

EMENTA: PENAL. DIREITO PENAL E PROCESSUAL PENAL. DIREITO À SAÚDE. DIGNIDADE HUMANA. *HABEAS CORPUS* PREVENTIVO. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA FEDERAL. *CANNABIS SATIVA IN NATURA*. IMPORTAÇÃO. FINS MEDICINAIS. PERMISSÃO APENAS APENAS DE PRODUTO INDUSTRIALIZADO. RESTRIÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. CRIME DE USO DE SUBSTÂNCIA ENTORPECENTES. FINS MEDICINAIS. ATIPICIDADE. ART. 28 DA LEI Nº 11.343, DE 2006. INCONSTITUCIONALIDADE. CRIME DE IMPORTAÇÃO DE SUBSTÂNCIA ENTORPECENTE (ART. 33, §1º, I E II, C/C 40, I, DA LEI Nº 11.343, DE 2006). *CANNABIS SATIVA*. FINS MEDICINAIS. ATIPICIDADE. CONCESSÃO DO *WRIT*.

1. Tratando-se de habeas corpus preventivo no sentido de obter autorização para importar, plantar e cultivar *Cannabis Sativa in natura* para fins medicinais e, assim, impedir que a polícia civil ou federal atuem repressivamente, a competência para conhecer e julgar o *writ* é da Justiça federal, nos termos do inciso VII do artigo 109 da Constituição Federal, combinado com o inciso V do mesmo dispositivo.
2. Conquanto os direitos fundamentais, em primeira nota, expressem o dever do Estado em respeitar a dignidade da pessoa humana, sob outra ótica, isto é, na perspectiva objetiva dessa classe de direitos, o Estado tem o dever-poder de adotar as ações necessárias para garantir o usufruto de cada um dos direitos fundamentais, especialmente os que dizem respeito à saúde, educação e segurança. É o chamado *dever de proteção eficiente*.
3. Em nosso sistema jurídico o *dever de proteção eficiente* quanto ao direito à saúde dimana da norma estampada no art. 196, combinado com os arts. 1º, III, e 5º, caput, todos da Constituição, de modo que a expressão *pode* do art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343, de 2006, quer dizer *deve*, razão pela qual, omitindo-se o Executivo em complementar a iniciativa do Legislativo, deixando, portanto, de autorizar e definir a forma do plantio, da cultura, da colheita e da exploração de vegetais a exemplo da *Cannabis Sativa*, o Judiciário não só pode, como deve, em casos que tais, suprir a

omissão, no escopo de garantir o acesso ao tratamento definido por meio de prescrição médica, sem que isso represente, de forma negativa, a chamada *judicialização da saúde*.

4. O art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, é inconstitucional em razão de criminalizar uma conduta que não causa lesão a bem jurídico alheio, o que é imprescindível em um sistema criminal democrático, vazado na teoria constitucionalista do direito, que impõe como limite ao legislador penal a tutela de bem jurídico que se extrai da leitura dos direitos fundamentais, máxime na situação dos autos em que se pretende o plantio, cultivo, extração e consumo para fins medicinais, com base em prescrição médica.

5. A importação da Cannabis Sativa para o cultivo e extração de princípio ativo com a finalidade de uso em tratamento prescrito por médico não caracteriza o crime de tráfico de entorpecentes, na hipótese em que a importação e consumo da substância é permitida pela ANVISA apenas se e quando se tratar de produto oriundo da indústria farmacêutica estrangeira.

6. Concessão do *writ*.

1. Relatório.

Trata-se de Habeas Corpus Preventivo, com pedido de liminar, impetrado em nome de **NOME DA MULHER OMITIDO**, qualificados na exordial, no afã de que lhes sejam concedidas tutela jurisdicional nos seguintes termos:

- a) seja concedida, *initio litis* e *inaudita altera parte*, ordem de **salvo-conduto em favor dos Pacientes** para assegurar que os agentes policiais do estado do Rio Grande do Norte se abstenham de atentar contra a sua liberdade de locomoção, em razão da presença concomitante dos requisitos *periculum in mora* e *fumus boni iuris*, e também por ser necessário segundo ordens médicas e reconhecido pelo órgão do Estado, de que a Paciente **NOME DA MULHER OMITIDO** precisa do tratamento com Cannabis medicinal, bem como fiquem impedidos de apreenderem as mudas das plantas utilizadas nos respectivo tratamento terapêutico, até decisão definitiva de mérito no presente Writ, por este ilustre Juízo;

b) notifique as Autoridades Coatoras para que prestem as informações de estilo, no prazo de 72 horas, ressaltando que esta envie, caso exista, documentos que contradigam o alegado no presente *Writ*;

c) apesar de se tratar de material físico, e não digital, pugna-se pelo envio das informações de estilo prestadas pelas Autoridades Coatoras pelo sistema virtual;

d) conceda vistas ao Ilustre Representante do Parquet para ofertar parecer;

e) a declaração incidental de inconstitucionalidade do artigo 28, §1º, da Lei Federal nº 11.343/2006;

f) ao final, no mérito, seja confirmada a **concessão da ordem de salvo-conduto em favor dos Pacientes NOME DA MULHER OMITIDO**, a fim de que as autoridades encarregadas, Polícias Federal, Civil e Militar, competentes para receberem eventuais denúncias, sejam impedidas de proceder à prisão em flagrante dos Pacientes pelo cultivo, uso, porte e produção artesanal da *Cannabis* para fins exclusivamente terapêuticos, bem como se abstenham de apreenderem os vegetais da planta utilizados para produzir os medicamentos necessários e ora tutelados pelo presente *mandamus*;

g) conste no salvo-conduto, autorização para porte, transporte/remessa de plantas e flores para teste de quantificação e análise de canabinóides através de guia de remessa lacrada confeccionada pelos próprios Pacientes, aos órgãos entidades de pesquisa, para que seja possível a feitura da parametrização laboratorial e a o exercício e fruição plena de seus direitos constitucionais;

h) que se permita, em razão da extensão e da diversidade de formatos do material anexo ao presente *Writ* (vídeos, reportagens, estudos etc.), pugna-se pela aceitação dos materiais fornecidos na Secretaria desta Vara Federal em de suporte digital (CD-ROM) e físico (cópia impressa da petição e seus respectivos anexos), tendo em vista que o PJe não dispõe de ferramenta para recepção da grande quantidade de arquivos e de vídeos ora acostados.

i) conceda a medida liminar pleiteada no sentido de expedir Salvo Conduto para autorizar a importação de sementes, a produção e o cultivo do vegetal *Cannabis Sativa* com fins exclusivamente medicinais, na proporção de 06 (seis) plantas.

Os impetrantes sustentam que a competência deste juízo exsurge do rol de autoridades coatoras, notadamente por constar referência ao nome do Superintendente Regional da Polícia Federal no Rio Grande do Norte. Aduziram que a medida perquirida é necessária para tutelar o cultivo caseiro da *Cannabis*, consistente na aquisição da "matéria prima" para florescimento das plantas, as quais germinam e iniciam as suas vidas a partir de sementes altamente especializadas.

