o mundo.

Com origem no Afeganistão e forte influência budista, a droga, como se sabe, causa grandes efeitos psicoativos, motivo pelo qual os antigos acreditavam que seu uso os aproximava de divindades. Durante sua história, a *cannabis* teve várias finalidades, dentre as quais pode ser destacada a utilização de seu caule, na construção de cordas e velas para navios; e o uso para fins medicinais, no combate a cólicas menstruais, reumatismos, dentre outras doenças.

Por conta disto, no período da Renascença (fim do século XIV – início século XVII), a droga acabou se tornando um dos principais produtos agrícolas europeus, tendo pouca utilização na forma recreativa.

No entanto, a popularização da droga com esse fim se deu no século XIX, o que acabou acarretando em uma série de preocupações.

No Brasil, cigarros de maconha eram vendidos em farmácias e, por conta da grande procura, medidas se julgaram necessárias para controlar o consumo do produto, o que culminou na proibição do uso da droga, no início do século XX, sobretudo após a Conferência Internacional do Ópio, que aconteceu em Haia, em 1912. Na mesma toada, a erva foi proibida em todo o mundo, principalmente em razão de algumas substâncias encontradas em sua composição, como a Tetraidrocanabinol (THC), que provoca efeitos psicoativos, nocivos à saúde.

No entanto, em diversos países tal proibição já deixou de existir, com a modificação da legislação específica de cada local, que passou a autorizar o uso da *cannabis*, sobretudo, para fins de pesquisas medicinais, muito embora o consumo “recreativo” ainda gere inúmeras discussões.

Como exemplos, pode-se citar a Espanha e alguns estados dos Estados Unidos, em que o uso da droga é autorizado em estabelecimentos específicos, a Holanda, onde existem lojas que vendem maconha legalmente, e Portugal, onde desde 2001 ninguém pode ser preso pela posse da droga, muito embora exista um limite de maconha por indivíduo.

Mais próximos ao Brasil, podemos apresentar o caso do Uruguai, primeiro País sul-americano a aprovar uma nova lei que permite a posse da *cannabis*, porém, assim como em Portugal, existe um limite por pessoa, e a droga é controlada pelo Estado. Já o Canadá e Israel apresentam um cultivo legalizado da maconha, ressalte-se, apenas para fins medicinais.

Não obstante, algumas nações mantêm a proibição da utilização da droga em qualquer aspecto, caracterizando, inclusive, sua posse como crime. É o que ocorre com o Brasil.

Nesse aspecto, exsurge o debate proposto no presente estudo, haja vista que, apesar dos incontestáveis malefícios que decorrem do uso de qualquer tipo de droga, a utilização da substância com fins medicinais pode trazer grandes avanços à área da saúde.

Veja-se, nessa banda, que uma das substâncias encontradas na *cannabis*, denominada Canabideol (ou CBD), pode melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças neuropáticas (que atingem o sistema nervoso central), com câncer, esclerose múltipla, além de amenizarem as crises epiléticas.

Ocorre, contudo, que, conforme alhures mencionado, este componente é barrado pela legislação vigente no Brasil, impossibilitando o avanço medicinal por meio do uso da *cannabis*.

Mas até que ponto a manutenção da legislação, com o evidente fim de controlar a disseminação das drogas, deve se sobrepujar ao interesse medicinal e ao avanço dos estudos envolvendo o desenvolvimento de remédios?

E mais do que isso, quais aspectos da atual legislação brasileira precisariam ser modificados para permitir o eventual uso da *cannabis* como componente de remédios com venda regularmente autorizada?

Tais indagações serão estudadas e comparadas no presente trabalho acadêmico, para que, ao final, se alcance uma resposta ao problema apresentado, tanto no que tange ao conflito 'manutenção das leis antidrogas x uso medicinal das drogas', quanto no que concerne à análise real da possibilidade de utilização da

cannabis como componente de medicamentos autorizados, diante da atual legislação vigente.

1.2 OBJETIVOS

Tendo em vista o problema de pesquisa apresentado, passa-se a apresentar os objetivos a serem alcançados neste trabalho de conclusão de curso.

1.2.1 Objetivo geral

Analisar os principais aspectos da atual legislação brasileira que precisariam ser modificados, quando comparados à evolução histórica mundial e às leis de Israel, Holanda e Uruguai, para permitir o eventual uso da cannabis como componente de remédios com venda regularmente autorizada.

1.2.2 Objetivos específicos

- Delimitar, historicamente, a evolução da cannabis, de seu consumo e da legislação que a regula, em um panorama global, sobretudo sua utilização para fins medicinais;
- Verificar a legislação de Israel, Uruguai e Holanda, que já possuem a autorização para venda de medicamento com componentes à base em *cannabis*;
- Expor especificamente a posição do Brasil, bem como as peculiaridades de sua legislação, no que tange a utilização de remédios à base de *cannabis*.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho versa sobre a possibilidade de utilização de remédios à base de maconha no Brasil, em detrimento da proibição legal, apresentando, assim, um tema pertinente, válido e atual, propondo-se a desenvolver um estudo neutro e imparcial sobre este assunto tão vigente e polêmico nos dias de hoje.

O conteúdo a ser desenvolvido é de fundamental importância no estudo das Relações Internacionais, pois envolve o estudo comparado entre as legislações

do Brasil e de outros países – Israel, Holanda e Uruguai – em uma ótica globalizada e internacionalizada.

Em uma análise pessoal, pode-se afirmar que o interesse no tema deriva de sua real importância enquanto grande tabu da sociedade, cujo posicionamento atualmente adotado pode se demonstrar prejudicial às pessoas que realmente necessitam de medicamentos que contenham a droga como matéria prima, até porque já existe comprovação científica da eficácia no tratamento de certas doenças.

No âmbito social, a relevância do tema dispensa maiores digressões, haja vista que o resultado da pesquisa ora proposta pode ser determinante para o avanço dos tratamentos medicinais, o que afeta a sociedade em geral.

Por fim, justifica-se a escolha pelo objeto do presente estudo pelo fato de que a discussão levantada é atual e eminente, tendo seu resultado refletido no dia a dia na convivência contemporânea.

1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos são de extrema importância para o desenvolvimento de um trabalho acadêmico, isto porque se trata de uma ciência que demanda a adoção de procedimentos técnicos e metodologia, os quais se prestam a assegurar uma compreensão objetiva dos fenômenos por meio dos quais se manifesta a natureza (SEVERINO, 2007)

Tais procedimentos, no presente trabalho, serão classificados de acordo com a sua natureza, seu objetivo, sua abordagem do problema e seu procedimento técnico, como se passa a expor.

1.4.1 Quanto à natureza

O presente trabalho, no que tange à natureza, apresenta procedimento metodológico básico, o qual “objetiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista” e que “envolve verdades e interesses universais”. (MORESI, 2003, p.08).

Tal classificação decorre do fato da pesquisa ter utilizado, como base de estudo, artigos e livros que tratam sobre o avanço histórico do uso da maconha, em seus diversos aspectos, inclusive medicinais, tanto no Brasil quanto em outros

Países, tudo para se alcançar um resultado final teoricamente aplicável de acordo com a legislação brasileira, mas sem adentrar no viés prático.

1.4.2 Quanto aos objetivos

No que concerne aos objetivos do presente trabalho científico, foi utilizada a pesquisa exploratória, que é aquela que objetiva uma exposição maior, proporcionando uma ampla compreensão do problema, ou seja, o pesquisador almeja o maior conhecimento do objeto do estudo. (GIL, 2008).

Nessa esteira, o tema proposto, foi explorado da forma mais ampla possível, com a análise e o estudo dos costumes e das leis de outras nações, bem como dos motivos que deram causa a proibição existente no Brasil atualmente, para que, ao final, obtenha-se uma compreensão maior, de modo a se verificar se a nossa legislação pode, de fato, ser modificada para permitir o uso medicinal da maconha.

1.4.3 Quanto à abordagem do problema

Quanto a abordagem do problema, o método adotado foi o qualitativo, que, de acordo com MINAYO (2010, p.57).

[...]é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões (IBGE, 1976; Parga Nina et.al 1985), as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos.

Este método foi o escolhido, no presente trabalho acadêmico, tendo em vista que o único modo de se obter uma compreensão sobre as proibições impostas ao uso da maconha no Brasil, seja para fins recreativos, seja para fins medicinais, é por meio do entendimento da sua história, não apenas no País, mas sim em todo o mundo, desde o seu descobrimento pelo homem moderno, analisando a influência das crenças, das culturas e das opiniões de grupos específicos e com características próprias.

1.4.4 Quanto aos procedimentos técnicos

Em relação aos procedimentos técnicos, o método utilizado para a realização do trabalho em questão foi a pesquisa bibliográfica, que é aquela “elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na internet.” (SILVA; MENEZES, 2005).

O método bibliográfico foi o utilizado nesta obra porque a análise do tema proposto partiu de experiências já realizadas e publicadas por doutrinadores, e não de pesquisa de campo. Assim, foram apreciados artigos científicos e livros que tenham versado sobre o tema, em diversas épocas históricas, a fim de se obter pontos de vista distintos, oriundos dos mais diversos meios.

Demais disso, utilizar-se-á, nesta obra científica, o procedimento de pesquisa documental, que se assemelha bastante ao bibliográfico, exceção feita à natureza das fontes utilizáveis, as quais, neste caso, consistem em materiais que ainda não receberam tratamento analítico ou que ainda estão suscetíveis de reelaboração. Na pesquisa documental são utilizadas fontes de “primeira mão”, como documentos de sindicatos, arquivos e instituições, além de relatórios, tabelas etc., que ainda não foram processados e podem sofrer novas interpretações. (GIL, 2008).

1.5 ESTRUTURA DE PESQUISA

A estrutura desta monografia será composta por seis capítulos.

O primeiro capítulo será composto pela apresentação do trabalho, expondo a introdução, a exposição do tema e o problema de pesquisa, os objetivos – divididos em um geral e três específicos – a justificativa do tema em questão, e os procedimentos metodológicos utilizados para realização do trabalho.

O segundo capítulo apresentará a fundamentação teórica, responsável por tratar temas que serão abordados no desenvolvimento do trabalho, explicando assim previamente os conceitos utilizados a seguir.

O terceiro capítulo dará início de fato ao desenvolvimento do trabalho, apresentando como tema a descoberta da cannabis e a sua disseminação, tratando

sua importância medicinal e a sua utilização para fins recreativos, chegando até a sua proibição praticamente em todo o mundo.

O quarto capítulo irá expor exemplos de outros Estados, onde o medicamento com componentes de *cannabis* já é regulamentado, comparando-os com a atual situação do Brasil nesta questão.

O quinto capítulo encerrará o desenvolvimento da monografia, e apresentará o posicionamento do Brasil, bem como quais embates são encontrados na legislação brasileira que precisariam ser adequadas para regulamentar o medicamento, sendo no caso de importações ou no próprio cultivo e controle deste.

O sexto e último capítulo trará as considerações finais, concluindo o que foi exposto, apresentando as mudanças que seriam necessárias para proporcionar o acesso ao medicamento por pessoas que realmente necessitem.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao se tratar de questão controversa e complexa como a proposta na presente obra acadêmica, que envolve tema ainda tido como tabu nos dias de hoje, notadamente, a utilização de componentes de drogas ilícitas para fins medicinais, faz-se imprescindível partir de um estudo dos conceitos mais amplos envolvidos no debate para, ao final, se alcançar uma conclusão satisfatória e aplicável na prática.

Nesse diapasão, abordar a evolução histórica da sociedade em um aspecto relacionado ao consumo de drogas se apresenta não apenas como medida simplesmente esclarecedora, mas sim verdadeiramente necessária para o melhor entendimento de todo o embate a ser travado.

2.1. ABORDAGEM HISTÓRICA E CIVILIZACIONAL DAS DROGAS

Pois bem, como já restou exposto alhures, o presente estudo se propõe a tratar especificamente da utilização de componentes da maconha na confecção de medicamentos, em detrimento da proibição do seu consumo, imposta pela legislação brasileira.

O que não se pode ignorar é que tal vedação não se deu de forma injustificada ou ao bel prazer do legislador, mas sim com o intuito de combater os prejuízos e malefícios historicamente decorrentes do consumo da droga, seja no Brasil, seja no resto do mundo.

A maconha, nos primórdios, não encontrava qualquer proibição em seu consumo, até porque se tratava de substância recém descoberta, que a princípio não apresentava potencial danoso.

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. (LOPES, 2006)

Veja-se que, no alto da descoberta, a droga alcançou tamanho sucesso que chegou a ser venerada como sagrada em certas culturas e em seguida começou a ser cultivada para fins comerciais.

A maconha, que era privilégio dos silvícolas, usada em cerimônias religiosas, começou a ser utilizada pelos traficantes com finalidade comercial e, agravando ainda mais a situação, passou-se a tirar proveito da mão-de-obra indígena de toda a Amazônia. (SANTOS, 1997)

Os primeiros relatos sobre a *cannabis* no Brasil estão ligados à chegada dos portugueses em nossas terras. No início a droga era utilizada com algumas funções básicas, que logo foram ampliadas, iniciando assim as produções no Brasil.

A história da maconha no Brasil tem seu início com a própria descoberta do país. De fato, as caravelas portuguesas que aqui chegaram, como em outras partes do mundo descobertas por esses grandes navegadores, tinham suas cordas e velas feitas das fibras de cânhamo. A palavra portuguesa maconha(...)

A maconha é uma planta exótica, isto é não é natural do Brasil; foi trazida para cá pelos escravos negros, sendo daí a sua denominação de fumo da angola. Seu uso disseminou-se rapidamente entre os negros escravos e os nossos índios que passaram a cultivá-la. (CARLINI; RODRIGUES; GALDURÓZ, 2005, p.4)

Com a ampliação dos estudos e o maior consumo da droga no mundo, esta começou a exibir uma real importância na área da saúde, passando a apresentar funções medicinais de fato.

“Séculos mais tarde, com a popularização da planta entre os intelectuais franceses e os médicos ingleses do exército imperial na Índia, ela passa a ser vista em nosso meio como um medicamento.” (CARLINI; RODRIGUES; GALDURÓZ, 2005, p.4).

Alguns problemas começaram a aparecer diante a situação em que a droga se encontrava e o cenário em questão começou a se alterar.

Somente a partir do século XX é que iniciaram as proibições globais ao uso de entorpecentes, primeiro pelos EUA, em 1948, e assim por diante, sendo que em 1961 mais de 100 países (incluindo o Brasil) seguiram o exemplo, depois de uma convenção da ONU. (LOPES, 2006)

Desde então a droga continua proibida no Brasil, como em muitos outros lugares do mundo.

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 conseguiram a proibição da venda da maconha” (CARLINI; RODRIGUES; GALDURÓZ, 2005, p.4)

Essa postura repressiva permaneceu durante décadas no Brasil, contando para isso com o suporte da Convenção Única de Entorpecentes, da ONU, de 1961, da qual o Brasil é signatário. Como sabemos, essa Convenção ainda considera a maconha uma droga extremamente prejudicial à saúde e à sociedade, comparando-a a heroína e colocando-a em duas listas condenatórias. (CARLINI; RODRIGUES; GALDURÓZ, 2005)

Entretanto há algum tempo algumas mudanças começaram a aparecer em relação às funções da *cannabis* e a sua potencialização como forma de medicamento.

No Brasil, apenas uma pesquisa foi feita sobre o canabidiol, que aconteceu na década de 80, apresentando relatos da eficácia do medicamento no tratamento pra epilepsia, exibindo melhora em adultos que utilizaram a substância de acordo com a chefe do ambulatório infantil, da Unidade de Pesquisa e Epilepsia da Unifesp, Laura Guilhoto, que participou da pesquisa. (TIEPPO, 2014).

2.1.1. O homem e as drogas

O histórico social dantes apresentado deflagra que ao longo do tempo a relação do homem com a maconha teve seus altos e baixos, mas sempre apresentou como característica a intensidade, sofrendo grandes mudanças que interferiram diretamente na criminalização do seu consumo.

Expôs-se, assim, um grave problema de saúde física e mental, que demandou incentivos, sobretudo em sua repressão, prevenção, tratamento, reabilitação e acima de tudo nos interesses ideológicos, econômicos e políticos. (SANTOS, 1997)

A relação do homem com a droga vem se ressaltando nos fins recreativos o que acarreta em uma preocupação mundial relacionada à saúde pública do seu público alvo.

“A gravidade da questão drogadicção está na imposição que o submundo faz e que leva a degradação total da condição humana. Por isso, o uso de drogas e a marginalidade não podem estar dissociadas.” (SANTOS, 1997, p.21)

Ao experimentar a droga pela primeira vez o homem se coloca diante de um risco, sem ter noção do que isto representa, aparentemente uma brincadeira com um grupo de amigos, como o primeiro cigarro de maconha, abre portas para o crime e a curiosidade de experimentar demais tipos de substâncias. (SANTOS, 1997,)

É necessário compreender que as drogas representam um risco eminente para os homens em geral e não apenas aos menos favorecidos.

(...) o entendimento psicológico de que a conduta humana se rege por um padrão universal de procedimentos, implicando dizer que a origem remota da drogadicção é a mesma para todos os homens, independentemente da raça, sexo, religião ou classe social. A iniciação e a permanência no vício, sim, vão depender de elementos desencadeadores e das desigualdades proporcionadas por meio, entre outros fatores. (SANTOS, 1997, p.26)

2.2. AS DROGAS NO MUNDO GLOBALIZADO

A globalização sem dúvidas é um procedimento muito importante no processo evolutivo do mundo, sendo uma forma de integração global que apresenta muitos efeitos positivos.

“Também seria possível discutir a globalização de informação e da cultura; a difusão da televisão, da Internet e de outras formas de comunicação; e o aumento da mobilidade e da comercialização de ideias (...)”(SOROS, 2003, p.43)

Esta comercialização de ideias, no entanto, pode trazer alguns efeitos negativos e que acabam fugindo do controle dos Estados.

É praticamente um consenso universal que as duas últimas décadas foram marcadas como o período da globalização. Não é nosso objetivo analisar o processo da crescente internacionalização dos circuitos produtivos, financeiros e tecnológicos que gera o desenvolvimento de uma economia global de mercado. Porém problemas como a destruição de meio ambiente, explosão demográfica, imigração clandestina, terrorismo, e o tráfico de drogas, que será abordado no trabalho, são alguns problemas que não se submetem as autoridades e limites dos Estados nacionais, que são agravados pelo efeito da globalização. (OLIVEIRA, 1999)

Alguns fatores agravam esta situação, estando relacionadas ao comercio de produtos químicos, facilitando o acesso das pessoas a adquirirem as drogas.

A globalização do comércio de produtos químicos tornou mais fácil seu desvio de usos legais para ilegais. No entanto, o controle de precursores, os produtos químicos necessários para produzir drogas baseadas em plantas ou drogas sintéticas, tem tangivelmente reprimido tal desvio. (CANESTRELLI, 2014)

Neste sentido, segundo Oliveira (1999) o poder e o impacto a nível global de fenômenos como o narcotráfico e o crime organizado, são cada vez maiores, sendo sustentados por cartéis e redes de interesse com ramificações internacionais que tem se mostrado mais poderosos que a capacidade de repressão das forças de segurança locais ou multinacionais.

De acordo com os progressos que têm sido feitos na busca de precursores, criminosos têm criado novas técnicas para o comércio de drogas, como a criação de companhias de fachada e o desvio de dentro dos países para impedir controles internacionais. Novos precursores não regulados surgiram rapidamente como substitutos para os já controlados, usados para produzir estimulantes, tipo anfetamina. É necessário uma maior vigilância, como o monitoramento de fluxos globais de produtos químicos, que é especialmente importante com o aumento da produção e do tráfico de drogas sintéticas, que não podem ser controladas pela abordagem tradicional de redução de oferta, como a erradicação de plantações, um sistema de controle internacional forte deve permanecer como uma tática chave em busca da redução da oferta". (CANESTRELLI, 2014)

Mesmo que estejam na busca de um controle da situação, de acordo com Short (2014) a sociedade internacional está mais longe do que nunca em imaginar um "mundo livre das drogas". A produção global, seu suprimento e uso continuam crescendo apesar do avanço nos recursos direcionados à aplicação da lei proibitiva.

