

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO

CÁSSIO HERBERTS VIDOTTO

**O *HABEAS CORPUS* PREVENTIVO COMO INSTRUMENTO
DESCRIMINALIZADOR DO CULTIVO DOMÉSTICO DE *CANNABIS SATIVA*
COM FINS MEDICINAIS**

Florianópolis

2021

Cássio Herberts Vidotto

O *HABEAS CORPUS* PREVENTIVO COMO INSTRUMENTO DESCRIMINALIZADOR
DO CULTIVO DOMÉSTICO DE *CANNABIS SATIVA* COM FINS MEDICINAIS

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Direito do Centro de Ciências Jurídicas da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para a obtenção do título de Bacharel
em Direito.

Orientadora: Prof. Dra. Luana Renostro Heinen

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Vidotto, Cássio Herberts

O Habeas Corpus Preventivo como Instrumento
Descriminalizador do Cultivo de Cannabis Sativa com fins
Medicinais / Cássio Herberts Vidotto ; orientadora, Luana
Renostro Heinen, 2021.

78 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, , Graduação em
Direito, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Direito. 2. Direito. 3. Habeas Corpus. 4. Cannabis
Sativa. 5. Cultivo. I. Renostro Heinen, Luana. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Direito. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TERMO DE APROVAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “O *Habeas Corpus* Preventivo como Instrumento Descriminalizador do Cultivo Caseiro de *Cannabis Sativa* com fins Medicinais”, elaborado pelo(a) acadêmico(a) “Cássio Herberts Vidotto” defendido em 24 de setembro de 2021 e aprovado pela Banca Examinadora composta pelos membros abaixo assinados, obteve aprovação com nota 10,0 (dez), cumprindo o requisito legal previsto no art. 10 da Resolução nº 09/2004/CES/CNE, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução nº 01/CCGD/CCJ/2014.

Florianópolis, 24 de setembro de 2021



Documento assinado digitalmente

Luana Renostro Heinen

Data: 24/09/2021 17:25:27-0300

CPF: 016.128.511-26

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Luana Renostro Heinen
Professora Orientadora



Documento assinado digitalmente

FELIPE RUDI PARIZE

Data: 24/09/2021 18:35:48-0300

CPF: 067.948.779-45

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Felipe Rudi Parize
Membro de Banca



Documento assinado digitalmente

Daniel Ivonesio Santos

Data: 24/09/2021 19:19:54-0300

CPF: 084.504.409-55

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Daniel Ivonesio Santos
Membro de Banca



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências Jurídicas
COORDENADORIA DO CURSO DE DIREITO

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO INEDITISMO DO TCC E
ORIENTAÇÃO IDEOLÓGICA

Aluno(a): Cássio Herberts Vidotto

RG: 6743559

CPF: 074.439.689-14

Matrícula: 13100104

Título do TCC: O *Habeas Corpus* Preventivo como Instrumento

Descriminalizador do Cultivo Caseiro de *Cannabis Sativa* com fins Medicinais

Orientador(a): Luana Renostro Heinen

Eu, Cássio Herberts Vidotto, acima qualificado(a); venho, pelo presente termo, assumir integral responsabilidade pela originalidade e conteúdo ideológico apresentado no TCC de minha autoria, acima referido

Florianópolis, 24 de setembro de 2021.



Documento assinado digitalmente

Cassio Herberts Vidotto

Data: 24/09/2021 17:23:24-0300

CPF: 074.439.689-14

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Cássio Herberts Vidotto

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos meus familiares que, de alguma forma, contribuíram para este tão esperado momento. Em especial ao querido vô Nico, que nos deixou recentemente, mas seu exemplo e forma alegre de enxergar a vida serão eternas fontes de inspiração a todos que tiveram o privilégio de conviver com ele. À minha mãe, Leane, por sempre acreditar em mim inclusive nos momentos em que eu mesmo duvidava. E ao meu pai, Eliseu, que em palavras e ações, me ajudou a encontrar a motivação e autoconfiança para superar as barreiras que a vida nos impõe.

Agradeço à professora Luana, minha orientadora, pela confiança nesse projeto, pelo apoio, motivação e disponibilidade, mesmo em tempos de pandemia, e também por me mostrar uma perspectiva diferente sobre a pesquisa científica, que com certeza levarei comigo ao longo da minha carreira.

Por fim, registro o agradecimento a todos os amigos que fizeram parte dessa jornada, em especial os colegas de graduação, que tornaram essa experiência, por vezes desgastante, mais aprazível com sua amizade e companheirismo, que eu espero que possam perdurar por muitos anos.

RESUMO

A *Cannabis Sativa* carrega consigo um estigma que, por muitos anos, restringiu seu uso entre as camadas mais marginalizadas da sociedade, fruto de uma guerra às drogas que levou a décadas de proibição, ainda que as evidências arqueológicas demonstrem sua relação milenar com o ser humano. No entanto, nos últimos anos diversos estudos científicos vêm demonstrando a possibilidade de utilização dos compostos presentes nessa planta para o tratamento de algumas enfermidades que não apresentavam a mesma resposta com os tratamentos convencionais, o que contribuiu para uma mudança de paradigma entre os médicos e as autoridades sanitárias de diversos países. No Brasil o cenário é semelhante, mas a flexibilização das restrições legais e o acesso aos produtos à base de maconha ainda ocorre de forma bastante lenta. Atualmente existem algumas formas de acessar esses medicamentos, mas o alto custo financeiro despendido e a burocracia exigida ainda são entraves para o acesso. Com isso, alguns pacientes têm optado pelo cultivo doméstico da maconha e extração artesanal do óleo dela derivado. Ocorre que, como o cultivo da planta segue sem regulamentação, o anseio de obter o melhor tratamento possível esbarra nas consequências penais previstas para o cultivo de uma substância proscrita. Assim, tem-se buscado a autorização do Judiciário através de *habeas corpus* preventivos, amparando-se preponderantemente nos preceitos constitucionais do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana. Diante disso, o presente trabalho se propõe a se analisar criticamente as decisões prolatadas no âmbito desse remédio constitucional, por meio de uma pesquisa empírica, a fim de aferir o entendimento dos tribunais brasileiros acerca da matéria, bem como compreender o papel do Poder Judiciário na efetivação desses direitos.

Palavras-chave: Cannabis Sativa. Maconha. Habeas Corpus. Direito à Saúde. Cultivo Doméstico.

ABSTRACT

The *Cannabis Sativa* has a stigma that, for many years, kept its use among the less advantaged groups of our society, due to a “war on drugs” that led to decades of prohibition, even though the archeological evidences shows its millenary relationship with the human being. Nonetheless, in the last few years, a several studies demonstrates the possibility of using substances found in this plant on treatment of diseases that didn't show the same response with conventional medicine, which helped change the way doctors and health authorities of many countries look at the plant. In Brazil the scenario is similar, but the easing of legal restrictions and access to health products based on marijuana remains really low. Currently there is a few ways do have access of those products, but the high financial cost and redtape are still heavy obstacles. Thereby, a some pacientes choose to grow the *Cannabis* plant at home and extract the oil themselves. The problem is there's still no regulation about cultivation of marijuana, so the desire of getting the best treatment possible bumps on the criminal consequences of growing a forbidden plant. Thereby, some people seek the authorization of the judiciary, through preventive *habeas corpus*, supporting their demands in the constitutional rights of health and dignity of the human person. That said, this research has the purpose to critically examine the verdict in those kinds of law suits, through empirical analysis, in order to verify what the brazillians judges think of the subject, as well as understand the role of the judiciary power in the effectuation of the constitutional rights.

Keywords: Cannabis Sativa, Marijuana, Habeas Corpus, Right of Health. Home Grow.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. <i>CANNABIS SATIVA</i>: PROPRIEDADES TERAPÊUTICAS E REGULAÇÃO JURÍDICA	
2.1 Elementos históricos da interação humana com a <i>Cannabis</i> e criminalização da planta.....	10
2.2 <i>Cannabis</i> no Brasil.....	15
2.3 Propriedades terapêuticas e descobertas científicas.....	18
2.4 Convenções Internacionais sobre Drogas.....	22
2.5 Lei brasileira de Drogas: proibição.....	24
2.5.1 Regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para acesso aos medicamentos produzidos a partir da <i>Cannabis</i>	27
3. <i>HABEAS CORPUS</i> E A CONCESSÃO DE SALVO-CONDUTO PARA CULTIVO DOMÉSTICO DE <i>CANNABIS SATIVA</i>	
3.1 <i>HABEAS CORPUS</i> : remédio constitucional diante da proibição de acesso à planta.....	32
3.2 Levantamento do Banco de Dados de decisões judiciais – metodologia utilizada.....	36
3.2.1 Resultados Iniciais.....	40
3.3 Competência de julgamento: Justiças Estaduais e Justiça Federal.....	42
3.4 Análise dos critérios adotados para o deferimento dos pedidos de autorização para cultivo caseiro de <i>Cannabis</i>	43
3.4.1 O argumento do custo alto dos produtos importados.....	46
3.4.2 O argumento da burocracia e ineficiência estatal em fornecer o tratamento.....	46
3.4.3 Condições estabelecidas no salvo-conduto.....	48
3.5 Análise dos critérios adotados para o indeferimento dos pedidos de autorização para cultivo caseiro de <i>Cannabis</i>	50
3.5.1 O argumento do perigo ao bem jurídico saúde pública.....	50
3.5.2 O argumento da inadequação da via eleita.....	52
4. CONCLUSÃO.....	56
5. REFERÊNCIAS.....	59
ANEXO A – LEVANTAMENTO DA JURISPRUDÊNCIA.....	63
ANEXO B – LISTA DAS ENFERMIDADES.....	77

1. INTRODUÇÃO

Mesmo com registros milenares de sua utilização para os mais diversos fins, especialmente ritualísticos e medicinais, a *Cannabis sativa*, nome científico da planta popularmente conhecida como maconha, carrega consigo um estigma que, por muitos anos, manteve seu uso entre as camadas mais marginalizadas da sociedade, fruto de uma guerra às drogas que levou a décadas de proibição.

No entanto, atualmente é possível observar um crescimento exponencial do número de estudos que apontam o potencial medicinal dos componentes extraídos dessa planta no tratamento das mais diversas enfermidades. Esse cenário se reflete na mudança de olhar que essa planta tem recebido entre médicos e autoridades sanitárias em países de todas as regiões do globo. O que até pouco tempo era visto com receio e preconceito, hoje recebe um status elevado e é tratado como uma alternativa terapêutica de sucesso. Por isso, a lógica proibicionista tem sido invertida e hoje até mesmo seu uso recreativo é permitido em diversos países.

Atualmente sabe-se que os efeitos, medicinais ou recreativos, da maconha vem das substâncias chamadas canabinóides, como o canabidiol (CBD) e o Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC), presentes na resina encontrada em abundância nas flores da planta. Entre as doenças e sintomas que podem ser tratadas com essas substâncias destacam-se transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e transtorno do espectro autista, condições neurológicas, como epilepsia e convulsões, além do controle de efeitos colaterais de tratamentos para o câncer e a AIDS. Mas os resultados clínicos apontam a possibilidade de tratar ainda mais enfermidades, já que nenhuma outra planta se relaciona de forma tão íntima com o organismo humano e, portanto, muitas descobertas ainda virão, nos próximos anos.

O Brasil não está alheio à essas descobertas, mas a mentalidade proibicionista vigente por décadas ainda impera, se comparada com a de países como Holanda, Canadá ou nosso vizinho, Uruguai. Assim, é possível observar uma, ainda lenta, flexibilização das restrições legais, que permitem um acesso bastante restrito aos produtos à base de maconha. Por outro lado, a intensa circulação de informações e o acesso às experiências estrangeiras levaram a um questionamento cada vez maior acerca dessa regulamentação, que não atende aos anseios de médicos, pacientes e da sociedade de forma geral. Além disso, o país tem uma produção acadêmica destacável sobre os canabinóides, a despeito dessa legislação ainda insuficiente.

Existem formas de se obter medicamentos à base de *Cannabis* no Brasil. A importação é permitida normativamente desde 2015 sob algumas condições, também há um medicamento disponível em farmácias desde 2018. Nessa toada, existem diversas associações que prestam

auxílio médico e jurídico para pacientes que necessitam importar e, entre elas, duas autorizadas a cultivar a planta e fornecer o medicamento para seus associados.

Esse suposto avanço, no entanto, não significou um maior acesso a esses produtos, eis que a sua administração segue sendo considerada experimental e restrita ao uso compassivo, ou seja, quando as demais alternativas terapêuticas se mostrarem ineficazes. Soma-se a isso os imensos obstáculos de ordem burocrática e financeira, que ainda dificultam o acesso para os pacientes que buscam os fármacos canábicos ainda que, para muitos, esta seja a última esperança.

Diante dessas circunstâncias, muitos pacientes têm optado pelo cultivo doméstico da planta e extração artesanal do óleo dela derivado. No tocante ao cultivo de *Cannabis*, o parágrafo único do artigo 2º da Lei de Drogas prevê a possibilidade de autorização da União para o plantio, cultura e a colheita de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos. A previsão já constava na legislação anterior, no entanto, segue sem regulamentação ou norma específica há mais de 40 anos. Dessa forma, o anseio de se obter o tratamento de forma menos burocrática, mais rápida e barata acaba se transformando em um risco de ser enquadrado nos crimes de consumo pessoal ou tráfico de drogas (artigos 28 ou 33 da Lei 11.343/06), enfrentando as consequências penais previstas para os delitos em questão.

Desse modo, pacientes e familiares têm feito o uso de *Habeas Corpus* preventivos a fim de obter a tutela do Poder Judiciário para autorizar o plantio doméstico da maconha e produção artesanal de seus medicamentos. Surgem, então, os seguintes questionamentos: Como os tribunais brasileiros têm encarado essa questão e quais os argumentos usados para a concessão ou não da ordem de *habeas corpus* que visam a obtenção de salvo-conduto para cultivo, colheita e/ou preparação caseira de *Cannabis sativa* com fins medicinais?

O presente trabalho tem o objetivo de analisar o posicionamento dos tribunais e verificar de que forma o Poder Judiciário atua para efetivar os direitos fundamentais constitucionalmente garantidos para esses pacientes, especialmente o direito à saúde e da dignidade da pessoa humana. Para tanto, foram realizadas consultas nos sítios eletrônicos dos Tribunais de Justiça de todas as unidades da federação, bem como dos cinco Tribunais Regionais Federais para, nos mecanismos de busca avançada sobre os respectivos acervos jurisprudenciais de cada tribunal, coletar decisões em *habeas corpus* que versem sobre autorização para o plantio doméstico de maconha medicinal. A respectiva pesquisa resultou em um banco de dados composto por 53 julgados, que serão esmiuçados no segundo capítulo.

Para uma abordagem mais completa do tema, o primeiro capítulo foi dedicado ao estudo de regulação jurídico-legal e das descobertas científicas sobre as propriedades terapêuticas da *Cannabis*. Assim, abordou-se de maneira breve os aspectos históricos da relação da humanidade com essa planta e que levaram às atuais restrições impostas ao seu cultivo e consumo, a história da maconha no Brasil, o panorama atual da legislação nacional e internacional sobre drogas, bem como as mais recentes implicações medicinais dessa planta.

Com isso, busca-se traçar um retrato fiel da jurisprudência brasileira, analisar pontos de convergência e divergência entre diferentes magistrados e tribunais e identificar eventuais tendências jurisprudenciais que possam impactar a vida de pacientes que buscam acessar os tratamentos à base de *Cannabis* no futuro.

2. CANNABIS SATIVA: PROPRIEDADES TERAPÊUTICAS E REGULAÇÃO JURÍDICA

2.1 Elementos históricos da interação humana com a *Cannabis* e criminalização da planta

A *Cannabis spp* é uma planta herbácea da família *Cannabaceae*, conhecida popularmente por maconha, diamba, erva, fumo de angola, pango, marijuana, cânhamo, entre outros nomes que variam de acordo com a região. Existem três subespécies distintas: a *Cannabis sativa*, mais popular, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis*¹, sobre a origem dessas subespécies, explicam os neurocientistas Renato Malcher-Lopes e Sidarta Ribeiro (2007, p. 11-12):

Espécimes silvestres de *Cannabis indica* crescem no alto das montanhas do Nepal, formando arbustos com aproximadamente um a três metros de altura, com inflorescências brancas de perfume característico. Nas inóspitas estepes da Mongólia e sul da Sibéria, cresce uma planta menor e mais robusta, a *Cannabis ruderalis*, que chega a um metro e meio. E nas savanas ensolaradas da África viceja a imponente *Cannabis sativa*, que pode chegar a cinco metros de altura.²

Isso demonstra a excelente capacidade adaptativa dessa planta, que floresce livremente em diferentes condições e em várias regiões do mundo, principalmente nas tropicais e temperadas. Essa característica possibilitou, ao longo dos anos, o desenvolvimento de inúmeras variedades das três subespécies, que foram sendo selecionadas de acordo com o interesse de quem as cultivava, como a qualidade da fibra ou a quantidade de resina que produziam.³

Trata-se de uma planta dioica, ou seja, tem os sexos separados, existindo arquétipos masculinos e femininos. Nos femininos, são encontrados em maior quantidade os mais de 100 compostos ativos quimicamente relacionados, chamados canabinóides, responsáveis pelos efeitos psicoativos e terapêuticos da planta.⁴ Mais especificamente, “os canabinóides são mais concentrados na resina secretada por glândulas epidérmicas localizadas na superfície das folhas,

¹ PENHA, Etienne Muniz; CARDOSO, Debora Damasceno e Souza; COELHO, Luciana Pontes; BUENO, Angela Morais. A Regulamentação de Medicamentos Derivados da Cannabis sativa no Brasil. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 125–145, 2019. DOI: 10.17063/bjfs9(1)y2019125. Disponível em: <https://www.ipebj.com.br/bjfs/index.php/bjfs/article/view/767>. Acesso em: 25 jun. 2021.

² MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. **Maconha, cérebro e saúde**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007, p. 11-12.

³ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 12-13.

⁴ PERNONCINI, Karine Vandressa; OLIVEIRA, Rúbia Maria Monteiro Weffort. USOS TERAPÊUTICOS POTENCIAIS DO CANABIDIOL OBTIDO DA Cannabis sativa. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.l.], v. 20, n. 3, dez. 2014. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1609>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

sobretudo nos brotos mais altos do arbusto e nas inflorescências, onde as maiores concentrações de canabinóides são encontradas.”⁵

Na China foram encontradas as mais antigas evidências da relação humana com essa planta, inicialmente usada como fonte de fibras na tecelagem rudimentar para confecção de cordas e redes de pesca e, ao longo dos séculos, no fortalecimento de tijolos e utensílios de cerâmica. Além disso, a qualidade das fibras da *Cannabis* possibilitou aos chineses a invenção do papel. Também foram encontrados, em sítios arqueológicos do país, indícios do uso alimentar dos seus pequenos frutos e como óleo comestível e combustível.⁶

Sobre o uso terapêutico, o homem primitivo aprendeu a reconhecer as propriedades farmacológicas das plantas por tentativa e erro, experimentando-as. Nesse sentido, embora as evidências arqueológicas não sejam tão robustas quanto as relativas aos usos das fibras, aponta-se que grupos nômades da região central da Ásia teriam tido contato com a *Cannabis* antes mesmo do período neolítico, conhecido como idade da pedra. Na qualidade de caçadores-coletores, eles experimentavam todas as partes das plantas que pudessem mastigar, de modo que, foi inevitável ingerir também as inflorescências canábicas, ricas da resina que contém os canabinóides, possibilitando que experimentassem os efeitos psicotrópicos da planta. Nesse contexto, as variedades da *Cannabis* provavelmente passaram a ser usadas com o fim de se alcançar o mundo sobrenatural. Como a medicina dos antigos xamãs asiáticos era fundamentada na crença de que as doenças eram demônios invasores, o uso religioso e medicinal da maconha caminhava lado a lado nesse período, de modo que esses curandeiros foram os responsáveis por preservar e disseminar esse conhecimento empírico, ainda que desprovidos de metodologia científica.⁷ Ilustrando esse entendimento:

Em 2006, foi encontrada na divisa entre China, Mongólia e Rússia a tumba de um xamã que viveu a cerca de 2.500 anos. Com ela foi enterrada, além de um instrumento musical, uma cesta de couro contendo um farto suprimento de brotos e inflorescências de maconha que, devido ao frio, ainda preservavam um alto teor de canabinóides. Para xamãs como este, as propriedades psicotrópicas e medicinais dos mais diversos princípios da natureza, inclusive a maconha, eram sagradas e constituíam valiosas ferramentas farmacológicas necessárias ao ofício diário de diminuir as dores do corpo e dialogar com as diferentes dimensões da consciência.⁸

Com efeito, a mais antiga enciclopédia de medicamentos do mundo, escrita no primeiro século depois de Cristo, documentava esse conhecimento tradicional, detalhando centenas de princípios medicinais oriundos dos reinos mineral, animal e vegetal. Entre eles encontrava-se a

⁵ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 12.

⁶ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 13-14.

⁷ Ibidem, p. 14-16.

⁸ Ibidem, p. 16.

indicação da *Cannabis* para o tratamento de dor reumática, constipação, problemas femininos associados à menstruação, beribéri, gota, malária e falta de concentração, inclusive com descrições dos efeitos psicoativos e dos riscos de seu abuso, demonstrando que os ancestrais dos chineses reuniram vasto conhecimento sobre essa planta. Importante destacar que a ciência moderna confirmou as propriedades psicofarmacológicas e medicinais de muitos fármacos descritos na farmacopeia chinesa.⁹

Eventualmente, os usos medicinais da maconha caíram em declínio na China com a marginalização do xamanismo, quando a medicina passou a ser considerada uma doutrina separada da religião, o que não impediu que, posteriormente, o fundador da cirurgia chinesa, Hua T'ô (110-207 a.C.), voltasse dar destaque à *Cannabis* ao utilizá-la misturada ao vinho, como anestésico. Em outras culturas, no entanto, a prática do xamanismo e sua relação com a maconha permaneceram costumeiras e foram espalhadas pelos movimentos migratórios de tribos nômades, bem como pelas rotas mercantis que conectavam o centro da Ásia com o extremo oriente, o sudeste asiático, o Oriente Médio e regiões orientais do continente europeu.¹⁰

Dessa forma, essa planta fazia parte do cotidiano de povos que habitavam a região dos Balcãs; dos citas, trácios e até mesmo hebreus e egípcios. Na antiga Mesopotâmia, região que hoje compreende ao Iraque, Kuwait e partes da Síria, documentos arqueológicos indicam que os assírios utilizavam a maconha para o alívio de inchaços, ferimentos, depressão, impotência, artrite, cálculo renal e enxaqueca menstrual. Além disso, os persas, que habitavam a mesma região, estabeleceram com clareza os efeitos bifásicos da maconha, mencionando que, os efeitos estimulantes iniciais, como euforia, estímulo da imaginação, aumento do apetite e da libido, podem ser substituídos por melancolia, perda de peso e de apetite sexual, quando utilizada em doses altas, sobretudo se abusada por um longo período.¹¹

Mas nenhuma outra civilização conferiu tanto prestígio religioso e medicinal à *Cannabis* quanto a Índia, onde as escrituras do hinduísmo a consideram uma erva sagrada e a descrevem como uma fonte de alegria, regozijo e liberdade. Desde muito cedo os indianos reconheceram seus benefícios terapêuticos e os problemas associados ao seu abuso. Uma obra clássica da medicina indiana do século VI a.C. menciona que a maconha estimula o apetite, a digestão e a libido, além de ter efeito diurético e inibir a produção de muco nas vias respiratórias. Por outro lado, a mesma obra cita que o uso excessivo e prolongado da maconha pode causar efeitos opostos aos seus benefícios, como perda de apetite e de peso, melancolia, perda de memória,

⁹ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 16-17.