Os impetrantes afirmaram que a Polícia Federal, em diversos estados do Brasil, vem fiscalizando, há anos, a importação de sementes de *Cannabis*, com a conseqüente abertura de Inquéritos Policiais, os quais culminam no indiciamento dos investigados pelos crimes de tráfico internacional de drogas (art. 33, c/c art. 40, I, da Lei nº 11.343 de 2006) ou contrabando (art. 334-A, do Código Penal).

Com vista à comprovação dos fatos quanto aos fins medicinais do cultivo da planta, os impetrantes trouxeram diversos documentos, entre eles estudos científicos e reportagens sobre o uso da *Cannabis* para fins terapêuticos, vídeos de especialistas sobre o tema, laudos médicos, extratos de julgamentos sobre a matéria, cabendo destacar os seguintes: (a) Laudo Médico da Paciente **NOME DA MULHER OMITIDO** sobre a Doença de Parkinson (fl. 81 do PDF, em ordem crescente); (b) Receituário de Controle Especial prescrevendo extrato híbrido feito a partir de *Cannabis* para a Paciente **NOME DA MULHER OMITIDO** (fl. 83 do PDF, em ordem crescente); (d) Declaração da UFRN sobre a possibilidade de uso de seus laboratórios para parametrização do medicamento produzido para a Paciente **NOME DA MULHER OMITIDO** (fl. 84 do PDF, em ordem crescente); (e) Declaração do Diretor do Instituto do Cérebro da UFRN, Dr. Sidarta Ribeiro, sobre os benefícios da *Cannabis* para a Doença de Parkinson (fls. 85/86 do PDF, em ordem crescente); (f) Declaração de próprio punho da Paciente **NOME DA MULHER OMITIDO** descrevendo seu quadro clínico (fl. 87 do PDF, em ordem crescente); (f) Declaração de próprio punho do Paciente **NOME DA MULHER OMITIDO** descrevendo o quadro clínico da sua genitora, a Paciente **NOME DA MULHER OMITIDO** (fls. 88/89 do PDF, em ordem crescente).

Asseveram que o pleito merece acolhimento, pois a importação de sementes da *Cannabis Sativa* para fins medicinais não tipifica o delito de tráfico internacional de drogas (art. 33 c/c 40, I, da Lei nº 11.343, de 2006), pelos seguintes argumentos jurídicos: (a) inconstitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas; (b) atipicidade formal e material do cultivo de vegetal proscrito para fins medicinais; (c) exercício regular de direito; (d) legítima defesa; (e) estado de necessidade; e, por fim, (f) inexigibilidade de conduta diversa.

Na sequência, antes da apreciação da liminar, no dia 14 de novembro de 2017, os impetrantes lançaram nos autos petição, esclarecendo que a competência da Justiça federal se justifica igualmente pelas circunstâncias de as matérias primas das plantas de *Cannabis* serem importadas, o que evidencia a existência de conexão internacional. Ainda em complementação à exordial, explicitaram que, tendo em consideração a prescrição médica, há a necessidade do cultivo de seis plantas de *Cannabis* para produção do óleo de cânhamo em quantidade suficiente para o tratamento da paciente **NOME DA MULHER OMITIDO**.

Este juízo deferiu a liminar solicitada, determinando a expedição do salvo conduto em nome dos pacientes **NOME DA MULHER OMITIDO** (fl. 73 do PDF, em ordem crescente, crescente) e **NOME DA MULHER OMITIDO** (fl. 74 do PDF, em ordem crescente, crescente), e intimação das autoridades coatoras.

O Ministério Público Federal, em parecer preliminar (fls. 83/84 do PDF, em ordem crescente), requereu a retificação do polo passivo para retirar o órgão ministerial do rol de autoridades coatoras e a consequente intimação das autoridades impetradas.

Em seguida, as autoridades apontadas como coatoras foram intimadas do teor da decisão, o Superintendente do Departamento de Polícia Federal no Estado do Rio Grande do Norte, DPF Wellington Clay Porcino Silva (fl. 81 do PDF, em ordem crescente); o Delegado Geral de Polícia Civil do Estado do Rio Grande do Norte, DPC José Clailton Pinho de Souza (fl. 97 do PDF, em ordem crescente); e o Comandante Geral da Polícia Militar do Rio Grande do Norte, Coronel PM José Maciel de Oliveira (fl. 95 do PDF, em ordem crescente).

O Ministério Público Federal, nada obstante devidamente intimado pela via eletrônica, até o presente momento, não opinou quanto ao mérito.

2. Tráfico de entorpecentes. Transnacionalidade da conduta. Competência da justiça federal.

De início, é preciso mencionar que a doutrina tem feito diferenciação entre o caráter transnacional do delito de tráfico de drogas e a internacionalidade do mesmo delito. Com efeito, a transnacionalidade não pressupõe necessariamente o envolvimento de duas pessoas nacionais de estados diversos ou mesmo que sejam atingidos bens jurídicos em Estado diverso do Brasil.

O conceito de delito transnacional é mais amplo que o de delito internacional. A internacionalidade pressupõe transação criminosa envolvendo agentes de duas ou mais nações soberanas, vinculando as pessoas envolvidas. Tanto isso é exato que, sob a égide da lei antiga, reiteradas vezes se decidiu que a simples origem estrangeira da droga não era suficiente para o reconhecimento da internacionalidade do crime de tráfico.

Em outras palavras, será transnacional o delito que ultrapassar os limites da soberania nacional, com ou sem identificação de vínculo entre nacionais e estrangeiros.

Nessa perspectiva, nos termos do art. 70, da Lei nº 11.343, de 2006, e conforme julgado abaixo colacionado, é pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido da competência do Juízo Federal no caso de tráfico internacional de drogas.

Apenas para fins de mera exemplificação, cabe conferir o julgado abaixo:

PROCESSUAL PENAL. CONFLITO DE COMPETÊNCIA. TRÁFICO INTERNACIONAL DROGAS. EXPORTAR OU REMETER DROGA. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA 528. I - A competência em tráfico transnacional é da Justiça federal, com base no artigo 109, inciso V, da Constituição Federal. II - Nos termos do artigo 70, caput, do Código de Processo Penal, "a competência será, de regra, determinada pelo lugar em que se consumar a infração, ou, no caso de tentativa, pelo lugar em que for praticado o último ato de execução". III - O crime de tráfico de drogas é considerado de ação múltipla ou tipo misto alternativo, em que a consumação ocorre com a incidência de qualquer dos núcleos. IV - Em caso de exportação ou remessa de droga do Brasil para o exterior via postal, a consumação do delito ocorre no momento do envio da droga, juízo competente para processar e julgar o processo, independentemente do local da apreensão. Inaplicabilidade da Súmula 528 desta Corte Superior, na espécie. Conflito de Competência conhecido para declarar competente o Juízo Federal da Seção Judiciária do Estado de Goiás. (CC 146393. Min. Felix Fischer. DJE 01.07.16)

Por outro vértice, para a configuração da transnacionalidade basta que o delito vá além dos limites do território brasileiro, que ultrapasse os limites que envolvem as demarcações do território, o espaço aéreo, águas internas e milhas marinhas, sem que necessite alcançar outra nação soberana, ou, alcançando, sem necessidade de identificação de vínculo entre os agentes envolvidos. Por ter alcance mais dilatado, também envolve a ideia de internacionalidade, que, uma vez identificada, também autoriza a incidência da causa de aumento de pena.