2.2.1. As drogas e os direitos humanos fundamentais.

Os direitos humanos são uma consequência de movimentos sociais que prezam pelas garantias básicas que todo homem tem direito ao nascer.

Confirmando isto, Gebran Neto (2014) destaca os direitos e garantias individuais albergados no art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, que tem por finalidade proteger os principais e mais simples direitos da pessoa humana.

Roberto Lyra filho trata bem desse dinâmico e dialético processo, ao assentar que “Justiça é Justiça Social, antes de tudo: é atualização dos princípios condutores, emergindo nas lutas sociais, para levar a criação de uma sociedade, em que cessem a exploração e opressão do homem pelo homem”. (GEBRAN NETO, 2002, p.23)

Porém, como vem em um processo evolutivo, a legislação apresenta mudanças e adequações conforme o mundo vai se modificando, para assim se adaptar as necessidades que a sociedade impõe.

Direito é processo, dentro do processo histórico; não é uma coisa feita, perfeita e acabada; é aquele vir-a-ser que se enriquece no movimento de libertação das classes e grupos ascendentes e que define nas explorações e opressões que o contradizem, mas de cujas próprias contradições brotarão as novas conquistas. (GEBRAN NETO, 2002, p.23)

Nesse sentido, o desenvolvimento dos direitos humanos se tornou uma grande ou até mesmo a maior prioridade de todos os Estados.

“A concepção de que o respeito ao ser humano deve ocupar o epicentro de toda e qualquer atividade desenvolvida pelas estruturas sociais de poder parece ter recebido o colorido de dogma intangível.” (GARCIA, 2005, p.17).

A preocupação com o ser humano acabou quebrando as barreiras fronteiriças dos Estados e ocupando um lugar importante diante da comunidade internacional.

Essa comprovação, não é setorial nem mesmo sazonal, ela sai das fronteiras de cada Estado, espalhando-se pelo mundo e, em troca, acaba transformando o conceito incondicional de soberania, diminuindo do Estado o poder normativo e estabelecendo o indispensável respeito de valores essenciais ao ser humano. (GARCIA, 2005)

Isso que acaba, por fim, alterando até mesmo a soberania dos Estados como explica Garcia (2005), se tratando de proteção dos direitos humanos, o Direito Internacional não mais exerce a função de coordenador de individualidades iguais, absolutas e intangíveis, como eram idealizados os Estados, o que necessariamente confere um redimensionamento do clássico conceito de soberania.

A posição da sociedade internacional teve grande relevância por abranger a todas as pessoas, sem distinções.

Fomentar a cooperação internacional no domínio econômico, social, cultural, educacional e da saúde e favorecer o pleno gozo dos direitos do

homem e das liberdades fundamentais, por parte de todos os povos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião. (art. 13, n1, b, da Carta das Nações Unidas) (GARCIA, 2005, p.62 e 63)

De acordo com Garcia (2005) a Declaração Universal dos Direitos Humanos é o principal exemplo e tem sido marcante a contribuição da Assembleia Geral para o desenvolvimento dos direitos humanos no plano internacional.

A garantia à saúde é um ponto importante dentro da área dos direitos humanos, e de acordo com Gebran Neto (2002) o direito à saúde é uma consequência constitucional indissociável do direito à vida.

O direito a saúde, além de ser um direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito a vida. O poder público, em nenhum campo de sua atuação, não pode revelar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de acertar, ainda que por pequena falha, em grave comportamento inconstitucional. (GEBRAN NETO, 2002)

Porém a hegemonização dos direitos humanos traz alguns problemas relacionados a diferenças culturais e territoriais.

Um dos problemas relacionado ao tema dos direitos humanos está vinculado com a os valores que cada Estado apresenta, esbarrando em questões complexas, de caráter cultural e religioso, já que muitos países como os de tradição islâmica e oriental permitem ou incentivam práticas que, a cultura ocidental, considera violações brutais aos direitos humanos, por outro lado, o Ocidente, é acusado de supervalorizar os direitos individuais, prejudicando os direitos sociais e econômicos. (RODRIGUES, 2009)

Esbarrando em algumas questões como as drogas, que diferentes Estados adotam diferentes posicionamentos referentes ao tema.

A política de drogas e suas punições estão afligindo os direitos humanos em todo o mundo. Estas políticas diminuem a liberdades das pessoas de fazer seus próprios julgamentos, condenando principalmente mulheres, jovens e pequenos grupos étnicos, impondo punições injustas (SHORT, 2014)

O problema é encontrado quando substâncias presentes em algumas drogas, atuando como medicamentos, apresentam uma importante relevância na área da saúde, sendo assim um Estado se posicionando contra, interfere nos princípios básicos dos direitos humanos referente à saúde.

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. (GEBRAN NETO, 2002. P.50)

2.2.2. A criminalização e a descriminalização das drogas.

A posição do Estado diante da situação das drogas, sem dúvidas, é tema que traz muitas discussões e apresenta grandes controvérsias, com diferentes pontos de vista.

Drogas, entorpecentes, narcóticos, psicotrópicos, tóxicos. A restrição às substâncias que causam alterações de comportamento e dependência são normalmente reguladas pela legislação nacional de cada Estado. No entanto, há um consenso (que vem sendo cada vez mais questionado) no mundo quanto ao combate ao consumo, ao tráfico e a produção de drogas derivadas da erva da coca (*Erythroxylum coca*), da maconha (*Cannabis Sativa*) e do ópio (gênero *Papaver*). Elas movimentam o grosso do mercado internacional de drogas ilícitas. (RODRIGUES, 2009, p.72 e 73)

Um dos graves problemas relacionados às drogas está no narcotráfico, sendo constituído no crime organizado, trazendo inúmeros problemas para a sociedade em geral.

De acordo com Rodrigues (2009) o crime organizado deixou de ser uma prática própria de cada nação, abrangendo, em uma mesma rede, criminosos de vários Estados, motivo pelo qual cada um deles precisa se readequar diante do poder que o crime organizado interestatal apresenta, pois coloca em risco a vida de cidadãos indefesos, sendo as práticas mais comuns do crime organizado: o tráfico de pessoas, o tráfico de armas e o narcotráfico.

Contudo, há defensores da opinião que a proibição e a criminalização das drogas apenas agravam os problemas da sociedade, como pode ser apresentado de acordo com Short (2014). Leis punitivas contra as drogas impulsionam o crime e maximizam os riscos à saúde associados ao uso das drogas, sobretudo entre os mais vulneráveis. Isso acontece porque a fabricação, o despacho e a venda das drogas estão nas mãos do crime organizado e os usuários são criminalizados, ao invés de receberem auxílio.

Uma das drogas que mais causa discussão na atualidade é a *cannabis*, apresentando várias vertentes diferentes sobre a sua utilização.

Por causa do seu amplo consumo, ela atinge diferentes opiniões, causando muitas dúvidas. Os estudos sobre a droga até o momento não são suficientes para responder todas as perguntas, como o motivo da sua ilegalidade na maior parte do mundo e a sua aceitação em alguns lugares por não ser considerada uma droga tão forte. (CARLINI; RODRIGUES; GALDURÓZ, 2005)

O posicionamento do Brasil sobre a *cannabis* não se difere da maioria dos Estados, sendo proibido o uso e consumo.

O uso da maconha é proibido no Brasil. De acordo com a Lei de Drogas de 2006, quem porta uma substância entorpecente ou faz o cultivo dela para uso próprio recebe sanções de cunho sócio-educativo. Para traficantes, a pena pode variar de cinco a 15 anos de prisão. Muitos especialistas, inclusive da área saúde, argumentam que, como a maconha faz mal para os pulmões, acarreta problemas de memória e, em alguns casos, leva à dependência, não deve ser legalizada. (GOMES, 2014)

A proibição da *cannabis* esta relacionada com a Convenção Única da ONU sobre Entorpecentes (Narcóticos), de 1961, que colocou ela e a Heroína como “drogas particularmente perigosas” para o ser humano. Porém, desde então uma série de conhecimentos científicos foram adquiridos e constatou-se que a maconha não é uma droga narcótica (como a morfina, ópio e outras) e nem particularmente perigosa a ponto de ser comparada a heroína (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 2006)

Esta proibição acarreta em um problema social, relacionado à saúde, pois foi comprovado que o medicamento derivado da planta pode de fato ajudar muitas pessoas, incluindo crianças, como já acontece em outros lugares do mundo, carecendo de uma reflexão perante esta situação, analisando suas prioridades.

A proibição da droga no Brasil, não permite nem ao menos o uso de derivados da droga, não tornando possível o acesso legal do canabidiol aos pacientes que necessitam do medicamento. De acordo com a lei brasileira, uma pessoa que compra o medicamento sem autorização, pode ser processada e condenada de cinco a quinze anos de prisão. (TIEPPO, 2014)

Por isso é necessário uma análise abrangendo todos os ângulos da situação, deixando de lado o tabu existente na sociedade sobre o tema e considerando as possíveis e melhores soluções para o problema.

De acordo com Rodrigues (2009) não é apenas uma questão de combate ao crime, mas de saúde pública, de direitos humanos sociais. O tema narcotráfico

esta sendo ampliado e tem sido discutido na Organização Mundial da Saúde e na área dos profissionais da saúde pelo mundo.

Como a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (2006) apresenta posicionamento, o propósito desta pesquisa não é fazer apologia a maconha ou incentivar o seu uso indevido, mas mostrar a existência de trabalhos que não atribuem a essa droga um efeito tão deletério e de estudos que provam certas virtudes medicas da mesma forma.

2.3. O ESTADO E O EXERCÍCIO SOBERANO DE PODER

Soberania pode ser classificada como poder ilimitado que o Estado detém, controlando e coordenando seus assuntos em âmbito interno e externo sem a interferência dos demais Estados.

De acordo com Varella (2010) o princípio da autonomia nada mais é que o Estado governando-se de acordo com seus próprios interesses. Estando ligado ao princípio da não-ingerência nos assuntos internos dos outros Estados, que determina a não-interferência entre eles.

De acordo com Oliveira (2004) nos séculos XV e XVI, o Estado nacional soberano se concretiza em quase toda a Europa, originando intensas Relações Internacionais, fazendo surgir as primeiras alianças políticas da corrida pelo poder.

(...), a evolução histórica da soberania retratou a negação de toda subordinação ou limitação do Estado por qualquer outro poder: o poder soberano de um Estado não podia reconhecer nenhum outro superior a si, sendo, portanto, poder supremo e independente. Também não se admitia, nos limiares do século XX, que o Estado, no contexto internacional, apesar das obrigações impostas pelo DIP, se submetesse a um poder superior. (SOARES, 2004, p.108)

Alguns Estados já viram a necessidade de mudança deste conceito de soberania, considerando a opinião dos outros Estados e não a utilizando como uma forma de poder ilimitada, mas no Brasil, ainda prevalece a forma mais clássica da soberania.

“O Supremo Tribunal Federal, no Brasil, mantém uma posição tradicional, com um forte apego a independência dos Estados sobre seus assuntos internos. Os Estados desenvolvidos, em geral, não são tão apegados a essa ideologia.” (VARELLA, 2010, p.239)

Algumas mudanças no conceito de soberania foram necessárias por causa da sociedade internacional, que acabou criando novos atores internacionais, como explica ARAUJO (2002) Essas organizações possuem personalidade internacional e assim podem adquirir obrigações e reclamar direitos no âmbito internacional.

Sempre se pensou que o Estado era o único sujeito de direito internacional. Muitos são os juristas que ontem defenderam a sua tese singular como hoje a abrigam firmemente, baseado nos princípios jurídicos que esposam, muito embora na atualidade a corrente doutrinária dominante sustente que certas entidades criadas por acordo entre diversos Estados, dotadas de uma constituição e de órgãos comuns e possuidoras de personalidade jurídica distinta da de seus componentes, também podem ser sujeitos de direitos e deveres no campo internacional. (ARAUJO, 2002, p.1)

As mudanças ocorridas nada mais são que “A evolução do Estado moderno, no que tange a sua organização, consistiu na passagem dos meios reais de autoridade e administração, que eram de domínio privado, para a propriedade publica;” (SOARES, 2004, p.82)

Por isto, hoje, a sociedade internacional é composta por diversos atores, mas os Estados continuam sendo a principal figura no cenário internacional.

Varella (2010) apresenta uma conceituação sobre a composição da Sociedade Internacional, sendo ela representada pelos Estados, Organizações Internacionais e, ultimamente, aceita-se a participação de entes com algumas características estatais, como movimentos de libertação, sistemas regionais de integração, além de outros atores, como sujeitos, empresas, organizações não-governamentais. No entanto, o principal elemento continua sendo representado pelos os Estados.

Sendo assim o Direito Internacional evolui por um processo de cooperação interestatal, na maior parte dos temas e, em alguns temas específicos, por coordenação de alguma Organização Internacional ou Estado mais influente naquele tema. (Varella 2010)

O direito atual vem passando por uma mudança junto com o processo de globalização, apresentando apoio do aumento e da complexidade dos direitos de cada Estado e do direito internacional em comum, trazendo como consequência uma alteração do direito internacional clássico. (VARELLA, 2010)

Para conquistar os objetivos desejados é necessária uma concordância dos Estados. Estes aceitam submeter-se a determinadas regras gerais, com objetivo de atingir seus interesses comuns em relação às demais partes da sociedade internacional. (Varella 2010)

Outro ponto que levou a alteração da soberania tradicional foi o choque com os Direitos humanos, que nos dias de hoje apresenta grande relevância perante a sociedade internacional.

“A doutrina de Locke, conquanto fundada em premissas jusnaturalistas, já demonstrava a necessidade de serem reconhecidos determinados direitos fundamentais do homem e de serem impostos limites ao poder do Estado.” (GARCIA, 2005, p.4)

Nesse sentido

O estreitamento das relações internacionais e o reconhecimento da necessidade de proteção dos direitos humanos são responsáveis pelo desaparecimento da plenitude do poder estatal e pelo esvaziamento de alguns limites impostos pela soberania. (GARCIA, 2005, p.8 e 9)

Não restando dúvidas que o conceito de soberania foi alterado ao longo do tempo, não sendo mais concebida como um poder absoluto e incondicional. É um conjunto de competências exercidas no interesse comum da população nacional, mas também, ainda que em menor alcance, de acordo com os interesses gerais da comunidade internacional como um todo. (Varella 2010).

Depois de compreender o conceito de soberania, não resta dúvidas em negar sua posição absoluta, sendo inadmissível esta posição diante as mudanças que o Direito Internacional sofre a partir da Segunda Guerra Mundial. Admitindo ainda a aceitação da divisão dos poderes, significando uma limitação na soberania dos Estados. (GARCIA, 2005)

2.4. A CANNABIS SATIVA E SUAS UTILIDADES

De acordo com Santos (1997), o arbusto da *cannabis* mede de 2,50 a 3 metros de altura e desenvolve-se nas zonas temperadas e tropicais, apesar de cultivado atualmente em todo o mundo, principalmente na América do Norte, Ásia e alguns países europeus e América Latina.

Ainda segundo Santos (1997), a principal forma de uso da Maconha, derivada da *cannabis* é através de cachimbos ou de cigarros. O cigarro, de uso mais frequente, é confeccionado manualmente pelo próprio usuário que enrola uma porção da erva em papel seda ou mesmo palha.

A história da *cannabis* é muito antiga, acredita-se que sua origem venha junto com a própria agricultura, e desde então ela se apresentou de inúmeras formas.

Além do uso da maconha como droga, ela que é rica de fibras, também serve para fazer cordas, fios, telas e chapéus; sua semente pode ser utilizada na fabricação de tintas para pinturas artísticas e como ingrediente comercial na comida de pássaros. (SANTOS, 1997).

Para conservação da droga, os fabricantes, que revendem para o uso recreativo, apresentam específicas formas de conservação, preservando e até mesmo potencializando seus efeitos.

Para conserva-la, os produtores costumam prensa-la em forma de tijolos e revesti-la com papel celofane ou papel-tecido. O delta-9 – tetrahydrocannabinol, ou simplesmente THC, é o constituinte químico responsável pelos efeitos psicoativos da planta. A maconha seca e pronta para ser consumida tem aproximadamente 5% de THC. (SANTOS, 1997, p.38).

Com a proibição da *cannabis*, as funções medicinais que a planta apresentava acabaram não sendo mais utilizadas, porém, alguns estudos afirmam a necessidade do medicamento para determinadas doenças, e esta proibição acaba gerando um problema de saúde pública, ferindo até mesmo os direitos fundamentais do homem.

De acordo com Canestrelli (2014) substâncias controladas devem ser disponibilizadas com uma maior intensidade para fins médicos, aliando dores de pacientes que o necessitam, evitando assim seu uso impróprio e o desvio da droga para fins ilícitos.

Alguns estudos já feitos sobre os medicamentos apresentam resultados bastante positivos, ainda é o início, mas já mostram uma mudança na forma que a droga era vista.

Até agora, 38 estudos randomizados controlados – que testam a eficácia de um tratamento em um grupo de pacientes – foram realizados no mundo para analisar o efeito medicinal da maconha. Segundo Gregory Carter, diretor médico do Instituto de Realibiliação Saint Luke, nos Estados Unidos,

71% deles demonstraram que a erva é eficaz para combater os mais variados tipos de dor – de câncer, esclerose múltipla e artrite a dores provocadas por traumas e cirurgias. (GOMES, 2014)

Alguns países já liberaram seu uso devido à confirmação de sua real importância, auxiliando pacientes com doenças crônicas e ate mesmo com câncer.

Há de se destacar, contudo, os efeitos psicológicos positivos da maconha, que estão diretamente ligados à potencialização da apreciação lúdica e à redução de problemas fisiológicos decorrentes de depressão e estresse, ou seja, um verdadeiro efeito terapêutico (GOMES, 2014).

A *cannabis* na sua forma medicamentosa, também apresenta diversificadas formas de uso e diferentes medicamentos podem ser encontrados no mercado nos países que há liberação.

O medicamento a base de cannabis pode ser encontrado em diversas formas, sendo encontrados em comprimidos e sprays, como exemplo para esclerose múltipla é utilizado o Sativex. A utilização considerada mais eficiente é sendo utilizada por inalação, apresentando resultados rápidos com doses pequenas. A temperatura da droga é elevada, sem causar combustão, não havendo necessidade do individuo inalar a fumaça. (GOMES, 2014)

Diante disto, Santos (1997) afirma que devemos colocar as barbas de molho porque a tendência futura de expansão dos psicofarmacos é uma realidade que não pode ser desconsiderada.

2.4.1. Uso recreativo da cannabis sativa.

A *cannabis sativa*, popularmente chamada de maconha é amplamente utilizada para fins recreativos, sendo esta sua maior utilidade nos dias de hoje.

A *cannabis* é de longe a mais cultivada, traficada e consumida das drogas ilícitas. Metade de todas as apreensões de drogas no mundo são de *cannabis*. A distribuição geográfica dessas convulsões também é global, abrangendo praticamente todos os países do mundo. (MANAGEMENTE OF SUBSTANCE ABUSE 2014)

Nessa esteira, considerando seus milhões de usuários e o número pequeno de reações adversas, é correto afirmar que “a maconha tem a menor relação entre todas as drogas psicotrópicas indutoras de dependência e ate mesmo

entre muitos medicamentos psicoativos” e que “até hoje não foram descritas mortes por ‘overdose’ da maconha”. (Associação Brasileira Multidisciplinar de Drogas, 2006, p.3)

Porém, o uso contínuo da droga pode trazer vários problemas e consequências para o indivíduo. O consumo da *cannabis*, especialmente de forma reiterada, prejudica o desenvolvimento cognitivo, afetando o processo associativo, incluindo a organização e integração de informações complexas envolvendo vários mecanismos de processos de atenção e memória. O esquecimento de itens previamente aprendidos é muitas vezes danificado quando o consumo ocorre durante o aprendizado, além do desempenho psicomotor em uma grande variedade de tarefas, tais como coordenação motora, atenção dividida e tarefas operativas de vários tipos. Demais disso, o desempenho em máquinas complexas pode ser afetado por até 24 horas depois da ingestão de menos de 20 mg de THC na *cannabis*, como há um evidente aumento do risco de acidentes de trânsito entre as pessoas que dirigem sob efeito de maconha. (MANAGEMENT OF SUBSTANCE ABUSE, 2014).