¹⁰ Ibidem, p. 18.

¹¹ Ibidem, p. 19-27.

sedação e impotência sexual.¹² Também na Índia, há registros datados de mais de 1.000 anos antes de Cristo relatando seu uso como hipnótico e tranquilizante no tratamento de ansiedade, mania e histeria.¹³

No Tibete e no Nepal, a maconha alcançou respeito e um valor cultural semelhante à Índia, devido à sua importância para a religião budista, em razão, principalmente, dos seus efeitos potencializadores das percepções sensoriais. Também é usada tradicionalmente como droga medicinal, no tratamento de ulcerações e feridas de difícil cicatrização, estimulante sexual, reumatismo, inflamações no ouvido e como anticonvulsivo e antiespasmódico em casos de epilepsia e tétano.¹⁴

Na Europa ocidental, por outro lado, até o século XIX, não se conheciam as propriedades medicinais da *Cannabis*. Uma provável explicação é que o clima temperado e úmido, típico dos países europeus, favorece a produção de variáveis mais ricas em fibras em detrimento das plantas mais abundantes em resina, características das regiões com clima quente e seco, ou frio, mas com grande incidência solar, comuns na Ásia¹⁵. Mas isso não significa que a planta não era conhecida, pois era comum a utilização de suas fibras, inclusive, para a fabricação das velas e cordas das primeiras caravelas portuguesas que chegaram ao Brasil.¹⁶

Com a ocupação britânica na Índia, no século XIX, os europeus passaram a conhecer os benefícios terapêuticos da maconha, através de médicos que, a serviço do império, aprenderam com os indianos sobre seu uso no tratamento de reumatismo e das convulsões causadas por tétano e raiva. O impacto na medicina ocidental foi tão grande que seu uso logo se espalhou pela Europa e Estados Unidos, de forma que nas primeiras décadas do século XX dezenas de remédios derivados da planta foram desenvolvidos pelos principais laboratórios farmacêuticos, para o tratamento de inúmeras enfermidades.¹⁷

No entanto, como ainda não se conhecia os compostos químicos responsáveis pelos efeitos medicinais da planta, não havia a produção de medicamentos contendo concentração padronizada de princípios ativos e nem dosagem adequada para cada caso, de modo que os fármacos canábicos possuíam efeitos múltiplos. Com isso, a indústria farmacêutica voltou seu interesse para o desenvolvimento de remédios e vacinas com indicações mais específicas.¹⁸

¹² Ibidem, p. 28-30.

¹³ PERNONCINI, Karine Vandressa; OLIVEIRA, Rúbia Maria Monteiro Weffort. op cit. 2014.

¹⁴ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 31

¹⁵ Ibidem, p. 32

¹⁶ CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/xGmGR6mBsCFjVMxtHjdsZpC/?lang=pt#>. Acesso em: 10 de junho de 2021.

¹⁷ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 32-33

¹⁸ Ibidem, p. 34

Além disso, a implementação da repressão às drogas pelo governo norte-americano culminou na criação de um aparato proibicionista em nível mundial que veio acompanhado de uma campanha difamatória também do uso terapêutico dessa planta, o que fez com que essa forma de utilização entrasse em declínio. Segundo Renato Malcher-Lopes:

Jamais houve qualquer reunião de médicos e cientistas que decidiram que a maconha era mais prejudicial que outras drogas e, portanto, deveria ser proibida. As motivações foram políticas e econômicas de diversas matrizes, mas nenhuma tinha relação com possíveis problemas causados pelo abuso – que são relativamente moderados se comparados aos do álcool, por exemplo. A partir de 1940, a maconha ganhou *status* de substância proscrita em todo o mundo. Em consequência, todas as pesquisas em torno de suas propriedades medicinais foram radicalmente dificultadas, sobretudo nos Estados Unidos. Em Israel, no entanto, uma visão mais pragmática permitiu que as pesquisas prosseguissem de modo que, na década de 1960, o grupo de Rafael Mechoulam isolou o THC, principal componente psicoativo da maconha.¹⁹

Essas razões de cunho político e econômico estão intimamente ligadas ao preconceito racial e social que norteava o modelo proibicionista norte-americano, visando implementar uma política de controle social das minorias e manter a dominação da classe branca hegemônica. Nesse sentido, o controle de drogas naquele país baseava-se em uma ligação abstrata entre um determinado tipo de drogas e um grupo específico temido ou rejeitado pela sociedade. Com efeito, a cocaína e a heroína eram associadas aos negros, a maconha aos mexicanos, o ópio aos chineses e o álcool aos irlandeses.²⁰

Dessa forma, a partir de 1939, as autoridades americanas passaram a reprimir médicos que prescrevessem remédios canábicos por meio de altas taxas proibitivas, até que, em 1941, a maconha oficialmente saía das farmacopeias dos Estados Unidos para figurar nas páginas policiais daquele país.²¹ Esse movimento foi acompanhado, nas décadas seguintes, por campanhas publicitárias agressivas sobre os efeitos deletérios da maconha e outras drogas nos meios de comunicação, exagerando seus efeitos e impondo medo aos consumidores, além da redução da política educacional de informação sobre drogas nas escolas, e a imposição de censura nos filmes.²²

No plano internacional, os Estados Unidos exerceram um papel decisivo na implementação de política mundial de proibição, notadamente com a Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU de 1961, que previa o objetivo de erradicar totalmente o consumo e o tráfico dessas substâncias.

¹⁹ MALCHER-LOPES, Renato. Maconha, a mais antiga revolução da medicina. **Revista Jurídica Consulex**, São Paulo, ano XVIII, n. 414, abril de 2014, p. 39

²⁰ BOITEUX, Luciana. Controle Penal Sobre as Drogas Ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. São Paulo, Tese de Doutorado, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2006, p. 65

²¹ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 34-35.

²² BOITEUX, Luciana. op. cit. p. 52-53.

A partir disso, o modelo norte-americano foi ainda mais radicalizado quando, em 1973, o presidente Richard Nixon declarou guerra às drogas, classificando os psicoativos ilícitos como “inimigos número 1 da América”. Nesse período se iniciou a militarização do combate às drogas e se intensificou a exportação dessa política repressiva pelo mundo.²³

Isso não impediu que o uso da maconha pelos americanos, seja como droga recreativa seja como automedicação, crescesse exponencialmente. Apesar da intensa repressão estatal, as décadas de 60 e 70 foram marcadas por grandes transformações culturais, pacifistas e de libertação sexual, notadamente com os movimentos dos *hippies* americanos e *beatnicks* europeus, que contestavam os padrões morais vigentes na época. A produção acadêmica ficou marcada por teorias libertárias baseadas no direito do homem à busca pela felicidade, inclusive pelo consumo de drogas²⁴. Na área médica, no entanto, a pesquisa acerca da *Cannabis* nesse período voltou-se para a compreensão dos motivos do seu uso recreacional e consequências do abuso.²⁵

Nas últimas décadas o interesse médico e científico pela maconha foi renovado, com a descoberta das propriedades terapêuticas do principal fitocanabinoide não psicoativo, o canabidiol (CBD) e também do sistema endocanabinoide, que ocorre endogenamente no nosso organismo.²⁶

Com isso uma tendência internacional de descriminalização e regulamentação da *Cannabis* foi inaugurada, capitaneada também pelos Estados Unidos, e em vigor em diversos países do mundo. No entanto, cada país trata o tema de uma forma, evidenciando tanto a complexidade da questão, como os diversos caminhos existentes para garantir o acesso da população a esses tratamentos.

2.2 Cannabis no Brasil

Acredita-se que planta chegou ao país trazida pelos africanos escravizados e, posteriormente, passou a ser consumida também pelos índios, mas se manteve restrita entre as camadas menos favorecidas socioeconomicamente, chamando pouca atenção da classe dominante branca.²⁷

Em 1890, pouco depois da abolição da escravatura e da instauração da república, entrou em vigor o primeiro instrumento repressivo da maconha no país, o Código Penal, trazendo a

²³ BOITEUX, Luciana. op. cit. p. 54

²⁴ Ibidem, p. 53

²⁵ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 35

²⁶ Ibidem, p. 35.

²⁷ CARLINI, Elisaldo Araújo. op. cit. 2006

“Seção de Entorpecentes Tóxicos e Mistificação”, que criminalizou cultos de origem africana e o uso de *Cannabis*, utilizada na época em rituais do Candomblé. Com isso buscou-se reprimir a liberdade dos antigos escravos, visando mantê-los submissos à ordem estabelecida pela elite branca.²⁸

Logo percebe-se que a proibição da maconha no Brasil se deu sob parâmetros semelhantes à política antidrogas exercida nos Estados Unidos, ou seja, orientada por uma política racista de controle social da população marginalizada, notadamente ex-escravos, visando manter um ideal de supremacia branca.

Por outro lado, a classe médica da época reconhecia que o extrato fluído da *Cannabis* possuía propriedades terapêuticas valiosas como calmante e antiespasmódico, além de poder ser empregado nas dispepsias, no cancro e úlcera gástrica, na insônia, nevralgias e perturbações mentais, disenteria crônica, asma, entre outras enfermidades.²⁹

O médico brasileiro, Dr. Pernambuco, teve grande impacto no marco inicial da criminalização da *Cannabis* no mundo, quando, na Conferência Internacional do Ópio de 1924 da antiga Liga das Nações, afirmou que a maconha era “more dangerous than opium”.³⁰

A partir desse discurso a repressão ganhou força no Brasil. No entanto, somente em 1938 a maconha foi oficialmente criminalizada, por determinação do Decreto-Lei n.º 891, que regulava o controle do uso de narcóticos, inserindo a maconha na mesma categoria legal da cocaína e do ópio. Nas décadas seguintes, a planta seguiu sendo estigmatizada e associada à marginalidade do país, em consonância com boa parte do mundo ocidental.³¹

A política de combate às drogas na época era pautada por um modelo sanitário, e suas estratégias de controle se valiam de técnicas higienistas, pelas quais o usuário era tratado como doente e estava sujeito à internação facultativa ou obrigatória.³²

O golpe militar de 1964 e a promulgação, no mesmo ano, da Convenção Única de Entorpecentes de 1953 marcam a passagem do modelo sanitário para o modelo bélico de política criminal de drogas no país. Apesar dessa transformação resquícios do modelo anterior ainda eram observados, notadamente com a distinção entre usuário e traficante, gerando um discurso duplo, na qual o primeiro ainda era considerado doente, enquanto o segundo representava o “corruptor da sociedade”. Isso seguiu até a promulgação do Ato Institucional n.º

²⁸ BARROS, André, PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. Revista Periferia, Rio de Janeiro, Volume 3, Número 2, 2011. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/3953/2742>. p. 11-12. Acesso em: 06 de jun. 2021.

²⁹ CARLINI, Elisaldo Araújo. op. cit. 2006

³⁰ Ibidem, 2006

³¹ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 38-39

³² BOITEUX, Luciana. op. cit. p. 138

5, de 1968, conhecido por ampliar a repressão política e supressão de direitos individuais, institucionalizando o regime ditatorial, inclusive com o fechamento do Congresso Nacional. Nesse momento entrou em vigor o Decreto-Lei n.º 385 de 26/12/1968, que não só criminalizou o consumidor como também o equiparou ao traficante.³³

A partir da década de 1970, seguindo o exemplo de movimentos da contracultura nos Estados Unidos e Europa, as modificações comportamentais levaram a uma popularização da maconha entre diversos grupos influentes na sociedade, como universitários, intelectuais, músicos e artistas em geral.³⁴

Ainda assim e mesmo com a redemocratização, a repressão continuou em voga na legislação brasileira, visto que a Constituição Federal de 1988, definiu o tráfico de drogas como um crime inafiançável e insuscetível de graça e anistia, seguindo a linha da Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, do mesmo ano.³⁵

A legislação atual de drogas até rompeu com a equiparação estabelecida durante a ditadura militar, reestabelecendo o tratamento diferenciado entre usuário e traficante, no entanto, a estrutura de dominação racial observada desde o primeiro diploma legal repressivo no país segue em vigor. Com efeito, dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) de 2017 apontam que cerca de 63,7% da população carcerária brasileira é formada por negros. Além disso, pesquisa da Agência Pública de Jornalismo Investigativo aponta que a quantidade de maconha apreendida com pessoas brancas é, em média, maior do que as negras (1,15kg contra 145 gramas), no entanto, os negros são os mais condenados (71,35% contra 64,36% dos brancos). Nas palavras do juiz Edinaldo César Santos Júnior: “Branco acabam sendo classificados como usuários enquanto os negros, como traficantes.”³⁶

Como exposto, o Brasil é um país historicamente conservador nos temas relacionados à política de drogas. Ainda assim, Renato Malcher-Lopes e Sidarta Ribeiro apontam que o país tem tradição e pioneirismo na pesquisa sobre a maconha seus componentes, sendo que até hoje um grande número de pesquisadores se dedica a entender questões relativas aos benefícios e eventuais malefícios do uso dessa planta, sobretudo suas interações farmacológicas com outras drogas.³⁷

³³ BOITEUX, Luciana. op. cit. p. 143-144

³⁴ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 39

³⁵ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

³⁶ CNJ, Conselho Nacional de Justiça. O encarceramento tem cor, diz especialista. 9 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/o-encarceramento-tem-cor-diz-especialista/>. Acesso em: 12 de jun de 2021.

³⁷ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 41

Por essa razão e observando a tendência internacional de descriminalização do uso medicinal da *Cannabis*, um crescente número de pessoas e organizações militam pelo direito de tratar suas enfermidades com medicamentos produzidos a partir da maconha, o que vem contribuindo para uma lenta flexibilização das restrições por parte das autoridades sanitárias, conforme será estudado em tópicos seguintes.

2.3 Propriedades terapêuticas e descobertas científicas

Como visto, o ser humano entrou em contato com as propriedades medicinais da *Cannabis* ainda na antiguidade, com base na experimentação de vegetais coletados por grupos nômades. Esse conhecimento empírico foi difundido por sacerdotes curandeiros, de forma que não é possível dissociar a utilização religiosa da terapêutica nesse período. Com o passar do tempo e com o aprimoramento de técnicas e métodos de pesquisa, uma grande parcela da comunidade médico-científica se debruçou sobre o estudo dessa planta, buscando compreender essas propriedades e descobrir as melhores formas de aplicá-las clinicamente.

Atualmente é sabido que os efeitos obtidos do uso da maconha, tanto psicotrópicos quanto medicinais, vem das substâncias chamadas canabinóides. Nessa definição estão englobados os fitocannabinóides, encontrados na resina extraída das flores da *Cannabis*, os endocannabinóides, presentes endogenamente no organismo dos mamíferos, e os canabinóides sintéticos. Cada variedade da *Cannabis* possui concentrações diferentes de fitocannabinóides, sendo o Δ 9-tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD) os mais abundantes e conhecidos. No entanto, mais de 70 componentes com estruturas semelhantes a esses compostos já foram isolados, cada qual com diferentes propriedades e potencial uso medicinal.³⁸

O THC foi a primeira substância identificada da maconha, na década de 60. A sua utilização terapêutica, no entanto, ainda não é totalmente aceita, por se tratar do canabinóide responsável pelos efeitos psicoativos da planta, relacionados com agitação, ansiedade, confusão mental e alterações sensoriais como a percepção de tempo e espaço. Ainda assim, o THC é indicado para tratar dores crônicas e esclerose múltipla, além de ser utilizado para aliviar náuseas e vômitos decorrentes do tratamento de câncer e induzir o apetite em pacientes de AIDS.³⁹

³⁸ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 44

³⁹ Ibidem, 2007, p. 44

Por outro lado, seu uso prolongado pode ocasionar reações adversas no sistema nervoso central como: disforia, alucinações, despersonalização, sonolência e aumento dos sintomas da ansiedade aguda; bem como comprometer células e tecidos ligados ao sistema imunológico.⁴⁰

Quando se fala do uso medicinal da maconha, o canabinóide mais conhecido é o CBD, principal composto não psicoativo da planta, considerado um antagonista do THC, uma vez que é relacionado com as sensações de relaxamento e bem-estar, causadas pela planta. Esse composto possui um enorme potencial terapêutico, especialmente por suas propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, calmantes, antieméticas e neuroprotetoras.⁴¹ Além disso, o CBD tem propriedades anticonvulsivantes e capacidade de induzir o sono sendo, portanto, muito utilizado em casos de epilepsia refratária e distúrbios do sono.⁴²

É necessário destacar, no entanto, que muitos desses tratamentos ainda são considerados experimentais e os pesquisadores admitem que ainda são necessários estudos para definir com certeza a eficácia e segurança dos canabinóides, tal qual a dose ideal de cada composto para o tratamento das mais diversas enfermidades. Dito isso, é seguro afirmar que a grande quantidade de resultados positivos obtidos até aqui, aliada aos diversos relatos de pacientes que já fazem uso desses tratamentos justificam o entusiasmo da comunidade médico-científica com a *Cannabis* medicinal.

Por essa razão a maconha vem sendo apontada como uma possibilidade real de cura para doenças que até então eram consideradas de difícil tratamento. De acordo com a Associação Brasileira de Pacientes de *Cannabis* Medicinal, por exemplo, o óleo de CBD, com ou sem THC, pode ser usado em quadros de osteoporose, diabetes tipo II, artrites crônicas, dermatite, autismo, doença de Parkinson, síndrome de Alzheimer, epilepsia, esclerose múltipla, fibromialgia, glaucoma, síndrome de Tourette, síndrome de Huntington, anorexia, ansiedade, depressão, psicose, AIDS, doença inflamatória intestinal e diversos tipos de câncer, entre outras patologias, contribuindo consideravelmente para o alívio de sintomas e melhora da qualidade de vida dos pacientes.⁴³

A respeito do câncer, diversas pesquisas indicam que o CBD possui efeito inibidor da migração de células de cancro, impedindo o processo de metástase para outros tecidos do corpo, bem como o crescimento de tumores. Conforme mencionado, esses estudos representam uma

⁴⁰ PERNONCINI, Karine Vandressa; OLIVEIRA, Rúbia Maria Monteiro Weffort. op cit. 2014.

⁴¹ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 63

⁴² PERNONCINI, Karine Vandressa; OLIVEIRA, Rúbia Maria Monteiro Weffort. op cit. 2014.

⁴³ AMA+ME. Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal. Disponível em: <https://amame.org.br/cannabis/>. Acesso em 23 de jun. de 2021.

possibilidade futura de cura para essa doença, de modo que o tratamento tradicional ainda deve ser priorizado. No entanto, é sabido que as drogas utilizadas no tratamento quimioterápico geram efeitos colaterais bastante nocivos. Um desses efeitos, chamado alodinia, consiste em um distúrbio da atividade cerebral que se manifesta como uma sensação de dor independente de estímulo doloroso. A administração do CBD previne de maneira eficaz esse distúrbio, mostrando que a utilização desse canabinóide, concomitantemente com o tratamento tradicional pode contribuir para o alívio desses efeitos colaterais, possibilitando uma vida digna aos pacientes.⁴⁴

Recentemente, com a pandemia do corona vírus, diversas pesquisas tem se voltado para analisar o potencial médico do CBD para o tratamento de COVID-19. No Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP, por exemplo, está sendo testada a possibilidade de utilização as substância para tratar os efeitos de longo prazo da doença, como a inflamação de vários órgãos do corpo humano.⁴⁵ Já na UFSC, pesquisa em conjunto com a Associação Brasileira de Apoio à Cannabis Esperança (Abrace) objetiva analisar como o CBD pode auxiliar na saúde mental de profissionais da linha de frente, que têm apresentado quadros de estresse, depressão e ansiedade durante a pandemia.⁴⁶

Outro ponto importante é o fato de o CBD ter efeitos ansiolíticos e antipsicóticos, sendo inclusive capaz de melhorar as capacidades benéficas e reduzir as negativas do THC, quando administrados simultaneamente.⁴⁷ Aliás, a respeito da utilização simultânea de diferentes canabinóides, cumpre ressaltar o efeito *entourage*, segundo o qual a interação entre os componentes resulta em efeitos que vão além da simples soma desses elementos, ou seja, a administração desses compostos conjuntamente funciona de forma sinérgica e não aditiva. Isso deve ser levado em conta na regulamentação dessa planta, pois vai de encontro do que usualmente ocorre na utilização fitoterápica pela indústria farmacêutica, quando um único princípio ativo costuma ser responsável por todos os efeitos da planta.⁴⁸ Além disso, o efeito *entourage* pode explicar porque muitos pacientes e usuários recreativos relatam obter bons

⁴⁴ PERNONCINI, Karine Vandressa; OLIVEIRA, Rúbia Maria Monteiro Weffort. op cit. 2014.

⁴⁵ FOLHAPRESS. Covid Longa: Derivado da maconha pode ser útil no tratamento. Valor Econômico. São Luís/MA. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/09/15/covid-longa-derivado-da-maconha-pode-ser-util-no-tratamento.ghtml>. Acesso em: 26 de set. de 2021

⁴⁶ CAGNINI, Lariani. Cannabis será testada em médicos e enfermeiros que atuam no combate ao corona vírus. NSC Total. Florianópolis/SC. Disponível em: <https://www.nscotal.com.br/noticias/cannabis-sera-testada-em-medicos-que-atuam-no-combate-ao-coronavirus>. Acesso em: 26 de set. de 2021

⁴⁷ PERNONCINI, Karine Vandressa; OLIVEIRA, Rúbia Maria Monteiro Weffort. op cit. 2014.

⁴⁸ PAMPLONA, Fabrício. Sessão 30: Cannabis Sativa: potenciais do uso medicinal e implicações da regulação do uso. Youtube, 24 jun. 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6VICkaMhv2E&ab_channel=Unifesp-UniversidadeFederaldeS%C3%A3oPaulo. Acesso em: 24 jun. de 2021

resultados terapêuticos com o uso *in natura* da planta, muito embora a comunidade médica pareça ter uma tendência a defender apenas o uso dos princípios ativos isoladamente.

O sucesso terapêutico da maconha é explicado pela forma como seus compostos se relacionam com o organismo humano. Os canabinóides se ligam a proteínas, chamadas receptores, que permitem a interação de substâncias oriundas de fora da célula com moléculas presentes no seu interior, de forma que quando um canabinóide ativa um receptor, uma série de reações bioquímicas são iniciadas.⁴⁹

O THC se relaciona com o receptor canabinóide tipo 1 (CB1), encontrado principalmente no sistema nervoso central, que é responsável por mediar os efeitos psicotrópicos da *Cannabis*, uma vez que tem a capacidade de inibir a liberação de neurotransmissores nos neurônios. Já o CBD não ativa os receptores CB1 (por isso não gera o “barato” da maconha) e se relaciona principalmente com o receptor canabinóide tipo 2 (CB2), predominantemente encontrado no sistema imunológico, que media efeitos imunossupressores, podendo auxiliar no tratamento de doenças autoimunes. Diversos outros processos fisiológicos também sofrem influência da sinalização canabinóide, notadamente a memória, dor, inflamação, apetite, reprodução, e sistema cardiovascular.⁵⁰

A revelação dessas moléculas receptoras levou ao descobrimento de substâncias endógenas capazes de ativar os mesmos receptores que os compostos encontrados na maconha, que, por essa razão, receberam o nome de endocanabinóides. A grosso modo, pode-se dizer que o sistema nervoso produz a sua própria “maconha” para utilizar em circunstâncias e locais cerebrais controlados pelo organismo. A liberação dos endocanabinóides é regulada por hormônios, que avisam ao cérebro quando o organismo necessita da ativação de algum desses receptores.⁵¹

Ao conjunto formado entre os receptores, os endocanabinóides e outras substâncias relacionadas deu-se o nome de Sistema Endocanabinóide. O grande número de receptores encontrados em diferentes órgãos e tecidos do corpo humano e a influência hormonal nos endocanabinóides evidenciam como esse sistema exerce um relevante papel na modulação de diversas funções vitais.