Nesse norte, a competência da Justiça federal se justifica pela circunstância de as matérias primas das plantas de *Cannabis Sativa* serem importadas, o que evidencia a existência de conexão internacional.

Ora, a planta *Cannabis Sativa*, indicada para o tratamento da paciente só é comercializada no mercado externo, havendo a necessidade, portanto, de se buscar no mercado externo a aquisição, o que é proibido conforme as normas em vigor, de modo que a importação sem a concessão do *writ* preventivo caracteriza, em tese, o crime de tráfico internacional de drogas, inserido na competência da justiça federal.

Um detalhe a mais é importante pontuar, quanto à justificativa de se buscar no mercado internacional algo que, em rigor, há no Brasil, pois, como se sabe, aqui há a plantação de maconha. Para o sucesso no tratamento da enfermidade por meio do uso medicinal da *Cannabis Sativa* é de fundamental importância a escolha correta da espécie da planta, circunstância desconhecida quanto às espécies cultivadas no país, por não haver sequer notícias de estudos para parametrização e aferição da qualidade.

Assim sendo, a competência deste Juízo é estreme de dúvidas.

2. Direito à saúde. Dignidade humana. Habeas corpus preventivo. Competência. Justiça federal. Cannabis Sativa in natura. Importação. Fins medicinais. Permissão apenas de produto industrializado. Restrição do direito à saúde.

Em consonância com o relatório acima, o presente habeas corpus preventivo foi manejado no afã de obter deste Juízo ordem judicial que autorize os pacientes a realizar o cultivo, em quantidade limitada e para fins medicinais, da espécie *Cannabis Sativa*, com a consequente expedição de salvo conduto no sentido de tornar defeso qualquer tipo de constrangimento a sua liberdade por parte de autoridades estatais.

Em verdade, quanto ao mérito, pedem os pacientes:

(a) a declaração incidental de inconstitucionalidade do artigo 28, §1º, da Lei nº 11.343, de 2006;

(b) ao final, no mérito, seja confirmada a **concessão da ordem de salvo-conduto em favor dos Pacientes NOME DA MULHER OMITIDO e NOME DA MULHER OMITIDO**, a fim de que as autoridades encarregadas, Polícias Federal, Civil e Militar, competentes para receberem eventuais denúncias, sejam impedidas de proceder à prisão em flagrante dos Pacientes pelo cultivo, uso, porte e produção artesanal da *Cannabis* para fins exclusivamente terapêuticos, bem como se abstenham de apreenderem os vegetais da planta utilizados para produzir os medicamentos necessários e ora tutelados pelo presente *mandamus*;

(c) conste no salvo-conduto, autorização para porte, transporte/remessa de plantas e flores para teste de quantificação e análise de canabinóides através de guia de remessa lacrada confeccionada pelos próprios Pacientes, aos órgãos entidades de pesquisa, para que seja possível a feitura da parametrização laboratorial e a o exercício e fruição plena de seus direitos constitucionais;

(d) conceda a medida liminar pleiteada no sentido de expedir Salvo Conduto para autorizar a importação de sementes, a produção e o cultivo do vegetal *Cannabis Sativa* com fins exclusivamente medicinais, na proporção de 06 (seis) plantas.

Aqui há de se fazer desde logo um esclarecimento. Vários países reconhecem a eficiência do uso terapêutico da *Cannabis Sativa*. Inclusive, com suporte em diversos estudos científicos e experiências internacionais, países como Canadá, Alemanha, Holanda e Itália, a fim de assegurar o acesso e qualidade do tratamento à base de substância entorpecente, regulamentaram o seu uso para fins medicinais.

Até mesmo nos Estados Unidos da América – país que deu início e lidera a política internacional denominada *war on drugs* –, vários estados legalizaram o uso e o cultivo da *Cannabis* para fins medicinais, especialmente para pacientes acometidos de mal de parkinson, câncer, glaucoma, epilepsia,

alzheimer, esclerose amiotrófica, diabetes, hepatite C, esclerose múltipla, fibromialgia e até insônia.

Não precisamos ir tão longe. Nosso vizinho Uruguai iniciou a regulação do consumo de maconha *in natura* produzida em áreas específicas, sob a fiscalização de prefeituras. O Estado controla a produção e comercialização em farmácias, vendidas a U\$ 1,00 (um dólar) o grama. Os usuários podem cultivar até 03 (três) pés da planta em suas próprias casas e organizar cooperativas de consumo[1].

O objetivo do Uruguai é acabar com o tráfico da maconha no país e reduzir a criminalidade. A maconha é legalizada, mas regulada, em substituição a um mercado à margem das regras, sem parametrização, aferição de qualidade e controle estatal.

As principais convenções internacionais contra o tráfico ilícito de entorpecentes, de Viena, em 1988 (Decreto nº 7.030, de 14 de dezembro de 2009)[2], e de Genebra, em 1961 (Decreto nº 849, de 25 de junho de 1993)[3], das quais o Brasil é signatário, são alvos de duras críticas pela comunidade internacional, em razão dos maus resultados da denominada política da guerra às drogas.

Por isso mesmo, a Noruega e o México criticam a eficácia dos tratados em seus territórios, e para a Suíça, a repressão tende a afastar os consumidores dos serviços de saúde pública, que previnem doenças transmissíveis pelo sangue, especialmente os usuários de drogas injetáveis[4]. E no caso brasileiro, poderíamos aproximar os dependentes de outras drogas – a exemplo do crack – das políticas de tratamento dos dependentes químicos.

Além disso, uma pesquisa publicada em 2016, pelo *Journal of the American Medical Association*, concluiu que os estados americanos com maconha legalizada apresentaram uma média de 25% menos mortes associadas ao uso de opioides e heroína. Dados publicados em abril do mesmo ano, em estudo do jornal científico *Drug and Alcohol Dependence*, corroboraram esses dados: Estados com maconha liberada para uso medicinal tiveram redução no índice de internação e de casos de overdose por abuso de opioides de 23% e 13%, respectivamente[5].

Os exemplos do uso controlado e até amplamente permitido pelos Estados são muitos. Em países como a Bélgica, desde 2001, pacientes acometidos por glaucoma, esclerose múltipla, AIDS e dor cônica podem usar remédios à base de maconha; na República Tcheca, somente em 2013, vinte mil pacientes cadastrados puderam fazer uso de medicamentos e plantas farmacêuticas; já na Inglaterra há notícia de que o medicamento Nabilone[6] é utilizado em hospitais para amenizar dores dos pacientes quimioterápicos,

desde 1982; na Espanha, desde 2006, é permitido o uso medicinal na Catalunha, e qualquer paciente com prescrição médica pode se medicar, inclusive com a planta *in natura*; e nos países asiáticos, Bangladesh, Coreia do Norte e Índia, o uso da maconha é cultural e nunca foi proibido pelo Estado[7].