O uso prolongado da *cannabis* pode causar um comprometimento ainda maior das funções simples da vida cotidiana, inviabilizando inclusive a recuperação pela mera cessação do uso. Uma síndrome de dependência de *cannabis* caracterizada por uma perda de controle sobre o consumo é provável em usuários crônicos; (MANAGEMENT OF SUBSTANCE ABUSE, 2014).

Porém de acordo com a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (2006, p.8)

Nos trabalhos científicos que descrevem síndrome de abstinência da maconha, não há menção aos graves sintomas/sinais que ocorrem na síndrome de abstinência dos opiáceos (morfina, heroína etc) e de barbitúricos, tais como hiperpirexia, convulsões, cólicas, diarreia e vômitos incontroláveis, sudoração desidratação, etc, que podem levar a morte.

Nesse diapasão, também “pode-se afirmar que há uma relação embora não muito acentuada entre o uso de maconha e alguns transtornos mentais como depressão, esquizofrenia e ansiedade” (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 2006)

O consumo da droga durante a gravidez está diretamente associado à problemas no desenvolvimento fetal, causando redução no peso do nascituro, além do risco pós-natal de desenvolvimento de formas raras de câncer.

As consequências para a saúde do consumo de *cannabis* nos países em desenvolvimento ainda são incógnitas, dependendo de pesquisa limitada e não sistemática. No entanto, não se vislumbra qualquer razão, a priori, para se tratar que os efeitos biológicos sobre os indivíduos nestas populações sejam diferentes dos que tem sido observado em países desenvolvidos. Ainda assim, outros efeitos podem ser diferentes, uma vez que as diferenças culturais e sociais entre os países são latentes. (MANAGEMENT OF SUBSTANCE ABUSE, 2014).

2.4.2. Uso medicamentoso da *cannabis sativa* no Direito Comparado.

No direito comparado, o uso medicamentoso da *cannabis* continua revelando pontos de vista controvertidos, no entanto, com a evolução dos estudos científicos, a uniformização parece ser a tendência, aumentando cada vez mais os adeptos da legalização do uso.

Isso porque “(...) as experiências de vários países atestam a possibilidade de uso medico para tratamento de pacientes portadores de glaucoma, câncer e AIDS, dentro outras enfermidades crônicas.” (CARLINI; RODRIGUES; GALDURÓZ, 2005, p.3).

A tendência da legalização do uso medicinal da maconha vem se alastrando entre diversos Países, acompanhando, inclusive, o direito consuetudinário.

O uso medicinal da maconha é regulamentado em 20 estados norte-americanos e no distrito de Columbia. No Colorado e em Washington, o uso recreativo da erva já foi legalizado. No Brasil, o tema esbarra na proibição legal. No Canadá, o primeiro país do mundo a permitir o uso de maconha para fins medicinais, a única forma de acesso é por meio de produtores licenciados pelo governo. Em Israel, o pedido deve ser feito ao Ministério da Saúde pelo médico especializado na doença sofrida pelo paciente. (GOMES, 2014).

Aliás, “o Δ^9 - THC já está sendo comercializado em vários países há alguns anos sob o nome do marinol para tratamento da náusea/vômito induzidos

pelos quimioterápicos anti-cancer”. (Rocha, 2006; Plasse, 2002; Beal et AL., 1995; Bayer, 2001).

Em certos locais da Europa, a situação apresenta-se ainda mais bem resolvida, com a legalização em estágio avançado.

Em alguns países como na Holanda, a droga pode ser receitada ate mesmo por um farmacêutico. O órgão responsável pela produção e oferta da maconha é o Escritório de Maconha Medicinal, ligado ao Ministério da Saúde, Bem-Estar Social e Esporte do governo Holandês. (GOMES, 2014).

Isso quer significar que, “cigarros de maconha padronizados são produzidos pelo governo holandês e vendidos nas farmácias sob prescrição medica” (Smulders, 2005). Igualmente, “um estrato de maconha, registrado como Sativex, contendo quantidades calibradas de canabinoides é produzido e utilizado medicamente no Reino Unido e Canadá”. (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 2006. 5p.)

Mais do que isso, o próprio mercado financeiro já absorveu a permissão legal, integrando verdadeiramente a *cannabis* ao mercado medicinal.

Nesse sentido, existem países que tem boa parte de sua economia voltada para a produção da matéria prima ou dos derivados da droga e de sua comercialização. Os casos mais famosos são os do Peru e da Bolívia (produtores mundiais da folha de coca), da Colômbia (maior produtor mundial de cocaína) e de Myanmar/Birmania e Afeganistão (grandes produtores de ópio e seus derivados, heroína). Já os maiores mercados consumidores, e onde há maior grau de dependência das drogas, localiza-se na America do Norte, na Europa e nas cidades grandes e medias da America Latina e Caribe, da Ásia e Oceania. (RODRIGUES, 2009).

Na mesma esteira, acrescente-se que países como a Colômbia, a Bolívia e o Peru tem altos números de trabalhadores rurais que dependem unicamente dos plantios de coca. O Brasil não se enquadra fora desta situação. O sertão nordestino é rico em plantações de maconha, e a coca nativa ou cultivada floresce na Amazônia Ocidental. (SANTOS, 1997).

Ocorre, contudo, que a legalização do uso médico da droga ainda encontra resistência em algumas nações, como é o caso do Brasil, que de acordo com a lei n 6368 de 1976 (sua substituição esta em fase de aprovação), pune com prisão a posse de qualquer quantidade de maconha, mesmo para utilização pessoal

ou fins medicinais despeito da necessidade latente dos enfermos. Assim a legislação de muitos países permanece com uma visão ultrapassada sobre a maconha. (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 2006).

De fato, a necessidade de controlar a disseminação do tráfico e do uso ilegal das drogas fez com que o consumo medicinal encontrasse entraves, no entanto, a evolução da legislação caminha para a liberação, principalmente para fins médicos, mas, em alguns locais, também para uso recreativo.

No Canadá na década de 1970 o número de jovens e adultos detidos por posse de maconha crescia assustadoramente. Inicia-se então no Congresso uma discussão sobre o assunto e é nomeada pelo governo canadense uma comissão de peritos. O relatório final desta comissão, chamado de relatório Le Dain continha três conclusões: uma maioria recomendava a “despenalização”, um membro concluiu que a lei deveria ser mantida como estava, isto é punindo com prisão o usuário e o 5º membro propunha a liberação do uso da maconha, com o governo canadense controlando apenas a produção e a qualidade do produto. Sem dúvida isso mostra grande complexidade do tema tratado. Quase três lustros depois, finalmente a posse da maconha para o uso pessoal não é mais passível de prisão e o governo canadense criou a Agência da Cannabis Medicinal liberando o uso da planta e seus derivados para fins médicos. (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 2006, p4 e 5.)

Portanto, com base no direito comparado, pode-se afirmar que a tendência global é no sentido da legalização do uso medicinal da maconha, aumentando cada vez mais o número de Países que altera sua legislação para acompanhar a evolução social, permitindo o consumo de remédios cuja matéria prima consista em *cannabis*.

2.4.3. Uso medicamentoso da *cannabis* sativa no Brasil.

Mesmo com a comprovação da veracidade e grande relevância dos medicamentos no Brasil ainda existe uma relutância.

Está sobejamente provado que o Δ^9 -tetrahydrocannabinol (Δ^9 - THC), o princípio ativo da maconha, tem efeito antiemético em casos de vômitos induzidos pela quimioterapia anticâncer e é um orexígeno útil para os casos de caquexia adéctica e os produzidos pelo câncer; o Δ^9 - THC está registrado como medicamento em vários países, inclusive nos Estados Unidos (Marinol®). Pois bem, apesar de esses fatos estarem relatados em revistas científicas internacionais serias, por respeitados grupos de pesquisadores, houve e há resistências, inclusive no Brasil, em aceitar essa substância como um medicamento. (CARLINI; RODRIGUES; GALDURÓZ, 2005, p11)

Algumas mudanças estão ocorrendo, e modificando a forma que o medicamento é visto no Brasil, também impulsionados pela força do mercado internacional.

Segundo Gomes (2014) as mudanças de posicionamento no Brasil em relação ao uso medicinal da *cannabis*, já vem refletindo em órgãos como o Conselho Federal de Medicina, alcançando um novo olhar sobre o assunto. Eles argumentam que o medicamento para eventuais tratamentos podem ser aprovados caso sejam feitos severos estudos por institutos de confiança no Brasil que comprovem sua efetividade.

O processo para que o medicamento seja aprovado não será rápido, pois envolve inúmeras questões até então inconstitucionais, que deverão ser reformuladas para que a liberação se diferencie do crime em questão.

Para se tornar um medicamento produzido no país, segundo Laura, o canabidiol terá de passar por um processo lento e que deve durar, no mínimo, dez anos. "Não ser liberado aqui no Brasil emperra a pesquisa farmacêutica e a clínica, que demoram, mas que são necessárias para garantia daquilo que está se prescrevendo. Além disso, é preciso lidar com o preconceito que há por ser derivado da maconha. Tem de ter um estudo mais amplo, mais elucidativo. É uma luz no fim do túnel para quem tem esse tipo de epilepsia, a refratária." (TIEPPO, 2014)

Mesmo com todos os pontos importantes e até mesmo necessários, também é importante resaltar que o medicamento possui algumas ressalvas.

Algumas contraindicações sobre o uso medicamentoso da *cannabis* de acordo com Gomes (2014) esta relacionado ao seu uso para gestantes e lactantes. A droga apresenta um elevado nível de THC que também não são recomendadas para pessoas ansiosas ou com depressão, seu uso excessivo pode reduzir a produtividade do usuário. Em relação aos adolescentes ainda não é evidente as consequências no uso recreativo demasiado. Entretanto ela vem se apresentando de forma eficiente no tratamento que vem sendo realizado em crianças que sofrem de epilepsia nos Estados Unidos e outra questão a ser analisada em sua forma medicamentosa é o seu custo-benefício do medicamento.

Um passo importante que aconteceu no Brasil sobre o tema, aconteceu no último dia 29 de outubro (29/10/2014), aprovando novidades na Lei de Drogas, o processo ainda demorará um pouco, mas já é um primeiro passo.

A comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado aprovou nesta quarta-feira, 29, das novidades na Lei de drogas: a importação legal de produtos derivados de maconha para uso medicinal e a definição de uma quantidade mínima para diferenciar usuários e traficantes. As mudanças foram apresentadas pelo senador Antonio Carlos Valadares (PSB – SE) e ainda dependem da aprovação de outras quatro comissões de senadores para serem colocadas em votação no plenário da Casa para virar lei nacional. (SOUZA, 2014)

Este resultado positivo pode significar para muitas famílias a proximidade do fim da angústia em que se encontram.

No Brasil há projetos como o do psicofarmacologista Elisaldo Carlini, professor da Unifesp, que tenta desde 2010 criar a Agência Brasileira da *Cannabis* Medicinal. O órgão seria responsável por regular e controlar o cultivo medicinal da maconha (*cannabis sativa*) e explicar à população sobre os benefícios e riscos do tratamento. (GOMES, 2014)

Para que isso de fato aconteça serão necessárias algumas mudanças e um rígido controle na distribuição do medicamento, exigindo do Estado uma autoridade relacionada ao tema.

Canestrelli (2014) junto com o chefe da UNODC (United Nations Office For Drugs and Crimes) traz como possível forma de controle de drogas um firme comprometimento internacional. Um investimento e controle direcionados tanto para suprir sua oferta quanto a demanda, dando enfoque na prevenção, tratamento e reabilitação dos indivíduos carentes. Essas medidas são ainda mais necessárias com a proximidade da Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre o problema de drogas em 2016.

2.5. CONTEXTO DE ELABORAÇÃO POLÍTICO-JURÍDICA E ECONÔMICO-SOCIAL

Consoante restou observado alhures, ainda que o desenvolvimento global aponte para a legalização do uso medicinal de componentes de maconha, a legislação brasileira ainda apresenta entraves nesse aspecto.

A lei brasileira não permite a prescrição nem o uso de derivados da maconha, o que impossibilita legalmente o acesso de pacientes ao canabidiol. Quando uma pessoa importa sem autorização ou um médico prescreve a substância corre o risco de ser processado judicialmente e ser condenado de cinco a 15 anos de prisão. (TIEPPO, 2014)

É bem verdade que nos últimos anos o consumo da maconha, inclusive com fins recreativos, vem ganhando cada vez mais adeptos, tendo inclusive sido aprovada lei que estabelece penas alternativas, não privativas de liberdade, para o cidadão que for detido como usuário da droga, ainda que não descriminalize o uso (Associação Brasileira Multidisciplinar de Drogas, 2006)

De fato, de acordo com dados atualizados um de cada dez brasileiros adultos já experimentaram a droga. Segundo a mesma pesquisa um milhão e meio de brasileiros utilizam a droga frequentemente e um milhão e trezentos mil já podem ser considerados dependentes, sendo, portanto, a droga ilícita mais consumida no país. (NERI, 2014)

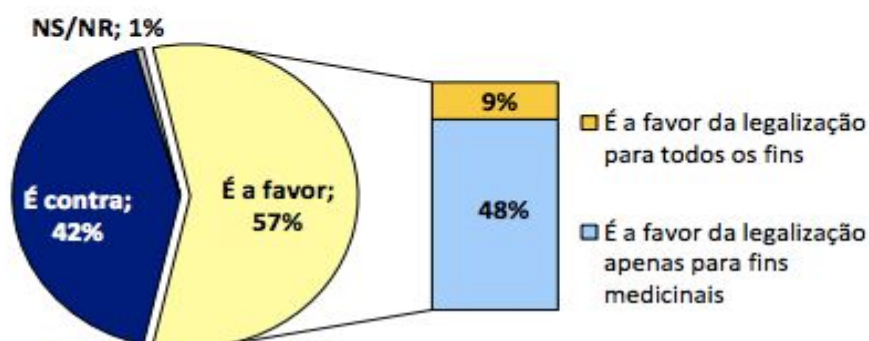
Isso quer significar que a droga em questão, apesar de ilícita, é extremamente popular, sendo sua liberação palavra corrente entre os usuários, frequentes ou não.

No entanto, por mais que possa parecer contraditório, sobretudo frente às informações anteriores, as barreiras impostas pela opinião pública, ainda que não em sua maioria, atrasam a disseminação do uso médico da *cannabis*.

Para contribuir com o debate sobre o tema polêmico o DataSenado realizou pesquisa de opinião sobre o assunto, conforme demonstrado adiante:

- 57% dos entrevistados são favoráveis ao uso medicinal da maconha
- 9% aceitam a liberação da maconha para qualquer fim
- 42% acreditam que a substância deve continuar totalmente proibida, como é hoje

Sobre a legalização da maconha, você:



O levantamento revelou que 57% dos brasileiros são a favor da legalização da maconha para fins medicinais, sendo que 9% declararam-se a favor

da liberação para qualquer fim. Os outros 48% são a favor da legalização exclusivamente para uso medicinal e, na opinião de 42%, a substância deve continuar totalmente proibida como é hoje (SENADO FEDERAL, 2014).

Ainda assim, os anseios da sociedade parecem apontar para a legalização do consumo medicinal da droga. Desse modo, por ser dever do direito acompanhar a evolução social,

a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado aprovou (...) o Projeto de Lei Complementar (PLC) 37/2013 que muda a Lei Antidrogas de forma a permitir a importação de derivados da maconha para uso medicinal. A autorização será dada a pacientes em tratamento de doenças graves, sujeita a prescrição médica e autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A proposta, que já foi aprovada na Câmara dos Deputados, passará ainda pelas comissões de Educação, Cultura e Esporte; Assuntos Econômicos; Assuntos Sociais e Direitos Humanos. Apesar da proibição e da demora nos avanços no Congresso Nacional, dezenas de mães já conseguiram tratamento dos filhos com medicamentos à base de canabidiol (substância derivada da maconha), por meio de processos jurídicos individuais. “Optamos por seguir a tendência, que já vem sendo encampada pelo Judiciário, que é permitir a importação de canabinóides para uso medicinal, em casos específicos de certas doenças graves”, afirmou o relator da matéria, senador Antônio Carlos Valadares (FERNANDES, 2014).

Destarte, em consonância com o desenvolvimento econômico, cultural e social, e por conta da necessidade imperiosa por partes dos enfermos, pode-se afirmar que a legislação brasileira também caminha para a aceitação do uso médico de componentes da *cannabis*.

2.6. MERCADO INTERNACIONAL DE MEDICAMENTOS

No mercado internacional de medicamentos, por obvio, o tema em apreço apresenta enorme relevância, tanto econômica quanto social, senão vejamos.

2.6.1. OMS

A Organização Mundial da Saúde, mais conhecida como OMS tem como finalidade o mais alto nível de saúde em todos os países, combatendo a mortalidade infantil, fazendo adaptações aos portadores de necessidades específicas e

buscando a cura e o controle de doenças até então sem um profundo conhecimento. Sendo sediada Genebra tem contribuído muito na área da saúde. (ARAUJO, 2002)

Ela trata de assuntos internacionais especificamente na área da saúde, como programas em nível internacional. A regulamentação das drogas, a especificação de zonas endêmicas e até mesmo as políticas nacionais de combate contra as doenças são elaboradas pelas Organizações Internacionais, sobretudo pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (VARELLA, 2010)

Nega-se cada vez mais o tão falado poder de dependência pelo Δ^9 - THC. Na década de 1990 o próprio governo americano solicitou à ONU (e foi atendido) que esta substância fosse re-classificada para uma lista de substâncias menos perigosas, no que diz respeito à indução de dependência e também devido a suas propriedades terapêuticas (WHO, 1991). Em 2003, a própria Organização Mundial da Saúde solicitou novamente que o Δ^9 - THC fosse considerado ainda menos indutor de dependência (WHO, 2003), nesse sentido a autorização para medicamentos foi facilitada e seus estudos amplamente reconhecidos, uma vez que a OMS apresenta como uma de suas vertentes o estudo e a legítima comprovação de alguns medicamentos, como é o caso em questão.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) reconhece que a maconha pode ajudar no tratamento de náusea em pacientes de câncer, Aids, mas diz que outras aplicações da erva ainda precisam ser respaldadas por pesquisas. A entidade lista estudos clínicos tem tido bom resultado no tratamento de glaucoma, anorexia, depressão e convulsões, mas afirma que ainda é preciso elucidar a biologia básica da ação da maconha nessas doenças. (USO TERAPÊUTICO DA MACONHA PRECISA DE MAIS CAUTELA, DIZ OMS, 2014)

O Brasil também apresenta estudos referentes ao tema, exibindo a mesma posição que a OMS, havendo a necessidade de maiores estudos, o medicamento continua proibido no Brasil, mas com os estudos sendo feito o cenário tende a ser alterado.

O Conselho Federal de Medicina afirma que existem sim substâncias da *cannabis* que apresentam funções medicinais, se colocando assim a favor da pesquisa, incentivando o isolamento do seu princípio ativo e o permitindo para doenças que podem proporcionar benefícios com o medicamento. (TIEPPO, 2014)

2.6.2. ANVISA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, popularmente conhecida como ANVISA, apresenta inúmeras funções, buscando a garantia dos produtos que serão comercializados no país.