Dessa maneira, é possível entender como a *Cannabis* produz efeitos tão complexos no nosso organismo. Além disso, a importância do sistema endocanabinóide ajuda a explicar seu

⁴⁹ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 44

⁵⁰ FONSECA, Bruno M. et al. **O Sistema Endocanabinóide** – uma perspectiva terapêutica. Acta Farmacêutica Portuguesa. v. 2 n. 2, 2013, p.39-40

⁵¹ MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. op. cit. p. 57

extenso potencial farmacológico, bem como o motivo pelo qual a indústria farmacêutica deposita grandes expectativas no uso de uma planta outrora tão demonizada para o tratamento de diversas enfermidades que ainda não possuem um procedimento terapêutico adequado.

Isso posto, passa-se agora à análise dos aspectos legais e regulatórios, no âmbito doméstico e internacional, a fim de compreender como o acesso à medicina canábica e seus tratamentos tão promissores vem sendo negado à diversos pacientes no Brasil.

2.4 Convenções Internacionais sobre Drogas

Em que pese a ANVISA elaborar suas próprias listas de classificação de substâncias, a política nacional de drogas segue os parâmetros estabelecidos pelas convenções internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU) que determinam o sistema universal de controle de drogas.

As três convenções da ONU sobre o controle de drogas são ratificadas pelo Brasil possuindo, portanto, o status de lei complementar. A ideia principal foi criar uma referência legal para os países signatários e sistematizar as medidas de controle internacional visando assegurar a disponibilidade de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas para uso médico e científico, bem como prevenir a sua distribuição por meios ilícitos.⁵²

Para tanto, cada convenção emitiu sua lista oficial de substâncias consideradas controladas que servem como indicadores internacionais de quais substâncias devem ser proibidas ou ter sua distribuição restringida pelos órgãos de controle interno dos países signatários. Essas listas, que são complementares entre si e constantemente atualizadas, classificam as substâncias em entorpecentes, psicotrópicos e precursores.

O Dicionário Online de Português define entorpecente como “substância tóxica, droga ou medicamento que, agindo sobre o sistema nervoso, provoca uma sensação de entorpecimento e de embriaguez, podendo causar dependência física ou psicológica”⁵³. Já os psicotrópicos são substâncias que “atuam sobre a mente, agindo diretamente no sistema nervoso central, causando variadas reações no organismo e alterações de humor, de percepção e compreensão da realidade, do modo de agir”.⁵⁴ As substâncias precursoras, por sua vez, são descritas na Portaria

⁵² UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime Drugs: Marco Legal. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>. Acesso em: 21 de maio de 2021

⁵³ ENTORPECENTE. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/entorpecente/>. Acesso em: 22/05/2021.

⁵⁴ PSICOTRÓPICO. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/psicotropico/>. Acesso em: 22/05/2021.

SVS/MS nº 344 como “substâncias utilizadas para a obtenção de entorpecentes ou psicotrópicos”.

A Convenção Única Sobre Entorpecentes (Single Convention on Narcotic Drugs), de 1961, buscou estabelecer ações internacionais coordenadas para conter o abuso de drogas. Foram propostas duas formas de intervenção e controle que devem ser desenvolvidas concomitantemente: a limitação da posse, do uso, da troca, da distribuição, da importação, da exportação, da manufatura e da produção de drogas exclusivas para uso médico e científico; e o combate ao tráfico de drogas por meio da cooperação internacional para deter e desencorajar os traficantes.⁵⁵ Nessa oportunidade foi editada a “Yellow List” (lista amarela), na qual 136 substâncias estão atualmente classificadas como entorpecentes, passando a estar sob controle internacional.⁵⁶

Em seguida, ocorreu a Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, buscando uma reação ao aumento e diversificação do abuso de substâncias psicotrópicas, como estimulantes do sistema nervoso central, sedativo-hipnóticas e alucinógenos, que estavam gerando crises sociais e de saúde pública em diversos países. Destaca-se que até então, apenas drogas relacionadas com o ópio, maconha e cocaína estavam sujeitas a controle internacional, muito embora substâncias sintéticas como anfetaminas e LSD também tivessem efeitos psicoativos. Por essa razão, foram adotadas medidas de controle sobre diversas drogas sintéticas e a obrigação dos Estados signatários de informar periodicamente as estatísticas de manufatura, importação e exportação das substâncias listadas. A “Green List” (lista verde) é a lista de substâncias psicotrópicas controladas nos termos da Convenção de 1971, onde constam atualmente 144 substâncias.⁵⁷

Por fim, a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988 teve o foco mais voltado ao combate ao tráfico de drogas através da cooperação internacional tratando, por exemplo, de métodos contra a lavagem de dinheiro e do fortalecimento do controle das substâncias conhecidas como precursores químicos, os quais estão listados na “Red List” (lista vermelha). Essa Convenção também estabeleceu critérios

⁵⁵ UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime Drugs: Marco Legal, op cit.

⁵⁶ INCB, International Narcotics Control Board, Monitoring and Supporting Governments' Compliance with the International Drug Control Treaties, Narcotic Drugs. 2020. Disponível em: <https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/index.html>. Acesso em: 22 de maio de 2021

⁵⁷ INCB, International Narcotics Control Board, Monitoring and Supporting Governments' Compliance with the International Drug Control Treaties, Narcotic Drugs. 2020. Disponível em: <https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/index.html>. Acesso em: 22 de maio de 2021

para a cooperação internacional do combate ao tráfico ilícito de substâncias, como a extradição de traficantes e procedimentos de transferência.⁵⁸

Até dezembro de 2020 a *Cannabis*, tanto a planta quanto o extrato de sua resina, constavam na “Yellow List” de 1961, na seção IV, onde se encontram a heroína e outros derivados do ópio, classificadas como “particularmente suscetíveis a dependência e que produzem efeitos nocivos com pouco ou nenhum uso terapêutico”. No entanto, a Comissão de Drogas Narcóticas da ONU, seguindo recomendação da OMS, aprovou a sua reclassificação, retirando a planta dessa seção, extremamente restritiva. Assim, para fins de controle internacional a *Cannabis* consta na seção I da “Yellow List”, que se refere a “substâncias sujeitas a dependência e a produzir efeitos nocivos, com uso terapêutico potencial.”⁵⁹

É notável o avanço que essa reclassificação representa, visto que a ONU reconheceu as propriedades terapêuticas da planta. No entanto, a entidade ainda se mostra conservadora nesse tema, visto que outras recomendações importantes foram rejeitadas. Por exemplo, a OMS solicitou a inserção de uma nota de rodapé na seção I da Convenção de 1961 informando que compostos contendo predominantemente canabidiol e não mais de 0,2% de THC não estão sob controle internacional, o que facilitaria a importação de medicamentos a países que não tenham regulamentação da produção nacional, porém a medida foi rejeitada por 43 votos a 6.⁶⁰

2.5 Lei brasileira de Drogas: proibição

Até a promulgação da Lei 11.343/06, o cenário legislativo acerca da política de drogas era problemático no Brasil. A Lei n. 6.368/76 não se mostrava adequada ante as profundas mudanças sociais ocorridas durante a sua vigência, por esse motivo a Lei n. 10.409/2002 foi elaborada com a finalidade de substituir a lei anterior. Entretanto, mesmo tramitando por 11 anos no Congresso Nacional, o novo texto legal não causou o efeito esperado, visto que pecou no seu aspecto mais importante, a definição dos crimes. O Poder Executivo, então, vetou todo o capítulo que tratava sobre o tema, aproveitando apenas o seu conteúdo processual, bem como o artigo que revogava a lei anterior, o que levou à coexistência das duas legislações regulamentando a matéria. Diante desse cenário conturbado, com duas legislações disciplinando a política de drogas e, como consequência, diversos embates doutrinários e

⁵⁸ UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime Drugs: Marco Legal, op cit.

⁵⁹ UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime Drugs: WHO scheduling recommendations on cannabis and cannabis-related substances. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html. Acesso em: 22 de maio de 2021

⁶⁰ UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime Drugs: WHO scheduling recommendations on cannabis and cannabis-related substances, op. cit.

jurisprudenciais, a solução foi a elaboração de uma nova lei inteira que revogasse as anteriores e desse o tratamento merecido à matéria.⁶¹

Assim, devido a necessidade de buscar uma política pública mais eficiente no controle de drogas, com o objetivo de acompanhar as mudanças na sociedade, foi promulgada a Lei 11.343/06 em 23 de agosto de 2006. Além de revogar as leis anteriores, a nova Lei de Drogas instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, e definiu crimes, conforme sua ementa, repetida no artigo 1º.⁶²

Com uma proposta de tratamento mais humano aos usuários, a nova legislação retirou a previsão de pena privativa de liberdade para consumo pessoal, conforme disposto no artigo 28:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:
I - advertência sobre os efeitos das drogas;
II - prestação de serviços à comunidade;
III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.⁶³

O tratamento dado ao delito de tráfico de droga foi distinto, conferindo penas de 5 a 15 cumulada com multa àquele que comete algum dos 18 verbos descritos no artigo 33, quais sejam:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:
Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.⁶⁴

Importante destacar que a Lei não estipulou critérios objetivos para diferenciar a posse para consumo pessoal da posse com fins de traficância, cabendo ao juiz indicar sobre qual artigo determinada conduta está enquadrada. Para tanto, nos termos do § 2º do artigo 28, o magistrado “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.”⁶⁵

⁶¹ GRECO, Vicente Filho; RASSI, João Daniel. **Lei de drogas anotada**. 3. Ed. São Paulo: Saraiva. 2012, p. 3-8

⁶² BRASIL, Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em 04 de jun de 2021

⁶³ BRASIL, LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, op. cit.

⁶⁴BRASIL, LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, op. cit..

⁶⁵ Ibidem.

De forma semelhante, o ato de semear, cultivar ou colher plantas que se constituem em matéria-prima para a produção de drogas, submetido às mesmas penas dos artigos 28 e 33, também padece da mesma subjetividade. Ainda que no caso do consumo pessoal haja o emprego da expressão “pequena quantidade”, não há precisão da quantidade específica de plantas que tornaria a conduta em tráfico de drogas, de maneira que o enquadramento também depende do critério adotado por cada juiz.⁶⁶

Outro aspecto fundamental é o conceito legal de drogas. O parágrafo único do artigo 1º estabelece que “para fins dessa lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. Nesse sentido, o artigo 66 determinou a competência da Anvisa para elaborar e atualizar essas listas:

Art. 66. Para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.⁶⁷

Verifica-se, portanto, que o legislador optou expressamente por tornar os delitos de tráfico de entorpecentes e correlatos norma penal em branco ao definir como atribuição do Poder Executivo a relação das substâncias sujeitas a controle especial no país.

A mencionada portaria conceitua droga como “substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária”. Essa definição complementa a da Lei de Drogas visto que a própria portaria divide as substâncias entre entorpecentes, psicotrópicas e precursoras (além de outras classificações mais específicas), adotando os termos utilizados no artigo destacado acima, que segue a classificação das convenções da ONU.

Por outro lado, o artigo 2º, parágrafo único, dá abertura para a autorização administrativa, por parte da União, para o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, desde que sejam para fins exclusivamente medicinais ou científicos e condicionada à existência de local e prazo pré-determinados e fiscalização das atividades, como se observa no dispositivo abaixo transcrito:

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, **ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar**, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou

⁶⁶ Ibidem

⁶⁷ Ibidem

científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas. (grifou-se)⁶⁸

No mesmo sentido, o artigo 31 dispõe:

Art. 31. É **indispensável a licença prévia da autoridade competente** para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais.⁶⁹

Essa autorização já era prevista de maneira semelhante na legislação de drogas anterior, de modo que a possibilidade de cultivo de plantas como a *Cannabis*, por exemplo, já está presente no ordenamento jurídico brasileiro há mais de 40 anos. Ainda assim, a questão segue sem regulamentação ou norma específica, restringindo o acesso aos medicamentos derivados da planta. Em dezembro de 2019, a mais recente proposta de regulamentação foi arquivada pela Diretoria Colegiada da Anvisa.⁷⁰

Atualmente, a despeito da previsão legal, entidades e instituições de ensino que fazem pesquisas com *Cannabis* no Brasil recorrem à justiça para obter essa autorização, visto que a própria Anvisa declara não ter competência para conceder a autorização prevista na lei.⁷¹ Situação semelhante a que ocorre com pacientes que buscam tratar suas enfermidades fazendo uso dos benefícios terapêuticos dessa planta, conforme será estudado nos tópicos seguintes.

2.5.1 Regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para acesso aos medicamentos produzidos a partir da Cannabis

Como visto no tópico acima, a Lei de Drogas não especifica as substâncias sujeitas a controle, cabendo à Agência Nacional de Vigilância Sanitária essa atribuição, por meio da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

Atualmente, a *Cannabis* consta na lista E, referente às plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas. Os seus componentes mais conhecidos possuem classificações próprias: o THC segue na lista F2, onde estão relacionadas as substâncias psicotrópicas de uso proscrito no Brasil; já o CBD passou por uma recente reclassificação e

⁶⁸ BRASIL, LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, op. cit.

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ ANVISA. Cannabis: Dicol delibera sobre plantio e registro. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/cannabis-dicol-delibera-sobre-plantio-e-registro>. Acesso em: 04 de jun de 2021

⁷¹ BIANCARELLI, Aureliano. Universidades Federais plantam maconha com aval da Justiça para estudos inéditos no Brasil: Enquanto UFV, de Viçosa (MG), deu a largada para o primeiro programa brasileiro de melhoramento genético, UFRRJ, do Rio de Janeiro (RJ), pesquisa cultivo da cannabis. Globo Rural, 2020. Disponível em: <https://revistaglorural.globo.com/Noticias/Pesquisa-e-Tecnologia/noticia/2020/11/universidades-federais-plantam-maconha-com-aval-da-justica-para-estudos-ineditos-no-brasil.html>. Acesso em: 26 de jun de 2021

vem sendo objeto inúmeras mudanças normativas, por ser o componente canábico com maior interesse da comunidade médica.⁷²

Em 2015 a Anvisa atualizou a lista de substâncias controladas, ao emitir a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 03/2015, na qual retirou o canabidiol da lista de substâncias proibidas no Brasil e o incluiu na lista “C1”, das substâncias sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias.⁷³ A reclassificação adequou a regulação sanitária à normativa do Conselho Federal de Medicina, publicada na Resolução nº 2.113/2014, que permitiu o uso de forma compassiva do CBD, restrito às especialidades de neurologia, psiquiatria e neurocirurgia, para o tratamento de crianças e adolescentes portadores de epilepsias refratárias às terapias convencionais.⁷⁴ Em seguida, a RDC nº 17, de 6 de maio de 2015, autorizou a importação por pessoa física, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de CBD em associação com outros canabinóides, com a ressalva de que o teor de THC deve ser inferior ao de CBD.⁷⁵

Esse movimento foi impulsionado pelo engajamento de mães, que obtiveram bons resultados com o uso de produtos derivados de *Cannabis* no tratamento de convulsões em crianças com epilepsia refratária, após obter a autorização para a importação através de decisões judiciais favoráveis. Essas mães se uniram a associações, instituições de ensino e pesquisa e grupos ativistas pela legalização do uso da maconha, tanto recreativo quanto medicinal e, por meio de intensa divulgação e troca de informações, principalmente nas redes sociais, causaram grande impacto na opinião pública, despertando o interesse da mídia e abrindo o caminho para a flexibilização por parte dos órgãos de controle.⁷⁶

No ano de 2018, a ANVISA aprovou o registro do único medicamento à base de *Cannabis* disponível, até o presente momento, nas farmácias brasileiras, o Metavyl. De acordo com a agência:

⁷² BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: https://www.crf-pr.org.br/uploads/noticia/41166/_cFLi1xRialX8KHIZODcWhZWx0v0sQz6.pdf. Acesso em: 04 de jun de 2021

⁷³ BRASIL (2015), “Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS n.º 344/1998 e dá outras providências”. Resolução nº 03 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, Imprensa Nacional.

⁷⁴ BRASIL (2014), “Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais”, Resolução n.º 2.113 do Conselho Federal de Medicina, *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, Imprensa Nacional.

⁷⁵ BRASIL (2015), “Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde”, Resolução n.º 17 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, Imprensa Nacional.

⁷⁶ BRITO, Margarete Santos de. CARVALHO, Virgínia Martins. GANDRA, Mário. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. Fórum Sociológico, nº 30, Série II, 2017. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/1747#quotation>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

O novo medicamento Mevatyl®, registrado em outros países com o nome comercial Sativex®, é indicado para o tratamento sintomático da espasticidade moderada a grave relacionada à esclerose múltipla, sendo destinado a pacientes adultos não responsivos a outros medicamentos antiespásticos e que demonstram melhoria clinicamente significativa dos sintomas relacionados à espasticidade durante um período inicial de tratamento com o Mevatyl®. O medicamento é destinado ao uso em adição à medicação antiespástica atual do paciente e está aprovado em outros 28 países, incluindo Canadá, Estados Unidos, Alemanha, Dinamarca, Suécia, Suíça e Israel.⁷⁷

A despeito das regras da época exigirem uma concentração maior de CBD que THC nos medicamentos importados, o Metavyl possui teor de 27 mg/mL de THC e 25 mg/mL de CBD em sua fórmula. Cada caixa desse remédio vem com três frascos de 10 mL e sua utilização se dá na forma de spray para aplicação via oral. A sua dispensação é sujeita à prescrição médica por meio de notificação de receita A e de Termo de Consentimento Informado ao Paciente.⁷⁸

Outra atualização importante aconteceu com o advento da RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019, que dispõe os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais. Nessa oportunidade a Anvisa criou uma nova categoria regulatória, chamada produto de *Cannabis*, definido no art. 3º, IX como “produto industrializado, objeto de Autorização Sanitária pela Anvisa, destinado à finalidade medicinal, contendo como ativos, exclusivamente, derivados vegetais ou fitofármacos da *Cannabis sativa*”. Dessa forma, a agência abre o caminho para que pessoas jurídicas possam operar na fabricação, importação ou comercialização desses produtos industrializados derivados da *Cannabis*, mediante uma autorização válida por cinco anos. Entretanto, nada foi deliberado acerca do cultivo da planta, permanecendo o vácuo legislativo.⁷⁹

O artigo 5º ressalta que os produtos derivados da maconha podem ser prescritos quando “esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro”. Por outro lado, a regra sobre a concentração de THC foi alterada, além da predominância do CBD, exige-se agora que o teor de THC não ultrapasse 0,2%, exceto se destinado exclusivamente aos cuidados

⁷⁷ REGISTRADO primeiro medicamento à base de Cannabis Sativa. Governo Federal, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/registrado-primeiro-medicamento-a-base-de-cannabis-sativa>. Acesso em: 08 de ago. de 2021

⁷⁸ Ibidem.

⁷⁹ BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. 11/12/2019. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rcd-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acesso em 06/06/2021.

paliativos de pacientes em situações clínicas irreversíveis ou terminais, sem outras alternativas terapêuticas, quando se permite uma maior concentração desse composto.⁸⁰

Mais recentemente, a RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020, foi elaborada para substituir a RDC nº 17/2015, alterando alguns critérios e procedimentos para a importação excepcional de produtos derivados de *Cannabis* por pessoas físicas. A nova resolução estendeu o período de validade do cadastro do paciente junto à Anvisa de um para dois anos. O artigo 3º da referida resolução estabelece as condições gerais de importação:

Art. 3º Fica permitida a importação, por **pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado** para tratamento de saúde, de Produto derivado de Cannabis.

§ 1º A importação de que trata o caput deste artigo também pode ser realizada pelo responsável legal do paciente ou por seu procurador legalmente constituído.

§ 2º **A importação do produto poderá ainda ser intermediada por entidade hospitalar, unidade governamental ligada à área da saúde, operadora de plano de saúde para o atendimento exclusivo e direcionado ao paciente previamente cadastrado na Anvisa**, de acordo com esta Resolução. (grifou-se)⁸¹

Nos artigos seguintes, constam mais detalhes sobre o cadastramento do paciente:

Art. 5º Para importação e uso de Produto derivado de Cannabis os **pacientes devem se cadastrar junto à Anvisa, por meio do formulário eletrônico para a importação e uso de Produto derivado de Cannabis, disponível no Portal de Serviços do Governo Federal.**

§ 1º O cadastramento deve ser feito em nome do paciente ou de seu responsável legal.

§ 2º **A aprovação do cadastro dependerá da avaliação da Anvisa e será comunicada ao paciente ou responsável legal por meio de Autorização emitida pela Agência.** (grifou-se)

Art. 6º Para o cadastramento é necessário apresentar a **prescrição do produto por profissional legalmente habilitado contendo obrigatoriamente o nome do paciente e do produto, posologia, data, assinatura e número do registro do profissional prescriptor em seu conselho de classe.** (grifou-se)⁸²

Houve, portanto, uma simplificação das exigências necessárias para o cadastramento, suprimindo a obrigação de apresentar laudo de profissional justificando a utilização de produto não registrado no Brasil em comparação com as alternativas terapêuticas já existentes registradas pela Anvisa, bastando o preenchimento do formulário eletrônico para a importação

⁸⁰ Ibidem.

⁸¹ ANVISA. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO - RDC Nº 335, DE 24 DE JANEIRO DE 2020. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. 27/01/2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>. Acesso em 06/06/2021

⁸² ANVISA. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO - RDC Nº 335, DE 24 DE JANEIRO DE 2020. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. 27/01/2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>. Acesso em 06/06/2021

e uso de produto derivado de *Cannabis* e a apresentação da prescrição do produto por profissional legalmente habilitado.

No bojo da RDC 17/2015 exigia-se ainda a Declaração de Responsabilidade e Esclarecimento para a utilização excepcional do produto, pela qual o paciente reconhecia a ausência de registro e, portanto, a falta de comprovação da segurança e eficácia do produto pela Anvisa e se comprometia a não entregar, doar, vender ou realizar qualquer outra utilização do produto diferente da indicada. Essa exigência não mais persiste na RDC 335/2020, visto que a responsabilidade e a proibição da alteração da finalidade da importação já estão previstas no próprio texto da resolução, conforme se depreende nos dispositivos a seguir:

Art. 15. É vedada a alteração de finalidade desta importação, sendo o uso do produto importado estritamente pessoal e intransferível e proibida a sua entrega a terceiros, doação, venda ou qualquer outra utilização diferente da indicada.

Parágrafo único. É dever do importador observar e cumprir as disposições legais quanto à proibição de comercialização, entrega a terceiros ou venda dos produtos importados, bem como estar ciente das penalidades as quais ficará sujeito, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 e da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

Art. 16. A responsabilidade, pelos danos à saúde individual ou coletiva e ao meio ambiente, decorrente da alteração da finalidade de ingresso do produto no território nacional é do importador.

Art. 17. A prescrição realizada pelo profissional e a solicitação de Autorização pelo paciente ou seu responsável legal representam a ciência e o aceite por ambos da ausência de comprovação da qualidade, da segurança e da eficácia dos produtos importados, bem como pelos eventos adversos que podem ocorrer, sendo o profissional prescritor e o paciente ou seu responsável legal totalmente responsáveis pelo uso do produto.⁸³

É perceptível que nos últimos anos a Anvisa tem adotado uma postura de flexibilização das restrições a respeito do uso terapêutico da *Cannabis*. No entanto, essas alterações na regulamentação normativa não representaram um grande avanço no acesso aos medicamentos derivados de maconha, eis que a sua utilização terapêutica segue sendo considerada experimental e restrita ao uso compassivo, ou seja, apenas quando os tratamentos tradicionais se mostram ineficazes, visto que o artigo 5º da RDC 327/2019 segue vigente e não foi alterado pela resolução mais recente.