Dados deste ano, publicados pela revista Forbes Brasil, apontam que o mercado global da maconha medicinal é estimado em US\$ 55 bilhões de dólares, e países se movimentam para aproveitar essa generosa fatia de mercado. Uruguai, Canadá e Holanda legalizaram a exportação de maconha medicinal e a Austrália – que ainda não permite o uso recreativo da *Cannabis* – anunciou que pretende ser o número um do mundo na comercialização da planta, contando, inclusive, com o apoio político interno para aprovação das medidas necessárias à legalização dessa atividade econômica[8].

Aliás, quanto à propriedade medicinal da *Cannabis Sativa*, não há o que se questionar, tornando-se bizantina a exposição neste julgado de diversas matérias científicas a respeito. Isso porque a própria Agência Nacional de vigilância Sanitária – ANVISA reconhece os fins terapêuticos da *Cannabis Sativa*.

Tanto é assim que a ANVISA, com suporte na Portaria nº 334, de 12 de maio de 1998 – considerado o ato normativo mais relevante que complementa a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 –, proscreveu o canabidiol da sua lista de drogas proibidas, quando utilizado para fins medicinais.

A ANVISA não apenas excluiu o canabidiol – um dos principais princípios ativos da *Cannabis Sativa* – do rol das substâncias entorpecentes, como foi mais além, regulamentando o procedimento necessário para a sua importação para fins medicinais.

No ponto, a ANVISA, mediante a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 17, de 06 de maio de 2015 (alterada pela RDC nº 66, de 18 de março de 2016), definiu os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de *Canabidiol* em associação com outros canabinóides. Todavia, restringiu a importação a produtos industrializados.

No que interessa ao presente processo, as regras estão assim plasmadas:

Art. 2º Esta Resolução estabelece os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, dentre eles o THC, constantes do Anexo I desta Resolução, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde.

§1º A importação de que trata o caput também pode ser realizada pelo responsável legal pelo paciente.

§2º A aquisição do produto poderá ainda ser intermediada por entidade hospitalar, unidade governamental ligada à área da saúde, operadora de plano de saúde ou entidade civil representativa de pacientes legalmente constituída, para o atendimento exclusivo e direcionado ao paciente previamente cadastrado na Anvisa, de acordo com esta Resolução.

§3º Para a aquisição citada no §2º, o paciente deve informar no momento do seu cadastro, o responsável pela intermediação da importação.

Em primeira nota, o dispositivo salienta que a exportação é em caráter excepcional e há de ser feita pela própria pessoa ou por intermédio de seu responsável legal, sendo exigida prescrição médica passada por profissional legalmente habilitado para fins de tratamento de saúde. Trata-se da importação direta.

Ressalva que a importação do produto poderá ainda ser realizada com a intermediação de entidade hospitalar, órgão estatal, operadora de plano de saúde ou entidade civil representativa de pacientes. Essa é a importação indireta.

Qualquer que seja a hipótese, o paciente interessado na importação deve, previamente, se cadastrar na ANVISA, com a informação, se for o caso, de quem será o responsável pela intermediação da importação.

Ademais, o RDC nº 17, de 06 de maio de 2015, autoriza a importação de produtos que possuam em sua formulação o *Canabidiol* (CDB) em associação com outros canabinóides, inclusive o *Tetraidrocanabinol* (THC), principais componentes ativos da espécie *Cannabis Sativa*, essenciais para a produção de medicamentos.

Sobre o procedimento de importação e da natureza do produto, a Resolução em foco dispõe nos seguintes termos:

Art. 3º Fica permitida a importação, em caráter de excepcionalidade, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde, de produto industrializado tecnicamente elaborado, constante do Anexo I desta Resolução, que possua em sua formulação o Canabidiol em associação com outros canabinóides, dentre eles o THC.

§1º O produto a ser importado deve:

I - ser constituído de derivado vegetal;

III - ser produzido e distribuído por estabelecimentos devidamente regularizados pelas autoridades competentes em seus países de origem para as atividades de produção, distribuição ou comercialização;

IV - conter certificado de análise, com especificação e teor de Canabidiol e THC, que atenda às respectivas exigências regulatórias das autoridades competentes em seus países de origem.

§2º A importação que trata o caput somente será permitida desde que todos os requisitos deste regulamento sejam atendidos.

§3º Caberá à Anvisa a verificação e a decisão se o produto a ser importado se enquadra nos requisitos definidos neste artigo.

Art. 4º Somente será permitida a importação de produtos à base de Canabidiol quando a concentração máxima de THC for de conhecimento da Anvisa.

Diante de tal regulação normativa, percebe-se que os medicamentos relacionados a canabinóides[9] são de uso permitido, ainda que em caráter excepcional, em todo território nacional, desde que observadas as regras acima. Portanto, a importação para consumo destinado a tratamento médico é autorizada pela Agência de Vigilância Sanitária/ANVISA.

Assim, não se pode enquadrar o indivíduo que *importa* tais substâncias para as finalidades acima citadas como traficante internacional; no máximo, o delito que pode ser cometido é o de contrabando (art. 334-A do Código Penal), quando a importação da mercadoria não for, nos termos do art. 3º, § 3º, da RDC nº 17, de 2005, avalizada pela agência reguladora,

Para facilitar a importação, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 128 de 2016, em seu Anexo I, conta com a relação dos 11 (onze) produtos importados com mais frequência por pacientes brasileiros que necessitam do *Canabidiol*. Esses produtos estão previamente homologados pela agência, razão pela qual, diante do mecanismo de autorização prévia, caso sejam os escolhidos, eles são submetidos a um processo de importação mais simplificado.

De qualquer sorte, mesmo em relação aos produtos que já estão homologados pela ANVISA, com consequente procedimento de importação simplificado, os custos dos medicamentos se mostram impraticáveis.

Com efeito, em consonância com os documentos juntados aos autos (fls. 81/83 do PDF, em ordem crescente), respectivamente, o Laudo Médico e o Receituário de Controle Especial, ambos destinados à paciente **NOME DA MULHER OMITIDO** e elaborados pelo Dr. Pedro da C. M. Neto, percebe-se que, em relação ao tratamento receitado, a posologia indicada é para uso regular de 08 (oito) em 08 (oito) horas, portanto 03 (três) vezes ao dia, com uma quantidade de 10 mg (dez miligramas) de THC (*Tetraidrocanabinol*) + 25 mg (vinte e cinco miligramas) de CBD (*Canabidiol*), o que totaliza 35 mg

(trinta e cinco miligramas) de extrato por minitração e 105 mg (cento e cinco miligramas) por dia de tratamento.

Tendo em conta a prescrição médica acima e os preços dos remédios que são submetidos a um regime especial e simplificado para que sejam trazidos para o país[10], é possível levantar os seguintes custos para o tratamento da paciente.

(a) *RSHO Blue Label Dosador oral 10 ml (1700 mg) - US\$ 199,00/ Duração: 22 dias/ Preço médio do frete internacional: US\$ 99,99 a 199,99*[11]

(b) *Everyday Advanced Hemp Oil - approx. 50 mg hemp extract per 0.6mL serving - 30 mL - US\$ 149,99/ Duração: 33 dias/ Preço médio do frete internacional: US\$ 99,99 a 199,99*[12].