A finalidade da Vigilância Sanitária expressa-se através do controle das práticas de produção, determinando normas técnicas e padrões de produção. Os técnicos que exercem a fiscalização para o cumprimento dessas normas, para prevenir e evitar o dano no ato do consumo, devem ser qualificados em gestão e garantia da qualidade, também está afeto aos técnicos da vigilância sanitária o preenchimento de manuais de boas práticas o controle externo que se caracterizam pela elaboração de normas oficiais, licenciamento dos estabelecimentos, orientação educativa, fiscalização e aplicação de medidas de proteção à saúde da população. (BRANDÃO, 2005)

A ANVISA, em suas atribuições, controla a entrada de determinados produtos em território nacional, de acordo com estudos químicos realizados, dentre eles o canabidiol, por ser extraído da planta da maconha, é uma substância proscrita na Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ou seja, sua entrada no país é proibida. (TIEPPO, 2014)

Com o aumento da abordagem sobre o tema, e o resultado positivo do medicamento mediante algumas doenças, acaba aumentando a demanda deste, que até então apresenta necessidade de uma autorização específica para o consumo.

A Anvisa havia recebido, até o mês de outubro, 118 solicitações de autorização para importação do CBD, bem como 13 requerimentos judiciais para seu uso, lembrando que o canabidiol pode ser adquirido e utilizado de forma pastosa ou aquosa, em que sua dose, que dura aproximadamente 25 dias, custa em média US\$ 500,00. (TIEPPO, 2014).

Entretanto, como praxe a burocratização do processo e a extrema necessidade para alguns pacientes, faz-se necessário um meio para agilizar o pedido do medicamento em questão.

Caso o paciente esteja correndo risco de morte, os casos de urgência podem pedir uma liminar judicial para que a Anvisa libere a importação, antecipando assim o processo que tradicionalmente costuma ser demorado. De acordo com a

Anvisa seguindo os procedimentos listados encontrados em seu site, a liberação costuma ocorrer dentro de uma semana. (TIEPPO, 2014)

Com a notável relevância e a difícil fuga ao tema diante desta ampla abordagem e sua confirmação em alguns casos, a ANVISA vê a necessidade de analisar as restrições impostas ao medicamento.

Em maio passado, a Anvisa tratou do tema em audiência pública, mas um dos diretores da agência pediu para revisar o processo, o que adiou a decisão sobre a inclusão do CBD na lista de medicamentos permitidos. Por meio de nota, o órgão informou que a questão será retomada nas próximas audiências, mas ainda não há data definida. Um dos pontos levantados pela Anvisa é o risco de, com o canabidiol, vir o THC, substância psicoativa da maconha que provoca efeito alucinógeno. O CBD sozinho não tem essa ação. (TIEPPO, 2014).

Destarte, tendo sido apresentada a fundamentação teórica que embasa o presente estudo acadêmico, faz-se possível iniciar o desenvolvimento de seu conteúdo, aprofundando-se no estudo histórico da evolução da *cannabis*, de seu consumo e da legislação que a regula em um panorama global, sobretudo sua utilização para fins medicinais.

3 A HISTÓRIA DA *CANNABIS* E SUA UTILIZAÇÃO PARA FINS MEDICINAIS.

Para melhor compreensão desta obra, faz-se necessário estudar a história da *cannabis*, abrangendo desde seus primeiros relatos, as suas formas de utilização, até o ponto em que esta começou a ser questionada culminando em sua proibição global.

3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA *CANNABIS* NO MUNDO.

Sabe-se que desde a sua descoberta na China, há cerca de 5000.a.C., a *cannabis* apresentava inúmeras funções, desde o aproveitamento do cânhamo para fabricação de roupas, cordas, telas de pinturas, combustíveis, plásticos, óleos comestíveis, até sua utilização em cerimônias religiosas. A planta também era amplamente utilizada para fins medicamentosos, não apresentando inicialmente muita relevância para uso com os fins recreativos (HASSON, 2010).

Sobre os fins medicamentosos, a Índia expõe seus relatos, utilizando a planta para fins terapêuticos, sendo recomendada para constipação intestinal, falta de concentração, malária e até para doenças ginecológicas. Ainda no território indiano, o uso religioso da *cannabis* precedeu o uso terapêutico, com a finalidade de 'libertar a mente das coisas mundanas e concentrá-la no ente-supremo'. (GRAEFF, 1989).

Acredita-se que a disseminação da *cannabis* ocorreu durante o período das cruzadas, chegando assim na Europa. (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003)

Após sua chegada à Europa, a maconha já ocupou inúmeras funções, sendo não somente legalizada, como também um relevante insumo econômico europeu (BARROS; PERES, 2011). De acordo com a Nova Enciclopédia Barsa (1997) "há mais de dois mil anos, os chineses usavam a maconha como anestésico em cirurgias, prática repetida no Renascimento por alguns cirurgiões europeus," o que acaba tornando-a um dos principais produtos agrícolas da Europa (BARROS; PERES, 2011)

Por causa da utilização do cânhamo em diversos campos, uma de suas aplicações foi para vedação de barcos, que costumavam inundar com certa frequência, possibilitando assim as grandes navegações, culminando em uma importância inquestionável para o descobrimento da América. Nesta época, por sua

grande aplicação em diversos setores, a maconha recebia um bom incentivo de produção. (BARROS; PERES, 2011)

Tendo em vista que boa parte dos barcos que chegaram ao Brasil já transportavam *cannabis* em diversas formas, de acordo com Graeff (1989), acredita-se que os Portugueses chegaram nas nossas terras com escravos que traziam a planta *in natura*, que era chamada de fumo de Angola, não apresentando muita resistência na questão e não apresentando grandes dificuldades no cultivo, já que a planta apresenta fácil adaptação.

Porém, a popularização da droga culminou na descoberta dos seus efeitos psicoativos, aumentando assim, sua utilização para fins recreativos.

De acordo com (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003, p.55) o homem ocidental teve acesso às substâncias psicoativas da *cannabis* em meados do século XIX, por meio das experiências científicas, e não necessariamente pelo desejo de encontrar o nirvana.

Tal 'descoberta' ressalta, outrossim, a discussão acerca da atribuição do conceito de droga à maconha, tendo em vista a diferença da sua utilização na forma como é extraída da natureza, daquela extraída por meio sintético, ou seja, pelo isolamento das substâncias nela contidas em laboratório.

Não há drogas na natureza. Existem venenos naturais, alguns deles letais. Os conceitos de "drogas" e "dependência de drogas" são construídos por definições socialmente institucionalizadas. Tais definições baseiam-se na cultura, história, julgamentos e normas fundadas em retóricas elípticas ou explícitas. (...) De fato, ainda que seja possível se identificar a natureza de uma substância tóxica, deve-se reconhecer que nem todas as substâncias tóxicas são definidas como drogas. O conceito de drogas não pode, genuinamente, obter status científico, uma vez que se funda em avaliação política e moral. (RUGGIERO, 2008, p.81)

O amplo consumo para fins recreativos começou a colocar em dúvida questões de segurança e da real importância da *cannabis*, iniciando um movimento global contra a droga.

3.2 PROIBIÇÃO DA CANNABIS NO MUNDO.

Com a ampla disseminação da *cannabis* para fins recreativos, surgiu uma preocupação relacionada à situação em que a droga se encontrava e a sua real utilidade. Por consequência, aumentaram cada vez mais as críticas ao uso da

maconha, e um ponto que, de acordo com alguns autores, pesou muito no movimento contra a droga foi o seu envolvimento com a parte mais carente da população e sua relação com a história escravocrata no mundo.

Neste sentido BARROS; PERES (2011) afirma que fora defendido um discurso pseudocientífico à época, no sentido de que determinadas raças carregavam características naturais de criminosos, criminalizando assim os negros, sua religião, sua cultura, e obviamente o hábito de fumar maconha.

Antes da preocupação com a *cannabis* de fato, houve algumas convenções internacionais com o intuito de controlar substâncias psicoativas, como aconteceu na primeira ação internacional, que veio com o objetivo de promover uma proibição coordenada à produção, distribuição e ao consumo de determinadas substâncias e suas matérias primas. Foi sistematizada na Convenção Internacional sobre o Ópio, organizada pela Liga das Nações, em Haia, no ano de 1912 (KARAM, 2009).

Ainda não voltada para a maconha, esta convenção recomendava aos Estados signatários que analisassem a possibilidade de criminalização da posse de ópio, morfina, cocaína e seus derivados. Inspirada nela, em 1921, entrou em vigor no Brasil, o Decreto número 4.294, que punia tão somente o comércio de “substância de qualidade entorpecente”. (BARROS; PERES, 2011)

Já na segunda conferência, a conjuntura da *cannabis* começou a ser alterada, sendo que parte desta modificação decorreu do depoimento de um brasileiro – Dr. Pernambuco – que, na II Conferência Internacional do Ópio, em Genebra, 1925, afirmou para delegações de 45 outros países: “a maconha é mais perigosa que o ópio”(BARROS; PERES, 2011)

Cabe destacar que, apesar da cocaína e da morfina já estarem incluídas na pauta desde a convenção anterior, ambas as convenções tinham como objetivo o combate ao ópio (BARROS; PERES, 2011).

Como já foi previamente dito a erva não constava da recomendação de 1912, ou seja, este médico indiscutivelmente influenciou a criminalização da maconha em todo o mundo. Em outras palavras, foi baseada nas opiniões racistas e escravocratas presentes no discurso do psiquiatra brasileiro, que a criminalização da maconha veio a ser internacionalizada. (BARROS; PERES, 2011)

Para regulamentar as duas convenções anteriores, foi realizada em 1931, a convenção de Genebra. Nela, a criminalização ainda não chegou a ser imposta,

mas já avançava no sentido de uma ideologia proibicionista. (BARROS; PERES, 2011)

Ainda de acordo com BARROS; PERES (2011), em 1932 entrou em vigor, no Brasil, o Decreto 2.930, que passava a penalizar também o usuário, porém, diferenciado-o do traficante. Em 1940, entrou em vigor um novo Código Penal, que apenava a conduta de traficar, em seu famoso artigo 281, a saber:

Art. 281. Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena – reclusão, de um a cinco anos, e multa, de dois a dez contos de réis. (BRASIL, 1964)

Um pouco antes de este artigo entrar em vigor, a maconha teve sua primeira norma federal regulatória, o chamado *MarihuanaTaxAct*, que passou a tributar o plantio e a venda da maconha com alíquotas mais altas, visando à diminuição da produção.

Isto se deu por razões comerciais e econômicas bem como étnicas e raciais, pois como fora citado anteriormente a maconha era associada aos negros e mexicanos, teoricamente inimigos da sociedade americana. Portanto a *Cannabis* passava a apresentar uma ameaça à indústria estadunidense do algodão e em parte também do petróleo, além de representar as camadas mais excluídas da sociedade, e por isso os americanos incentivaram o movimento de desestimular seu cultivo (HASSAN, 2010), até de fato sua proibição, que aconteceu em 1937 nos Estados Unidos, dificultando a sua aquisição para finalidades médicas e industriais (GOLD, 1989)

As três principais convenções internacionais ocorridas voltadas à discussão das drogas foram: a Convenção Única sobre Drogas Narcóticas em Genebra na Suíça, publicada em 1961, que expõe as primeiras diretrizes da fiscalização internacional das substâncias narcóticas, dentre elas a morfina é a mais relevante. A convenção de drogas psicotrópicas, que ocorreu em 1971 em Viena, na qual passaram a ser regulamentadas a produção, a venda, a importação e a exportação de anfetaminas, barbitúricos e benzidiazepínicos. E a convenção dos precursores de reagentes químicos para a produção de drogas de abuso, ocorrida

em 1988, que incluiu a cocaína que, na sua fabricação, utiliza ácido clorídrico, permanganato e acetona. (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003)

Com base no que se debateu na Convenção da ONU, os Estados passaram a ter que atuar em duas frentes, de um lado impedindo a produção e o comércio dessas substâncias, e de outro contendo seus consumidores. Com isso, a Convenção da ONU compeliu os Estados a aplicarem duras sanções penais aos produtores e vendedores de drogas, denominados, então, como traficantes. Para seus consumidores, as Convenções pregaram, primeiramente, pela dissuasão via legislação penal. Nas últimas décadas, no entanto, a possibilidade de tratamento passou a ser considerada, desde que se implantasse um conjunto de sanções que deixasse evidente a proibição da prática. (FIORE, 2014)

Em 1968, em plena ditadura militar, por meio do decreto-lei 385 que alterou o artigo 281 do Código Penal, o usuário foi igualado ao traficante, sendo-lhes impostas penas idênticas. Em 29/10/1971, foi editada a lei 5.726, que mantinha esta equiparação e trazia medidas ainda mais fortemente repressivas, tais como o oferecimento de denúncia mesmo sem qualquer substância, ou seja, sem existência de prova material. De acordo com esta lei qualquer policial, sem ordem judicial, podia prender uma pessoa e deixá-la incomunicável com sua família ou advogado pelo prazo de trinta dias, renováveis por meio apenas de uma comunicação ao juiz, por mais trinta. (BARROS; PERES, 2011).

A década de 1970 deu início a um movimento sobre as campanhas de “leis e ordem”, traçando a droga como um fundamental inimigo interno e externo a ser combatido pelo Estado. Desde então o encontro entre o poder político e os meios de comunicação de massa vem gerando um discurso hegemônico das drogas, transformando-as em ameaça à ordem social. (LEMOS, 2014)

A proibição do consumo de drogas como estratégia de política pública estava presente de alguma forma em todas as nações no fim do século XIX. Nos EUA, porém, essa tendência ganhou um corpo teórico e se transformou em um movimento político estruturado. (RIBEIRO, 2014, p.164)

A mudança no discurso aconteceu porque, neste período, entre 1969 e 1974, Richard Nixon esteve no poder dos Estados Unidos – à época a maior potência do planeta – inaugurando a famosa campanha de “war on drugs”: A América estava em guerra declarada contra às drogas. (LEMOS, 2014)

No Brasil, em 1976, entrou em vigor a histórica lei 6.368, que distinguia o traficante – tipificado no artigo 12 – do usuário – tipificado no artigo 16 – tendo vigorado em parte até 2002, quando FHC sancionou a lei 10.409/2002. Esta lei sofreu tantos vetos que se tornou absolutamente sem sentido. (BARROS; PERES, 2011).

Contudo outros problemas estão relacionados ao proibicionismo das drogas, como o fato de os consumidores serem expostos a um contato direto com o crime, se descobrindo dentro de uma área marginal, introduzindo assim a possibilidade de um “relacionamento” próximo com drogas mais pesadas, o que na maioria dos casos não era a intenção inicial. Carregadas por campanhas que trazem mais pânico que informação, duas drogas tão diferentes como a maconha e a cocaína, por exemplo, misturam-se, não só no imaginário, mas também nos locais e/ou nas pessoas que as vendem. Resultado diferente ocorre quando as drogas legais são abordadas, hipótese em que se apresenta um amplo serviço de saúde e se faz possível fornecer informações a respeito de usos mais seguros, incitando o autocuidado. O consumidor de drogas ilícitas, por sua vez, é confrontado com uma única decisão: interromper o consumo ou manter-se escravo da droga. (FIORE, 2014)

Salienta-se ainda que na década de 1980, devido ao não conhecimento referente às substâncias psicotrópicas por parte do Brasil, o País adotou então um modelo de política de repressão exportado dos EUA no combate, principalmente, da maconha e da cocaína. (NOTO ; FORMIGONI, 2002).

Dez anos após as convenções, já em 1998, a ONU lançou o desafio de erradicar a produção e o consumo de drogas no mundo até 2008. Em 2009 foi realizada uma reunião pela Comissão sobre Entorpecentes da ONU (CND), realizada em Viena, cujo objetivo foi analisar se as metas haviam sido atingidas, quais sejam, a erradicação ou o expressivo decréscimo da produção, distribuição e consumo de drogas ilícitas até o ano de 2008. (RIBEIRO, 2014).

Na oportunidade, constatou-se que os objetivos não conseguiram ser atingidos, pelo contrário, o consumo de drogas não parou de aumentar. No entanto, mesmo diante do resultado negativo, as mudanças que eram esperadas em relação a política mundial proibicionista não aconteceram, tendo esta sido mantida, agora adiando a meta de erradicação para o ano de 2019. (RIBEIRO, 2014)

Como a manutenção da política proibicionista, surgiram divergências entre os países-membros das Nações Unidas, acarretando em uma divisão em dois blocos, um composto de países europeus e latino-americanos, que almejavam a adoção de políticas alternativas e de mais tolerantes, buscando com essas políticas estratégias de redução de danos, e outro, liderado pelos EUA em parceria com China e França, que por sua força política, determinaram a manutenção da “war on drugs” como política mundial até o ano de 2019. (RIBEIRO, 2014)

De acordo com Lemos (2014) a política criminal de drogas em todo o mundo mostra algo ainda mais relevante, isto é, que a procura pela solução do problema que as drogas apresentam não surte efeito se for por meio da restrição da liberdade do cidadão. Neste sentido, há necessidade de esclarecer que a política de criminalização de drogas é o motivo do seu próprio fracasso.

Ainda neste diapasão, a criminalização do uso de drogas vem sofrendo críticas progressivas de diversos criminalistas ao redor do mundo, e mesmo aqueles que procuram contexto apenas dentro da lógica dogmática convergem para este “ataque”, como a demonstração de que o uso de drogas não encontra respaldo no princípio fundamental da lesividade, que consiste em: (LEMOS, 2014).

O princípio da lesividade constitui um princípio fundamental para legitimar o direito penal no Estado Democrático de Direito.

Tal princípio, em suma, determina que o direito penal deverá punir o crime se a conduta lesionar ou expor a lesão um bem jurídico penalmente tutelado, haja vista, não ser função do direito penal moderno condenar e punir um comportamento visto pela sociedade como imoral ou impuro, como ocorria em diversas regiões na Europa medieval que sancionava o homossexualismo e a prática da prostituição, por exemplo.

A conduta lesiva, deve ainda afetar interesses de outrem, portanto, não haverá sanção quando os atos praticados pelo agente e seus efeitos permanecerem na esfera de interesse do próprio agente, como no caso da autolesão que não é punível, pois a lesão à integridade física não afeta interesse alheio apesar da conduta de lesão corporal constituir fato típico. (BRAMBILLA, 2010)

Além disso, a argumentação sobre a necessidade de criminalização por conta do risco que representa o usuário para as demais pessoas já vinha sendo descartado. O Direito Penal, cujo aparecimento iluminista representa exatamente uma contenção do poder de punir referente ao Estado já doutrinou suficientemente que não pode haver criminalização de atos preparatórios, ou por qualquer estado interno do indivíduo que ainda não tenha se demonstrado um perigo concreto a terceira pessoa. (LEMOS, 2014)

Tendo em vista as adversidades que o proibicionismo enfrenta, Teixeira (2014) defende um modelo alternativo, não afastando do Estado o problema, mas buscando uma maneira mais eficiente para lidar com as dificuldades, dentro dos limites democráticos. A luta por uma mudança de modelo deve condizer com a construção de legislações e políticas públicas que estabeleçam normas mais justas, promovendo praticas menos danosas e combatendo da melhor forma possível os problemas que o consumo de drogas inexorável causa.

Algumas das alternativas para suprir os problemas causados pela proibição podem ser citadas a seguir: i) a despenalização, que consiste no afastamento da pena atribuída a determinado crime, o que até certo ponto ocorreu com a maconha, por meio da Lei n. 11.343/06, que afastou a pena restritiva de liberdade do delito de posse de drogas para consumo pessoal ii) a descriminalização, que consiste no afastamento da tipicidade penal atribuída a certa conduta, fazendo com que deixe de ser considerada crime, mas ainda sem de fato regulamentar o ato; e a iii) legalização da droga, que consiste na efetiva regulamentação da legislação, inclusive para que a venda seja autorizada, com composição química e quantidade controlada. (ALVARENGA; GOMES, 2013)

Um dos grandes problemas da proibição é o fato de que a ilegalidade ‘transfere’ aos traficantes o controle de um mercado muito lucrativo, que opera absolutamente isento de impostos, estes que poderiam ser devidamente recolhidos pelo Estado e utilizados com o intuito de incentivar a prevenção e o auxílio médico dos usuários. (ALVARENGA; GOMES, 2013).