À vista desse cenário, que segue sem atender às necessidades de pessoas que encontram na *Cannabis* a melhor possibilidade de tratamento para suas enfermidades, diversos pacientes tem optado pelo cultivo caseiro da planta e produção artesanal de seus medicamentos, se vendo obrigados a operar na ilegalidade e correr o risco de enfrentar as consequências penais da Lei de Drogas.

⁸³ ANVISA. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO - RDC Nº 335, DE 24 DE JANEIRO DE 2020. op. cit.

3. HABEAS CORPUS E A CONCESSÃO DE SALVO-CONDUTO PARA CULTIVO DOMÉSTICO DE *CANNABIS SATIVA*.

3.1 HABEAS CORPUS: remédio constitucional diante da proibição de acesso à planta

Tendo em vista a regulação jurídica da matéria no Brasil, o acesso à *Cannabis* medicinal não é proibido, mas ainda bastante restrito, de maneira que os principais entraves que pacientes encontram consistem no alto custo despendido e na alta burocracia exigida pelas autoridades sanitárias.

Nesse sentido, os adultos portadores de esclerose múltipla que apresentam espasticidade como um de seus sintomas têm à sua disposição a opção menos burocrática, já que podem adquirir o Metavyl diretamente nas farmácias brasileiras, com a apresentação da receita A, de acordo com o regulamento da ANVISA. Entretanto, segundo o site BulasMed, o preço desse medicamento em Florianópolis/SC é de R\$ 2857, 84⁸⁴. Segundo dados do IBGE, o salário médio mensal na capital catarinense em 2019 era de 4.5 salários mínimos⁸⁵, se a média se manter a mesma, isso representa R\$ 4.950,00, com o salário mínimo atual, ou seja, 57% do salário médio do florianopolitano estaria comprometido com o tratamento.

Para os que necessitam de remédios sem registro da ANVISA, é possível obter autorização para a importação, mediante procedimento descrito na página eletrônica da agência. Como visto, a RDC 335/2020 simplificou o processo de solicitação da autorização e aumentou seu prazo de validade. Assim, o paciente que obteve a autorização pode realizar quantas importações precisar no período de 2 anos.

No entanto, deve-se lembrar que os produtos de *Cannabis* só podem ser prescritos quando esgotadas as opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro. Não parece razoável exigir que o enfermo, no anseio de obter um tratamento que traga resultados positivos, teste todas as opções antes de poder pedir a autorização de importação, que sequer garante que ele poderá, de fato, receber o produto recomendado.

Também deve ser levado em consideração o prazo da avaliação por parte da ANVISA para aprovação do cadastro, que pode ser de até 10 dias, e o tempo de espera para entrega efetiva do remédio. Ou seja, em que pese a simplificação trazida pela resolução mais recente, não se

⁸⁴ BULASMED. Metavyl: Beaufour Ipsen Farmacêutica LTDA. Disponível em: <https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/1353408/mevatyl.htm>. Acesso em: 04 ago. de 2021.

⁸⁵ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama: cidades. Florianópolis/SC. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 10 de set. de 2021

pode falar que houve uma desburocratização do processo, visto que as exigências ainda são extensas.

Outro fator pertinente a respeito da importação é o valor dos produtos que, naturalmente, já é alto. Adiciona-se ainda o fato de o medicamento importado ser precificado em moeda estrangeira e os custos de importação o que eleva consideravelmente esse valor, afastando essa possibilidade de uma grande parcela dos brasileiros. A saída, então, pode ser acionar o Poder Judiciário, demandando a importação por conta do Estado. É bastante comum esse tipo de ação, visando o fornecimento de remédios não registrados na ANVISA e não constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), critérios exigidos para a oferta de fármacos pelo SUS, esse fenômeno é chamado de judicialização da saúde.

A respeito de fármacos derivados da *Cannabis*, reportagem da Folha de São Paulo destaca que, devido ao crescente número de ações, o Ministério da Saúde considera oferecer o óleo de CBD pelo SUS. Segundo o jornal, em 2020 foram cerca de 16 mil pedidos, 8.500 no ano de 2019, enquanto que, em 2018, haviam sido 3.500.⁸⁶

Em recente julgamento do Recurso Extraordinário 1.165.959, no qual o estado de São Paulo se recusava a fornecer o medicamento a um paciente com crises epiléticas, alegando que a falta de registro na ANVISA afasta a obrigação do poder público arcar com a importação, o Supremo Tribunal Federal fixou a seguinte tese:

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na Anvisa, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, **desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.** (grifou-se)⁸⁷

Essa opção, além de onerar os cofres públicos, submete o paciente a um maior tempo de espera, visto que aguardar a resposta do judiciário, com todos seus trâmites processuais e recursos costuma demorar, o que aumenta o desgaste emocional de pacientes e familiares, bem como pode agravar a doença.

Também existe a possibilidade de adquirir produtos de associações de cultivadores que, municiadas de autorização judicial, plantam e produzem os medicamentos em suas instalações, distribuindo-os entre seus associados. São diversas entidades brasileiras desse tipo que prestam

⁸⁶ COLLUCCI, Cláudia. Com alta da judicialização, Ministério da Saúde avalia ofertar canabidiol no SUS. Folha de São Paulo. São Paulo, SP. 1 de maio de 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/05/com-alta-da-judicializacao-ministerio-da-saude-avalia-ofertar-canabidiol-no-sus.shtml>. Acesso em: 06 de ago. de 2021

⁸⁷ GOES, Severino. STF fixa condições para que Estado forneça medicamentos não registrados na Anvisa. Conjur. Brasília, DF. 20 de jun. de 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-jun-20/stf-fixa-condicoes-fornecimento-remedios-registro>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

assessoria médica e jurídica para enfermos que necessitam de *Cannabis*, no entanto, apenas duas possuem amparo jurídico para cultivo e extração do óleo: a Associação Brasileira de Apoio à *Cannabis* Esperança (ABRACE), de João Pessoa/PB, e a Apoio e Pesquisa à Pacientes de *Cannabis* (APEPI), do Rio de Janeiro/RJ. Outras associações pleiteiam o mesmo direito, entre elas a catarinense Santa *Cannabis*, mas ainda aguardam decisão do judiciário. Logo, considerando a alta demanda e as limitações de produção, nem todos os pacientes conseguem ser atendidos no prazo que necessitam.

Diante desse cenário, com uma legislação ainda insuficiente, o plantio de maconha em casa para a extração do próprio remédio se apresenta como uma alternativa mais fácil, barata e menos burocrática. Em uma rápida pesquisa na *internet* é fácil encontrar diversas páginas divulgando informações sobre técnicas de cultivo, colheita e extração dos componentes, bem como relatos positivos de diversos pacientes. As próprias associações, como as mencionadas no parágrafo anterior, oferecem cursos para melhor instruir os pacientes no preparo dos remédios.

No entanto, como a planta ainda carrega uma série de estigmas e conotações negativas em torno de seu uso recreativo, essa opção é tema de intensos debates que permeiam a opinião pública, esbarrando em obstáculos não só jurídicos, mas também políticos e morais. Em 2019, o Instituto de Pesquisa DataSenado elaborou uma pesquisa para determinar a opinião dos brasileiros sobre a legalização do uso medicinal da *Cannabis*. Dentre os 2.400 entrevistados, 87% declararam saber que substâncias da planta da maconha podem ser utilizadas em medicamentos e 9% declararam conhecer alguém que já faça uso de alguma terapia canábica. A maioria dos entrevistados (79%) é favorável à distribuição gratuita de fármacos canábicos pelo SUS. Além disso, 75% apoiam a autorização para a indústria farmacêutica fabricar esses remédios no país.⁸⁸ Sobre a possibilidade de o próprio paciente cultivar a planta, a opinião foi diametralmente oposta:

A pesquisa revela que 64% dos entrevistados não defendem que uma pessoa, mesmo com prescrição médica, plante a maconha em casa, contra 31% que apoiam a medida. Nos casos que acham possível o plantio em casa, para tratamentos médicos, 90% dizem que autoridades devem fazer a fiscalização.⁸⁹

A opinião pública negativa e a ausência de regulação não impediram que um expressivo número de pacientes tenha optado pelo auto cultivo. Visando regularizar essa situação de ilegalidade e não serem enquadrados no crime de tráfico de drogas, muitas pessoas que realizam

⁸⁸ VARGAS, Matheus. 3 em cada 4 brasileiros apoiam o uso da maconha para produção de remédio. Estadão. São Paulo, SP. 26 de set. de 2019. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,3-em-cada-4-brasileiros-apoiam-uso-da-maconha-para-producao-de-remedio,70003025845>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

⁸⁹ Ibidem.

o plantio têm feito uso do remédio constitucional previsto no artigo 5º, LXVIII, da Carta Magna, *in verbis*:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
LXVIII - conceder-se-á "*habeas-corpus*" sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder; (grifou-se)⁹⁰

O *habeas corpus*, portanto, está contido no rol das garantias fundamentais e é relacionado com outra garantia: a liberdade de locomoção, já que o mesmo dispositivo constitucional, em seu inciso XV, dispõe que “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens.”⁹¹

No plano infraconstitucional, o Código de Processo Penal disciplina a ação nos artigos 647 e seguintes, onde consta que o *habeas corpus* será dado “sempre que alguém sofrer ou se achar na iminência de sofrer violência ou coação ilegal na sua liberdade de ir e vir, salvo nos casos de punição disciplinar.”⁹²

A doutrina divide o *habeas corpus* em duas modalidades: repressiva (liberatória) ou preventiva. Em síntese, será ajuizado repressivamente quando a violação da liberdade de locomoção já estiver consumada e preventivamente, quando estiver em vias de se consumir.⁹³ Sendo essa última utilizada pelos cultivadores de *Cannabis* para fins medicinais, haja vista que tal conduta está intimamente ligada ao risco iminente de prisão, ou seja, à ameaça de violência à liberdade de ir e vir.

Nesse sentido, dispõe o artigo 660, §4º, do CPP:

Art. 660. Efetuadas as diligências, e interrogado o paciente, o juiz decidirá, fundamentadamente, dentro de 24 (vinte e quatro) horas.
§ 4º Se a ordem de habeas corpus for concedida para evitar ameaça de violência ou coação ilegal, dar-se-á ao paciente salvo-conduto assinado pelo juiz.⁹⁴

Assim, o instrumento é usado com o objetivo de obter a tutela do Poder Judiciário para o plantio doméstico e produção caseira do medicamento, afastando o perigo de as autoridades

⁹⁰ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

⁹¹ Ibidem.

⁹² BRASIL. Código de Processo Penal. Decreto lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm. Acesso em: 10 de ago. de 2021.

⁹³ TÁVORA, Nestor e Alencar, Rosmar Rodrigo. Curso de Direito Processual Penal. 11 ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2016, p. 2201.

⁹⁴ BRASIL. Código de Processo Penal. op. cit.

policiais efetuarem a prisão dos indivíduos, apreensão e destruição das plantas e demais procedimentos repressivos da lei penal.

Diante disso, a possibilidade de concessão do salvo-conduto passou a ser objeto de embate nos foros e tribunais de todo país. Segundo reportagem da BBC, até julho de 2020 já se contabilizavam 95 cultivos autorizados por essa via no país⁹⁵. O advogado Emílio Figueiredo, representante da Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas, entrevistado na matéria afirmou que:

O habeas corpus atende desde pessoas da elite que plantam o remédio por uma questão ideológica e filosófica até mães periféricas e solteiras que não têm condições de arcar com o tratamento de seus filhos.⁹⁶

Sendo assim, busca-se no presente trabalho analisar o posicionamento dos tribunais brasileiros e os principais argumentos utilizados pelos desembargadores sobre os pedidos de expedição de salvo-conduto para plantio caseiro de *Cannabis Sativa* com fins medicinais.

3.2 Levantamento do Banco de Dados de decisões judiciais – metodologia utilizada

Com a ciência de haver diversos trabalhos e artigos publicados acerca do debate envolvendo a *Cannabis* medicinal, optou-se por realizar uma pesquisa empírica, a fim de verificar o tratamento que os tribunais estaduais e federais brasileiros têm dado à matéria. Com a delimitação do problema focando na possibilidade jurídica do cultivo doméstico da planta, procura-se investigar os argumentos dos magistrados e os fundamentos utilizados para embasá-los nas decisões de deferimento ou indeferimento dos pedidos de *habeas corpus* preventivos que buscam o salvo-conduto para o auto cultivo de maconha com fins medicinais.

Para tanto, foram realizadas consultas nos sítios eletrônicos dos Tribunais de Justiça de todas as unidades da federação, bem como dos cinco Tribunais Regionais Federais. A escolha inicial era utilizar o Tribunal de Justiça de Santa Catarina como único objeto de estudo, o que se justificaria pelo fato deste trabalho se realizar dentro de uma instituição de ensino catarinense, situada próxima da sede do Poder Judiciário estadual, onde grande parte dos alunos vivenciam suas primeiras experiências profissionais, inclusive o autor da pesquisa. No entanto, não foram encontrados acórdãos com os parâmetros que serão expostos abaixo. Então, seguiu-se com a pesquisa ampliando o recorte para incluir os demais tribunais da região Sul, embora

⁹⁵ MACHADO, Leandro e SOUZA, Felipe. A ‘legalização silenciosa’ da maconha medicinal no Brasil. BBC News Brasil. São Paulo, SP. 3 de ago. de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53589585>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

⁹⁶ Ibidem.

tenham sido encontrados mais resultados, o número de decisões ainda foi considerado baixo para resultar em quadro confiável da situação.

Para uma abordagem mais ampla do tema, decidiu-se fazer um levantamento que incluísse todas as regiões do Brasil, resultando em um mapeamento completo da jurisprudência no país. Assim, a proposta definida foi acessar os mecanismos de busca avançada sobre os respectivos acervos jurisprudenciais de cada tribunal e pesquisar pelos marcadores: “cannabis, cannabis medicinal, maconha, maconha medicinal e cultivo”.

A principal dificuldade encontrada reside no fato de que cada tribunal utiliza seu próprio sistema, com páginas de busca distintas, que oferecem diferentes opções de pesquisa, o que levou à utilização de diferentes parâmetros em cada estado, dificultando o levantamento dos dados e tornando possível que alguma decisão possa ter sido deixada de fora. Além disso, a grande maioria dos mecanismos de busca permite apenas o acesso às decisões da segunda instância, limitando o número de resultados encontrados. Isso explica, por exemplo, o motivo pelo qual não foram encontradas decisões em Santa Catarina, já que é sabido que recentemente um *habeas corpus* foi deferido por um juiz de 1º grau em Joinville.⁹⁷

Ainda assim, o grande número de resultados encontrados pode ser considerado um retrato fiel da jurisprudência brasileira. Nos parágrafos a seguir serão explicados os detalhes de pesquisa em cada tribunal, afim de facilitar a busca das mesmas decisões posteriormente.

Nos Tribunais de Justiça dos estados de SC, MS, MT, AC, AM, PA, TO, PB, PE, SE e RN a pesquisa gerou resultados, mas nenhum relativo a *habeas corpus* que visem a expedição de salvo-conduto para plantio doméstico de maconha medicinal, mesmo alterando os parâmetros disponíveis. Já nos estados de GO, RR, AP, MA, PI, BA e AL nenhum resultado foi encontrado.

No TJDF o resultado foi curioso, foi encontrado um acórdão que, no entanto, não se enquadra no objeto do presente trabalho. Porém, o mecanismo de busca permite adicionar os “Informativos de Jurisprudência” às bases de consulta, o que gerou uma notícia relatando uma decisão de 2017 que concedeu autorização para cultivo de *Cannabis* aos pais de uma adolescente de 17 anos. Os desembargadores reconheceram a incidência do estado de necessidade como excludente de ilicitude na conduta dos pais, e salientaram que o processo de importação do medicamento é “excessivamente caro, lento, burocrático e incapaz de satisfazer

⁹⁷ SANTA CANNABIS. Vitória! Decisão histórica abre caminho para o acesso à cannabis medicinal em Santa Catarina. 1 de ago. de 2020. Instagram: @santacannabismicinal. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CDV-nZlgAzX/?utm_medium=copy_link. Acesso em: 15 de ago. de 2021.

às necessidades do tratamento.”⁹⁸ Como não se obteve acesso ao inteiro teor da decisão, e o número do processo não foi divulgado em razão do segredo de justiça, optou-se por deixá-la de fora do presente estudo.

Nos Tribunais de Justiça de SP e CE, foram selecionados “processo criminal” no campo “classe”, e todas as opções disponíveis nos campos “origem” e “tipo de publicação”. No TJMG, ao abrir a página de busca, a opção de procura apenas pela ementa dos acórdãos já aparece selecionada, esse parâmetro foi alterado para a pesquisa gerar o inteiro teor das decisões. No TJRO não foi necessário alterar nenhum aspecto da página de consulta à jurisprudência.

No TJRJ é obrigatório selecionar um intervalo de tempo para a busca, portanto, o período de 10 anos foi definido, com o preenchimento dos campos “julgados a partir do ano de” com “2011” e “até o ano de” com “2021”, esse foi o recorte escolhido por compreender o intervalo desde o primeiro *habeas corpus* nesse sentido no país. Além disso, no campo “origem” foi selecionado a opção “Tribunal de Justiça do RJ 2ª instância”. Como esses parâmetros não geraram resultados, somente nesse tribunal, os termos foram reduzidos para “cannabis, medicinal e cultivo”, sendo encontrado um acórdão. Após, alterou-se o campo “origem” para “Turma Recursal”, sendo encontradas mais cinco decisões. Nos demais tribunais a busca já contempla os resultados do tribunal em conjunto com a turma de recursos, dispensando a necessidade de realizar duas pesquisas, como nesse caso.

Da mesma forma, o TJES obriga a indicação de um período de tempo na busca, de forma que novamente um intervalo de 10 anos foi escolhido (19/6/2011 a 19/06/2021). Além disso foram marcadas as caixas “Acórdão” e “Decisão Monocrática” no campo “Tipo de Jurisprudência”. O resultado foi um total de 1865 decisões. Então, o intervalo de tempo foi reduzido para 2 anos (19/06/2019 a 19/06/2021), o que resultou em 366 decisões encontradas, número ainda muito superior aos demais tribunais. Com poucas opções para refinar a pesquisa, o marcador “*habeas corpus*” foi adicionado aos termos, o que gerou um número ainda maior, totalizando 5909 resultados. Considerando o grande tempo que demandaria averiguar se alguma dessas decisões se encaixaria no objeto de estudo, correndo o risco de nenhuma se encaixar, visto que apenas 7 estados contiveram os resultados pretendidos, optou-se por deixar o Tribunal de Justiça do Espírito Santo de fora do levantamento.

⁹⁸ JURISPRUDÊNCIA, Informativo de. n. 359. 2017. TJDF. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/informativos/2017/informativo-de-jurisprudencia-n-359/cultivo-de-maconha-para-tratamento-medicinal-2013-autorizacao-excepcional>. Acesso em: 19 de jun. de 2021.

Os mesmos termos foram utilizados nas pesquisas nos sítios eletrônicos dos Tribunais Regionais Federais, que também carecem de maior clareza e uniformidade em suas páginas de consulta, afim de melhor atender as necessidades de quem pesquisa sua jurisprudência.

No TRF1 todos os parâmetros disponíveis foram selecionados, gerando dois resultados. Ao tentar acessar o inteiro teor das decisões encontradas, é carregada uma nova página de busca, do site do Processo Judicial Eletrônico daquele tribunal, realizando nova pesquisa com os números encontrados na página anterior nenhum resultado foi obtido. Utilizando os outros campos disponíveis, apenas o inteiro teor de uma das decisões pode ser acessado, já que o nome da impetrante aparecia da primeira página de resultados, quanto à outra decisão não há nenhum termo disponível que tenha gerado resultados na segunda página de busca. Ocorre que, na verdade, a decisão encontrada nessa segunda página se trata de sentença da 2ª Vara Federal de Pouso Alegre/MG, que foi recorrida e levou à decisão inicialmente obtida, no âmbito do TRF1. Visando manter a uniformidade do trabalho, uma vez que todas as demais decisões coletadas são referentes ao segundo grau de jurisdição, e considerando que não se obteve acesso ao inteiro teor das decisões de 2º grau encontradas no mecanismo de busca do TRF1, esse tribunal também foi excluído do levantamento. Foi também solicitado o envio das peças, através de e-mail da ouvidoria do tribunal que, no entanto, não foi respondido. A título complementar, no entanto, ressalta-se que ambas as decisões deste tribunal não concederam a ordem dos respectivos *habeas corpus*.

Nos TRFs das 2ª e 5ª regiões não foram encontrados resultados com os termos selecionados, mesmo alterando os parâmetros disponíveis. Assim, as únicas decisões da Justiça Federal a integrar o levantamento são originadas nos TRFs das 3ª e 4ª regiões.

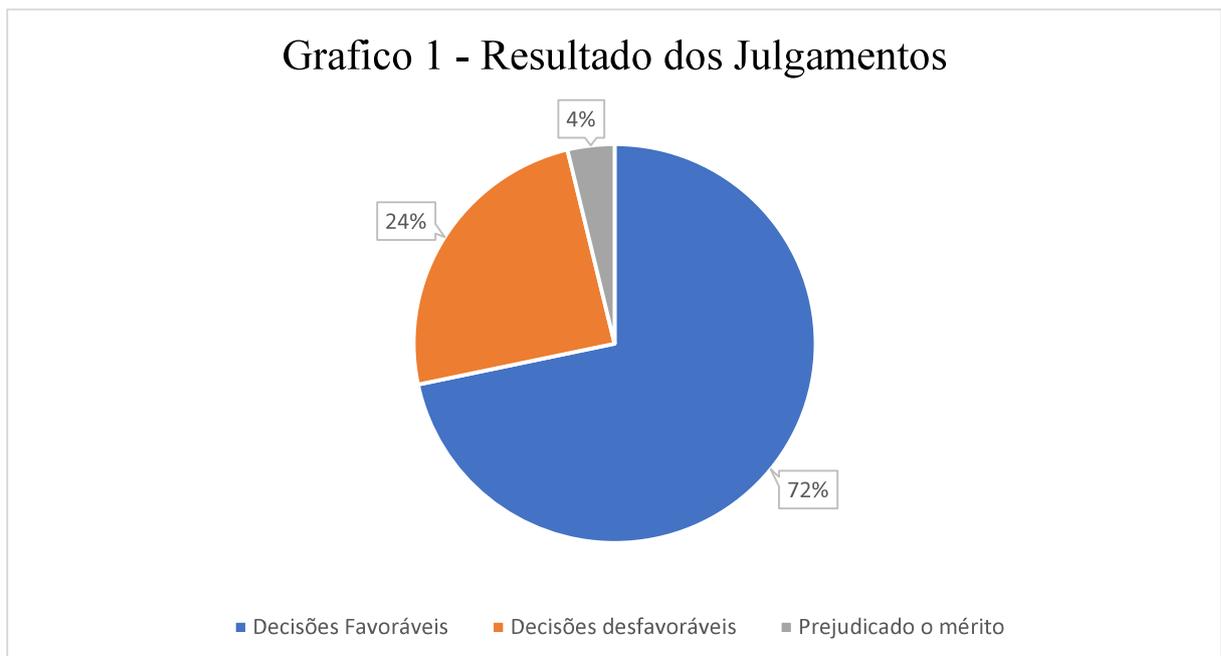
No TRF3 nenhum campo da página de consulta à jurisprudência foi alterado, no entanto, a pesquisa deve ser feita sem vírgulas entre os termos para gerar resultados. Já no TRF4 a única alteração foi a seleção da opção “Todos” no campo “Origem”, para abranger também as Turmas Recursais.