(c) *Hemp Classic CBD Oil Bluebird Botanicals - 2.000mg 4 (four) packs - US\$ 139,95/ Duração: 27 dias/ Preço médio do frete internacional: US\$ 99,99 a 199,99*[13].

A partir dessas informações, com a taxa de câmbio de 09 de março de 2018, em que US\$ 1,00 equivalia a R\$ 3,247, partindo do pressuposto irreal de câmbio fixo, apenas para fins de simulação, o gasto com medicamentos industrializados à base de *canabidiol*, custaria à paciente, aproximadamente, R\$ 1.000,00 (mil reais) mensais, sem contar os encargos de remessa e transporte de tais produtos.

É verdade que há a isenção das alíquotas do Imposto de Importação incidente sobre os medicamentos que não possuam equivalentes produzidos em território nacional, conforme previsto em recente Instrução Normativa nº 1737, da Receita Federal do Brasil, de 15 de setembro de 2017:

Art. 21. O Regime de Tributação Simplificada (RTS), instituído pelo Decreto-Lei nº 1.804, de 3 de setembro de 1980, é o que permite o **pagamento do Imposto de Importação na importação de bens contidos em remessa internacional**, no valor total de até US\$ 3.000,00 (três mil dólares dos Estados Unidos da América) ou o equivalente em outra moeda, mediante aplicação da alíquota única de 60% (sessenta por cento).

§ 1º A tributação de que trata o caput terá por base o valor aduaneiro da totalidade dos bens contidos na remessa internacional.

§ 2º **Será reduzida para 0% (zero por cento) a alíquota de que trata o caput incidente sobre os produtos acabados pertencentes às classes de medicamentos no valor de até US\$ 10.000,00 (dez mil dólares dos Estados Unidos da América)** ou o equivalente em outra moeda, importados por remessa postal ou encomenda aérea internacional, por pessoa física para uso próprio ou individual, desde que cumpridos todos os requisitos estabelecidos pelos órgãos de controle administrativo. (Grifos acrescidos).

No entanto, ainda assim, conforme foi visto, apenas no caso dos autos, a portadora da moléstia necessitaria desembolsar mais de R\$ 1.000,00 (um mil reais) mensais. Isso sem falar que esse acesso ao medicamento tem um trâmite burocrático que acarreta demora na importação, e que o serviço de correio em nosso país não é reconhecido pela regularidade e celeridade.

O que não se entende é a razão de a ANVISA não ter permitido a importação da matéria prima, ou seja, das sementes da *Cannabis Sativa*, barateando, significativamente, o acesso ao medicamento.

A forma como a ANVISA regulamentou a matéria revela contrassenso com a medicina moderna. Reconheceu a eficácia terapêutica da *Cannabis Sativa* no tratamento de diversas patologias relacionadas a distúrbios mentais, motores, alimentar e de comportamento, mas não permitiu a sua produção em território nacional, a partir da permissão da importação *in natura* da espécie.

Contentou-se apenas em autorizar a importação do produto industrializado. Qual a razão para essa regulamentação restritiva? Por que não permitir o plantio e cultivo da *Cannabis Sativa*, desde que fixada a quantidade e a forma?

Até porque, para além de permitir o maior acesso das pessoas ao tratamento à base do *Canabidiol*, o plantio e o cultivo em solo nacional fomentaria a pesquisa acadêmica e a exploração pela indústria farmacêutica. Não fosse o campo da pesquisa outra área a ser prejudicada com a restrição, até mesmo pelo viés econômico-financeiro a vedação ou omissão em disciplinar o plantio não mostra ser o caminho mais adequado a ser percorrido.

A produção e comercialização interna demandaria mão de obra e a incidência de tributos. Isso sem falar que o cultivo da substância em solo nacional permite que seja exercido um controle mais próximo e efetivo da qualidade dos produtos.

Note-se que em nosso Estado há o Instituto do Cérebro, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com reconhecimento internacional quanto à sua atuação na área de pesquisa, que tem interesse em que haja a permissibilidade da importação da matéria prima, a fim de desenvolver estudos voltados ao barateamento do acesso a produtos médicos feitos a partir do *Canabidiol*.

A esse respeito, o Diretor do Instituto do Cérebro, Professor Ph.D. Sidarta Ribeiro, em manifestação destinada a instruir o presente processo, destacou, amparado por vasta bibliografia internacional, as notáveis propriedades terapêuticas da *Cannabis Sativa* para uma grande variedade de

doenças, entre as quais a doença de *mal de parkinson*, ilustrando, inclusive, através de vídeo. A manifestação do conceituado cientista merece transcrição:

Declaro, para os devidos fins, que a planta da maconha (*Cannabis Sativa*, *Cannabis indica*) contém componentes canabinóides com propriedades terapêuticas para uma grande variedade de doenças, entre as quais a doença de Parkinson (Di Marzo, Hill et al. 2000, Sevcik and Masek 2000, Sieradzan, Fox et al. 2001, Peppe, Pierantozzi et al. 2004, Lastres-Becker, Molina-Holgado et al. 2005, Garcia-Arencibia, Gonzalez et al. 2007, Morgese, Cassano et al. 2007, Garcia-Arencibia, Garcia et al. 2009, Little, Villanueva et al. 2011, Stampanoni Bassi, Sancesario et al. 2017). É notável a atenuação da discinesia e outros sintomas da doença poucos minutos após a administração dos canabinóides, com se pode ver com clareza no vídeo a seguir, com mais de 2 milhões de acessos na internet: https://www.youtube.com/watch?v=zNT8Zo_sfwo. Desde já me coloco à disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se façam necessários.

No mesmo sentido a Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Propesq-UFRN manifestou interesse em fomentar estudos acadêmicos sobre aplicações terapêuticas da planta *Cannabis Sativa* e *Cannabis indica*, consoante Declaração de Esclarecimento contida nos autos, a seguir transcrita:

Esta Pró-Reitoria acadêmica de Pesquisa - tem a declarar e esclarecer os seguintes pontos, relativos à pesquisa relacionada às propriedades medicinais da planta da Maconha (*Cannabis Sativa* e *Cannabis Indica*):

1. Conforme disponível em literatura e atestado por pesquisadores da área, a referida planta contém canabinóides com propriedades terapêuticas para uma grande variedade de doenças, dentre as quais a doença de Parkinson e a Epilepsia.
2. Vários grupos de laboratórios de pesquisa desta UFRN vem realizando pesquisas acerca da eficácia clínica de plantas do gênero *Cannabis*, estudos estes que tem buscado aprofundar o entendimento do mecanismo de ação terapêutica dos constituintes da referida planta.
3. Uma vez solicitados a proceder a parametrização e dosagem de componentes dos extratos de óleos derivados dos supracitados canabinóides, e na vigência e abrangência da devida autorização judicial, seja através de Habeas Corpus preventivo ou outro instrumento juridicamente eficaz, e no contexto do uso medicinal para o tratamento de pacientes e grupos de pesquisa acima mencionados serão incentivados e apoiados por esta Propesq-UFRN a atender à referida solicitação. (fl. 84 do PDF, em ordem crescente).