Esta mudança do modelo de controle no consumo de drogas já vem sendo empregada em alguns Estados, evidenciando uma discussão acerca dos motivos que ocasionaram esta alteração, dentre eles a notável relevância das propriedades medicinais da planta, que será tratada com mais propriedade no tópico seguinte.

3.3 MEDICAMENTOS A BASE DE *CANNABIS*.

Como a base desta obra é tratar da importância dos medicamentos que possuem componentes da *cannabis* sativa, não haveria como dar continuidade sem explicar sua relevância e quais doenças podem se beneficiar com este tipo de medicamento.

Dá a impressão de que o assunto é novo, já que tão pouco se falava sobre as terapias com maconha. Mas não é de hoje que se conhecem suas propriedades medicinais. A *cannabis* consta nos tratados médicos das mais antigas civilizações. Era amplamente utilizada na Mesopotâmia, na Pérsia, na Índia, na China, para tratar as mais diversas doenças, há mais de 5 mil anos – e até ontem, praticamente. Seu uso só foi proibido mundialmente em 1961, durante a convenção das Nações Unidas contra substâncias entorpecentes. Antes disso, os médicos prescreviam maconha em suas receitas”. (ALMEIDA, p.43, 2014).

Em relação aos medicamentos à base de *cannabis* essa foi introduzida na medicina ocidental logo depois da publicação de um tratado, em 1839, pelo médico irlandês W. B. O’Shaughnessy. Operando a serviço do exército inglês na Índia, o médico analisou minuciosamente os 900 anos de literatura médica indiana sobre as propriedades terapêuticas da *cannabis*, e analisou que se tratava de uma droga de uso seguro. Suas pesquisas fizeram da *cannabis* um medicamento aprovado na Europa e Estados Unidos. A partir de então, a *cannabis* passou a ser comercializada na forma de extratos por algumas das maiores companhias de medicamentos, chegando a figurar entre os medicamentos de maior prescrição ao longo do século XIX. (ADAMS; MARTIN, 1996).

Ainda neste diapasão, sua importância histórica foi tão relevante que a maconha, nos EUA, foi o analgésico mais popular por cerca de 60 (sessenta) anos, até a descoberta da aspirina, por volta de 1900. Nesse sentido, ressalte-se que a organização US Pharmacopoeia, responsável pelo controle de medicamentos americanos naquela época, listava a maconha como remédio para mais de 100 tipos de enfermidades. (HERER, 2007).

Os canabinóides se mostram como promessas significativas em experimentos básicos relacionados à dor. Os nervos periféricos que detectam as sensações de dor contém receptores de canabinóides em abundância, e estes canabinóides parecem bloquear a dor nos nervos periféricos em testes conduzidos com animais. Ainda mais encorajadores, estudos básicos sugerem que derivados do ópio e canabinóides diminuem a dor com base em mecanismos diferentes. Se este for o caso, remédios baseados em maconha podem talvez ser combinados com derivados de ópio para aumentar seus poderes aliviantes da dor enquanto limitando seus efeitos colaterais. (MACK, 2000, p.79)

Este grande tabu gerado em volta da maconha, no entendimento do biólogo Renato Filev, acaba prejudicando a evolução das pesquisas referentes ao medicamento (ALMEIDA, 2014)

O referido autor lamenta, ainda, a falta de veemência de outros médicos e pesquisadores da área de saúde nas pesquisas sobre drogas, sobretudo no estudo de seus possíveis benefícios. “Seria fundamental que médicos estivessem empenhados em pesquisar e fazer estudos clínicos com maconha, estudando novas possibilidades de tratamento. Mas são raros”, lamenta. Há consenso com relação aos benefícios à saúde de canabinoides isolados, mas muitos médicos não acreditam que maconha possa ser uma alternativa de tratamento. (ALMEIDA, 2014).

Outro ponto que causa certa aversão de médicos e pacientes ao uso medicamentoso da maconha é a questão do vício que o medicamento pode gerar, assim como seus efeitos colaterais não desejáveis.

Alguns destes efeitos colaterais, que podem ser observados após a utilização da *cannabis*; pode-se ressaltar a sua interferência no sistema nervoso central. Por possuir efeitos psicoativos potentes, esta droga é capaz de interferir no desempenho cognitivo e psicomotor alterando a coordenação motora, reflexo, tempo de reação, percepção espaço-temporal e nível de atenção. Mudanças comportamentais também são notadas em vários níveis, incluindo euforia, ansiedade, confusão mental e relaxamento. (SOUBHIA, 1999)

No entanto, em que pese existir aversão ao uso medicinal da *cannabis* em nossas farmácias, encontramos medicamentos que podem acarretar nas mesmas reações mentais, alguns até alucinógenos (não sendo o caso da *cannabis*), como os opiáceos (benzodiazepinas), prescritos para a dor. O medicamento também é eficaz contra dores crônicas e nas articulações, em espasmos, convulsões, dentre outras complicações. O psiquiatra Elisaldo Carlini, um dos mais importantes pesquisadores de maconha no Brasil, que estuda o assunto há cerca de 40 anos, considera os benefícios inquestionáveis, sem, contudo, negar os malefícios. Por isso, fundou o Maconhabras, grupo de pesquisa da Unifesp que trabalha com canabinoides. (ALMEIDA, 2014)

A Campanha ‘Repense’ foi criada para incentivar o debate sobre medicamentos a base de *cannabis* no Brasil, apresentando suas vantagens e os efeitos colaterais dos medicamentos que já são legalizados em uma série de países. Afirma-se que os medicamentos se mostraram positivos em relação a dores crônicas, com poucos efeitos colaterais, ajudando pacientes com fibromialgia, artrite, reumatoide, dores neuropáticas que normalmente não são aliviadas com nenhum outro tipo de medicamentos (REPENSE, 2015a).

Uma das formas mais conhecidas para a utilização dos medicamentos é nos casos de epilepsia, onde o canabideol (CBD) proporciona o efeito anticonvulsivante da planta. Esta substância não trás os efeitos psicoativos e não causa a dependência que encontramos na maconha in natura, porém este medicamento não é novidade, já vem há mais de 500 anos sendo utilizado, mas agora com o caso de diversas crianças em busca do medicamento como forma de controlar suas convulsões está em evidência. (REPENSE, 2015f)

Para comprovação destas afirmações, os EUA fizeram uma pesquisa em 2013, onde os resultados foram de que 84% das crianças com epilepsia que não respondiam aos demais tratamentos reduziram suas convulsões significativamente após a utilização do extrato de maconha, rico em canabideol. (REPENSE, 2015f)

Os medicamentos que encontramos no mercado hoje em alguns países são basicamente três, o Marinol, o Cesamet e o Sativex, que já ajudam na qualidade de vida de inúmeras pessoas ao redor do mundo.

O MARINOL ® é o THC sintético, sua forma de consumo é em cápsulas. Foi aprovado nos EUA em 1985 para pessoas com anorexia em decorrência de AIDS. (REPENSE, 2015b)

O CESAMET ® é a Molécula sintética que imita a ação e os efeitos do THC, principal derivado da maconha, também empregada em cápsulas. Aprovado nos EUA em 1985 para tratar náusea, vômito e perda de apetite em pacientes em quimioterapia ou com AIDS, começou a ser comercializado em 2006. (REPENSE, 2015c)

O medicamento é importante para pacientes com quimioterapia, pois controla as náuseas e vômitos, a falta de apetite o que acaba comprometendo o tratamento contra o câncer caso o paciente não se alimente corretamente, combatendo também a insônia, melhorando assim relativamente a qualidade de vida dos que necessitam. (REPENSE, 2015g)

O SATIVEX ® é o extrato natural de *Cannabis* comercializado por um laboratório inglês, com proporção controlada e igual de THC e CBD. Sua forma de utilização é em forma de spray, borrifado na boca. Desde 2010 seu uso em pacientes de esclerose múltipla foi aprovado no Reino Unido e na Espanha. (REPENSE, 2015d)

A importância deste medicamento para a esclerose múltipla está relacionada à diminuição dos diversos sintomas apresentados pela doença,

principalmente os espasmos musculares e as dores causadas pela degeneração do sistema nervoso. Aliás, os estudos dos efeitos do medicamento no combate aos sintomas da esclerose múltipla já são realizados desde os anos 90. (REPENSE, 2015h)

Assim sendo, este trabalho não busca promover a utilização da *Cannabis* sativa em nosso país para fins meramente recreativos, mas sim o uso de suas vertentes terapêuticas, que apontam para a necessidade eminente da regularização de, pelo menos, alguns de seus oitenta canabinóides, os quais, assim como o Canabidiol, não produzem efeitos típicos da planta, mas auxiliam no tratamento de uma série de doenças que, inclusive, não possuem tratamentos por meio de quaisquer medicamentos eficazes. (Distrito Federal, 2014)

Já foi comprovada a real efetividade sobre os medicamentos e a quantidade de pessoas que eles poriam beneficiar. Os medicamentos que já estão disponíveis em diversas partes do mundo são questionados por diversas pessoas pelo fato de ter como base componentes ilícitos e de acordo com algumas legislações estar assim cometendo um ato criminoso.

Esse fato acarreta em outra questão, o impedimento de que cada indivíduo vá de acordo com suas crenças HASSAN (2010), que será abordado pelos direitos humanos no capítulo a seguir, assim como a diferença gritante existente nas legislações pelo mundo, no que tange à organização e ao controle das drogas e do medicamento em si.

4 REFLEXO DO PROIBICIONISMO NOS DIREITOS HUMANOS E O TRATAMENTO DADO AO USO MEDICAMENTOSO DAS DROGAS PELA LEGISLAÇÃO DOS PAÍSES AO REDOR DO MUNDO

Neste capítulo abordaremos temas relacionados à relação da *cannabis* com os Direitos Humanos, sobretudo no que concerne à forma com que a proibição do medicamento fere tais direitos, pertencente a todas as pessoas. Neste sentido, serão citados como exemplos três países que já possuem suas legislações adequadas ao uso legal do medicamento.

4.1 DIREITOS HUMANOS

Os chamados Direitos Humanos constituem alicerce fundamental do Estado brasileiro.

A República Federativa do Brasil tem como objetivo fundamental, trazido no artigo 3º da Constituição Federal de 1988 (doravante CF/88), a construção de uma sociedade livre, justa e solidária. Além disso, a CF/88 assegura a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental. (HASSAN, 2010, p.61)

Assim, para Hart (2010), o direito necessita ser justificado para poder limitar a liberdade das pessoas e determinar como ela deveria agir, ou seja, o poder do Estado deve ser explicado, de modo a evitar que ocorra um abuso de poder, sempre respeitando os direitos individuais de cada cidadão.

Nesse diapasão, fica latente uma contradição na forma de agir do Estado, uma vez que estabelece suas próprias limitações, mas sempre visando se beneficiar dos fins públicos e interesses coletivos, indo de acordo com o que lhe parece mais razoável, o que pode não ser a melhor solução ao se analisar o interesse do indivíduo em particular. (ALVARENGA, GOMES; 2013)

Por esse raciocínio, oportuno destacar o entendimento de Hassan (2010), no que se refere à criminalização da maconha, que, na sua compreensão, seria infundada e abusiva, já que pode ser configurada como um ato da vida privada do cidadão, cuja vedação estaria impedindo que o indivíduo aja de acordo com sua vontade.

De acordo com Hassan (2010), o Estado, mesmo sendo soberano não pode definir o estilo de vida de ninguém e nem determinar as atitudes que o

indivíduo deve tomar em sua vida privada, as julgando como certas ou erradas. Vivemos em uma sociedade livre, onde cada um de nós é responsável por suas atitudes, com o direito de fazer escolhas e optar por suas crenças. Caso isto não acontecesse, viveríamos em um Estado com regime fechado, assemelhando-se da situação vivida na Alemanha nazista.

Como o Estado, em tese, não deve interferir na conduta individual dos cidadãos, a lei que criminaliza o consumo de drogas estaria interferindo nos direitos fundamentais, o que, de acordo com alguns autores, pode até mesmo ser considerada inconstitucional, por ir de encontro a garantias fundamentais. (Hassan, 2010, p.83)

Em breve, provavelmente, a Suprema Corte julgará a inconstitucionalidade da criminalização do consumo e do porte para uso próprio, pois, por todas as razões apresentadas, trata-se de grave violação às garantias republicanas dos Direitos Humanos de Primeira Geração. (BARROS; PERES, 2011)

A folha de São Paulo (2005) apresenta os problemas causados pela proibição, além do fato de que, mesmo sendo proibidas, não se obteve êxito em conter seu consumo, abrindo uma porta assim para corrupção, e para a já questionada violação dos direitos civis.

No entanto, deve-se lembrar que nos preceitos defendidos pelos supracitados filósofos o ideal é permitir ao indivíduo que faça o que bem desejar, sem que cause prejuízo a terceiros. Acredita-se que é esse o intuito, seja da descriminalização ou legalização das drogas, pois sabe-se muito bem que caso qualquer indivíduo utilize da droga para prejudicar alguém, ele será responsabilizado civil e penalmente pelo fato, tendo em vista que nosso Direito nunca deixará de proteger o dano físico, moral, psíquico e estético. Nem por isso deve-se privar o indivíduo de usufruir dos produtos que em outras situações trarão benefícios, não só ao indivíduo como a toda coletividade. (ALVARENGA, GOMES; 2013, p.19)

Por outro lado, também há defensores de que o Estado sabe o que é melhor para a sociedade e para o indivíduo em determinadas situações, e que a solução que mais se ajusta ao ideal seria a “liberação da maconha para uso medicinal”, permanecendo como crime nas outras circunstâncias. (ALVARENGA, GOMES; 2013)

Neste âmbito de direitos humanos, importante ressaltar a UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes), que está presente em mais

de 150 países, atuando juntamente com seus governos e com organizações não governamentais. Sua principal atuação é configurada na conjuntura das três convenções internacionais do controle de drogas e convenção sobre o crime organizado e a corrupção, estando presente em três áreas, a justiça, segurança pública e a saúde, onde se concentra o presente estudo (UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUGS AND CRIMES, 2015)

No campo da saúde, o UNODC trabalha no sentido de garantir o acesso universal aos serviços de saúde como um direito humano fundamental, independentemente da condição social ou da situação jurídica das pessoas. Nesse sentido, o UNODC se esforça para garantir o acesso a tratamento para usuários problemáticos de drogas e para garantir o atendimento integral de saúde também nos ambientes prisionais. Além disso, conduz esforços de prevenção voltados para a população em geral, a fim de conscientizar as pessoas sobre os riscos do uso abusivo de drogas. (UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUGS AND CRIMES, 2015)

A UNODC auxilia os Estados na criação de legislações cabíveis para solucionar os problemas de drogas enfrentados pelo país em questão. Com a mudança na legislação, busca-se praticar ações preventivas relacionadas ao uso de drogas, além disso, prevê a criação de uma ampla rede de apoio aos usuários que necessitam de uma assistência especializada. (Nações Unidas no Brasil, 2014).

Da mesma forma, a organização busca alternativas para a privação de liberdade e a prevalência da vontade dos cidadãos como prevê seu direito. Sendo assim, os direitos humanos apresentam papel de grande relevância para a UNODC, como também os padrões culturais de cada Estado são as bases para a criação da legislação (Nações Unidas no Brasil, 2014).

Diante do exposto nos parágrafos acima, ao que parece, a criação de legalização para regulamentar o uso de medicamento a base de *cannabis* seria a solução mais adequada para o momento, evitando assim a inobservância aos direitos humanos fundamentais, e garantindo a saúde dos que necessitam, pois de acordo com a Constituição Federal de 1988, artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado (Distrito Federal, 2014)

Nessa esteira, alguns países buscaram utilizar políticas alternativas em relação às drogas, visando uma redução dos danos causados pela política proibicionista. Muitos destes países acreditam que, com o auxílio do Estado, os problemas podem ser amenizados, diferentemente do que acontece com a política atual. (HASSAN, 2010).

4.2 USO MEDICAMENTOSO DAS DROGAS NA LEGISLAÇÃO MUNDIAL

Como se sabe, a questão envolvendo o uso medicinal da maconha e das drogas em geral é de importância global, se estendendo pelos quatro cantos do mundo, de modo que se faz possível encontrar, nas legislações de diversos Países, formas diferentes de tratar o problema, que muitas vezes divergem do comportamento empregado pelo Estado brasileiro. Nessa esteira, passamos a destacar Israel, Holanda e Uruguai, as saber.

4.2.1 Israel

A maconha é uma droga considerada ilegal em Israel, porém, em 1993 o uso de medicamentos com componentes de *cannabis* foi autorizado, tornando Israel o primeiro país do mundo a legalizar o medicamento. (DARAYA, 2013)

O pioneirismo de Israel levou o país a ser líder mundial e referência quando o assunto é maconha medicinal, atraindo olhares de todo o mundo. A política do país não permite a exportação de *cannabis*, nem mesmo do medicamento. (O'CONNOR, 2015).

O Estudo da maconha medicinal em Israel já acontece há mais de 50 (cinquenta) anos, e, diferentemente dos outros países que também adotaram uma legislação permitindo o medicamento, sua aplicação não fica ao encargo do sistema privado, sendo feita por meio do programa de saúde pública, tornando Israel o único país do mundo que combina experiências científicas, universidades e cientistas super renomados. (O'CONNOR, 2015).

Desde 2007 o governo israelense distribui o remédio de forma gratuita e, hoje em dia, já são mais de 12 (doze) mil pacientes devidamente cadastrados utilizando os medicamentos para tratar os mais variados tipos de doença. (ALMEIDA, 2014).

Apesar de a distribuição da *cannabis* medicinal ser feita por um programa de saúde pública, a empresa privada de nome Tikun Olam (consertando o mundo) foi autorizada a cultivar a droga, produzir e fornecer o medicamento no país, sendo a única competente para tanto. A produção da erva por esta empresa é feita em

Galileia, no norte de Israel, porém o lugar não é revelado por questões de segurança (G1, 2009).

A empresa, que está em atuação desde 2007, é uma grande referência em Israel e em todo o mundo, com uma ampla base de dados e uma vasta gama da planta, possibilitando estudos mais complexos da substância, bem como a identificação da dose necessária do medicamento para cada enfermidade (Tikum Olam, 2015a).

Para ter acesso ao medicamento, é necessário que o médico solicite à empresa o medicamento por fax ou e-mail, e o pedido é avaliado por um dos 31 (trinta e um) médicos que fazem parte do programa. O tempo para resposta é de 48 (quarenta e oito) horas para pacientes terminais e de 02 (duas) semanas, para os pacientes que fazem quimioterapia. (REPENSE, 2015e)

A dose média para o medicamento é de 60g por paciente, podendo ser vendida de duas formas, a saber: uma delas em um saquinho plástico, conhecido como folhas secas, e a outra é moída, para a utilização em formas de cigarro, alguns já estão até prontos para ser entregues aos pacientes (G1, 2009)

A distribuição da *cannabis* acontece em lojas autorizadas, que não apresentam nenhum anúncio do lado de fora, tudo para não incentivar o uso recreativo. As persianas escuras estão sempre abaixadas e ao passar na frente não dá para imaginar que drogas são comercializadas no local. Mesmo com toda a discrição, há uma grande segurança nestes estabelecimentos, contando com câmeras de segurança e guardas (Em Israel..., 2012)

Para o ano de 2013 uma nova medida foi instaurada na compra do medicamento, qual seja, em vez de a *cannabis* ser comprada em lugares específicos, eles passaram a ser encontrados em farmácias normais, porém o controle na sua compra continua o mesmo (Em Israel..., 2012).

Outra medida, ainda mais recente, foi a entrega do medicamento em domicílio, que é feita em todo o país e acontece uma vez por mês, normalmente no início. No entanto, para recebê-lo em casa, é necessário fazer um cadastro com a empresa Tikum Olam, que também é responsável pela distribuição (Tikun Olam, 2015b).