Desse modo, com os termos acima relatados, coletou-se até a data de 20 de junho de 2021 um total de 53 decisões de 2º grau, referentes à *habeas corpus* preventivos com pedido de expedição de salvo-conduto para o cultivo doméstico de *Cannabis* e preparação caseira de medicamento à base da planta, que compreendem o presente levantamento. Uma tabela listando todas as decisões, separadas por tribunal, onde constam seus respectivos números, ementas, data do julgamento e concessão ou não da ordem pode ser consultada no anexo do presente trabalho.

3.2.1 Resultados Iniciais

De início, percebe-se que a maioria das decisões foram favoráveis aos impetrantes, indicando uma boa vontade dos magistrados com os enfermos que desejam produzir o próprio medicamento. Foram 38 decisões concedendo a ordem de *habeas corpus*, com expedição de salvo-conduto, enquanto 15 negaram a ordem.

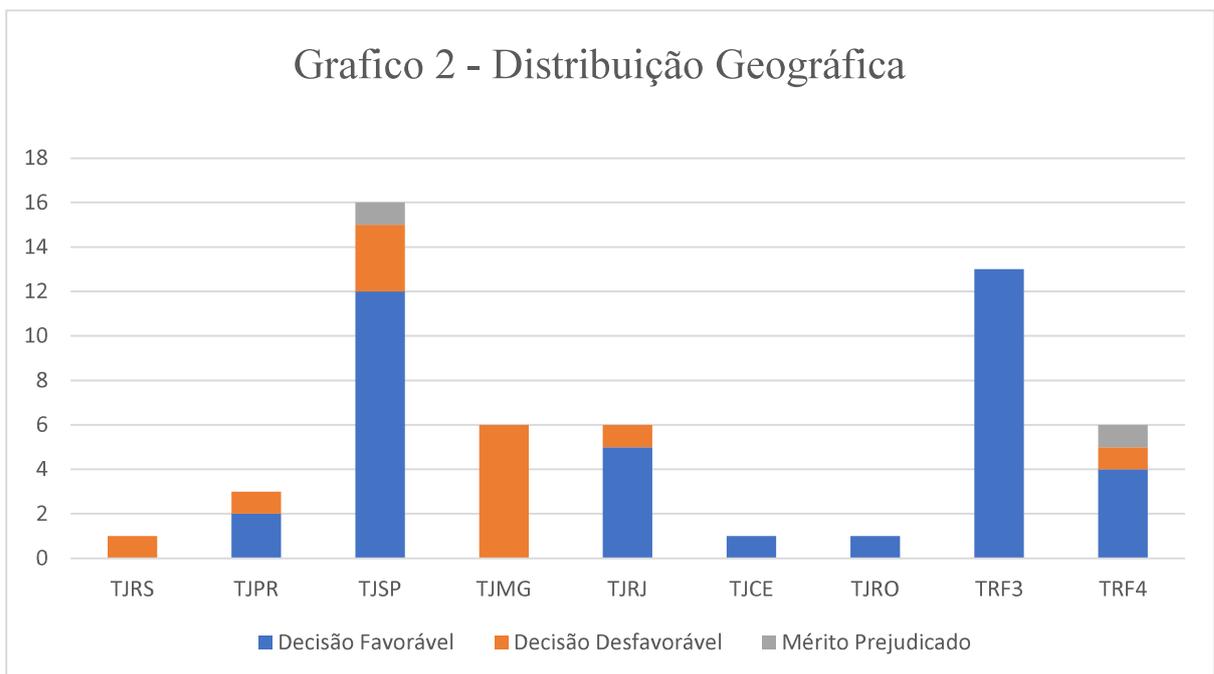
Dentre as decisões desfavoráveis, no entanto, duas foram negadas por questões processuais que foram eventualmente superadas. Nos autos n. 2159681-74.2020.8.26.0000 do TJSP, a decisão denegatória de *habeas corpus* em primeira instância foi atacada por novo *habeas corpus*, que restou liminarmente indeferido pelo relator, pois o recurso cabível, nos termos do artigo 581, X, do Código de Processo Penal, é o recurso em sentido estrito. As partes então interpuseram o recurso correto, que recebeu a numeração 1016472-58.2020.8.26.0196, no qual obtiveram decisão favorável. Já no âmbito do TRF 4, o processo n. 5000497-91.2021.4.04.7000 se trata de um recurso em sentido estrito proposto pelo Ministério Público Federal, contra decisão que concedeu a ordem em primeiro grau, mas foi julgado prejudicado visto que o caso já havia sido objeto da corte revisora, em sede de reexame necessário, na qual a decisão foi mantida por unanimidade. Desse modo, em que pese figurarem entre as decisões desfavoráveis, em ambos casos os impetrantes obtiveram seu direito de cultivar a planta devidamente declarado em outro momento.



Sobre a distribuição geográfica das decisões, esperava-se que fossem concentradas nas regiões mais desenvolvidas, o que foi confirmado pela pesquisa. Apesar disso, excetuando-se

o centro-oeste, todas as regiões do Brasil estão representadas no levantamento. Os únicos estados onde todas as decisões encontradas são desfavoráveis aos impetrantes são o Rio Grande do Sul, com 1 acórdão, e Minas Gerais, com 6.

Quanto à Justiça Federal, como mencionado, das 5 regiões apenas a 3ª e a 4ª geraram resultados. Como o TRF3 é o órgão de segundo grau da Justiça Federal dos estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul, mas apenas o primeiro é representado nas decisões, e o TRF4 se trata da segunda instância dos estados da região sul, é possível observar que as mesmas regiões seguem as mais representadas.

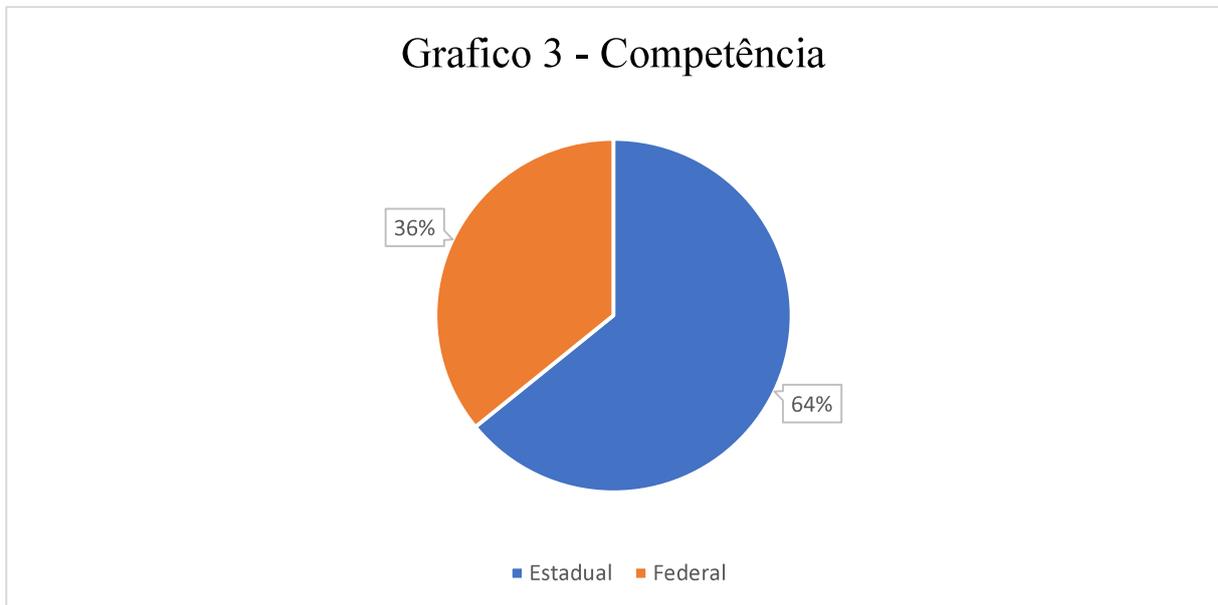


Também chama atenção a grande variedade de enfermidades e sintomas narrados na amostragem. Em alguns casos os pacientes alegavam estar acometidos por cerca de 10 condições diferentes, o que resultou em um total de 55 condições diferentes. As mais recorrentes são distúrbios psiquiátricos como depressão e ansiedade. Fibromialgia, dores crônicas e autismo também estão entre as mais citadas. Em 4 julgados não consta a doença que leva o paciente a buscar o tratamento, mesmo assim em 3 destas a decisão foi favorável.

A respeito da idade do enfermo, em 32 julgados essa informação não é citada. Dentre as que se pode inferir a idade, 6 são casos que envolvem crianças, em alguns mais de uma por família, sendo que em todos a ordem foi concedida. Já em 5 adultos incapazes são os pacientes, também com todas as decisões favoráveis. Nos 4 casos envolvendo idosos (60 anos ou mais), apenas uma decisão contrária ao pleito é encontrada.

3.3 Competência de julgamento: Justiças Estaduais e Justiça Federal

A partir dos resultados obtidos, foi possível constatar que, das 53 decisões coletadas, 34 são originadas de processos de competência da Justiça Estadual e 19 da Justiça Federal.



A definição da competência para prestar jurisdição em *habeas corpus* preventivo para viabilizar o cultivo de maconha com fins medicinais se assemelha à regra aplicada para definir o julgamento do crime de tráfico de drogas, ou seja, prescinde de demonstração de internacionalidade da conduta do agente para reconhecimento da competência da Justiça Federal.

Assim, o pedido que diz respeito ao cultivo, uso, porte e produção artesanal do medicamento a base de *Cannabis* deve ser contemplado pelo juízo estadual. Por outro lado, quando o pedido abarcar a importação de sementes ou de qualquer outra parte da planta, está justificada a competência da Justiça Federal.

Esse foi o entendimento assentado pela Terceira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do conflito de competência nº 171.206. No caso, os impetrantes pleitearam salvo-conduto objetivando impedir possível constrangimento de autoridades estaduais, quais sejam, o Delegado Geral da Polícia Civil de São Paulo e o Comandante Geral da Polícia Militar do mesmo estado. O pedido englobava o cultivo, porte e produção artesanal de remédio à base de *Cannabis*, além de autorização para transporte para outra unidade da federação, para fins de parametrização laboratorial em entidade de pesquisa.

O juízo da 1ª Vara Federal de São Bernardo do Campo (SP), suscitou o referido conflito no STJ, alegando que eventual ilicitude configuraria tráfico doméstico de drogas, de

competência da Justiça estadual. Porém, a 2ª Vara Criminal de Diadema (SP) declinou da competência argumentando que a matéria-prima para o plantio da maconha deve ser importada, já que só é comercializada no mercado externo e proibida pelas normas brasileiras, o que caracterizaria conexão com eventual crime de tráfico internacional de drogas, inserido na competência da Justiça Federal.

O relator, ministro Joel Ilan Parciornik, explicou que não há pedido de importação que atraia a competência da Justiça Federal e que o argumento de que os pacientes teriam que importar a planta não ultrapassa o campo das ilações e conjecturas, já que a existência de uso medicinal da *Cannabis* no Brasil de forma legal, por força de outros salvos-condutos concedidos pela Justiça, demonstra a possibilidade de aquisição da planta dentro do território nacional. Além disso, o fato de os coatores serem autoridades estaduais, por si só, já atraem a competência do juízo estadual. Por fim, destacou que o tráfico de drogas entre unidades federativas não tem o condão de deslocar a competência para a Justiça Federal.

Essa decisão, citada em diversos julgados do levantamento, exemplifica o entendimento dos tribunais superiores e sua robusta jurisprudência quanto à necessidade de demonstração da internacionalidade da conduta do agente para o reconhecimento da competência da Justiça Federal. Isso posto, passa-se agora à análise dos critérios adotados para (in)deferir os pedidos nos *habeas corpus* em estudo.

3.4 Análise dos critérios adotados para o deferimento dos pedidos de autorização para cultivo caseiro de *Cannabis*

Como ilustrado no gráfico 1, as decisões favoráveis compõem 72% da amostragem e compreendem *habeas corpus* originários do tribunal, recursos (em sentido estrito e de ofício) e pedidos de renovação ou prorrogação do salvo-conduto, em caráter liminar ou definitivo.

Da análise dos julgados é possível inferir que os pedidos costumam estar instruídos com menções a estudos, matérias jornalísticas e outros documentos apontando a eficácia medicinal da maconha; prescrição e laudos médicos atestando a necessidade do tratamento canábico, ou a sua eficácia, nos casos em que os pacientes já fazem seu uso, geralmente por importação ou com o óleo das associações; indicação de tratamentos anteriores, com medicamentos tradicionais, que se mostraram infrutíferos; e autorização da ANVISA para importação excepcional, obtida através do cadastramento no site da agência.

Apesar disso, essas informações também instruem alguns pedidos negados pelos desembargadores, de forma que são interpretadas mais como uma comprovação da eficácia dos canabinóides, do que da necessidade do plantio doméstico.

Assim sendo, a tese central que fundamenta a concessão do salvo-conduto é amparada no direito à saúde, garantia fundamental constitucionalmente assegurada no artigo 196, da Carta Magna, que dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.⁹⁹

Também por disposição constitucional, a saúde integra o rol dos direitos sociais, previstos no artigo 6º.¹⁰⁰ A respeito desse direito, colaciona-se a seguir trecho do acórdão n. 1016472-58.2020.8.26.0196 do TJSP, de relatoria do desembargador Ricardo Sale Júnior:

Conforme entendimento pacificado pelo Pretório Excelso, o Estado não possui apenas a obrigação de criar normas capazes de proteger o direito à saúde da população, incumbindo-lhe, também, implementar as condições necessárias à realização concreta de tais normas, de modo a permitir o pleno exercício desse direito fundamental a todos os brasileiros.

O relator segue, afirmando que ao se permitir o cultivo de *Cannabis sativa* para tratamento médico, não se está apenas salvaguardando o direito constitucional à saúde, mas também assegurando a própria dignidade. No artigo 1º, inciso III, da Constituição, o princípio da dignidade da pessoa humana é consagrado como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil e do Estado Democrático de Direito. Nas palavras do magistrado, esse princípio pode ser conceituado, em síntese, como “a capacidade de autodeterminação da vontade, somente atingida quando se garante ao indivíduo um mínimo de direitos que devem ser respeitados pela sociedade e pelo poder público, de forma a preservar a valorização do ser humano, permitindo-o conduzir-se segundo o seu próprio entendimento.”

Nesse ínterim, a dignidade da pessoa humana se relaciona tanto com a proteção da liberdade individual, quanto com a promoção de outros direitos fundamentais relacionados à própria existência humana, necessários para que o indivíduo possua um mínimo existencial para uma vida saudável. Implica, portanto, em dois tipos de deveres ao Estado: o dever de respeito, entendido como a imposição de limites à esfera de atuação estatal; e o dever de garantia, que consiste no fornecimento de condições materiais ideais para promover a dignidade humana.

Levando isso em conta, os desembargadores entendem que, em eventual conflito entre os bens jurídicos tutelados pelos artigos 28 e 33 da Lei Antidrogas e o direito à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana, os últimos devem prevalecer. Até porque, a possibilidade prevista no parágrafo único do artigo 2º dessa lei demonstra que sua finalidade incriminadora

⁹⁹ BRASIL. Constituição (1988). Op. cit.

¹⁰⁰ Ibidem.

não busca abranger o cultivo de plantas das quais possam se extrair drogas, com fins medicinais. Pelo contrário, o bem jurídico tutelado pela referida norma penal é a saúde pública, portanto, não pode a mesma norma ter como escopo prejudicar, de qualquer forma, a efetivação do direito fundamental à saúde. Nessa toada, segue a manifestação do Procurador de Justiça nos autos n. 0005275-40.2018.8.16.0013, tramitados no TJPR:

Até mesmo porque, permito-me adicionar uma reflexão, o objetivo da Lei 11.343/06 se inscreve exatamente na Proteção da Saúde Pública, de sorte que, visando essa proteção da saúde o legislador proibiu a plantação, o consumo, enfim, qualquer forma de utilização da canábis; resolveu-se que ela deveria ter seu uso proscrito. Ora, se no caso em análise – como em outras situações análogas – e isso está cientificamente demonstrado – a substância, ao contrário de causar dano, trará, isto sim, benefícios à saúde de pessoas doentes, diminuindo ou eliminando sintomas, dores, crises, etc, causados pelas doenças, com notáveis ganhos na qualidade de vida dessas pessoas e de seus familiares, nenhum sentido haveria em manter a ameaça penal para seu cultivo e utilização. A manutenção da sanção penal nesse caso, atuaria a contrário senso do objetivo legal que, a final, é a melhoria das condições gerais de saúde pública. (sic)

Então, a proibição do plantio caseiro da *Cannabis* para fins terapêuticos nessas situações é interpretada tanto como uma restrição ao direito à saúde, quanto um desacordo com a própria finalidade da Lei de Drogas.

Por conseguinte, a mora da União em não regulamentar essa prática, já prevista há mais de 40 anos no ordenamento jurídico brasileiro, representa um obstáculo que torna praticamente inviável o tratamento para o paciente. Essa omissão estatal não pode ser considerada apta a justificar eventual sacrifício da saúde ou deterioração do quadro clínico de um indivíduo, impondo-lhe, e a seus familiares, sofrimento físico e psíquico.

Desse modo, a atitude de buscar a tutela do Poder Judiciário para resguardar o direito de cultivar a matéria prima de seu medicamento, com a única finalidade de preservar a sua saúde e melhorar sua qualidade de vida, é considerada protegida pelo exercício regular do direito, uma das excludentes de ilicitude do Código Penal.

Também é destacado que não se vislumbra a culpabilidade, outro elemento do crime, entendida como juízo de reprovação da conduta, por estar presente a inexigibilidade de conduta diversa. Assim, a ausência de punição, com base nessa excludente de culpabilidade, é alinhada ao princípio da intervenção mínima, representando uma racionalização da função punitiva do Estado que, segundo esse entendimento, também deve ser limitada em detrimento da garantia dos direitos fundamentais.

Em que pese haver casos em que o cultivo é iniciado antes da obtenção da autorização, o fato de se buscar a regularização dessa situação, junto ao Poder Judiciário, ao invés de permanecer na clandestinidade, é visto como um indicativo de boa-fé dos agentes e que não há finalidade de uso recreativo ou comercial das substâncias.

Esclarecida a base jurídica que fundamenta essas decisões que concedem a ordem de *habeas corpus*, cumpre ressaltar alguns outros pontos importantes que também têm sido levados em consideração pelos desembargadores brasileiros, merecendo especial destaque o custo financeiro dos tratamentos industrializados, bem como as dificuldades encontradas pelos pacientes que buscam o fornecimento custeado pelo poder público.

3.4.1 O argumento do custo alto dos produtos importados

A alegação do elevado valor dos medicamentos importados é bastante recorrente, de forma que em apenas 6 casos esse argumento não é verificado, nem mesmo implicitamente, quando o pedido não menciona o valor do produto, mas cita a incapacidade econômica do paciente em arcar com o custo.

Entre os julgados que mencionam o custo do tratamento, são observáveis valores entre R\$ 2.000,00 e R\$ 20.000,00 mensais, sem considerar taxas e custos de importação, tampouco a variação cambial das moedas estrangeiras. Em um caso do TJRJ, uma mãe alegou um custo total de R\$ 200.000,00 para o tratamento de dois de seus filhos, considerados todos os medicamentos, canábicos ou não.

Esses valores, por óbvio, são inviáveis para a grande maioria da população brasileira, cuja renda média mensal do trabalhador é R\$ 995,00 em 2021, segundo levantamento da Fundação Getúlio Vargas.¹⁰¹

Por essa razão, os magistrados consideram que a concessão do salvo-conduto é a solução mais viável para esses pacientes, visto que a autorização de importação da ANVISA não supre, na prática, a sua necessidade e, portanto, não garante a efetivação do direito à saúde. A mesma lógica é considerada como justificativa para não onerar os cofres públicos, no caso de fornecimento estatal, já que os resultados clínicos mostram que o medicamento caseiro tem a mesma eficácia que o industrializado.

3.4.2 O argumento da burocracia e ineficiência estatal em fornecer o tratamento

A tese da ineficiência do Estado é sustentada em diferentes frentes. Inicialmente a ausência de regulamentação do cultivo das plantas mencionadas no parágrafo único do artigo 2º, da Lei 11.343/06, revela que o Estado brasileiro não trata a matéria com a devida importância.

¹⁰¹ REDAÇÃO, Da. Renda média do trabalhador no Brasil cai para R\$ 995 em 2021. TV Cultura. 16 de jun. de 2021. Disponível em: https://cultura.uol.com.br/noticias/26451_renda-media-do-trabalhador-no-brasil-cai-para-r-995-em-2021.html. Acesso em 06 de set. de 2021.

Nesse sentido, magistrados consideram que o dispositivo mencionado confere à União mais do que uma mera possibilidade de autorizar o plantio desses vegetais, com fins exclusivamente medicinais, devendo ser interpretado como um verdadeiro dever estatal de efetivação do direito fundamental à saúde. Este dever do Estado também pode ser extraído das Convenções Internacionais sobre Drogas, das quais o Brasil é signatário, que também fizeram ressalvas quanto as propriedades médicas e científicas das substâncias que buscam proibir.

Apesar disso, todas as propostas de plantio de *Cannabis Sativa*, até então, foram rejeitadas pela Diretoria Colegiada da ANVISA, órgão que detém a competência para complementar a norma penal em branco.

Outras situações relacionadas com a ineficiência são aquelas em que o Poder Público não fornece, por via administrativa, os medicamentos de forma gratuita para os hipossuficientes. Nos autos n. 0002689-25.2021.8.16.0013, do TJPR, essa dificuldade fica nítida. O paciente, acometido por depressão e dor crônica, buscou o fornecimento na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e Governo do Estado do Paraná, recebendo resposta negativa em ambas, mesmo munido de receita médica e autorização de importação da ANVISA.

As respostas ambíguas revelam o descaso do poder público. No âmbito municipal alegou-se que não compete ao município a dispensação de CBD, por não ter registro na ANVISA. Já a secretaria estadual informou que, em que pese haver o registro, não é cabível o fornecimento do produto, por não constar no RENAME nem no Elenco Complementar da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Entraves burocráticos que levaram o paciente a cultivar a planta, obtendo posteriormente o salvo-conduto, através da corte paranaense.

Apointa-se, então, a possibilidade de postular a obtenção do tratamento em ação perante o Juízo Cível. No entanto, é possível perceber que em muitos casos a opção pelo cultivo doméstico se dá mesmo com decisão favorável para fornecimento do tratamento pela Fazenda Pública, justamente porque o Estado não consegue cumprir suas obrigações.

O caso dos autos n. 1016472-58.2020.8.26.0196, do TJSP, é bastante exemplificativo. Foi receitado o medicamento *Real Scientific Hemp Oil*, para o tratamento da epilepsia de uma mulher de 32 anos, interditada judicialmente e dependente de seus pais. O valor do remédio, cerca de R\$ 5.542,52 mensais sujeito à variação do dólar, torna inviável a sua aquisição. Em ação de obrigação de fazer contra a Fazenda Pública, a família obteve provimento para o fornecimento de 70 tubos do produto, todavia apenas duas unidades foram recebidas. Sem alternativas, o cultivo doméstico foi a solução encontrada.