Entre os diversos grupos científicos que serão incentivados pela Propesq-UFRN em estudos para parametrização, eficácia e uso terapêutico das plantas das espécies *Cannabis*, destacamos o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS, reconhecido internacionalmente pela intensa produção acadêmica.

Para se ter uma ideia da expertise na área científica, nos últimos seis anos, o LAIS obteve destaque nacional e internacional, publicando 25 (vinte e cinco) teses, 37 (trinta e sete) dissertações, 39 (trinta e nove) livros e desenvolvendo mais de 60 (sessenta) projetos nas áreas de bioengenharia, tecnologias assistivas, informática para saúde e educação permanente em saúde[14].

Aqui temos apenas um exemplo do grande potencial para o desenvolvimento acadêmico, principalmente nos estudos com abordagem qualitativa da espécie *Cannabis*, tanto no contexto medicinal e de biotecnologias em saúde.

E aqui há um outro dado importante. A Lei nº 11.343, de 2006, a chamada Lei de Drogas, em seu art. 2º, parágrafo único, estabelece que "Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas".

Essa expressão *pode*, utilizada pelo legislador, se traduz em *deve*, quando se trata de questão afeta à proteção de direito fundamental, como é o caso do direito à saúde.

Isso porque, cabe ressaltar, os direitos fundamentais, ademais da perspectiva subjetiva, hodiernamente, são abordados ainda sob a dimensão objetiva. Dessa maneira, conquanto os direitos fundamentais, em primeira nota, expressem o dever do Estado em respeitar a dignidade da pessoa humana, sob outra ótica, isto é, na perspectiva objetiva dessa classe de direitos, o Estado tem o dever-poder de adotar as ações necessárias para garantir o usufruto de cada um dos direitos fundamentais, especialmente os que dizem respeito à saúde, educação e segurança.

Se ao Estado é defeso desrespeitar os direitos fundamentais, o que corresponde à obrigação de agir dentro dos limites impostos por essa categoria de direitos, isso implica que este, na qualidade de órgão incumbido de promover a saúde, possui o dever de adotar as políticas públicas eficazes nesse campo. É o que a doutrina denomina *dever de proteção*.

Agregue-se que no cenário do Estado democrático de direito, a proteção que exala da dimensão objetiva dos direitos fundamentais há de ser qualificada, de modo que o correto é falar-se no *dever de proteção eficiente*.

Nessa linha de pensamento, o Ministro do Supremo Tribunal Federal, GILMAR MENDES, no voto exarado na ADI 3.112/DF, em compasso com a doutrina e a jurisprudência da Corte Constitucional alemã, asseverou que os direitos fundamentais, na dimensão objetiva, podem ser assim classificados: (a) *dever de proibição (Verbotspflicht)*, consistente no dever de proibir determinadas condutas; (b) *dever de segurança (Sicherheitspflicht)*, que impõe ao Estado o dever de proteger o indivíduo contra ataques de terceiros mediante a adoção de medidas diversas; e (c) *dever de evitar riscos (Risikopflicht)*, que autoriza o Estado a atuar com o objetivo de evitar riscos

para o cidadão em geral mediante a adoção de medidas de proteção ou de prevenção especial.

O reconhecimento dessa dupla dimensão dos direitos fundamentais dá suporte a uma nova vertente do princípio da proporcionalidade. Assim, se na perspectiva subjetiva dos direitos fundamentais, o princípio da proporcionalidade traz como consequência a proibição de excesso (*Übermassverbot*) por parte do Estado, na ótica objetiva dessa classe de direitos o preceito da proporcionalidade, como corolário lógico do *dever de proteção*, existe para o Estado a *proibição de omissão ou de proteção insuficiente* (*Untermassverbot*).

Em nosso ambiente, esse dever de proteção eficiente que dimana da perspectiva objetiva dos direitos fundamentais está normatizado na própria Constituição, no art. 196, ao preceituar que "A saúde é direito de todos e *dever do Estado*, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Grifos acrescentados)

Assim, na medida em que a União, por meio da ANVISA, reconheceu as propriedades medicinais da *Cannabis Sativa*, ela tinha o dever de, em cumprimento ao prescrito no art. 2º, parágrafo único da Lei nº 11.343, de 2006, autorizar "... o plantio, a cultura, a colheita e a exploração dos vegetais", tendo, por conseguinte, pecado por omissão. A União, sem justificativa aceitável, disciplinou apenas a importação dos produtos com derivados.

Por isso mesmo, diante dos exorbitantes custos dos medicamentos indicados para tratamento de pacientes acometidos por doenças crônicas degenerativas, em geral de uso contínuo e prolongado (senão por toda à vida), começam a surgir as ações judiciais ofertadas com pedido no sentido de seja custeada a importação de custeio por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, que tem por princípios basilares a universalidade e a integralidade.

Como se sabe, dentre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, insculpidos no Texto Constitucional em seus artigos 196 a 200 e legislação correlata, especialmente nos ditames da Lei nº 8.080, de 1990, Lei Orgânica da Saúde, está prevista a garantia de preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (art. 7º, II, da referida legislação), o que significa, em suma, o direito de as pessoas buscarem, dentro de parâmetros razoáveis e objetivos, o melhor tratamento medicinal que for conveniente para o livre desenvolvimento de sua personalidade (art. 5º, *caput*, da Constituição) e da manutenção de sua dignidade na qualidade de ser humano (art. 1º, III, da Constituição).

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça, em diversos julgados, reconheceu aos portadores de doenças graves, que demonstrarem insuficiência de recursos, o direito de obter gratuitamente do Estado os medicamentos adequados a sua patologia.

Vejamos a aresto a respeito desse tema:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. CHAMAMENTO AO PROCESSO DA UNIÃO E DO MUNICÍPIO. DESNECESSIDADE. FÁRMACO FORA DO ROL DO SUS. INOVAÇÃO RECURSAL. 1. Não há ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil/1973 quando o Tribunal de origem aprecia todas as questões postas ao seu crivo, apresentando motivação clara e suficiente ao deslinde da causa, ainda que contrária ao interesse da parte. **2. O Estado - as três esferas de Governo - tem o dever de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, os direitos à dignidade humana, à vida e à saúde, conforme inteligência dos arts. 1º, 5º, caput, 6º, 196 e 198, I, da Constituição da República.** 3. A divisão de atribuições feita pela Lei n. 8.080/1990, que constituiu o Sistema Único de Saúde/SUS, não afasta a responsabilidade do ora demandado de fornecer medicamento a quem não possui condições financeiras de adquirir o tratamento adequado por meios próprios. 4. A responsabilidade solidária dos entes federados não enseja a formação litisconsorcial passiva necessária, cabendo à parte autora escolher contra quem deseja litigar para obter o fornecimento do fármaco pleiteado. (RE 855.178/PE, Relator Min. LUIZ FUX, Julgamento: 05/03/2015, Repercussão Geral - mérito, DJe 16/03/2015). 5. Inviável a análise, em agravo interno, de tema (fármaco fora da lista do SUS) não arguido anteriormente, por configurar inovação recursal. 6. Agravo interno desprovido (STJ, AIRESP nº 201600368029, Primeira Turma, Relator Ministro Gurgel de Farias, DJe 14/12/2017). (Grifos acrescidos).