Um jornal inglês, inclusive, recentemente publicou uma reportagem com a manchete de que Israel poderá liderar o mercado mundial da maconha. No mesmo sentido, Shackelford, que é hoje o Chefe de ciência da One World *Cannabis*, afirmou

que Israel é o principal núcleo de pesquisas de *cannabis* do mundo. (O'CONNOR, 2015).

4.2.2 Holanda

A Holanda também foi pioneira na mudança de posicionamento referente a política contra drogas. Com a OpiumAct, de 1976, a Holanda buscou resolver seus problemas de outra forma. A sua situação era agravada porque boa parte de sua população era usuária de drogas, principalmente cocaína e heroína. A grande ideia inovadora do governo foi a de segregação de mercados, ou seja, a separação de drogas consideradas mais “leves” das drogas consideradas mais “pesadas”. (HASSAN, 2010)

Sem dúvidas esta ideia gerou inúmeras críticas, ganhando força nos últimos anos. Os Estados Unidos, a Alemanha e a Suécia, por exemplo, criticam fortemente o modelo adotado pelo País, mesmo sendo o melhor resultado apresentado na política de drogas global. (HASSAN, 2010)

O modelo nasceu da análise dos usuários, momento em que foi possível constatar que o contato com as drogas era iniciado pela maconha, e como todas eram concentradas no mesmo local, com traficantes, não era difícil ter experiências com as drogas mais fortes e com mais incidência de viciados, o que trazia inúmeros problemas para o Estado, entre eles, um grande gasto médico com estes dependentes. (HASSAN, 2010)

Sendo assim, a Holanda resolveu tirar das mãos dos traficantes o controle sobre a maconha, descriminalizando a droga e ‘controlando’ desde o início seus usuários, apresentando ainda a maior vantagem, que era o corte do contato das pessoas que gostariam apenas de utilizar a maconha com os traficantes, que acabavam oferecendo drogas mais fortes, o que não era a vontade inicial do indivíduo. Assim, foi consideravelmente reduzido o poder do tráfico no país e o aumento da quantidade de pessoas que buscaram pela *cannabis* foi controlado. Em pouco tempo a população nova perdeu o contato com o mercado ilegal, conseguindo o Estado, assim, controlar os problemas de saúde pública que enfrentava. (HASSAN, 2010)

A compra da maconha pode ser feita a partir de o indivíduo completar 18 anos de idade, em pontos especializados, fora dos quais é considerado ilegal.

Sendo assim a maconha não é legalizada, apenas houve a descriminalização da droga e foi permitida a venda em pequenas quantidades e por condições restritas. A posse e o comércio, como o transporte e a produção de outras drogas, são expressamente proibidos e reprimidos com grande eficiência, com penas chegando a 12 (doze) anos de prisão. (G1, 2013b)

Ainda de acordo com Hassan (2010) outro ponto em que a Holanda obteve sucesso foi no controle de qualidade da sua maconha, já que no mercado negro ela não tinha nenhum critério a ser seguido, o que acarretava ainda mais no problema de saúde da sua população. Ainda referente a saúde, os planos de saúde do Estado são obrigados a cobrir o tratamento e a recuperação dos usuários, ampliando o acesso a saúde em geral.

Outra vantagem que a legalização trouxe para o país foi o reajuste das contas, pois os impostos gerados pela venda da droga passaram a ser utilizados na melhoria da educação e na prevenção da população, sem contar na verba que antes era destinada na repressão de drogas, que também está sendo revertida para este fim, conseguindo assim uma maior conscientização e uma população com cada vez menos usuários. (HASSAN, 2010)

Já o medicamento com componentes de *cannabis* teve sua legalização em 2003, quando o governo criou um órgão exclusivo para regular o cultivo da maconha medicinal, com diversas variáveis da planta e produção de medicamentos. (ALMEIDA, 2014)

O país criou em 2011 um Escritório de *Cannabis* Medicinal para organizar a cadeia produtiva da droga para uso terapêutico e científico. Apenas uma empresa tem autorização do governo para produzir maconha medicinal para o governo, com um rígido controle de qualidade. Ela fornece quatro variedades, cada uma indicada para um tipo de doença. Todos os tipos podem ser comprados em farmácias comuns, com prescrição médica. Os cerca de 10 mil pacientes medicinais do país podem pedir reembolso do plano de saúde pelos gastos com a droga. (REPENSE, 2015e)

Os *Coffee shops*, são lugares autorizados para comercialização da maconha, onde se pode vender até 05 (cinco) gramas de maconha. O consumo é tolerado nesses locais e quem é pego com essa quantidade de *cannabis* não pode ser punido. Mas é proibido vender e fumar maconha em locais públicos. (DARAYA, 2013).

A Holanda mostrou que os danos causados pela proibição são muito maiores do que os seus benefícios. Uma política bem planejada e posta em prática de forma inteligente pode apresentar resultados extremamente positivos. (HASSAN, 2010)

Necessário mencionar, ainda, que a Holanda atingiu seus objetivos sem interferir na liberdade de sua população, respeitando as escolhas de cada um. (HASSAN, 2010).

4.2.3 Uruguai

No Uruguai, com 16 (dezesesseis) votos a favor e 13 (treze) contra, foi aprovado recentemente um projeto de lei que regulará a produção e a venda de maconha, uma experiência pioneira no mundo (G1, 2013a).

Os usos medicinais, recreativo e industrial da *cannabis* devem ser regularizados até 2015. Entretanto, o uso de drogas não é considerado crime no Uruguai há 40 anos, mas a legislação proibia até agora a compra e venda de maconha. (DARAYA, 2013)

Um dos principais objetivos desta política é amenizar o narcotráfico no país. De acordo com a médica Raquel Peyraube, que trabalha há dez anos pela legalização, é dever do Estado proteger seus cidadãos dos perigos da proibição. (ALMEIDA, 2014)

A mudança da política de drogas no governo Uruguaio pretende auxiliar na diminuição da violência e do poder do tráfico de drogas, protegendo seus cidadãos de um mercado que movimenta 30 milhões de dólares anualmente no país. (FORUM, 2013)

O governo Uruguaio pretende traçar caminhos desde o cultivo da produção até a sua exportação, criando um produto competitivo em nível global, com todas as etapas controladas pelo Estado. Sendo assim, os usuários vão poder contar com uma maconha de qualidade excelente e a um preço justo, além de serem autorizados a plantar por conta própria, se for sua vontade. (ALMEIDA, 2014)

Quem não respeitar os limites estabelecidos pela lei, ou seja, quem plantar, armazenar ou comercializar ilegalmente a droga, poderá ser condenado e preso. A pena irá de 20 meses a 10 anos de prisão. Neste sentido, um uruguaio não

poderá revender a droga, e um estabelecimento que não esteja autorizado também não poderá comercializá-la (DEARO, 2013).

José Mujica, presidente do Uruguai, afirmou que o objetivo da mudança de paradigma foi referente ao problema tráfico de drogas, assegurando não apoiar o vício, mas sim estar disposto a travar uma luta em prol do usuário, diminuindo o poder econômico do mercado negro (PRAGMATISMO, 2014).

Ainda de acordo com a legislação do país, apenas uruguaios maiores de 18 anos, devidamente cadastrados nas farmácias autorizadas, poderão comprar a droga, o que impede que turistas e estrangeiros viajem para o Uruguai apenas para utilizar maconha (DEARO, 2013).

Os remédios com canabinóides também serão produzidos e amplamente controlados, contendo a quantidade certa de cada substância necessária. Grande parte da população é contra a legalização total, da forma que foi adotada pelo governo, mas ele afirma que o Uruguai é um Estado laico e não pode se deixar influenciar por crenças individuais, principalmente quando o assunto é a saúde, e o único critério que deve ser analisado são os estudos médicos. (ALMEIDA, 2014)

Em 2013 a maconha foi legalizada no Uruguai, e a partir de 2015 pacientes com qualquer doença, contanto que tenham prescrição, poderão plantar e comprar remédios nas farmácias. (ALMEIDA, 2014)

O país sul-americano é o primeiro no mundo em que o Estado em si controla a venda ao consumidor e não uma empresa criada para atender esta demanda. A nova lei uruguaia prevê um cadastro de consumidores de maconha e um limite de compra de 40 (quarenta) gramas mensais em farmácias. O preço será de aproximadamente um dólar o grama, buscando, com isto, não se distanciar do preço dos concorrentes internacionais entre fornecedores. (G1, 2013a)

Com a nova lei, qualquer pessoa residente no Uruguai, maior de 18 anos, pode comprar maconha nas farmácias após fazer um simples registro, permitindo que o governo tenha um controle da sua população usuária. O governo também disporá de 40 (quarenta) hectares de terra para produção de maconha, que serão utilizadas para análise científica com fins medicinais, industriais e de consumo. (DARAYA, 2013)

5. USO MEDICAMENTOSO DA MACONHA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A situação do consumo e comércio de drogas ilegais no Brasil está cada vez mais preocupante e, até o presente momento, não existe uma perspectiva de melhora, uma vez que tanto o governo quanto a sociedade vem falhando na tentativa de encontrar formas eficazes de solucionar este problema. (HASSAN, 2010).

5.1 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA EM RELAÇÃO ÀS DROGAS EM GERAL

Ao apreciar este tema tão polêmico, necessário se faz estudar as minúcias que permeiam a legislação brasileira, notadamente, no que concerne ao uso e venda de drogas ilegais. Nessa senda, oportuno destacar a Convenção das Nações Unidas, que inquestionavelmente influenciou a legislação brasileira no que tange ao assunto, apresentando como base o proibicionismo como resposta ao problema das drogas, isto é, pendendo para a penalização dos traficantes e até mesmo dos usuários. Com tais medidas, objetivou-se a redução do consumo e da demanda por meio do controle criminal, e o Brasil acabou se comprometendo com o Sistema Internacional para controle das drogas, inclusive por influência da próxima relação com os Estados Unidos, que, como se sabe, é adepto assíduo da estratégia proibicionista. (BOITEUX, 2014).

Ocorre, contudo, que, de acordo com a UNODC - UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUGS AND CRIMES (2013), o modelo proibicionista não foi tão eficaz como se esperava, pois mesmo depois de 100 anos de medidas adotadas, os problemas ainda não foram sanados e o número dos encarcerados por conta das drogas não pára de aumentar. Mesmo o Brasil não sendo um grande produtor de drogas, ele apresenta um imenso trânsito delas e um altíssimo número de consumidores.

A própria Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas – ABRAMD – que reúne especialistas de diversas áreas, está patinando na busca de soluções para o problema, discutindo, inclusive, as formas de uso e a real veracidade do medicamento a base de maconha, o que será melhor abordado mais adiante. (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 2006).

E nesse contexto de evolução das medidas que estão sendo tomadas no combate ao consumo ilegal de drogas, necessário destacar a Lei n. 11.343/06, que não descriminaliza nem legaliza o uso da maconha (ou de outras drogas ilícitas), mas que despenaliza sua utilização, estabelecendo penas alternativas para quem for enquadrado como usuário, afastando a privação de liberdade, ou seja, o usuário não será mais preso pelo porte da quantidade limitada destinado ao uso próprio, mas ainda será enquadrado no crime, ficando sujeito a penas restritivas de direitos. (Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 2006).

Ainda com relação ao procedimento policial, o artigo 48, §2º, da Lei 11.343/06, prevê que, sendo o usuário enquadrado na conduta prevista no artigo 28, não se imporá prisão em flagrante, devendo este ser encaminhado imediatamente ao juízo competente, ou, na falta deste, assumir o compromisso de a ele comparecer, lavrando-se termo circunstanciado e providenciando-se as requisições dos exames e perícias necessários. O §3º prevê ainda que, se ausente a autoridade judicial, as providências previstas no §2º deverão ser tomadas de imediato pela autoridade policial, no local em que se encontrar, vedada a detenção do agente. E finalmente o §4º, prega que, concluídos os procedimentos do §2º, o agente será submetido a exame de corpo de delito, se o requerer ou se a autoridade de polícia judiciária entender conveniente, e em seguida liberado (HASSAN, 2010, p.89).

Veja-se, o que se almeja com a nova lei, sobretudo em relação ao usuário, é a adoção de uma medida efetiva capaz de combater a raiz do problema, e não sua consequência, de modo que, desde a entrada em vigor da Lei 11.343/06, o porte de drogas para consumo pessoal deixou de ser apenado com privação de liberdade, conforme dispõe o artigo 28. do diploma legal, a saber: (MARONNA, 2014)

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

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

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

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

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4o Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5o A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6o Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a: I - admoestação verbal; II - multa.

§ 7o O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado (BRASIL, 2006)

Em tempo, oportuno frisar que, da mesma forma que a nova lei “beneficiou” os usuários, pois estes não correriam mais o risco de perder a sua liberdade, ela buscou intensificar a punição dos traficantes, pois nela houve um aumento da pena mínima relacionada ao comércio de ilícitos, passando de três para cinco anos de reclusão. Com esta alteração, a pena por tráfico, que consiste em privação de liberdade, não pode mais ser substituída por restrição de direitos e/ou multa, o que é positivo em um primeiro momento, mas que, por outro lado, acaba resultando em um aumento ainda mais acentuado do número de presidiários, ou seja, em um superencarceramento ainda maior do que aquele que já se vislumbrava. (MARONNA, 2014)

Pois bem, retornando ao usuário de drogas, ocorrendo sua apreensão, o procedimento a ser adotado pela autoridade policial é a lavratura imediata do Termo Circunstanciado, com a designação de uma data para comparecimento no juízo, sem condução policial. Porém, caso o requerido não compareça perante o órgão judicial, não poderá ser detido, nem mesmo forçado a comparecer, o que de certa forma prejudica a medida enquanto pena (HASSAN, 2010).

De outro lado, caso as três primeiras penas previstas no artigo 28 da Lei 11.343/06 acima sejam devidamente aplicadas, e o requerido não as cumpra, o próximo passo a ser adotado é a admoestação verbal, porém a medida também não apresenta grande efetividade, e por fim há emprego de multa. No caso da multa já era possível prever que não iria funcionar como previsto, pois esta deve ser executada por órgãos da fazenda e, neste caso, se a multa for inferior a R\$ 1.000,00 (mil reais), ela fica abaixo do seu piso mínimo, confirmando sua ineficácia (HASSAN, 2010).

Em todo caso, o dispositivo legal em comento trouxe inovações no combate às drogas, não apenas pela aplicação dos seus artigos, mas também pelo reconhecimento da inconstitucionalidade de alguns deles, acarretando em uma série de mudanças de entendimento nos tribunais, por exemplo,

No final de 2011, o Supremo Tribunal Federal já havia decidido, através de seu Plenário Virtual, que um caso de porte de maconha na cadeia tinha repercussão geral. Isto significa que o STF pode decidir, nesse caso, que a criminalização do consumo de drogas tornadas ilícitas é inconstitucional, por diversos motivos: primeiro, porque fere o princípio da igualdade, ao criminalizar consumidores de drogas ilícitas, enquanto é descriminalizado o consumo de drogas lícitas; (BARROS; PERES, 2011).

Em maio de 2012, por decisão da maioria do seu Plenário, o Supremo Tribunal Federal, no Habeas Corpus n. 104339, declarou incidentalmente inconstitucional parte do artigo 44 da Lei 11343/2006, que proibia a concessão de liberdade provisória em caso de tráfico de entorpecentes. A regra é o direito de responder a uma acusação criminal em liberdade. Para decretar a provisória prisão preventiva, o juiz precisa apresentar fatos e elementos que demonstrem a presença de seus requisitos, que são: de ordem pública, quando há provas de que em liberdade o indiciado poderá praticar outros crimes; para garantia da instrução criminal, quando o acusado estiver coagindo alguma testemunha; ou para assegurar a aplicação da lei penal, pois o denunciado pode fugir da cidade. Tratam-se de alguns exemplos para se tirar, excepcionalmente, a liberdade de alguém. O STF assegurou assim, a necessidade da excepcional. O juiz não pode mais decretar a prisão de uma pessoa argumentando a vedação da lei à liberdade provisória, pois a Suprema Corte declarou sua inconstitucionalidade. (BARROS; PERES, 2011).

No frigor dos ovos, a Lei 11.343/06, em que pese seus indiscutíveis problemas, foi considerada de grande importância na tentativa de controlar o uso desenfreado e o comércio ilegal de drogas, trazendo avanços importantes nesse aspecto, no entanto, não foi perfeita, ao ponto que deixou, por exemplo, de implementar uma política de redução de danos sociais e à saúde, tal qual aplicada na Holanda.(HASSAN, 2010).

A estratégia de redução de danos, que prescinde do modelo hospitalocêntrico, e baseia o tratamento na humanização com a finalidade de reinserção da pessoa em seu meio social. Apenas quando o tratamento extra-hospitalar se mostra insuficiente, em casos de extrema e comprovada necessidade, deve a internação ser decretada, e ainda assim somente pelo tempo mínimo indispensável. E basta que o médico psiquiatra determine a internação, sendo despendida a intervenção de qualquer operador do direito (MARONNA, 2014, p.58)

Vale ressaltar que a redução de danos não tem como objetivo estimular o consumo de drogas, sendo elas legais ou ilegais, no entanto não ignora o fato de que

peessoas há que usam drogas, e que nem todas estão dispostas a parar. Sendo assim, a redução de danos vem com uma perspectiva de melhora para saúde pública, informando a respeito da ação e dos efeitos das drogas e ainda reduzindo os riscos de consequências negativas do uso (MARONNA, 2014).

Em uma análise mais ampla, o grande avanço trazido por esta nova forma de tratamento empregada ao usuário, é que este deixou de ser considerado um caso típico de polícia, passando a ser tratado mais como um caso de saúde pública, o que representa uma visão mais realista por parte da sociedade. O consumidor de drogas ilícitas nada mais é do que um viciado, semelhante aos dependentes de drogas consideradas lícitas, como o álcool, e por isso há necessidade de apoio por parte do poder público, que pode dar o amparo necessário para esta parte da população. (HASSAN, 2010).

Com esta nova abordagem, os indivíduos classificados como usuários passarão a receber o tratamento adequado, e a pena não será um castigo, mas sim uma forma de justiça terapêutica.

Conforme prevê o artigo 22, III, aquele que for processado como usuário terá direito a um processo terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde (HASSAN, 2010, p.89).

Tal medida é de acentuada importância, pois a grande maioria daqueles que são presos no Brasil por conta das drogas são primários, com bons antecedentes, residência fixa, desarmados no momento do crime, sem pertencer a qualquer organização criminosa. A população costuma crer que os presos são os poderosos traficantes, mas essa não é a realidade, os verdadeiros traficantes estão soltos, prejudicando assim apenas a camada mais pobre da população. Entretanto também existe tipificação de crime para os financiadores, como é exposto no artigo 36 da Lei 11.343/2006, que está em vigor: (BARROS; PERES, 2011)

Art, 36. Financiar ou custear a prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e (parágrafo) 1, e 34 desta lei:
Pena – reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e pagamento de 1500 (mil e quinhentos) a 4000 (quatro mil) dias-multa.

Mais do que isso, além da privação da liberdade, a maior pena para os verdadeiros traficantes e corruptos, que atingiria aquilo que mais lhes é valioso, seria

a perda dos bens, o que, aliás, está previsto no art. 5º, XLVI, da Constituição Federal, mas que não está regulamentada em lei infraconstitucional, prejudicando sua aplicabilidade.

Art. 5 (...)

XLVI – a lei regulará a individualização de pena e adotará, entre outras, as seguintes:

- a) Privação ou restrição da liberdade;
- b) Perda de bens;
- c) Multa;
- d) Prestação social alternativa;
- e) Suspensão ou interdição de direitos (BRASIL, 2006).