Situação ainda pior ocorreu nos autos n. 0011944-38.2019.8.26.0000, também do TJSP. O paciente foi vítima em um acidente de parapente que lhe causou lesões corporais de natureza

grave, com sequelas na coluna e pernas, desenvolveu ainda problemas de ordem psiquiátrica. Duas ações foram ajuizadas contra a Fazenda Pública do Estado de São Paulo e do Município de São Paulo, nas quais a antecipação de tutela em primeira instância foi deferida, mas, devido aos desdobramentos processuais, até a impetração do *Habeas Corpus*, os medicamentos não foram fornecidos. Além disso, antes da obtenção do salvo-conduto, o paciente teve que responder processo criminal relativo ao porte de entorpecentes para uso próprio, que seriam resultantes da extração de *Cannabis* usada no seu tratamento, que restou extinto pela transação penal.

Outro problema relativo à burocracia é narrado nos autos n. 0026013-88.2020.8.19.0209, do TJRJ, que concedeu salvo-conduto a uma mãe de três crianças portadoras de transtorno do espectro autista. Um dos filhos obteve o tratamento custeado pelo erário, ainda assim, a impetrante alegou não conseguir arcar com os custos dos demais, o que comprometia o prosseguimento exitoso do tratamento. Em nota técnica juntada ao processo e mencionada no acórdão, a própria ANVISA ressalta a morosidade e burocracia no processo de importação, o que leva atrasos no tratamento, gerando piora no prognóstico do paciente.

Os exemplos citados evidenciam que nem mesmo uma decisão favorável obrigando o Estado a fornecer o medicamento supre, na prática, a necessidade de quem precisa fazer o uso contínuo do remédio, em razão da demora excessiva do recebimento e do alto custo de importação.

Essas circunstâncias, portanto, têm sido decisivas nos julgados analisados, consistindo em fortes argumentos a favor daqueles que pretendem obter o direito de cultivar seu medicamento artesanalmente.

3.4.3 Condições estabelecidas no salvo-conduto

Cumprido destacar que a concessão do salvo-conduto não impede a responsabilização criminal dos cultivadores. Ao contrário, a autorização é restrita exclusivamente à produção das substâncias necessárias para a realização do tratamento prescrito, nos termos dos laudos médicos, justamente para se resguardar a segurança da coletividade, bem como evitar eventuais excessos. Para melhor delimitar os limites do salvo-conduto, na maioria das decisões favoráveis a autorização é seguida pela imposição de algumas condições, de modo que, caso se desvirtuem desses limites, medidas penais poderão incidir.

Desse modo, uma das principais preocupações dos magistrados é com a quantidade de plantas ou sementes suficientes para a produção do medicamento. Nesse aspecto, os julgadores têm se apoiado nas prescrições médicas, de modo que o critério quantitativo varia com o tempo

de tratamento prescrito, o número de doses necessárias e a própria enfermidade. Nem todos julgados especificam a quantidade de plantas autorizadas, mas entre os que o fazem, esse número varia entre 6 e 118 vegetais.

Ainda nessa toada, existe a determinação de que essa quantidade seja relatada periodicamente às autoridades policiais, junto com dados referentes ao quantitativo de óleo extraído.

Também é possível observar uma preocupação com o descarte dos restos de todo o processo, desde o cultivo até a extração, que não podem ser jogados no lixo comum, sendo permitida, apenas, sua utilização como adubo.

Outra preocupação recorrente dos desembargadores se refere à comprovação da continuidade e imprescindibilidade do tratamento, que devem ser atestadas periodicamente por médico com registro junto ao Conselho Federal de Medicina.

Alguns julgados também determinam que o salvo-conduto só valerá por um prazo determinado, geralmente seguindo o mesmo período concedido pela autorização de importação da ANVISA, ou o período referido na prescrição médica, quando não for tratamento contínuo. Isso acaba gerando uma contradição, se o salvo-conduto é condicionado à comprovação periódica da necessidade de continuidade do tratamento, por qual razão fixar um prazo de validade? Se vencido o prazo e o tratamento deve continuar o paciente deverá buscar novamente a tutela judicial e a ação, nesse caso, não atendeu às suas necessidades. Um episódio verificado no levantamento exemplifica essa situação, nos autos n. 1000493-43.2019.8.26.0050, do TJSP, foi deferido o salvo-conduto por 1 ano para um paciente acometido por autismo severo, antes mesmo do final do prazo, o paciente ajuizou, nos autos n. 0032297-12.2020.8.26.0050, novo *habeas corpus* pleiteando a renovação do salvo-conduto, que restou deferida por igual período. Assim, dentro de 1 ano, o paciente deverá novamente pleitear a renovação, visto que se trata de uma doença crônica, necessitando de tratamento contínuo, sem qualquer garantia que terá sucesso novamente, com risco de ter que interromper o tratamento. Fica claro, portanto, que esse tipo de prazo não faz sentido, na medida em que aumenta a insegurança jurídica submetida ao paciente.

Nessa toada, nos autos n. 5000101-76.2021.4.03.6181, do TRF3, foi inovadora a condição que estabeleceu outras hipóteses de perda de efeito da decisão, em caso de mudança na realidade da maconha medicinal no Brasil. Assim, a autorização não mais valerá se o STF julgar inconstitucional o art. 28 da Lei de Drogas, na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 5708/DF; se a ANVISA regulamentar o cultivo de *Cannabis*; ou se o SUS passar a fornecer o medicamento gratuitamente.

Por fim, merecem destaque também duas decisões da 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Criminais do TJRJ que determinaram que uma amostra do extrato caseiro seja enviada para análise técnica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, por meio de seu Laboratório de Análises Tóxicas (Latox), como foco na avaliação de segurança e suporte farmacêutico aos pacientes, aproveitando a expertise da instituição que, com o projeto de extensão Farmacannabis, foi uma das pioneiras em estudos com a planta no Brasil.

Desse modo, o tribunal carioca encontrou uma solução interessante para a preocupação com a eficácia e as condições de extração, recorrente entre os magistrados que não concederam o salvo-conduto. Esse modelo poderia ser adaptado para outras unidades da federação, já que todas possuem a sua universidade, através de uma troca de conhecimento com os pesquisadores cariocas.

3.5 Análise dos critérios adotados para o indeferimento dos pedidos de autorização para cultivo caseiro de *Cannabis*

O gráfico 1 demonstra que as decisões que denegam a ordem dos *habeas corpus* consistem em 24% do levantamento, enquanto 4% dos julgados sequer tiveram seu mérito analisado.

Os pedidos negados também costumam estar munidos de laudos e prescrições médicas, além da autorização de importação da ANVISA, que é usada para instruir o processo em 9 dessas 13 decisões desfavoráveis. Os magistrados, então, reconhecem o valor dos medicamentos canábicos e a necessidade dos pacientes, mas acreditam que o cultivo doméstico de maconha não atende essa necessidade, que deveria ser suprida por outros mecanismos.

Duas teses centrais fundamentam esse entendimento, a primeira diz respeito à proteção da saúde pública, resguardada pela legislação antidrogas, que, segundo essa interpretação, não deveria ser mitigada, enquanto a segunda é ligada à ideia de que o *habeas corpus*, assim como o juízo criminal, não são os instrumentos aptos a conceder a autorização para o plantio de *Cannabis*.

3.5.1 O argumento do perigo ao bem jurídico saúde pública

O risco à saúde pública é apontado pelos magistrados que denegam a ordem de *habeas corpus* de duas formas distintas. A primeira diz respeito à dificuldade de fiscalização do cumprimento exato da decisão e da possibilidade de utilização imprópria da planta, com o risco de a produção ter outra destinação que não seja exclusivamente terapêutica.

Nesse sentido, os acórdãos destacam o caráter entorpecente da *Cannabis* e demonstram preocupação com essa produção acabar na mão de terceiros. No entanto, em apenas um julgado, no TJMG, os magistrados negaram a ordem por reconhecer circunstâncias que indicavam tráfico de drogas. No caso, um dos pacientes estava sendo investigado em inquérito policial, por suposta prática desse delito, em sua residência foram apreendidas grande quantidade de plantas e de maconha já colhida, alegadamente para tratamento de enfermidade do coração, mas também apetrechos comumente utilizados para traficância além de um caderno com anotações de supostos locais de envio de drogas. Esse cenário levou os magistrados a negar o pedido de salvo-conduto.

Em nenhum outro caso foram verificadas circunstâncias semelhantes, além disso os elementos dos autos costumam indicar a boa-fé dos impetrantes, conforme destacado no tópico sobre as decisões favoráveis. Tem-se, portanto, uma preocupação baseada em conjecturas, que não deveria ser suficiente para colocar em risco a saúde dos pacientes que dependem da planta para tratar suas doenças, ou seja, nesse caso é incongruente falar em defesa da saúde pública, pois se está negando a saúde aos pacientes.

Por outro lado, a análise dos acórdãos que indeferiram o pleito indica uma falta de confiança quanto a qualidade do medicamento caseiro, especialmente no que se refere ao controle de questões técnicas ligadas à produção, como manuseio das plantas, extração dos componentes e concentração exata dos canabinóides.

Nesse sentido, o parecer ministerial, acolhido pelo relator, nos autos n. 0001796-65.2021.8.16.0035 do TJPR, representa esse ponto de vista:

[...] mostra-se temerário conceder o salvo-conduto como requerido pelos pacientes, uma vez que se afigura de difícil, senão impraticável, a fiscalização do cumprimento da ordem judicial, especialmente no que toca ao limite de plantas cultivadas e a própria destinação exclusivamente terapêutica e somente para o paciente. Ademais, a produção da substância exige, além de técnica, controle sanitário, sobretudo por envolver o manuseio de planta que é matéria-prima para a produção de entorpecente proscrito pelo ordenamento e, no caso de deferimento do pedido, não haveria forma eficaz de controle ou fiscalização da produção artesanal, gerando-se risco de utilização imprópria da planta, até mesmo por parte de terceiros.

Esse entendimento tem sido corroborado pela ANVISA. No acórdão dos autos n. 5019726-71.2020.4.04.7000, do TRF4, é citada uma nota técnica, referente a outro processo, em que a agência registra sua “preocupação com riscos sanitários, efetividade e eficácia das condições de extração de óleo, bem como a minimização dos riscos apresentados, incluindo possibilidade de desvios de plantas, mudas, preparação e utilização inadequados.”

Já no processo n. 1004870-86.2020.8.26.0126, do TJSP, o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário expediu nota técnica respondendo quesitos formulados pelo juiz de 1º grau, na

qual recomendou o indeferimento do pedido, afirmando que “é possível fazer extração do óleo de forma caseira, mas o produto final irá apresentar um grau de impureza e variação da quantidade de princípios ativos que torna o seu uso medicinal pouco confiável.” Ainda assim, o tribunal paulista é o que mais concedeu decisões favoráveis ao pleito.

Sob esse prisma, a discussão sobre o conflito de bens jurídicos fica esvaziada já que, na visão desses magistrados, o cultivo doméstico da maconha nem poderia ser adequado para assegurar o direito constitucional à saúde.

Nesse ponto cumpre relembrar as decisões do TJRJ, mencionadas no tópico anterior, que trouxeram uma solução simples para essa questão, com o encaminhamento do óleo para um teste laboratorial, para se atestar sua qualidade. Além disso, existem cursos de cultivo e extração disponíveis, geralmente ministrados pelas associações, inclusive com emissão de certificado de conclusão que, em alguns casos, foi utilizado para instruir pedidos que compõem o levantamento aqui analisado.

Portanto, por mais que o receio dos magistrados seja justo, não parece ser suficiente para justificar o indeferimento. As soluções existem, basta coragem e boa vontade para romper com a mentalidade proibicionista.

3.5.2 O argumento da inadequação da via eleita

Esse argumento decorre da previsão do parágrafo único do artigo 2º e artigo 31, ambos da Lei de Drogas que, como já estudado, estabelecem que a União tem competência para, por meio de prévia licença administrativa, autorizar, em local e prazo determinados, mediante fiscalização, o plantio, a cultura e a colheita de vegetais que possam originar drogas, desde que com fins exclusivamente medicinais ou científicos.

A interpretação desses dispositivos exposta nos julgados que indeferem os pedidos é de que não cabe a Justiça Criminal fazer as vezes da União para expedir autorização voltada ao cultivo de substância proscrita, sob risco de ofensa à saúde pública e à segurança jurídica. Somente com prévia licença administrativa, portanto, eventual restrição à liberdade de locomoção em decorrência do manejo de maconha poderia ser considerada abusiva ou ilegal.

Seguindo esse raciocínio, em caso de inércia da Administração, quando provocada, os magistrados entendem que caberia ao demandante suprir a omissão estatal na esfera cível, por demanda própria, com amplo contraditório, que permitisse a apuração da efetividade do tratamento e da necessidade e possibilidade de produção pelo próprio interessado, o que a via estreita do *habeas corpus* não permite.

Os magistrados não citam se esse pedido no juízo cível se daria por demanda de natureza declaratória ou mandamental, ou ainda qual o rito adequado. Nesse sentido, o mandado de injunção poderia ser a ação cabível, haja vista que o inciso LXXI do artigo 5º da Constituição Federal prevê que se trata do remédio constitucional concedido “sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais”.¹⁰² Sendo certo que a ausência de norma regulamentadora torna inviável o exercício do direito constitucional à saúde, se configura o cabimento do mandado de injunção.

Da mesma forma, as alegações de que o paciente estaria agindo sob o manto do estado de necessidade e da inexigibilidade de conduta diversa também não podem ser reconhecidas no âmbito do *habeas corpus*, pois também exigem extensa dilação probatória, não compatível com a via escolhida. Além disso, o fato de haver medicamentos industrializados e a possibilidade de fornecimento pelo poder público e por associações também são apontados como afastadores das excludentes alegadas.

O argumento da inadequação da via eleita encontra respaldo no recente julgamento do Recurso em *Habeas Corpus* n. 123.402, em que a 5ª Turma do STJ assentou que a concessão de salvo-conduto para permitir o cultivo de maconha com fins medicinais depende de prévia análise de critérios técnicos, que não cabem ao juízo criminal. Eis a ementa do acórdão:

RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. PEDIDO DE SALVO-CONDUTO PARA PLANTIO, CULTIVO, USO E POSSE DE CANNABIS SATIVA L. PARA TRATAMENTO INDIVIDUAL. INDICAÇÃO MÉDICA PARA O USO DA SUBSTÂNCIA. AUTORIZAÇÃO PARA IMPORTAÇÃO DO PRODUTO POR PARTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. IMPORTAÇÃO DE SEMENTES AUTORIZADA PELA CORTE A QUO. AUTORIZAÇÃO PARA O CULTIVO E EXTRAÇÃO DE ÓLEO MEDICINAL. **ANÁLISE TÉCNICA A CARGO DA AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.** RECURSO NÃO PROVIDO. RECOMENDAÇÃO PARA QUE A ANVISA ANALISE A POSSIBILIDADE DE AUTORIZAÇÃO DO CULTIVO E MANEJO PARA FINS MEDICINAIS.

1. A recorrente busca salvo-conduto para viabilizar o plantio de maconha para fins medicinais, após ter obtido, perante o Tribunal Regional Federal da 4ª Região, permissão para importar pequenas quantidades de semente de Cannabis sativa L. 2. Os Tribunais Superiores já possuem jurisprudência firmada no sentido de considerar que a conduta de importar pequenas quantidades de sementes de maconha não se adequa à forma prevista no art. 33 da Lei de Drogas, subsumindo-se, formalmente, ao tipo penal descrito no art. 334-A do Código Penal, mas cuja tipicidade material é afastada pela aplicação do princípio da insignificância. 3. O controle do cultivo e da manipulação da maconha deve ser limitado aos conhecidos efeitos deletérios atribuídos a algumas substâncias contidas na planta, sendo certo que a própria Lei n. 11.343/2006 permite o manejo de vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas para fins medicinais ou científicos, desde que autorizado pela União. 3. No atual estágio do debate acerca da regulamentação dos produtos baseados na Cannabis e de desenvolvimento das pesquisas a respeito da eficácia dos medicamentos obtidos a partir da planta, não parece razoável desautorizar a produção artesanal do óleo à base de maconha apenas sob o pretexto da falta de regulamentação.

¹⁰² BRASIL. Constituição (1988). Op. cit.

De mais a mais, a própria agência de vigilância sanitária federal já permite a importação de medicamentos à base de maconha, produzidos industrial ou artesanalmente no exterior, como, aliás, comprovam os documentos juntados a estes autos. **4. Entretanto, a autorização buscada pela recorrente depende de análise de critérios técnicos que não cabem ao juízo criminal, especialmente em sede de habeas corpus. Essa incumbência está a cargo da própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária que, diante das peculiaridades do caso concreto, poderá autorizar ou não o cultivo e colheita de plantas das quais se possam extrair as substâncias necessárias para a produção artesanal dos medicamentos.** 5. Recurso ordinário em habeas corpus não provido, recomendando à Agência Nacional de Vigilância Sanitária que analise o caso e decida se é viável autorizar a recorrente a cultivar e ter a posse de plantas de *Cannabis sativa* L. para fins medicinais, suprindo a exigência contida no art. 33 da Lei n. 11.343/2006. (RHC 123.402/RS, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, QUINTA TURMA, julgado em 23/03/2021, DJe 29/03/2021) (grifou-se)

Segundo a decisão, portanto, cabe à ANVISA, diante das peculiaridades do caso, conceder ou não a autorização para cultivo e colheita de plantas das quais se possam extrair as substâncias necessárias para a produção artesanal de medicamentos.

Todavia, a própria agência já reconheceu que não possui competência para conceder tal autorização, por ausência de previsão legal. Em 2019, a Diretoria Colegiada determinou o arquivamento do processo 25351.421833/2017-6, que tinha como objeto dispor sobre os requisitos técnicos e administrativos para o cultivo da maconha, exclusivamente para fins medicinais ou científicos. Na ocasião também foi proposta uma visita técnica a instituições canadenses especialistas no plantio de *Cannabis*, para que fossem conhecidos instalações e procedimentos de controle aplicados a esta atividade, que foi igualmente rejeitada, por unanimidade. A diretoria da agência entende que tal autorização compete ao Ministério da Saúde, que se manteve em silêncio na época.¹⁰³

Além disso, o relator cita uma reportagem do site *hypesness* com a seguinte manchete: “Por unanimidade, a Anvisa aprova plantio de maconha medicinal.” No entanto, isso não é verdade, a notícia, publicada em 12 de junho de 2019, se refere a uma chamada pública para discutir a regulação da maconha medicinal, que envolvia também o seu cultivo, não havendo nenhuma decisão unânime da agência para aprovar o plantio. No próprio acórdão foi colado trecho da reportagem que diz que “a autorização para o plantio ainda precisa ser votada.” A manchete falsa só foi alterada após a decisão do STJ e o site informou, perguntado pela agência Pública de Jornalismo Investigativo, que: “Cometemos um erro, humanos que somos. A manchete da matéria de fato trazia um equívoco, que foi corrigido com uma errata assim que

¹⁰³ MARONNA, Cristiano. Cultivo de cannabis medicinal: Liberdade, liberdade, Habeas Corpus sobre nós. Conjur. 7 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-abr-17/cristiano-maronna-liberdade-liberdade-habeas-corpus>. Acesso em: 10 de set. de 2021.

ficamos sabendo do caso”. Continua dizendo: “as informações internas da matéria que nele constam são todas verdadeiras”.¹⁰⁴

Mesmo eivado de vícios e alvo de diversas críticas, o julgado do STJ deu força ao argumento, sendo usado para fundamentar 4 decisões denegatórias do presente levantamento, posteriores à sua publicação, inclusive em estados em que a amostragem demonstrava uma tendência favorável à concessão do salvo-conduto, como Paraná e Rio de Janeiro.

Segundo a reportagem acima citada, outras decisões de 1º grau também foram influenciadas por esse precedente. Até mesmo a juíza carioca Gisele Guida de Faria, que concedeu o primeiro salvo-conduto para cultivo no Brasil, em 2016, foi também a primeira a recusar a apreciação de um *Habeas Corpus*, com base nessa decisão.¹⁰⁵

É possível inferir, portanto, que um novo paradigma pode estar se consolidando acerca da matéria no Brasil, porém essa realidade está sendo moldada com base em uma notícia falsa, mostrando que a discussão que, por natureza, carrega polêmicas e opiniões enviesadas nem sempre será tratada com a seriedade que se espera do Poder Judiciário.

¹⁰⁴ MAXX, Matias. Decisão do STJ sobre cultivo de maconha medicinal cria empurra-empurra com a Anvisa. Pública. 27 de abril de 2021. Disponível em: <https://apublica.org/2021/04/decisao-do-stj-sobre-cultivo-de-maconha-medicinal-cria-empurra-empurra-com-a-anvisa/>. Acesso em: 10 de set. de 2021.

¹⁰⁵ MAXX, Matias, op. cit.

4. CONCLUSÃO

Analisando as decisões coletadas é possível observar a seguinte situação fática, em que se insere o *habeas corpus* preventivo impetrado para obtenção de salvo-conduto permitindo o cultivo de *Cannabis Sativa*: de um lado, a existência de graves condições médicas suportadas pelos pacientes, frequentemente submetidos a diversos outros tratamentos medicamentosos, que se revelam incapazes de promover uma melhora significativa em seus quadros clínicos. De outro lado, tem-se que a utilização do óleo extraído da maconha, rico em CBD e/ou THC, revela-se como uma terapia efetiva, dada as reconhecidas propriedades medicinais dessas substâncias, inclusive, revelando-se em casos cujo tratamento já foi iniciado, como a única opção que efetivamente resultou em uma melhora na saúde do enfermo. Além disso é certo que o Estado não vem cumprindo com a sua obrigação constitucional de promover a saúde desses cidadãos, inclusive nos casos em que a entrega de remédio à base de maconha vindo do exterior é imposta judicialmente, pois há atrasos na entrega ou até limites ao fornecimento. Tampouco o Estado permite que os próprios cidadãos protejam esse direito por meio do auto cultivo. Nesse contexto, não tendo os pacientes condições financeiras de arcar com os custos de importação do produto, não há também como esperar que eles se mantenham inertes aguardando a entrega do remédio pelo Estado, eis que a necessidade do tratamento é urgente, sob pena de se agravar substancialmente tal quadro, de maneira que cada dia de espera corresponde a um pior prognóstico de sua condição médica, refletindo também em danos psicológicos para si mesmos e seus familiares.

Existe, portanto, uma grave contradição, manter a criminalização de uma planta, notadamente conhecida pela sua utilização entorpecente e supostos malefícios, sob o argumento de se proteger o bem jurídico saúde pública, ao passo que se ignora suas comprovadas propriedades medicinais, sua relação milenar com a humanidade e sua interação única com o próprio organismo humano, acaba inviabilizando o exercício do direito que se visa proteger, deixando pacientes acometidos por graves enfermidades sem alternativas.

É diante dessa contradição que o Poder Judiciário tem sido provocado para suprir essa omissão regulatória e permitir que os pacientes possam plantar seu próprio remédio, efetivando, eles próprios, o direito constitucional à saúde e à vida digna.

Assim, das 53 decisões que compõem o levantamento 38, ou 72%, concederam aos pacientes e familiares o salvo-conduto para plantio de *Cannabis*, assegurando que as autoridades policiais fiquem impedidas de apreenderem as plantas, extratos e quaisquer outros bens utilizados nos respectivos tratamentos terapêuticos, nos termos de suas prescrições médicas. Além disso, nos 2 casos em que a denegação da ordem se deu por questões meramente

processuais, superadas as formalidades jurídicas, os pacientes também tiveram seus pleitos decididos favoravelmente.

Se conclui, portanto, que na maioria dos casos os magistrados tem, diante de um conflito de bens jurídicos, se posicionando ao lado da saúde individual dos pacientes. Assim, os julgadores entendem que o plantio doméstico, além de permitir o exercício e fruição plena dos direitos constitucionais, livra o paciente de arcar com os altos custos e de lidar com as burocracias inerentes ao fornecimento tradicional do remédio.