De outra banda, o Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído em lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovado que não há a disponibilidade do mercado nacional. Confira o julgado abaixo:

DIREITO ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. **2. O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade.** Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STF, ARE 926469 AgR, Relator: Min. Roberto Barroso, Primeira Turma, julgado em 07/06/2016, DJe 20.06.2016). (Grifos acrescidos).

Como se vê, a restrição da regulamentação quanto à importação *in natura* da *Cannabis Sativa* para fins medicinais tem o condão de atribuir a

responsabilidade ao Estado quanto ao custeio da aquisição do medicamento industrializado, notadamente quando se trata da população de baixa renda.

A proibição de *importar* e *cultivar* o vegetal refere-se, estritamente, a uma posição da ANVISA de que tal forma de extrair o fármaco pode gerar riscos à saúde individual ou ser uma porta escancarada para que se dê destinação diversa do pretendido, porquanto o vegetal pode facilmente ser manipulado para outros fins, ao contrário dos medicamentos industrializados à base de *Canabidiol*.

De fato, a prevenção e a precaução da Agência são legítimas. Todavia, o direito fundamental à saúde também há de ser sopesado de modo a que os valores jurídicos sejam ponderados e a solução alvitada observe a cláusula da razoabilidade.

O certo seria a União, por meio da ANVISA, adotar a postura de outros países, no sentido de regulamentar o plantio, o cultivo e a extração do vegetal. Essa era a ação razoável, postura adotada, como vimos, até por país vizinho como o Uruguai.

E aqui há um ponto a merecer destaque. Não vale imputar ao Judiciário a pecha de imiscuição indevida na política de saúde, gerando o fenômeno da *judicialização da saúde*, expressão tão ao gosto dos analistas políticos.

Observe-se que, diante das singularidades do parlamento brasileiro, há muita dificuldade de se atingir o consenso mínimo necessário para a aprovação de projetos de lei que abordam temas religiosos ou que são impregnados de forte conteúdo moral devido a costumes sociais, como é a questão afeta às drogas.

Mesmo assim, o parlamento brasileiro venceu essa barreira. No que diz respeito à legalização do uso de drogas para fins medicinais, o Legislativo outorgou ao Executivo a missão de explicitar a forma de controle do plantio e cultivo de substâncias entorpecentes com propriedades medicinais.

Nada obstante isso, o Executivo permanece em mora, descumprimento não apenas o preceito normativo infraconstitucional como igualmente os princípios inerentes ao direito à saúde que o Estado tem o dever de proteger de forma eficiente.

De mais a mais, ao lado do dever de fornecimento da medição, o Estado tem de assumir o controle dos produtos e desenvolver pesquisas nesse ambiente, a fim de ter atuação mais efetiva na área da saúde.

Nesse particular, em importantíssimo julgado exarado na ADI nº 5.501, ao analisar a constitucionalidade de dispositivo legal que dispensava registro sanitário da substância denominada *Fosfoetanolamina*, supostamente indicada para tratamento de pacientes portadores de neoplasias, o Supremo Tribunal Federal, apontou os seguintes aspectos relevantes acerca da regulamentação e produção de medicamentos:

(...) Ao dever de fornecer medicamentos à população contrapõe-se a responsabilidade constitucional de zelar pela qualidade e segurança dos produtos em circulação no território nacional, ou seja, a atuação proibitiva do Poder Público, no sentido de impedir o acesso a determinadas substâncias. A esperança depositada pela sociedade nos medicamentos, especialmente naqueles destinados ao tratamento de doenças como o câncer, não pode se distanciar da ciência. (...) **O controle dos medicamentos fornecidos à população é efetuado, tendo em conta a imprescindibilidade de aparato técnico especializado, por agência reguladora supervisionada pelo Poder Executivo.** A atividade fiscalizatória - artigo 174 da Constituição Federal - dá-se mediante atos administrativos concretos de liberação das substâncias, devidamente precedidos dos estudos técnicos - científicos e experimentais. (Grifos acrescidos).

Importa destacar o papel basilar da ANVISA em processos de liberação de uso e importação de medicamentos em território nacional. Com efeito, cabe ao órgão, inclusive, desenvolver ações voltadas para a pesquisa e produção de novas substâncias.

Tanto é assim que está fartamente reafirmado nos regulamentos da agência sua missão institucional quanto a:

- (a) sua iniciativa sobre boas práticas de fabricação e certificação de distribuição e armazenagem de medicamentos (RDC nº 34 de 2013);
- (b) "promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados" (art. 6º, da Lei nº 9.782 de 1999);
- (c) estabelecer o "procedimento especial para anuência de ensaios clínicos, certificação de boas práticas de fabricação e registro de novos medicamentos para tratamento, diagnóstico ou prevenção de doenças raras" (RDC nº 205 de 2017);
- (d) dispor sobre os "critérios para a concessão e renovação do registro de medicamentos com princípios ativos sintéticos e semissintéticos", classificados como novos, genéricos e similares (RDC nº 60, de 10 de outubro de 2014);
- (e) definir "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" (RDC nº 17, de 08 de maio de 2016).

Para além dessa missão institucional, o exame dos atos normativos que regem a matéria revela a existência de um grande paradoxo.

Isso porque, para todos os efeitos, permite-se o plantio da *Cannabis Sativa*. Há regulamento a esse respeito, o que não existe propriamente é a autorização para a importação da matéria prima, ou seja, dos grãos do vegetal em destaque.

Com efeito, a Portaria nº 344, de 1998 – aprovou o "Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial" no Brasil –, no seu art. 5º, § 2º, tratou de forma clara do plantio para extração de princípio ativo das plantas, dispondo o seguinte:

§ 2º A concessão da Autorização Especial, prevista no caput deste artigo, deverá seguir os mesmos procedimentos constantes dos parágrafos 1º, 2º, e 3º do artigo 2º deste Regulamento, e **será requerida pelo dirigente do órgão ou instituição responsável pelo plantio, colheita e extração de princípios ativos de plantas**, instruído o processo com os seguintes documentos:

- a) petição, conforme modelo padronizado;
- b) plano ou programa completo da atividade a ser desenvolvida;
- c) **indicação das plantas, sua família, gênero, espécie e variedades e, se houver, nome vulgar;**
- d) declaração da localização, da extensão do cultivo e da estimativa da produção;
- e) especificação das condições de segurança;
- f) endereço completo do local do plantio e da extração;
- g) relação dos técnicos que participarão da atividade, comprovada sua habilitação para as funções indicadas. (Grifos acrescidos).

Note-se que a Portaria nº 344, de 1998, permitiu o plantio, colheita e extração de princípios ativos de plantas, mediante concessão de *autorização especial*.

Chama a atenção a circunstância de a *Cannabis Sativa* estar incluída entre as plantas mencionadas na alínea "c" do § 2º do art. 5º, devido ao que consta no Item 1 da Lista "E" (lista de plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas), do Anexo da Portaria, conforme se vê abaixo:

LISTA "E"

LISTA DE PLANTAS QUE PODEM ORIGINAR SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICAS

1.CANNABIS SATIVUM

(...)