Acrescente-se, ademais, que o crime de tráfico de drogas no Brasil passou a ser classificado como hediondo, com penas mais severas, dificultando a progressão no cumprimento de pena, quando cabível. Porém, o tráfico não diminuiu com estas medidas, evidenciando a falta de efetividade da lei. Esta situação já foi demonstrada em outros países com o exemplo da pena de morte, a qual, mesmo implementada, não teve força para reduzir a quantidade de crimes. Comprova-se assim que a lei, por si só, não tem força suficiente para mudar o cenário de um Estado, necessitando do apoio dos demais setores (HASSAN, 2010).

O que pode ser trazido à discussão, é a ineficácia da manutenção da criminalização de uma conduta sem que haja sanção efetiva para promover tal norma. De nada adianta manter uma conduta sendo considerada como crime, se de sua prática não decorre sanção efetiva que vise impedi-la. No caso do artigo 28, as penas aplicáveis constantes dos incisos I, II e III poderão não ter efetividade na prática por uma série de razões. (...) o sistema judiciário e policial brasileiro não tem capacidade ou mesmo estrutura para atender tais situações (HASSAN, 2010, p88).

Logo, ainda que se considere que não houve descriminalização da conduta do usuário, a manutenção da criminalização de nada serve, pois ineficaz (HASSAN, 2010, p88).

Com a nova política, a legislação brasileira demonstra uma tendência de se assemelhar ao modelo europeu, focando na redução dos danos e na reinserção dos usuários na sociedade. Em via oposta, deflagra um afastamento da política americana, que continua a pregar o proibicionismo. Porém, ainda não existe, na legislação brasileira, uma diferenciação clara dos mercados de drogas leve e pesadas. (HASSAN, 2010).

Para que a legislação se adeque ainda mais ao modelo europeu, necessário se faz construir locais para o comércio e a utilização das substâncias

classificadas como “leves”, os quais seriam estritamente controlados pelo governo, afastando assim o poder dos traficantes. (HASSAN, 2010).

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD – deveria ter sido criado com o objetivo de adotar medidas de prevenção ao uso indevido e ao fornecimento controlado, porém algumas partes da legislação brasileira sofreram veto presidencial, o que acabou não tornando possível a criação deste sistema (SISNAD). (HASSAN, 2010).

Podemos classificar as normas do Brasil como sendo um meio termo entre o modelo europeu já classificado e o modelo proibicionista americano, pois despenalizou o usuário, mas continua mantendo seu vínculo com os traficantes, pelo fato de não ter cortado seu contato (HASSAN, 2010).

É importante ressaltar que as mudanças ocorridas no Brasil, foram fortemente influenciadas pelas Marchas da Maconha. Veja-se, todos tem seu direito de ir para a rua e lutar por seus ideais, estando garantidos pelo artigo 5º, inciso XVI, da Constituição Federal de 1988 (BARROS; PERES, 2011).

Art. 5 - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XVI - todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente; (BRASIL, 1988).

Sendo assim, os favoráveis e simpatizantes participaram e vêm participando das Marchas da Maconha, defendendo seu ponto de vista no sentido da legalização da maconha no Brasil e no mundo. Importante destacar que a Marcha de 2012, em Ipanema, foi brutalmente reprimida, configurando uma quebra nos direitos fundamentais do cidadão. (BARROS; PERES, 2011).

Mas diante de todo o exposto, o mais preocupante é que, no Brasil, a maconha medicinal sofre quase que o mesmo tratamento daquela usada com fins recreativos, ou seja, aquele que for flagrado com o medicamento pode, em um primeiro momento, ser enquadrado no artigo 28, ou no artigo 33, da lei 11.343/06, dependendo das circunstâncias (HASSAN, 2010).

Mesmo com as mudanças na legislação, o uso medicamentoso da *cannabis* continua, em regra, proibido no Brasil, algo que até mesmo em alguns

estados norte-americanos, com forte ideal proibicionista, já não se aplica mais. (HASSAN, 2010).

5.2 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA REFERENTE AO MEDICAMENTO À BASE DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS, PRINCIPALMENTE COM CANABINÓIDES.

Toda a conceituação apresentada até o presente momento serve como pano de fundo contextualizador do grande problema objeto deste estudo, o qual se adentra agora, que é a dificuldade de acesso pelos enfermos aos medicamentos com componentes de maconha, imposta pela legislação brasileira.

Não restam dúvidas que tais medicamentos, com substâncias encontradas na *cannabis*, podem auxiliar na vida de inúmeras pessoas, o que já restou exaustivamente demonstrado neste trabalho científico, porém, em razão da falta de pesquisa e controle no Brasil, ainda impera a proibição, sem muitas perspectivas de melhora.

Uma recente reportagem publicada na revista Super Interessante (ALMEIDA, 2014) destacou a burocracia na aquisição do medicamento à base de *cannabis* no Brasil, a saber: Primeiramente é necessária uma solicitação do medicamento direcionada à ANVISA junto com a receita médica, porém, pelo remédio ser proibido, os médicos não tem permissão para prescrevê-lo, correndo o risco de ter seu registro caçado. A ANVISA alega proibir o medicamento por ser feito a partir de uma planta proibida no Brasil, de difícil acesso legal, o que impossibilita o desenvolvimento de estudos, acarretando em uma situação sem muita perspectiva de melhora. Ora, não há pesquisa por ser proibido e é proibido por não ter pesquisa, deixando os médicos e principalmente os pacientes sem saber como agir.

Os médicos não receitam o medicamento, pois ao fornecer a receita e assinar o termo de responsabilidade conjunta temem por sanções administrativas, haja vista que na prática não existia regulamentação do Conselho Federal de Medicina. (RODRIGUES, 2014).

A **Resolução CFM n. 2113** proíbe a prescrição da *cannabis* sativa (nome científico da maconha) in natura para uso medicinal, bem como de quaisquer outros derivados da planta que não o canabidiol, empregado exclusivamente com fins terapêuticos. (RODRIGUES, 2014)

Porém, em dezembro de 2014, houve uma mudança positiva, tendo o Conselho Federal de Medicina aprovado o uso do canabidiol (CBD) para crianças e adolescentes com doenças neurológicas e convulsões de difícil controle. Ainda é apenas o começo, pois inúmeras outras doenças também podem ser tratadas com o medicamento, mas a falta de acesso e pesquisa acaba dificultando a posição do Conselho (MACARIO; FERRICHE, 2014).

A mobilização pela liberação do medicamento no tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia veio por conta dos acentuados sintomas da enfermidade, cujas crises são frequentes, acarretando até mesmo em um atraso no desenvolvimento neurológico, prejudicando significativamente a qualidade de vida delas. Os tratamentos convencionais não surtiam o efeito previsto, o que levou a família a buscar fontes alternativas. Desse modo, ao perceberem a real melhora com o uso da *cannabis* medicinal, passaram a pressionar os órgãos para que estes tomassem uma providência em prol das crianças, gerando um grande debate e repercussão em todo o país (Tikun Olam, 2015c)

Veja-se, mesmo que as negociações estejam no começo, a posição recente do Conselho Federal de Medicina é considerada um progresso, pois, para a liberação do medicamento pela Anvisa, é necessário apresentar receita e laudo médico, além de termo de responsabilidade e formulário de solicitação de importação para remédios controlados. (RODRIGUES, 2014).

Uma das pacientes que conseguiu a liberação por autorização judicial foi Juliana Paolinelle, que sofre de dores crônicas. Ela foi a primeira brasileira a importar legalmente o Sativex, medicamento com THC, apresentando-se muito eficaz no alívio da dor. Outros dois casos infelizmente terminaram em morte, sendo um deles um menino de um ano, cujo processo demorou mais de um mês para ser aprovado e o garoto acabou não resistindo, pois não utilizou o medicamento tempo suficiente para que causasse melhora de fato. (ALMEIDA, 2014)

O tempo médio informado pela ANVISA para análise do requerimento do medicamento é de aproximadamente uma semana. Uma reunião que reclassificaria o CBD, passando a substância para uma lista de produtos proibidos, porém controlados, foi adiada. Essa mudança ajudaria os pacientes e os médicos, pois estes poderiam receitar o medicamento sem riscos. Por ser um medicamento sem estudos no Brasil e nenhum laboratório ter tomado a frente, acabou havendo uma

dificultação da decisão da ANVISA, sendo assim o médico se torna responsável pelo uso do produto e a dosagem do medicamento (ALMEIDA, 2014).

No ano passado a situação começou a ficar mais fácil para os pesquisadores da *cannabis*, pois houve uma simplificação em sua importação e diminuíram os respectivos custos. (ALMEIDA, 2014).

O exemplo de um pesquisador de canabinoides, Lucas Maia, foi apresentado pela revista Super Interessante (ALMEIDA, 2014), mostrando dados de uma importação feita há dois anos e uma agora. Há dois anos, somente para documentação, o custo era de mais de 05 (cinco) mil reais, e todos os custos totalizavam cerca de 10 (dez) mil reais. Hoje os valores totais totalizam 1.800 (mil e oitocentos) reais, mais tributos e transporte. Após a chegada no Brasil, a liberação deve ocorrer por parte da agência em 24 (vinte e quatro) horas, e a avaliação dos documentos ainda não apresenta um prazo definido (ALMEIDA, 2014).

De acordo com dados liberados pela ANVISA, ela recebeu até o dia 13 de janeiro de 2015, 374 pedidos de importação da substância para uso pessoal. Desses, 336 foram aprovados, 20 (vinte) aguardam o cumprimento de exigência da ANVISA e 11 (onze) ainda estão em análise (CALZOLARI, 2015)

Dois dos 60 (sessenta) canabinóides que compõem a maconha destacam-se pelas suas propriedades medicinais. Um deles é o THC, onde reside o maior problema, este canabinóide é o principal responsável pelo efeito psicoativo da droga, encontrando grandes barreiras para sua regulamentação na legislação brasileira. O outro é o CBD, e, no Brasil, em dezembro de 2014 o Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu autorizar neurocirurgiões e psiquiatras a prescreverem remédios com este componente para crianças e adolescentes portadores de epilepsias, cujos tratamentos convencionais não surtiram efeito (Uso Medicinal..., 2014).

Esse posicionamento do Conselho Federal de Medicina forçou a ANVISA a tomar uma decisão, sendo assim, em Janeiro de 2015 o canabidiol (CBD) deixou de estar na lista de substâncias proibidas e passou para a lista de substâncias controladas. Com esta posição a ANVISA busca melhorar o acesso ao medicamento e o incentivo de pesquisas na área (Anvisa aprova..., 2015).

O novo posicionamento da Anvisa vem para corrigir um erro inicial que colocou o canabidiol (CBD) ao lado de substâncias como cocaína e heroína. (MACARIO; GIUSTI, 2015)

Infelizmente, de acordo com o estudioso Renato Malcher Lopes a reclassificação do canabidiol (CBD) perante a ANVISA não mudará muito a situação para os pacientes que a necessitam, pois será necessário fazer a importação do medicamento o que ainda gera uma grande burocracia e a própria agência não terá o controle da produção do medicamento, chegando a mencionar que é mais fácil ir até a Califórnia, por exemplo, onde o medicamento é legalizado e importá-lo de forma ilegal do que entrar com um processo na Anvisa. (MÁCARIO; GIUSTIS, 2014)

Oportuno destacar, nesse momento, que, conforme pincelado alhures, a tendência do judiciário é no sentido de conceder o direito ao uso dos mencionados medicamentos, diferentemente da Anvisa que, apesar dos avanços, ainda mantém seu posicionamento conservador proibicionista. Nesse sentido, cumpre transcrever decisão judicial proferida pelo Excelentíssimo Juiz Federal da 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal:

Os autos relatam o caso de Anny de Bortoli Fischer, uma criança de apenas cinco anos de idade, acometida de uma doença rara e muito grave, decorrente de mutação no gene CDLK5 [...], denominada encefalopatia infantil precoce tipo 2 (EIEE2).

[...]

Diz o médico Wagner Teixeira, no relatório da fl. 108, que a paciente apresentou melhora expressiva após a administração do medicamento feito à base do canabidiol, chegando a se ver praticamente livre das crises convulsivas, que passam a ocorrer esporadicamente.

[...]

O ponto controvertido está em que o medicamento em tela não pode ser comercializado ou utilizado no Brasil, pois não está registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que detém a atribuição de realizar o controle dos medicamentos em uso no território nacional, com vistas à avaliação da eficácia para os fins a que se propõem e da segurança dos pacientes aos quais se destinam.

[...]

Todavia, uma vez esclarecido o grave estado de saúde da paciente a quem o medicamento se destina e demonstrada a premência da autora na sua obtenção com vistas à preservação dos ganhos obtidos até aqui com sua administração, inclusive com a drástica redução do risco de morte, entendo que não há justificativa para a permanência de retenção do produto pela ANVISA.

[...]

Ante o exposto, antecipo os efeitos da tutela para determinar à ANVISA que se abstenha de impedir a importação, pela autora, da substância *canabidiol*(CDB), sempre que houver requisição médica [...].

(DISTRITO FEDERAL, 2014).

Outras formas de conseguir legalmente substâncias proibidas no Brasil é por meio de um acordo com a Polícia Civil ou Federal, na qual um dos entes repassaria a droga apreendida. O problema deste método é que não há um controle

de qualidade na droga, sendo assim, outro meio é o contato com pesquisadores que recebem canabinoides doados por laboratórios de outras partes do mundo. Mesmo a substância sendo doada, é caro trazê-la até o Brasil, e os pesquisadores que arcam com estes custos, desde transportes, tributação, taxas de importação e exportação, despachantes e taxas alfandegárias, pesando relativamente nas pesquisas com a substância (ALMEIDA, 2014).

É importante esclarecer, uma vez mais, que o objetivo deste trabalho e das demais pesquisas científicas não é fazer apologia ao uso da maconha, e sim do seu uso medicamentoso. Este tema vem sendo debatido pelos médicos, pelo poder público, e pelos meios de comunicação, e acaba dando força ao debate sobre a legalização da droga no Brasil, gerando certa confusão entre os dois temas, o que acaba dificultando ainda mais ao Poder Judiciário tomar uma decisão.

O tema do uso da *cannabis* para fins terapêuticos tem instigado a opinião pública, a academia de medicina, o poder público e os meios de comunicação, reforçando consequentemente o debate sobre a possibilidade da legalização de uso no Brasil (Distrito Federal, 2014)

Por fim, gize-se que, ainda que o canabidiol tenha mudado de configuração perante a Anvisa, o que já é um grande avanço no Brasil, o medicamento ainda não é fabricado aqui, e continua sem previsão para ser. Portanto, diante da falta de controle da droga no País, o órgão acredita ser melhor optar pela importação, com a inafastável necessidade de aprovação pela Anvisa, acarretando ainda em um grave problema burocrático (RODRIGUES, 2014)

Lembrando que a posição do Conselho Federal de Medicina apenas aprova o uso do medicamento para crianças e adolescentes com epilepsias e fortes crises de convulsão, mas é sabido que inúmeras outras doenças podem ser combatidas com o medicamento, de modo que esta é uma luta que está apenas começando.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a extensa pesquisa realizada e todo o conteúdo exposto neste estudo científico, possível apontar uma série de constatações acerca dos inúmeros aspectos que envolvem os medicamentos à base de maconha, culminando em uma conclusão que envolve toda a ideia explorada.

Em um primeiro momento, restou evidenciado que todo o embate concernente às drogas em geral, lícitas e ilícitas, medicamentosas ou recreativas, remonta aos primórdios da humanidade, acompanhando a evolução da sociedade em todos os seus vértices, do extremo religioso ao seu oposto científico.

Isso quer significar, em outros termos, que as substâncias em comento, seja em sua essência pura extraída diretamente da natureza, seja em sua forma manipulada ou até mesmo sintética, vem causando impacto na vida dos homens desde que o mundo é mundo, influenciando e sendo influenciada pelo desenvolvimento social.

Constatou-se, ademais, que esta evolução, que se inicia no uso recreativo aparentemente inocente, passa pelos cultos religiosos, pela descoberta mercantil e até mesmo pelas organizações criminosas, culminando em dois opostos, que até os dias atuais ainda não conseguem coexistir com perfeição, sobretudo no Brasil, quais sejam: a proibição legal para preservação da sociedade em face da descoberta científica para fins medicinais.

Por conseguinte, já adentrando na ótica nacional, detectou-se que o Brasil enfrenta este impasse, principalmente em um aspecto legal, com uma conduta proibicionista no mínimo ultrapassada, que fere de morte os direitos humanos tão defendidos na Constituição Federal.

Tal fato ficou ainda mais evidente quando apreciado o tratamento dado por outros Países, de continentes diversos, notadamente, Israel, Holanda e Uruguai, os quais, cada um a sua maneira, apresentam soluções muito mais viáveis no combate ao uso e tráfico ilícito das drogas, principalmente maconha, com medidas como a regularização do usuário e o controle da produção da planta pelo Estado, o que foge ao tradicional proibicionismo, tão difundido em nosso País.

O destaque, nesta tangente, foi para Israel, cujo modelo demonstra que a liberação medicamentosa não passa, obrigatoriamente, pela permissão do uso recreativo, atingindo com mais incidência o objeto deste estudo.

De igual forma, restou claro que a política do Estado brasileiro decorre da importação de um modelo estadunidense, que tem grande foco na proibição, muito embora até mesmo os EUA, mesmo sendo formadores desse pensamento, já tenham apresentado evolução maior que o Brasil, abrindo exceções que não se admitem aqui.

Destarte, nosso País de fato parece ter parado no tempo quando o assunto é o tratamento empregado às drogas, cujo estudo científico fica extremamente prejudicado em razão do emprego de um proibicionismo desenfreado e injustificado, que vai na contramão do resto do mundo. Por conta disso, fica inviabilizado o desenvolvimento de estudos sobre medicamentos com componentes de maconha e até mesmo a importação destes.

Esclarecidas todas estas questões é possível expor uma conclusão final acerca do tema central do presente trabalho, a saber: a legislação brasileira demanda uma reforma urgente, de modo a facilitar o manuseio de drogas hoje ilícitas, sobretudo para o uso medicinal.

Os remédios com componentes de *cannabis* comprovadamente servem no combate de doenças graves que não possuem outro tratamento eficaz, inclusive em crianças, diminuindo sensivelmente o sofrimento delas. Mas os brasileiros não podem, via de regra, gozar deste benefício, em razão da proibição cega.

Para utilizar estes medicamentos, os enfermos enfrentam uma burocracia absurda, que passa diretamente pelo aval da ANVISA, fazendo com que, em muitos casos, a obtenção da droga seja impossível, ou só ocorra quando a situação já é irreversível. Há casos em que o paciente faleceu antes de ter acesso ao remédio.

O próprio poder judiciário vai de encontro do legislativo neste aspecto, haja vista que é cada vez maior o número de decisões judiciais permitindo a importação de medicamentos com componentes de maconha, raciocínio este que não é compartilhado pela ANVISA que, em que pese apresentar uma mudança lenta de pensamento, mantém uma posição geral conservadora e legalista ao extremo.

Desta forma, por todo o estudo apresentado, fica evidente que o acesso do público ao medicamento alhures mencionado passa necessariamente por uma reforma na legislação, até porque a ANVISA insiste em uma conduta legalista e não dá muitas esperanças, e demandas judiciais não resolvem o problema da coletividade, mas somente de alguns indivíduos, além de demandar muito tempo.

Esta mudança na Lei que aqui se propõe, a qual afastaria o atual pensamento proibicionista, poderia também trazer para o Estado o controle das drogas hoje consideradas ilícitas, permitindo seu estudo científico e até mesmo o desenvolvimento de novos medicamentos, além de diminuir o poder do tráfico, tudo isso, frise-se, sem necessariamente liberar o uso recreativo, o que pode ou não ocorrer, mas cujo juízo de valor não cabe neste trabalho.

Portanto, resta claro que os remédios com componentes de *cannabis* são eficientes, muitas vezes imprescindíveis, e precisam ser trazidos ao Brasil com urgência, até chegar ao ponto em que sejam estudados e produzidos aqui, o que vai mudar a vida de muitas pessoas que enfrentam enfermidades que não podem ser tratadas de outra forma, e tudo isso somente se faz possível por meio de uma reforma na legislação, que vai acompanhar o movimento do resto do mundo e do nosso poder judiciário, afastando o proibicionismo cego que hoje domina o cenário brasileiro.