Mesmo assim, visando coibir eventuais excessos e proteger a segurança da coletividade, são verificadas soluções criativas na imposição de condições como a limitação do número de plantas, a elaboração de relatórios para controle das autoridades, a preocupação de que os restos da produção não sejam descartados no lixo comum, a obrigatoriedade de comprovação da imprescindibilidade e continuidade do tratamento e, principalmente, a remessa de plantas e parte da produção para entidades de pesquisa para que sejam feitos testes de parametrização laboratorial, permitindo o exercício e fruição plena dos direitos constitucionais.

Todavia, o posicionamento dos magistrados não é unânime, posto que em 13 casos, ou 24%, as decisões foram desfavoráveis, prevalecendo a lógica proibicionista. Por óbvio que em uma matéria tão polêmica não se esperava unanimidade, até por que cada caso possui circunstâncias muito particulares que devem ser avaliadas individualmente, mas é possível observar que os desembargadores demonstraram um posicionamento rígido de aplicação da lei penal condizente com uma postura punitivista. Primeiramente, verifica-se nas suas decisões aquela mencionada contradição de se proteger a saúde pública, inviabilizando-se, no entanto, o exercício do direito à saúde pelos pacientes. Também existe um receio quanto a qualidade do remédio produzido artesanalmente, o que foi solucionado de forma até lógica nas decisões favoráveis, com a simples determinação de teste laboratorial da produção, aliás, os próprios médicos costumam atestar a qualidade do produto caseiro, por meio das observações clínicas atestadas nos laudos.

Por fim, também são apontadas questões técnico-jurídicas como fundamentos para indeferimento do pleito. O recente julgamento do STJ, no *Habeas Corpus* n. 123.402, parece ter inaugurado uma tendência de mudança jurisprudencial, visto que tem influenciado decisões em tribunais em que a amostragem pendia para um posicionamento favorável. No referido acórdão, o tribunal assentou que não pode a justiça criminal conceder tal autorização, pois a competência seria da ANVISA que, por sua vez, já havia rejeitado proposta de regulamentação, por entender ser atribuição do Ministério da Saúde. Essa situação só favorece a mentalidade punitivista e em nada ajuda para resguardar a tão valorizada saúde pública, já que um órgão

empurra a responsabilidade para outro, enquanto os que necessitam do tratamento padecem em uma espera que parece não ter fim.

Fica clara, portanto, a insegurança jurídica a que os pacientes estão submetidos, de modo que se não sobrevier uma regulação, que é o que se mostra mais factível no atual contexto político, os tribunais devem assumir essa responsabilidade fazendo prevalecer os direitos constitucionalmente garantidos aos cidadãos. Se faz necessário também caminhar para uma padronização dos julgamentos, respaldada no posicionamento da comunidade científica sobre o tema, a fim de garantir que o exercício desses direitos seja permitido em pé de igualdade a todos que os necessitem.

5. REFERÊNCIAS

AMA+ME. Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal. Disponível em: <https://amame.org.br/cannabis/>. Acesso em 23 de jun. de 2021.

ANVISA. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO - RDC Nº 335, DE 24 DE JANEIRO DE 2020. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. 27/01/2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>. Acesso em 06/06/2021

BRASIL (2014), “Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais”, Resolução n.º 2.113 do Conselho Federal de Medicina, *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, Imprensa Nacional.

BRASIL (2015), “Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde”, Resolução n.º 17 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, Imprensa Nacional.

BRASIL (2015), “Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS n.º 344/1998 e dá outras providências”. Resolução n.º 03 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, Imprensa Nacional.

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/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em 15 de junho de 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 22/05/2021

BRASIL. Código de Processo Penal. Decreto lei n.º 3.689, de 03 de outubro de 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm. Acesso em: 10 de ago. de 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a

fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. 11/12/2019. Disponível em: <
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acesso em 15 de junho de 2021.

BRITO, Margarete Santos de. CARVALHO, Virgínia Martins. GANDRA, Mário. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. Fórum Sociológico, n° 30, Série II, 2017. Disponível em:
<https://journals.openedition.org/sociologico/1747#quotation>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

BULASMED. Metavyl: Beaufour Ipsen Farmacêutica LTDA. Disponível em:
<https://www.bulas.med.br/p/bulas-de-medicamentos/bula/1353408/mevatyl.htm>. Acesso em: 04 ago. de 2021.

CAGNINI, Lariani. Cannabis será testada em médicos e enfermeiros que atuam no combate ao corona vírus. NSC Total. Florianópolis. Disponível em:
<https://www.nsctotal.com.br/noticias/cannabis-sera-testada-em-medicos-que-atuam-no-combate-ao-coronavirus>. Acesso em: 26 de set. de 2021

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/xGmGR6mBsCFjVMxtHjdsZpC/?lang=pt#>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

COLLUCCI, Cláudia. Com alta da judicialização, Ministério da Saúde avalia ofertar canabidiol no SUS. Folha de São Paulo. São Paulo. 1 de maio de 2021, SP. Disponível em:
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/05/com-alta-da-judicializacao-ministerio-da-saude-avalia-ofertar-canabidiol-no-sus.shtml>. Acesso em: 06 de ago. de 2021

ENTORPECENTE. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/entorpecente/>. Acesso em: 22/05/2021.

FOLHAPRESS. Covid Longa: Derivado da maconha pode ser útil no tratamento. Valor Econômico. São Luís/MA. Disponível em:
<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/09/15/covid-longa-derivado-da-maconha-pode-ser-util-no-tratamento.ghtml>. Acesso em: 26 de set. de 2021

FONSECA, Bruno M. et al. **O Sistema Endocanabinóide** – uma perspectiva terapêutica. Acta Farmacêutica Portuguesa. v. 2 n. 2, 2013, p.39

GOES, Severino. STF fixa condições para que Estado forneça medicamentos não registrados na Anvisa. Conj. Brasília, DF. 20 de jun. de 2021. Disponível em:
<https://www.conjur.com.br/2021-jun-20/stf-fixa-condicoes-fornecimento-remedios-registro>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama: cidades. Florianópolis/SC. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 10 de set. de 2021

INCB, International Narcotics Control Board, Monitoring and Supporting Governments' Compliance with the International Drug Control Treaties, Narcotic Drugs. 2020. Disponível em: <https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/index.html>. Acesso em: 22/05/2021.

JURISPRUDÊNCIA, Informativo de. n. 359. 2017. TJDF. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/informativos/2017/informativo-de-jurisprudencia-n-359/cultivo-de-maconha-para-tratamento-medicinal-2013-autorizacao-excepcional>. Acesso em: 19 de jun. de 2021.

MACHADO, Leandro e SOUZA, Felipe. A 'legalização silenciosa' da maconha medicinal no Brasil. BBC News Brasil. São Paulo, SP. 3 de ago. de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53589585>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

MALCHER-LOPES, Renato. Maconha, a mais antiga revolução da medicina. **Revista Jurídica Consulex**, São Paulo, ano XVIII, n. 414, abril de 2014
MALCHER-LOPES, Renato. RIBEIRO, Sidarta. **Maconha, cérebro e saúde**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007

MARONNA, Cristiano. Cultivo de cannabis medicinal: Liberdade, liberdade, Habeas Corpus sobre nós. *Conjur.* 7 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-abr-17/cristiano-maronna-liberdade-liberdade-habeas-corpus>. Acesso em: 10 de set. de 2021.

MAXX, Matias. Decisão do STJ sobre cultivo de maconha medicinal cria empurra-empurra com a Anvisa. *Pública.* 27 de abril de 2021. Disponível em: <https://apublica.org/2021/04/decisao-do-stj-sobre-cultivo-de-maconha-medicinal-cria-empurra-empurra-com-a-anvisa/>. Acesso em: 10 de set. de 2021.

PAMPLONA, Fabrício. Sessão 30: Cannabis Sativa: potenciais do uso medicinal e implicações da regulação do uso. Youtube, 24 jun. 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6VICkaMhv2E&ab_channel=Unifesp-UniversidadeFederaldeS%C3%A3oPaulo. Acesso em: 24 jun. de 2021

PENHA, Etiene Muniz; CARDOSO, Debora Damasceno e Souza; COELHO, Luciana Pontes; BUENO, Angela Moraes. A Regulamentação de Medicamentos Derivados da Cannabis sativa no Brasil. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 125–145, 2019. DOI: 10.17063/bjfs9(1)y2019125. Disponível em: <https://www.ipebj.com.br/bjfs/index.php/bjfs/article/view/767>. Acesso em: 25 jun. 2021

PERNONCINI, KARINE VANDRESSA; OLIVEIRA, RÚBIA MARIA MONTEIRO WEFORT. USOS TERAPÊUTICOS POTENCIAIS DO CANABIDIOL OBTIDO DA Cannabis sativa. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.l.], v. 20, n. 3, dez. 2014. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1609>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

PSICOTRÓPICO. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/psicotropico/>. Acesso em: 22/05/2021.

REDAÇÃO, Da. Renda média do trabalhador no Brasil cai para R\$ 995 em 2021. TV Cultura. 16 de jun. de 2021. Disponível em: https://cultura.uol.com.br/noticias/26451_renda-media-do-trabalhador-no-brasil-cai-para-r-995-em-2021.html. Acesso em 06 de set. de 2021.

REGISTRADO primeiro medicamento à base de Cannabis Sativa. Governo Federal, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/registrado-primeiro-medicamento-a-base-de-cannabis-sativa>. Acesso em: 08 de ago. de 2021

SANTA CANNABIS. Vitória! Decisão histórica abre caminho para o acesso à cannabis medicinal em Santa Catarina. 1 de ago. de 2020. Instagram: @santacannabismedicinal. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CDV-nZlgAzX/?utm_medium=copy_link. Acesso em: 15 de ago. de 2021.

TÁVORA, Nestor e Alencar, Rosmar Rodrigo. Curso de Direito Processual Penal. 11 ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2016

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime Drugs: Marco Legal. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>. Acesso em: 21/05/2021

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime Drugs: WHO scheduling recommendations on cannabis and cannabis-related substances. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html. Acesso em: 22/05/2021.

VARGAS, Matheus. 3 em cada 4 brasileiros apoiam o uso da maconha para produção de remédio. Estadão. São Paulo, SP. 26 de set. de 2019. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,3-em-cada-4-brasileiros-apoiam-uso-da-maconha-para-producao-de-remedio,70003025845>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

ANEXO A – LEVANTAMENTO DA JURISPRUDÊNCIA

Tribunal	Nº do Processo	Ementa	Concedeu a ordem?	Data do julgamento
TJRS	70083469841 (Nº CNJ: 0318893- 92.2019.8.21.700 0)	RECURSO EM SENTIDO ESTRITO EM HABEAS CORPUS PREVENTIVO. PEDIDO DE SALVO CONDUTO PARA PLANTIO DE CANNABIS SATIVA. INSURGÊNCIA DEFENSIVA.	Não	20/02/2020
TJPR	0001796- 65.2021.8.16.003 5	PENAL. PROCESSO PENAL. DENEGAÇÃO DA ORDEM DE <i>HABEAS</i> PREVENTIVO. SALVO CONDUTO. <i>CORPUS</i> CULTIVO RESIDENCIAL DE ‘ <i>CANNABIS SATIVA L.</i> ’ PARA TRATAMENTO INDIVIDUAL. AUTORIZAÇÃO PARA IMPORTAÇÃO DO PRODUTO POR PARTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). ALEGADA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. RECURSO DA DEFESA. PLEITO DE REFORMA E CONCESSÃO DE SALVO CONDUTO. NÃO ACOLHIMENTO. NÃO CABE À JUSTIÇA CRIMINAL FAZER AS VEZES DA UNIÃO, NO SENTIDO DE AUTORIZAR OS RECORRENTES A DAR-SE AO MANEJO DE SUBSTÂNCIA PRESCRITA SEM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO E EM DESACORDO COM DETERMINAÇÃO LEGAL E REGULAMENTAR, NOS TERMOS DOS ART. 2, PÁRAGRAFO ÚNICO, E ART. 31, AMBOS DA LEI Nº 11.343/06. NECESSIDADE DE SUBMISSÃO DA MATÉRIA À AUTARQUIA COMPETENTE. NEGATIVA OU MORA QUE DEVE SER IMPUGNADA NO JUÍZO CÍVEL. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA.	Não	14/06/2021
TJPR	0002689- 25.2021.8.16.001 3	RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. PEDIDO DE CONCESSÃO DE SALVO CONDUTO. POSSIBILIDADE DE PRISÃO DIANTE DO CULTIVO DE PARA <i>CANNABIS SATIVA</i> FINS MEDICINAIS. EXTRAÇÃO DO ÓLEO CONTENDO CANABIDIOL. PRONTUÁRIO MÉDICO QUE ATESTA A MELHORA DO PACIENTE COM USO DA SUBSTÂNCIA. AUTORIZAÇÃO POR PARTE DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. SOLICITAÇÃO AO SUS E A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO.	Sim	08/04/2021

		INEFICIÊNCIA ESTATAL. DIREITO CONSTITUCIONAL DO CIDADÃO À SAÚDE. CONCESSÃO DE <i>HABEAS CORPUS</i> , DE OFÍCIO, COM A EXPEDIÇÃO DE SALVO-CONDUTO.		
TJPR	0005275- 40.2018.8.16.001 3	RECURSO EM SENTIDO ESTRITO – <i>HABEAS CORPUS</i> PREVENTIVO – CULTIVO E MANIPULAÇÃO DE DROGA PARA FINS TERAPÊUTICOS – PRESCRIÇÃO MÉDICA – INEFICIÊNCIA ESTATAL NO DIREITO À SAÚDE E À VIDA DIGNA DO CIDADÃO ENFERMO – RISCO IMINENTE E CONCRETO DE COAÇÃO ABUSIVA OU ILEGÍTIMA À LIBERDADE DE LOCOMOÇÃO – DECISÃO REFORMADA – EXPEDIÇÃO DE SALVO-CONDUTO – RECURSO PROVIDO.	Sim	24/01/2020
TJSP	1004870- 86.2020.8.26.012 6	RECURSO EM SENTIDO ESTRITO Decisão denegatória de Habeas Corpus Preventivo Pleito de cultivo domiciliar de “Cannabis sativa L” para o tratamento medicinal do paciente - Descabimento Não comprovação do alegado estado de necessidade e inexigibilidade de conduta diversa RECURSO DESPROVIDO.	Não	27/05/2021
TJSP	1008625- 90.2020.8.26.000 6	Recurso em sentido estrito contra decisão que denegou ordem de habeas corpus preventivo – pretensão de cultivo caseiro de “Cannabis” para fins medicinais – resultados positivos obtidos com o tratamento com THC (canabidiol) – valor impeditivo para importação do fármaco – risco de limitação ao direito de ir e vir da recorrente – conduta prevista como crime – adequação do habeas corpus para veiculação da pretensão – irrelevância da capacidade técnica da recorrente para preparo da substância – recurso provido para concessão da ordem de HC, com expedição de salvo conduto	Sim	25/05/2021
TJSP	1025328- 71.2020.8.26.056 4	<i>HABEAS CORPUS</i> PREVENTIVO Salvo-Conduto visando garantir o cultivo domiciliar e transporte de Cannabis Sativa L (maconha) para fins exclusivamente medicinais ADMISSIBILIDADE Relatório médico prescrevendo o uso de canabidiol, com resultados promissores no tratamento das comorbidades que acometem o paciente. Substância regulamentada pela ANVISA, pendente, todavia, a regulamentação do cultivo domiciliar da planta para fins medicinais. Regulamentação, há mais de cinco anos, pelo Conselho Federal de Medicina. Artigo 2º,	Sim	15/04/2021

		parágrafo único, da Lei nº 11.343/06 possibilita o plantio, cultura e colheita de vegetais dos quais possam ser produzidas drogas, desde que com fins medicinais ou científicos. Convalidada a liminar, ordem concedida, mediante condições.		
TJSP	1003696- 46.2020.8.26.064 2	Recurso em Sentido Estrito Decisão de primeira instância que negou ordem de <i>Habeas Corpus</i> preventivo Pleito de salvo-conduto para garantir o plantio residencial de <i>Cannabis Sativa</i> , para fins medicinais Admissibilidade - Prescrição realizada por médico com vistas a mitigar dores e outros sintomas relativos ao tratamento de neoplasia maligna Relatório clínico a atestar a eficácia da substância no caso concreto, com significativa melhora no quadro algico, além da carência de medicamento genérico, alternativo ou similar registrado na Anvisa que possa substituir o produto Ausência de indicativos de que o emprego da <i>cannabis</i> será utilizado fins recreativos ou para quaisquer outras atividades - Proteção do direito à vida e à saúde que se impõe Ausência de ofensividade aos bens jurídicos tutelados pela norma penal Precedentes. Recurso provido.	Sim	08/04/2021
TJSP	2201903- 57.2020.8.26.000 0	Habeas corpus preventivo. Cultivo domiciliar de “Cannabis sativa” para o tratamento medicinal do paciente, portador de trombose e ansiedade. Laudo médico. Prescrição de óleo rico em canadibiol - Substância regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Pendente regulamentação do cultivo domiciliar da planta para fins medicinais. Regulamentação, há mais de cinco anos, pelo Conselho Federal de Medicina. Artigo 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343/06. Possibilidade de plantio, cultura e colheita de vegetais dos quais possam ser produzidas drogas, desde que com fins medicinais ou científicos - Não comprovação de autorização expressa da ANVISA para importação e tampouco de tentativa de obtenção do medicamento junto ao SUS -ORDEM DENEGADA.	Não	22/03/2021
		RECURSO EM SENTIDO ESTRITO Irresignação quanto à sentença que julgou extinto o <i>Habeas Corpus</i> , sem resolução de mérito, por incompetência absoluta do Juízo Pleito de concessão de salvo conduto para cultivo de <i>cannabis sativa</i> , em sua residência, para obter o óleo terapêutico utilizado para tratar		

TJSP	1001798- 19.2020.8.26.044 1	problemas de saúde de <i>Raquel Corrêa de Castro Ramalho</i> Tratamento indicado por médico devidamente registrado no CRM – Possibilidade Artigo 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343/06 Proteção do direito à saúde Inexigibilidade de conduta diversa Recurso provido, a fim de conceder salvo-conduto para o cultivo, em domicílio, da planta <i>cannabis sativa</i> , com finalidade exclusivamente terapêutica, nos termos da prescrição médica, para a paciente <i>Raquel Corrêa de Castro Ramalho</i> . RECURSO PROVIDO.	Sim	01/03/2021
TJSP	2220963- 16.2020.8.26.000 0	HABEAS CORPUS. PRETENSÃO DE EXPEDIÇÃO DE SALVO-CONDUTO PARA USO E CULTIVO DE CANNABIS SATIVA PARA FINS MEDICINAIS. IMPOSSIBILIDADE. ORDEM DENEGADA.	Não	04/02/2021
TJSP	0032297- 12.2020.8.26.005 0	REMESSA NECESSÁRIA CRIMINAL Cultivo de Cannabis Sativa (“maconha”) para fins estritamente medicinais Salvo-conduto expedido dia 31/10/2019, com validade de 01 (um) ano, para que, livres do risco de prisão, os pacientes possam semear e cultivar em sua própria residência a referida planta, cujo óleo dela extraído artesanalmente se revela eficaz aos fins medicinais de que necessitam para o tratamento da enfermidade que acomete o seu filho [autismo severo (CID 10 F84)] Pedido de renovação, por igual período, acolhido na primeira instância Cabimento Indicação médica para uso da substância, com autorização, inclusive, de importação do produto pela ANVISA Decisão de caráter personalíssimo que manteve a fixação da quantidade máxima de plantas a serem cultivadas [22 (vinte e duas) no estágio florativo e 22 (vinte e duas) no estado vegetativo] e renovou prazo de 1 (um) ano para que os pacientes apresentem relatório médico atualizado que contenha a expressa indicação da necessidade de continuação do tratamento, a fim de obter a renovação do salvo-conduto Relatórios médicos e pedagógicos atualizados que dão conta da melhora significativa da ansiedade, agressividade e comportamento do filho dos pacientes com a utilização da cannabis Renovação do salvo-conduto de rigor Precedentes do TJSP em casos análogos Ordem corretamente concedida RECURSO IMPROVIDO.	Sim	18/12/2020

<p>TJSP</p>	<p>2225590- 63.2020.8.26.000 0</p>	<p>Habeas Corpus Pleito de salvo-conduto a fim de garantir o plantio artesanal, para fins medicinais, de Cannabis Sativa, livre do risco de prisão. Paciente portador de 'doença de Crohn' e 'fibromialgia', apresentando intenso sofrimento físico e psicológico em virtude de seu quadro de saúde. Paciente que se utilizou de diversos medicamentos para controlar e amenizar sua condição de saúde, os quais não tiveram os efeitos esperados ou eram de valor financeiro inacessível. Documentos médicos comprovando que a Paciente obteve melhora significativa com o uso terapêutico de Cannabis Sativa, orientando a continuação de seu tratamento. Necessidade comprovada, por indicação médica, para uso de medicamentos/óleos à base de Cannabis Sativa. Paciente que possui autorização de importação do produto pela ANVISA. Ordem concedida para expedição de salvo-conduto, nos termos deste voto.</p>	<p>Sim</p>	<p>17/12/2020</p>
<p>TJSP</p>	<p>1016472- 58.2020.8.26.019 6</p>	<p>RECURSO EM SENTIDO ESTRITO Habeas corpus preventivo impetrado em primeira instância Cultivo de cannabis sativa para fins medicinais Pretensão de expedição de salvo-conduto a fim de possibilitar que os recorrentes possam cultivar cannabis sativa, em sua residência, com o objetivo de obter o óleo terapêutico utilizado para o tratamento da sua filha, tratamento este indicado por médico devidamente registrado no CRM Relatório indicando a eficácia da substância no caso concreto, havendo efetiva melhora no quadro clínico Previsão legal quanto à possibilidade de cultivo de vegetais dos quais se possam ser extraídas drogas, desde que com finalidade medicinal ou científica, a teor do artigo 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343/06 Matéria que ainda carece de regulamentação Proteção do direito à saúde, que deve se sobrepor aos interesses secundários do Estado Conduta que não se reveste de culpabilidade, de modo que não resta configurado ilícito penal - Inexigibilidade de conduta diversa Segredo de Justiça que se faz necessário Questão envolvendo interesse de incapaz, além de representar risco à segurança pública, caso seja publicamente conhecida - Recurso provido, a fim de conceder salvo-conduto aos recorrentes, para que possam cultivar, em seu domicílio, a planta cannabis sativa, com finalidade única e</p>	<p>Sim</p>	<p>15/10/2020</p>

		exclusiva de produzir o óleo terapêutico utilizado para o tratamento da sua filha, nos termos de sua prescrição médica, mediante o cumprimento das condições especificadas nesta instância.		
TJSP	1000493- 43.2019.8.26.005	REMESSA NECESSÁRIA CRIMINAL Cultivo de “Cannabis Sativa” (“maconha”) para fins estritamente medicinais Expedição de salvo-conduto para que, livres do risco de prisão, os pacientes possam semear e cultivar em sua própria residência a referida planta, cujo óleo dela extraído artesanalmente se revela eficaz aos fins medicinais de que necessitam para o tratamento da enfermidade que acomete o seu filho [autismo severo (CID 10 F84)] Cabimento Indicação médica para uso da substância, com autorização, inclusive, de importação do produto pela ANVISA Decisão de caráter personalíssimo que fixou a quantidade máxima de plantas a serem cultivadas [22 (vinte e duas) no estágio florativo e 22 (vinte e duas) no estado vegetativo] e estabeleceu prazo de 1 (um) ano para que os pacientes apresentem relatório médico atualizado que contenha a expressa indicação da necessidade de continuação do tratamento, a fim de obter a renovação do salvo-conduto Precedentes do TJSP em casos análogos Ordem corretamente concedida RECURSO IMPROVIDO.	Sim	04/08/2020
TJSP	1000732- 94.2018.8.26.056 3	REEXAME NECESSÁRIO. Cultivo medicinal de Cannabis Sativa L (maconha) Pleito de salvo-conduto aos pacientes a fim garantir o plantio artesanal, em suas residências, para fins medicinais, livre do risco de prisão. Admissibilidade. Necessidade comprovada por indicação médica para uso de medicamentos à base de <i>Cannabis sativa</i> com autorização de importação do produto pela ANVISA. Nega-se provimento ao reexame necessário.	Sim	29/06/2020
TJSP	2053254- 53.2020.8.26.000 0	“Habeas corpus” preventivo. Cultivo domiciliar de “Cannabis sativa” para o tratamento medicinal dos filhos, portadores de Transtorno do Espectro Autista. Laudos médicos. Prescrição de óleo rico em canadibiol. Resultados promissores. 2. Substância regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Pendente regulamentação do cultivo domiciliar da planta para fins medicinais. Regulamentação, há mais de cinco anos, pelo Conselho Federal de	Sim	17/06/2020

		Medicina. 3. Artigo 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343/06. Possibilidade de plantio, cultura e colheita de vegetais dos quais possam ser produzidas drogas, desde que com fins medicinais ou científicos. 4. Circunstâncias concretas do caso que indicam que o comportamento não configura ilícito penal, por falta de culpabilidade. Inexigibilidade de conduta diversa enquanto fator supra legal de exclusão da culpabilidade. Ordem concedida.		
TJSP	0011944-38.2019.8.26.0000 (FINAL)	HABEAS CORPUS - CULTIVO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA L (MACONHA) - Pretensão de expedição de salvo-conduto ao paciente a fim de garantir que ele efetue o plantio de 'Cannabis Sativa' em sua residência para a extração artesanal do óleo da planta, que se mostra eficaz aos fins medicinais que necessita, livre do risco de prisão - Liminar deferida – Indicação médica para uso da substância, com autorização, inclusive, de importação do produto pela ANVISA - Ordem concedida.	Sim	19/09/2019
TJSP	0011944-38.2019.8.26.0000 (LIMINAR)	HABEAS CORPUS - CULTIVO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA L (MACONHA) - Paciente com indicação médica para uso da substância, com autorização, inclusive, de importação do produto pela ANVISA - Liminar deferida.	Sim	23/05/2019
TJSP	2159681-74.2020.8.26.0000 (MONOCRÁTICA)	NÃO TEM EMENTA. Habeas corpus impetrado alegando constrangimento ilegal por ato do juiz da 1ª Vara Criminal de Franca/SP, que denegou a ordem em outro HC, no qual pretendia-se salvo-conduto para concessão de autorização para cultivo doméstico de Cannabis Sativa L. Indeferido liminarmente, pois da decisão denegatória de habeas corpus o recurso cabível é o recurso em sentido estrito (art. 581, inciso X, CPP).	Não	15/07/2020
TJMG	1.0024.20.116697-2/001	RECURSO EM SENTIDO ESTRITO - DECISÃO QUE DENEGA HABEAS CORPUS PREVENTIVO - AUTORIZAÇÃO PARA PLANTIO DE CANNABIS E USO DA PLANTA PARA FINS MEDICINAIS – VIA INADEQUADA - SALVO-CONDUTO PARA USO, TRANSPORTE, ARMAZENAMENTO E IMPORTAÇÃO DE SEMENTES E MEDICAMENTOS A BASE DE CANNABIS SATIVA L - IMPOSSIBILIDADE – AUTORIZAÇÃO ANVISA - SEM VALIDADE - RECURSO DESPROVIDO.	Não	25/05/2021

TJMG	1.0451.20.000374 -2/001	REEXAME NECESSÁRIO - HABEAS CORPUS CONCESSIVO DE SALVO CONDUTO - AUTORIZAÇÃO PARA PLANTIO DE CANNABIS E USO DA PLANTA PARA FINS MEDICINAIS - EXTRAÇÃO DO ÓLEO CONTENDO CANABIDIOL - DECISÃO CASSADA.	Não	27/04/2021
TJMG	1.0000.21.003459 -1/001	HABEAS CORPUS - CULTIVO DE PLANTAS DE MACONHA PARA FINS MEDICINAIS - SALVO CONDUTO PARA PLANTAÇÃO DE CANNABIS SATIVA L. NO PRÓPRIO DOMICÍLIO - CONHECIMENTO - IMPOSSIBILIDADE - INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA - TRANCAMENTO DO INQUÉRITO POLICIAL - CONHECIMENTO - IMPOSSIBILIDADE - RISCO DE SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA - RESTITUIÇÃO DE BENS APREENDIDOS - CONHECIMENTO - IMPOSSIBILIDADE - INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA.	Não	30/03/2021
TJMG	1.0000.21.019729 -9/000	"HABEAS CORPUS" - TRÁFICO DE DROGAS - TRANCAMENTO DO INQUÉRITO POLICIAL - PRISÃO DOMICILIAR - PREVISÃO DO ART. 318, II, DO CPP - MATÉRIAS AINDA NÃO APRECIADAS EM PRIMEIRO GRAU - SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA - NÃO CONHECIMENTO - PRISÃO PREVENTIVA - DECISÃO FUNDAMENTADA - CIRCUNSTÂNCIAS DA PRISÃO - GARANTIA DA ORDEM PÚBLICA - SALVO-CONDUTO - PLANTIO CASEIRO DE "CANNABIS SATIVA L." PARA TRATAMENTO MEDICINAL INDIVIDUAL - CIRCUNSTÂNCIAS NÃO CONDIZENTES COM O PLEITO - INEXISTÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DA NECESSIDADE E DE REGULAR USO DA MEDICAÇÃO - CONSTRANGIMENTO ILEGAL NÃO EVIDENCIADO.	Não	09/03/2021
TJMG	1.0000.20.505151 -9/000	"HABEAS CORPUS PREVENTIVO". AUTORIZAÇÃO PARA PLANTIO DE CANNABIS E USO DA PLANTA PARA FINS MEDICINAIS. EXTRAÇÃO DO ÓLEO CONTENDO CANABIDIOL. PEDIDO PARA IMPEDIR PRISÃO OU APREENSÃO E DESTRUIÇÃO DOS MATERIAIS. ESFERA CRIMINAL. VIA INADEQUADA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO	Não	16/12/2020

		INEQUÍVOCA DA IMPRESCINDIBILIDADE DO MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DA DOENÇA INDICADA. AUTORIZAÇÃO DADA PELA ANVISA PARA A IMPORTAÇÃO DO MEDICAMENTO. ORDEM DENEGADA.		
TJMG	1.0000.20.538429 -0/000	"HABEAS CORPUS" PREVENTIVO - PEDIDO DE SALVO-CONDUTO PARA PLANTIO, CULTIVO, USO E POSSE DE "CANNABIS SATIVA L." PARA TRATAMENTO MEDICINAL INDIVIDUAL - DOCUMENTAÇÃO INSUFICIENTE - ORDEM DENEGADA.	Não	13/10/2020
TJRJ	0030899- 51.2020.8.19.020 3	RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. <i>HABEAS CORPUS PREVENTIVO</i> . CULTIVO DOMICILIAR E MANIPULAÇÃO DE <i>CANNABIS SATIVA</i> EM RESIDÊNCIA PARA EXTRAÇÃO ARTESANAL DO ÓLEO DA PLANTA, QUE SE MOSTRA EFICAZ AOS FINS MEDICINAIS QUE NECESSITA. PRETENSÃO DE EXPEDIÇÃO DE SALVO-CONDUTO PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO MAIOR GRAVE NESTES MOLDES. TERAPIA INDICADA POR MÉDICO DEVIDAMENTE REGISTRADO NO CRM. RELATÓRIO MÉDICO DEMONSTRA QUE O PACIENTE OBTVE MELHORA COM O USO DA SUBSTÂNCIA APÓS TENTATIVAS INFRUTÍFERAS COM OUTROS MEDICAMENTOS. ORIENTAÇÃO MÉDICA NO PROSSEGUIMENTO DO TRATAMENTO. PREVISÃO LEGAL QUANTO À POSSIBILIDADE DE CULTIVO DE VEGETAIS DOS QUAIS SE POSSAM SER EXTRAÍDAS SUBSTÂNCIAS, DEFINIDAS PELA ANVISA, COMO DROGAS/ENTORPECENTES, DESDE QUE COM FINALIDADE MEDICINAL OU CIENTÍFICA. INCIDÊNCIA DO ARTIGO 2º, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI Nº 11.343/06. MATÉRIA AINDA CARECE DE REGULAÇÃO. PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE, QUE DEVE SE SOBREPOR AOS INTERESSES SECUNDÁRIOS DO ESTADO. ORDEM CONCEDIDA PARA EXPEDIÇÃO DE SALVO-CONDUTO, NOS TERMOS DESTE VOTO.	Sim	15/04/2021

TJRJ (turma recursal)	0030181- 36.2020.8.19.020 9	NÃO TEM EMENTA. Recurso em sentido estrito, interposto pelo MP, contra decisão que concedeu o salvo-conduto em Habeas Corpus. Provido para reformar a decisão e tornar sem efeito a ordem de salvo-conduto expedida.	Não	05/05/2021
TJRJ (turma recursal)	0026013- 88.2020.8.19.020 9	RECURSO EM SENTIDO ESTRITO - Habeas corpus preventivo - salvo conduto - ordem concedida para impedir ameaça de prisão em flagrante em virtude de plantio de cannabis sativa para extração de óleo de canabidiol para fins terapêuticos. Imputação prévia da conduta prevista no art. 28, §1º, da Lei 11343/2006 enseja a concessão da ordem preventiva. Hipótese adstrita ao subjetivismo da autoridade persecutória. Ameaça contra a liberdade de locomoção evidenciada, além de eventual apreensão das plantas de cannabis sativa, circunstância que interrompe o tratamento dos filhos menores da paciente. Competência da Justiça Estadual e do Juizado Especial Criminal. Ausência de nulidade. Prevalência dos direitos fundamentais à vida e à saúde. Possibilidade de pessoa física cultivar cannabis para extração de óleo com finalidade terapêutica sem que se configure crime previsto na Lei 11.343/2006. Silêncio eloquente suprido. Sentença mantida e acrescida apenas de condições para a validade do salvo-conduto. Recurso em sentido estrito que devolve toda a matéria a reexame. Necessidade de controle quanto à produção e qualidade do óleo extraído da planta de cannabis, por laboratório especializado da UFRJ. Proteção à própria paciente e a seus filhos menores. Ausência de prejuízo à paciente. Recurso desprovido.	Sim	24/03/2021
TJRJ (turma recursal)	0025175- 48.2020.8.19.020 9	Recurso em Sentido Estrito. Apelação. Fungibilidade do Recurso. Habeas Corpus. Recebimento e Desprovimento do Recurso. Manutenção do Salvo Conduto	Sim	02/02/2021
TJRJ (turma recursal)	0000344- 44.2020.8.19.900 0	NÃO TEM EMENTA. Habeas Corpus preventivo, pleiteando a expedição de salvo-conduto para autorização de cultivo doméstico de Cannabis medicinal. Ordem concedida.	Sim	14/08/2020
TJRJ		USO DE DROGAS - ARTIGO 28, LEI 11343/06 - VIOLAÇÃO AO DIREITO À INTIMIDADE E À VIDA PRIVADA - ARTIGO 5º, INCISO X, CF- INCONSTITUCIONALIDADE - RE 635659 (STF). CONCESSÃO DA ORDEM PARA DETERMINAR A EXPEDIÇÃO DE SALVO	Sim	28/09/2018

(turma recursal)	0015173-10.2016.8.19.003 1	CONDUTO EM FAVOR DO PACIENTE, AFIM DE QUE AS AUTORIDADES POLICIAIS SE ABSTENHAM DE ATENTAR CONTRA A LIBERDADE DE LOCOMOÇÃO DO PACIENTE E QUE FIQUEM IMPEDIDOS OS SEUS AGENTES DE APREENDEREM AS PLANTAS DO TIPO CANNABIS SATIVA DESTINADAS AO SEU CONSUMO PESSOAL E TERAPÊUTICO.		
TJCE	0050154-56.2021.8.06.006 2	PENAL E PROCESSO PENAL. <i>HABEAS CORPUS PREVENTIVO</i> . CONCESSÃO DE SALVO CONDUTO PARA CULTIVO EM RESIDÊNCIA DA PLANTA <i>CANNABIS SATIVA</i> . FINS TERAPÊUTICOS. PRESCRIÇÃO DE MÉDICO REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. POSSIBILIDADE. ARTIGO 2º, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI N.º 11.343/2006. PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. ARTIGOS 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. ORDEM CONCEDIDA.	Sim	29/03/2021
TJRO	0002546-38.2020.822.0002	HABEAS CORPUS PREVENTIVO. CANNABIS SATIVA. CULTIVO, USO, PORTE E PRODUÇÃO ARTESANAL. FINS TERAPÊUTICOS. LAUDO E PRESCRIÇÃO MÉDICA. SALVO CONDUTO. JUSTO RECEIO DE SOFRER RESTRIÇÃO NO DIREITO DE IR E VIR. (Recurso em sentido estrito contra decisão denegatória de HC)	Sim	18/02/2021
TRF 3	5000101-76.2021.4.03.618 1	PENAL. PROCESSUAL PENAL. HABEAS CORPUS PREVENTIVO. REEXAME NECESSÁRIO CRIMINAL. IMPORTAÇÃO DE SEMENTES DE MACONHA. PEQUENA QUANTIDADE. PRODUÇÃO CASEIRA E ESPECÍFICA DE ÓLEO DE CANNABIS PARA TRATAMENTO MEDICINAL. COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE DA SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE PARA FINS MEDICAMENTOSOS. CONCESSÃO DE SALVO CONDUTO. REMESSA NECESSÁRIA DESPROVIDA.	Sim	11/05/2021
TRF 3	5002916-62.2021.4.03.000 0	MEDIDA CAUTELAR. CANNABIS SATIVA. TRATAMENTO TERAPÊUTICO. HABEAS CORPUS CONCEDIDO DE OFÍCIO.	Sim	30/04/2021
		PENAL. PROCESSUAL PENAL. HABEAS CORPUS PREVENTIVO. REEXAME NECESSÁRIO CRIMINAL. IMPORTAÇÃO		

TRF 3	5001402- 11.2020.4.03.611 1	DE SEMENTES DE MACONHA. PEQUENA QUANTIDADE. PRODUÇÃO CASEIRA E ESPECÍFICA DE ÓLEO DE CANNABIS PARA TRATAMENTO MEDICINAL. COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE DA SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE PARA FINS MEDICAMENTOSOS. CONCESSÃO DE SALVO CONDUTO. REMESSA NECESSÁRIA DESPROVIDA.	Sim	13/04/2021
TRF 3	5001401- 26.2020.4.03.611 1	PENAL. PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS. REEXAME NECESSÁRIO. ÓLEO DE CANNABIS SATIVA. PRODUÇÃO CASEIRA E ESPECÍFICA PARA TRATAMENTO TERAPÊUTICO/MEDICINAL INDIVIDUAL. REEXAME NECESSÁRIO NÃO PROVIDO.	Sim	02/02/2021
TRF 3	5001395- 19.2020.4.03.611 1	PENAL. PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS. REEXAME NECESSÁRIO. ÓLEO DE CANNABIS SATIVA. PRODUÇÃO CASEIRA E ESPECÍFICA PARA TRATAMENTO TERAPÊUTICO/MEDICINAL INDIVIDUAL. REEXAME NECESSÁRIO NÃO PROVIDO.	Sim	02/02/2021
TRF 3	5001444- 60.2020.4.03.611 1	PENAL. PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS. REEXAME NECESSÁRIO. ÓLEO DE CANNABIS SATIVA. PRODUÇÃO CASEIRA E ESPECÍFICA PARA TRATAMENTO TERAPÊUTICO/MEDICINAL INDIVIDUAL. REEXAME NECESSÁRIO NÃO PROVIDO.	Sim	02/02/2021
TRF 3	5000964- 82.2020.4.03.611 1	PENAL. PROCESSUAL PENAL. REEXAME NECESSÁRIO CRIMINAL. CONCESSÃO DE SALVO-CONDUTO PARA UTILIZAÇÃO DE CANNABIS MEDICINAL. REMESSA OFICIAL DESPROVIDA.	Sim	10/11/2020
TRF 3	5001157- 97.2020.4.03.611 1	HABEAS CORPUS. REEXAME NECESSÁRIO. SALVO-CONDUTO. IMPORTAÇÃO DE SEMENTES DE CANNABIS SATIVA. POSSIBILIDADE DE CULTIVO DE PLANTAS PSICOTRÓPICAS. IMPRESCINDIBILIDADE DA SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE PARA FINS MEDICAMENTOSOS. DEFERIMENTO DO SALVO-CONDUTO. REEXAME NECESSÁRIO DESPROVIDO.	Sim	09/10/2020
		PENAL. PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS. APELAÇÃO CRIMINAL. ÓLEO DE CANNABIS SATIVA. PRODUÇÃO		

TRF 3	5000227- 79.2020.4.03.611 1	CASEIRA E ESPECÍFICA PARA TRATAMENTO TERAPÊUTICO/MEDICINAL INDIVIDUAL. ORDEM CONCEDIDA. APELAÇÃO PROVIDA.	Sim	30/09/2020
TRF 3	5001515- 46.2020.4.03.618 1	PENAL. PROCESSUAL PENAL. RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. CONCESSÃO DE SALVO CONDUTO PARA IMPORTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE CANNABIS PARA FIM EXCLUSIVAMENTE MEDICINAL. RECURSO PROVIDO.	Sim	14/09/2020
TRF 3	5002723- 18.2019.4.03.611 1	PENAL. PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS. REEXAME NECESSÁRIO. ÓLEO DE CANNABIS SATIVA. PRODUÇÃO CASEIRA E ESPECÍFICA PARA TRATAMENTO TERAPÊUTICO/MEDICINAL INDIVIDUAL. REEXAME NECESSÁRIO NÃO PROVIDO.	Sim	07/04/2020
TRF 3	0001763- 34.2019.4.03.618 1	RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. HABEAS CORPUS PREVENTIVO. SALVO-CONDUTO. SEMENTES DE MACONHA. PLANTAÇÃO DO VEGETAL. ÓLEO DE CANABIDIOL. TRATAMENTO DE SAÚDE. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. CONHECIMENTO DO PEDIDO. SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.	Sim	17/02/2020
TRF 3	5005361- 49.2018.4.03.611 4	PENAL. PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS. APELAÇÃO CRIMINAL. ÓLEO DE CANNABIS SATIVA. PRODUÇÃO CASEIRA E ESPECÍFICA PARA TRATAMENTO TERAPÊUTICO/MEDICINAL INDIVIDUAL. ORDEM CONCEDIDA. APELAÇÃO PROVIDA.	Sim	14/08/2019
TRF 4	5000497- 91.2021.4.04.700 0	PENAL E PROCESSO PENAL. RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. SENTENÇA DE CONCESSÃO DE SALVO CONDUTO EM HABEAS CORPUS. REMESSA NECESSÁRIA PROVIDA. RECURSO PREJUDICADO. Provida a remessa necessária, fica prejudicado o recurso em sentido estrito interposto para ver reformada a sentença que concedeu salvo conduto em habeas corpus.	Não, pois foi concedida na remessa necessária, tornando prejudicar o recurso	01/06/2021
		NÃO TEM EMENTA. Pedido de antecipação de tutela em Recurso em Sentido Estrito para prorrogação da validade do salvo-conduto obtido. Peticionários haviam obtido autorização para cultivo em recurso de apelação de mesmo		

TRF 4	5016569- 94.2019.4.04.710 7	número. Após, requereram ao Juízo de origem a expedição de novo salvo-conduto com prazo de 1 ano e renovação anual, o que restou indeferido. Interpuseram recurso em sentido estrito que pende de julgamento. No entanto, juntaram nova petição pleiteando a antecipação da tutela recursal com validade até o julgamento final do referido recurso. PEDIDO DEFERIDO.	Sim	24/03/2021
TRF 4	5048823- 19.2020.4.04.700 0	PENAL E PROCESSO PENAL. "HABEAS CORPUS". REMESSA NECESSÁRIA. EXPEDIÇÃO DE SALVO CONDUTO. AUTORIZAÇÃO PARA O PLANTIO DE CANNABIS SATIVA PARA FINS DE TRATAMENTO MÉDICO. TRANSTORNO MISTO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, TRANSTORNO DE HUMOR, INSÔNIA E DOR CRÔNICA, DECORRENTES DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR E TETRAPLEGIA	Sim	15/12/2020
TRF 4	5019726- 71.2020.4.04.700 0	PENAL. HABEAS CORPUS PREVENTIVO. SALVO CONDUTO PARA IMPORTAÇÃO DE SEMENTES DE CANNABIS SATIVA. IMPOSSIBILIDADE. TIPICIDADE DA CONDUTA. CUSTEIO DO TRATAMENTO. JUÍZO CRIMINAL. INCOMPETÊNCIA.	Não	18/11/2020
TRF 4	5016569- 94.2019.4.04.710 7	PENAL E PROCESSO PENAL. APELAÇÃO. "HABEAS CORPUS". REMESSA NECESSÁRIA. EXPEDIÇÃO DE SALVO CONDUTO. AUTORIZAÇÃO PARA O PLANTIO DE CANNABIS SATIVA PARA FINS DE TRATAMENTO MÉDICO.	Sim	06/10/2020
TRF 4	5039056- 88.2019.4.04.700 0	PENAL E PROCESSO PENAL. "HABEAS CORPUS". REMESSA NECESSÁRIA. EXPEDIÇÃO DE SALVO CONDUTO. AUTORIZAÇÃO PARA O PLANTIO DE CANNABIS SATIVA PARA FINS DE TRATAMENTO MÉDICO. EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE.	Sim	19/11/2019

ANEXO B – LISTA DAS ENFERMIDADES

Enfermidade	Número de casos alegados
Fibromialgia	9
Neuralgia pós-hepática	1
Transtorno bipolar do humor	2
Depressão	15
Dor crônica	6
Holoprosencefalia (mal formação cerebral)	1
Ansiedade	12
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	2
Desequilíbrio de tronco	1
Espasticidade	2
Hipertensão	3
Hipotireoidismo	1
Osteoporose	1
Efeitos colaterais da quimioterapia	2
Trombose	1
Transtorno de pânico	1
Disritmia	1
Transtorno de somatização	1
Fobias sociais	1
Stress pós-traumático	1
Insônia	3
Autismo	6
Doença de Crohn	2
Artrose	1
Epilepsia	5
Problemas crônicos decorrentes de acidentes	2
Asma	1
Rinite Alérgica	1
Sinusite	1
Enfermidade do coração	1
Transtorno obsessivo-compulsivo	1
Espondilolistese lombar	1
Transtorno de humor	3
Distúrbios da atividade e atenção	1
Enxaqueca	2
Gastroduodenite	1
Retardo mental grave	1
Escoliose	1
Hiperidrose	1

Crises convulsivas decorrentes de meningite com sequelas neurológicas	1
Encefalopatia epiléptica	1
Encefalopatia crônica	1
Mal de Alzheimer	2
Cefaleia tensional	1
Alteração do sono	1
Osteoartrose	1
Parkinson	2
Síndrome dispéptica	1
Transtornos discos lombares	1
Cardiopatia	1
Retinopatia	1
Diabetes	1
Distonia	1
Traumatismo raquimedular	1
Não cita a doença	4