Por todo o exposto em grau de conclusão entende-se cumpridos os objetivos específicos e terem os mesmos permitido responder às questões formuladas nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ADAMS, I.B., MARTIN, B.R., ***Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans***. Addiction, Edinburgh, v.91, n11, p.1585-1614,1996;

ALMEIDA, Camilla. Maconha: remédio proibido. **Super Interessante**, São Paulo, Ed. 338, p.32-43, out 2014;

ALVARENGA, Carlos Leonardo Costa; GOMES, Nathália Christina Caputo. A descriminalização ou legalização das drogas? Uma breve análise com base nos princípios do utilitarismo e o princípio da intervenção mínima. **Jornal Eletrônico**. maio 2013. Disponível em: http://www.viannajr.edu.br/files/uploads/20130523_155605.pdf. Acesso em: 03 abr. 2015;

ANVISA APROVA USO DO CANABIDIOL COMO MEDICAMENTO LEGALIZADO: Substância química é encontrada na maconha e pode ser utilizada para tratar de enfermidades como a epilepsia. Rio de Janeiro: O Dia Brasil, 14 jan. 2015. Mensal. Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/noticia/brasil/2015-01-14/anvisa-aprova-uso-do-canabidiol-como-medicamento-legalizado.html>>. Acesso em: 06 maio 2015;

ARAUJO, Luis Ivani de Amorim. **Das organizações internacionais**. Rio de Janeiro: Forence, 2002. 153 p.;

Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, ABRAMD. **Maconha. Uma visão multidisciplinar**. p.2-15. 2006

Avisa aprova uso do canabidiol como medicamento legalizado. **O dia Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/noticia/brasil/2015-01-14/anvisa-aprova-uso-do-canabidiol-como-medicamento-legalizado.html>>. Acesso em: 02 maio 2015;

BARROS, André; PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Revista Periferia**, São Paulo, v. 2, n. 3, 2011;

BOITEUX De F. Rodrigues, Luciana (2006). **O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no direito penal e na sociedade**. São Paulo. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito da USP;

BOITEUX, Luciana. DROGAS E CÁRCERE: REPRESSÃO ÀS DROGAS, AUMENTO DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA BRASILEIRA E ALTERNATIVAS. In: SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap4, p.83-105.;

BRAMBILLA, Leandro Vilela. **No que consiste o princípio da lesividade?** 2010. Disponível em: <<http://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/2106131/no-que-consiste-o-principio-da-lesividade-leandro-vilela-brambilla>>. Acesso em: 30 mar. 2015;

BRANDÃO, Antonio Celso da Costa. **A finalidade da Anvisa**. 2005. Disponível em: <http://www.boaspraticasfarmaceuticas.com.br/finalidade_da_anvisa.asp>. Acesso em: 03 nov. 2014;

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 abril 2015;

BRASIL. **LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006..** 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; define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 05 maio 2015;

BRASIL. **LEI Nº 4.451, DE 4 DE NOVEMBRO DE 1964**. Altera a redação do artigo 281 do Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4451.htm;

CANESTRELLI, Ana Paula. **Prevalência do uso de drogas no mundo permanece estável, diz Relatório Mundial sobre Drogas do UNODC**. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Desktop/Unisul/TCC/Relat%C3%B3rio%20Mundial%20sobre%20Drogas%202014%20%20uso%20de%20drogas%20no%20mundo%20permanece%20est%C3%A1vel.htm>>. Acesso em: 16 out. 2014;

CARLINI, E. A.; RODRIGUES, Eliana; GALDURÓZ, José Carlos F.. **Cannabis sativa L. e substancias Canabinoides em Medicina**. São Paulo: Cebrid, 2005;

CARVALHO, Salo de. **A política criminal das drogas no Brasil** (estudo criminológico e dogmático). 4 ed.amp. e atual. Editora Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2007;

COSTA, Igor. **Israel adota o Milagre da Maconha!** 2013. Disponível em: <<http://smkbd.com/israel-adota-milagre-maconha/>>. Acesso em: 15 abr. 2015;

DARAYA, Vanessa. **10 países onde a maconha é mais tolerada do que no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://info.abril.com.br/noticias/ciencia/fotonoticias/10-paises-onde-a-maconha-e-mais-tolerada-do-que-no-brasil.shtml>>. Acesso em: 08 abr. 2015;

DEARO, Guilherme. **Entenda como vai funcionar o mercado da maconha no Uruguai**. 2013. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/mundo/noticias/entenda-como-vai-funcionar-o-mercado-da-maconha-no-uruguai>>. Acesso em: 16 abr. 2015;

DISTRITO FEDERAL. 3 Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal. Processo 24632-22.2014.4.01.3400. Juiz Federal Bruno César Bandeira Apolinário. Brasília 03 de abril 2014;

Em Israel, a Maconha é coisa séria. 2012. Disponível em: <<http://www.envolverde.com.br/ips/inter-press-service-reportagens/em-israel-a-maconha-e-coisa-seria/>>. Acesso em: 01 maio 2015;

FERNANDES, Lyerka Kallyane Ramos. **Método De Pesquisa Qualitativa: Usos e Possibilidades**. 2014. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicologia-geral/introducao/metodo-de-pesquisa-qualitativa-usos-e-possibilidades>>. Acesso em: 04 out. 2014;

FERNANDES, Sarah. **Uso medicinal da *cannabis* avança no Senado**. 2014. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2014/10/uso-medicinal-de-cannabis-avanca-no-senado-3355.html>>. Acesso em: 09 nov. 2014;

IORE, Maurício. O LUGAR DO ESTADO NA QUESTÃO DAS DROGAS: O PARADIGMA PROIBICIONISTA E AS ALTERNATIVAS. In: SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap7, p.137-156;

FOLHA DE SÃO PAULO. 2005. Disponível em: <<http://www.folha.uol.com.br/>>. Acesso em: 05 abr. 2015;

FORUM, Portal. **Entenda a lei aprovada no Congresso uruguaio que legaliza e regula o mercado de maconha**. 2013. Disponível em: <<http://www.revistaforum.com.br/blog/2013/08/entenda-a-lei-aprovada-no-congresso-uruguaio-que-legaliza-e-regula-o-mercado-de-maconha/>>. Acesso em: 16 abr. 2015;

G1. **Pacientes podem fumar maconha dentro do hospital em Israel**. 2009a. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/0,,MUL1405462-5603,00-PACIENTES+PODEM+FUMAR+MACONHA+DENTRO+DE+HOSPITAL+EM+ISRAEL.html>;

G1. **Uruguai aprova projeto de lei que regula venda de maconha**. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2013/12/uruguai-aprova-projeto-de-lei-que-regula-venda-de-maconha.html>>. Acesso em: 16 abr. 2015;

G1. **Veja como é a legislação relativa à maconha em outros países**: Holanda, Espanha e alguns estados dos EUA permitem produção da erva. Canadá e Israel têm programas legais para cultivo de maconha medicinal. 2013b. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2013/12/veja-como-e-legislacao-relativa-maconha-em-outros-paises.html>>. Acesso em: 08 abr. 2015;

GARCIA, Emerson. **Proteção internacional dos Direitos Humanos: Breves Reflexões sobre os Sistemas Convencional e Não-convencional**. Rio de Janeiro: Livraria e Editoria Lumen Juris Ltda, 2005. 192 p.;

GEBRAN NETO, Joao Pedro. **A aplicacao imediata dos direitos e garantias individuais: a busca de uma exegese emancipatória**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. 203 p.;

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008;

GOLD, M.S. Marijuana. New York: Plenum, 1989. v1, 259 p.;

GOMES, Karina. **Uso medicinal da maconha no Brasil esbarra na legislação**. 2014. Disponível em:
<file:///C:/Users/User/Desktop/Unisul/TCC/GABRIELA IV.htm>. Acesso em: 22 out. 2014;

GONTIÈS, Bernard; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Maconha: uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica. **Mneme: revista de humanidades**, Rio Grande do Norte, v. 4, n. 7, p.47-63, Não é um mês valido! 2003. Semanal;

GRAEFF, F.G. Drogas psicotropicas e seu modo de acao. São Paulo: E.P.U. (1989);

HART, H.L.A, **Ensaio sobre teoria do Direito e Filosofia**. Campus, 2010;

HASSON, Felipe. **Constituição, democracia e liberdade: o problema das drogas nas sociedades democráticas contemporâneas**. 2010. 110 f. Tese (Mestrado) - Curso de Direito, Faculdades Integradas do Brasil UNIBRASIL, Curitiba, 2010;

HERER, Jack. **The Emperor Wears no Clothes**. 11 ed. Ah Ha Publish.: California, 2007;

LEMOS, Clécio. **INTERNAÇÕES FORÇADAS: ENTRE O CACHIMBO E A GRADE**. In: SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap1, p. 11-42;

LOPES, Marco Antônio. **Drogas: 5 mil anos de viagem**: O homem tem uma longa história de convivência com psicotrópicos - há milênios eles são usados desde em ritos indígenas até animadas festas romanas. Conheça a trajetória das principais drogas na nossa cultura. 2006. Disponível em:
<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem>. Acesso em: 16 out. 2014;

MACÁRIO, Lincoln; FERRICHE, Elisabel. **Conselho de Medicina regulamenta uso do canabidiol no tratamento de epilepsia**. 2014. Disponível em:
<<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/COM-A-PALAVRA.../479492-CONSELHO-DE-MEDICINA-REGULAMENTA-USO-DO-CANABIDIOL-NO-TRATAMENTO-DE-EPILEPSIA.html>>. Acesso em: 06 maio 2015;

MACÁRIO, Lincoln; GIUSTI, André. **Especialista discute impactos da liberação do canabidiol pela Anvisa**. 2015. Disponível em:
<<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/COM-A-PALAVRA.../480488-ESPECIALISTA-DISCUTE-IMPACTOS-DA-LIBERACAO-DO-CANABIDIOL-PELA-ANVISA.html>>. Acesso em: 06 maio 2015;

MACK, Alison; JOY, Janet Elizabeth. **Marijuana as medicine?: the science beyond the controversy**. NationalAcademy Press: Washington D.C., 2000;

MACONHA MEDICINAL: Com uma guerra judicial envolvendo crianças, mães e o governo, a discussão sobre as propriedades médicas da maconha pega fogo no País. São Paulo: Abril, 01 out. 2014;

MANAGEMENT OF SUBSTANCE ABUSE, DIZ WHO. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/>. Acesso em: 03 nov. 2014;

MARONNA, Christiano Avila. OS NOVOS RUMOS DA POLÍTICA DE DROGAS: ENQUANTO O MUNDO AVANÇA, O BRASIL CORRE RISCO DE RETROCEDER. In: SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap2, p.43-64;

MATHRE, Mary Lynn. **Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overview of The Therapeutic Use Of Marijuana**. McFarland & Company Inc. Editor: North Carolina, 1997;

MINAYO, M.C. de S. (2010). **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**.(12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco;

MORESI, Eduardo. **Metodologia da Pesquisa**. 2003. Disponível em: <<http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2014;

MORAIS, Renato Watanabe de; LEITE, Ricardo Savignani Alvares; VALENTE, Sílvio Eduardo. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA CRIMINAL DE DROGAS. In: SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap9, p.181-234;

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Cannabis no Brasil: Agência da ONU pede foco em saúde e respeito ‘irrestrito’ aos direitos humanos**: Representante do UNODC participou de audiência pública no Senado e destacou importância das ações multidimensionais e holísticas em relação às políticas sobre drogas.. 2014. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/cannabis-no-brasil-agencia-da-onu-pede-foco-em-saude-e-respeito-irrestrito-aos-direitos-humanos/>>. Acesso em: 18 abr. 2015;

NERI, Vanderson Carvalho. **A maconha em debate**. 2012. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/sociedade-aberta/noticias/2012/09/01/a-maconha-em-debate/>>. Acesso em: 09 nov. 2014;

NOTO, A. R.& FORMIGONI, M. L. **Drogas psicotrópicas e a política de saúde publica no Brasil**. Cienciahoje, 181(4), 30-35. (2002);

Nova Enciclopédia Barsa, São Paulo: Britannica. (1997);

O'CONNOR, Anne-marie. **Israeli medical marijuana creates buzz but no high—will it go global?** 2015. Disponível em:

<http://www.washingtonpost.com/world/middle_east/israeli-medical-marijuana-creates-buzz-but-no-high-will-it-go-global/2015/01/31/558fe072-a19a-11e4-9f89-561284a573f8_story.html>. Acesso em: 12 maio 2015;

OLIVEIRA, Miguel Darcy de. **Cidadania e globalização: a política externa brasileira e as ONGs**. Brasília: Fundação Alexandre Gusmão: Centro de Estudos Estratégicos, 1999. 143 p.;

OLIVEIRA, Odete Maria. **Relacoesinternacionais: estudos de introdução**. 2. ed. Curitiba: Editora Juruá, 2004. 280 p.;

Pacientes podem fumar maconha dentro de hospital em Israel. 2009. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/0,,MUL1405462-5603,00-PACIENTES+PODEM+FUMAR+MACONHA+DENTRO+DE+HOSPITAL+EM+ISRAEL.html>>. Acesso em: 11 maio 2015;

PARAGMATISMO, Redação. **Mujica explica legalização da maconha no Uruguai**. 2014. Disponível em:

<<http://www.pragmatismopolitico.com.br/2014/05/mujica-explica-legalizacao-da-maconha-uruguai.html>>. Acesso em: 16 abr. 2015;

QUINTAS, Jorge. Estudo sobre os Impactos da Descriminalizacao do consumo de drogas em Portugal. In: SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap3, p. 65-82;

REPENSE. **Aplicações: Epilepsia**. 2015f. Disponível em: <http://campanharepense.org/epilepsia/>. Acesso em: 01 abril 2015;

REPENSE. **Aplicações: Esclerose**. 2015h. Disponível em: <http://campanharepense.org/esclerose-multipla/>. Acesso em: 01 abril 2015;

REPENSE. **Aplicações: Quimioterapia**. 2015g. Disponível em: <http://campanharepense.org/quimioterapia-e-aids/>. Acesso em: 01 abril 2015;

REPENSE. **Campanha**. 2015a. Disponível em: <http://campanharepense.org/campanha/>. Acesso em: 01 abril 2015;

REPENSE. **Países**. 2015e. Disponível em: <http://campanharepense.org/paises-cannabis/>. Acesso em: 01 abril 2015;

REPENSE. **Remédios: Cesamet®**. 2015c. Disponível em: <http://campanharepense.org/cesamet/>. Acesso em: 01 abril 2015;

REPENSE. **Remédios: Sativex®**. 2015d. Disponível em: <http://campanharepense.org/sativex/>. Acesso em: 01 abril 2015;

REPENSE. **Remédios: Marinol®**. 2015b. Disponível em: <http://campanharepense.org/marinol/>. Acesso em: 01 abril 2015;

RIBEIRO, Maurides de Melo. Política Criminal e Redução de Danos In: SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap8, p.157-180;

RODRIGUES, Alex. **Conselho Federal de Medicina autoriza uso de maconha medicinal para tratar epilepsia em crianças e adolescentes**. 2014. Disponível em: <http://www.brasilpost.com.br/2014/12/11/maconha-medicinal-epilepsia_n_6311742.html>. Acesso em: 20 abr. 2015;

RODRIGUES, Gilberto Marco Antonio. **O que são relações internacionais**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2009. 162 p.;

RUGGIERO, Vincenzo. **Crimes e Mercados: Ensaio em Anticriminologia**. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2008. P.81;

SANTOS, Jorcelino Juiz dos. **Drogas: psicologia e crimes**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1997;

SEITENFUS, Riçado. **Textos fundamentais do direito das relações internacionais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002. 373 p.;

SENADO FERAL. **57% dos brasileiros apoiam a legalização da maconha para uso medicinal**. 2014. Disponível em: <<http://senadofederal.tumblr.com/post/94720377047/57-dos-brasileiros-apoiam-a-legalizacao-da-maconha>>. Acesso em: 09 nov. 2014;

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007;

SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap10, p.235-250;

SHORT, April M.. **Líderes mundiais de 20 países se reúnem pela descriminalização das drogas**. 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/Líderes mundiais de 20 países se reúnem pela descriminalização das drogas _ Portal Fórum.htm](file:///C:/Users/User/Downloads/Líderes%20mundiais%20se%20reúnem%20pela%20descriminalização%20das%20drogas/_Portal%20Fórum.htm)>. Acesso em: 16 out. 2014;

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, EsteraMuszkat. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 2005. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_3439.pdf>. Acesso em: 04 out. 2014;

SOARES, Mario Lucio Quintao. **Teoria do estado: introdução**. 2. ed. Belo Horizonte: del Rey, 2004. 404 p.;

SOROS, George. **Globalizacao: introdução especial do autor para a edição brasileira**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003;

SOUBHIA, Paula Christiane. **Período de detecção de canabinóides urinários por imunofluorescência polarizada em população usuária de *cannabis***. 1999. 80 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Universidade de São Paulo Faculdade de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, 1999;

SOUZA, Nivaldo. **Comissão do Senado aprova liberação de derivado de maconha**. 2014. Disponível em: <<http://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,comissao-do-senado-aprova-liberacao-de-derivado-da-maconha,1585039>>. Acesso em: 30 out. 2014;

TEIXEIRA, Paulo. UMA NOVA ESTRATÉGICA PARA A POLÍTICA DE DROGAS. In: SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap6, p.131-136;

TIEPPO, Priscila. **Documentário mostra saga de pais para importar maconha medicinal**. 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/Documentário mostra saga de pais para importar maconha medicinal - Gravidez e Filhos - UOL Mulher.htm](file:///C:/Users/User/Downloads/Documentário%20mostra%20saga%20de%20pais%20para%20importar%20maconha%20medicinal%20-%20Gravidez%20e%20Filhos%20-%20UOL%20Mulher.htm)>. Acesso em: 16 out. 2014;

Tikum Olam. **About Us**. 2015a. Disponível em: <<http://www.tikunolam.com/About-Us>>. Acesso em: 02 maio 2015;

TikumOlam. **Patient Info**. 2015b. Disponível em: <<http://www.tikunolam.com/Patients-Info>>. Acesso em: 02 maio 2015;

TikumOlam. **Research: CBD topediatricpilepsy**. 2015c. Disponível em: <<http://www.tikunolam.com/Research:-CBD-to-pediatric-epilepsy>>. Acesso em: 02 maio 2015;

UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUGS AND CRIMES (2013). **WorldDrug Report**. Disponível em: <http://www.undoc.org.wdr>. Acesso em: 06 maio, 2015;

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES. **Sobre o UNODC**. 2015. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/sobre-unodc/index.html>>. Acesso em: 26 abr. 2015;

Uso Medicinal da Maconha no Brasil fica mais próximo, **Zero hora**, 17 maio 2014. Disponível em: <<http://m.zerohora.com.br/noticia/4503232/uso-medicinal-da-maconha-no-brasil-fica-mais-proximo>>. Acesso em: 04 abril 2015;

USO TERAPÊUTICO DA MACONHA PRECISA DE MAIS CAUTELA, DIZ OMS. São Paulo, 20 jan. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2014/01/1399985-uso-terapeutico-da-maconha-precisa-de-mais-cautela-diz-oms.shtml>>. Acesso em: 03 nov. 2014;

VALOIS, Luís Carlos. O DIREITO À PROVA VIOLADO NOS PROCESSOS DE TRÁFICO DE ENTORPECENTES. In: SHECAIRA, Sergio Salomão (org). **Drogas uma nova Perspectiva**. São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap5, p.105-130;

VARELLA, Marcelo Dias. **Direito internacional publico**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 478 p.;

VENTURA, Felipe. **Componente da maconha está liberado para uso medicinal no Brasil – mas a droga, não**. 2015. Disponível em:
<<http://gizmodo.uol.com.br/cbd-maconha-liberado/>>. Acesso em: 26 mar. 2015.