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias obtidas a partir das plantas elencadas acima.

Ora, como será feito o plantio da *Cannabis Sativa* se não é permitida a importação das suas sementes? Cabe lembrar o que restou afirmado quanto à competência federal para o deslinde da presente *vexata quaestio*. A planta nativa de *Cannabis* existente em solo brasileiro não possui as mesmas propriedades da *Cannabis Sativa* utilizada para fins medicinais. Por conseguinte, a permissão da importação da planta *in natura* é a *conditio sine qua non* para que possa ser cultivada, para fins medicinais, a *Cannabis Sativa* aqui no Brasil.

E não é só isso. O mesmo regulamento permite a concessão de *autorização especial* para estabelecimentos de ensino desenvolverem pesquisas científicas e trabalhos médicos, consoante a seguir:

Art. 7º A concessão de Autorização Especial para os estabelecimentos de ensino, pesquisas e trabalhos médicos e científicos, será destinada à cada plano de aula ou projeto de pesquisa e trabalho, respectivamente. A referida Autorização Especial, deverá ser requerida pelo seu dirigente ao Órgão competente do Ministério da Saúde, mediante petição instruída com os seguintes documentos:

Aqui cabe outra indagação a revelar a incoerência. Como entidades de ensino nacionais vão fazer pesquisas quanto à planta *Cannabis Sativa* se não é permitida a importação da planta *in natura*? A resposta, de tão óbvia, não precisa ser dada.

Ademais, caso fosse permitida a importação das sementes, mediante estudos científicos poderiam ser promovidas transformações nos grãos da *Cannabis Sativa* com a aplicação da técnica de engenharia genética, no desiderato de passarmos a produzir essa substância com valor medicinal.

Aliás, o Brasil possui ampla expertise nessa área, cabendo citar como exemplo as mutações genéticas introduzidas na soja. Veja-se que o Brasil é um dos maiores produtores de soja do mundo e o agronegócio brasileiro é um referencial mundial.

Vale repetir com outras palavras o problema gerado pela forma como a União cumpriu a regra estampada no art. 2º, parágrafo único, da Lei de Drogas. Em primeira nota, essa forma de regulamentação, permitindo apenas

a importação para fins medicinais dos derivados da maconha, impede a importação da própria matéria prima, impossibilitando, por consequência, o cultivo da planta dentro da legalidade, não dando as condições para que o acesso ao tratamento à base do *Canabidiol* seja universalizado, por meio da participação de órgãos governamentais ligados à área de saúde.

De outra banda, o pior é que, não tendo condições de adquirir os medicamentos devido aos altos custos da importação dos produtos industrializados, às pessoas necessitadas do tratamento terapêutico só restam duas alternativas: (a) trazer ilegalmente a matéria prima ou (b) ingressar com ações na justiça federal contra a União, Estado e Município, solicitando, com base no direito à saúde e aos princípios básicos do SUS, que os produtos sejam custeados pelo poder público.

Assim, ao permitir e, até mesmo classificar a *Cannabis Sativa* como planta medicinal, restringindo o acesso somente aos produtos industrializados fora do país, e de alto valor agregado, a agência limitou, de forma severa, o direito fundamental à saúde da paciente no sentido lato, seja quanto ao tratamento em si, seja em relação ao desenvolvimento de pesquisa científica voltada para atender as necessidades da população em geral.

Esse é ponto: a omissão da União em disciplinar a importação da matéria prima, ademais de arranhar a perspectiva objetiva do direito à saúde na medida em que não está protegendo de forma eficiente esse direito básico, ainda compromete a realização de estudos científicos sobre o assunto e o desenvolvimento de *expertise*, o que é estratégico e, ainda mais, tem repercussão econômico-financeira importante para o país.

Sob outra ótica, ao se omitir em regulamentar a importação do vegetal *in natura* (em formato de sementes), a ANVISA malferiu a vedação constitucional de não intervir nos tratamentos médicos permitidos e prescritos pela comunidade médica e científica nacional, como é o caso.

Só esses argumentos são suficientes para conferir azo ao acolhimento do *writ* perquirido com o manejo do presente habeas corpus. Mas, ainda há mais. Vejamos.

3. Crime de uso de substância entorpecentes. Fins medicinais. Atipicidade. Art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006. Inconstitucionalidade. Crime de importação de substância entorpecente (art. 33, §1º, I e II, c/c 40, I, da Lei nº 11.343, de 2006). *Cannabis Sativa*. Fins medicinais. Atipicidade. Omissão da regulamentação. Autorização judicial.

A tese da inconstitucionalidade do art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, agitada no presente habeas corpus, perpassa por um olhar mais desapegado a valores morais ou mesmo culturais. Ademais, não há de se negar que está em ordem do dia a discussão sobre a política mais consentânea com o Estado de direito constitucional a ser adotada para lidar com o problema das drogas. Em que pese não se tenha, ainda, experimentado uma virada copérnica no trato do assunto, há um consenso que vem se formando no sentido de que a denominada *war on drugs* fracassou.

Especialmente no Brasil. Aqui se fez a opção política no sentido de seguir as diretrizes internacionais da *Convenção Única sobre Entorpecentes* (1961), do *Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas* (1971) e da *Guerra às Drogas* declarada por Nixon em 1971. Para tanto, cuidou-se de editar a Lei nº 5.726, de 1971, com forte sotaque repressivo, no escopo de ser implacável com a produção, o comércio e mesmo o consumo de entorpecentes.

Apenas cinco anos após, a legislação foi enrijecida, mediante a vinda a lume da Lei nº 6.368, de 1976, que teve o condão de trazer para o campo de batalha da *Guerra às Drogas* - sinalizada no ambiente internacional sob a batuta dos Estados Unidos -, a doutrina da Segurança Nacional da ditadura militar instalada em nosso país.

Quais as consequências? De corredor de passagem da cocaína colombiana para os Estados Unidos e a Europa, o Brasil passou, faz algum tempo, a ser o segundo mercado consumidor em todo o mundo, com um consumo por volta de 250 mil quilos de cocaína por ano (estimado em 2007). Dados da ONU apontam que os valores arrecadados com tráfico de entorpecentes giravam, em 2006, entre 600 e 800 bilhões de dólares ao ano.

De outra banda, o crime organizado, que tem suporte financeiro o tráfico ilícito de drogas e, de permeio, o contrabando de armas e a corrupção, movimentada no planeta cifras que representam três vezes o PIB do Brasil, a ponto de transformar-se em um dos maiores empreendimentos financeiros do planeta terra. Os sistemas bancários e de capitais, em escala global, se encarregam de fazer circular e promover a lavagem desse dinheiro contaminado com substâncias entorpecentes, que traz graves consequências sociais e médicas, a despeito de alimentar decisivamente a violência.

Uma verdade incontestada exsurge: sem embargo da *war on drugs* implementada nos últimos cem anos pelos países, o consumo de drogas só fez aumentar. Se a droga é um mal, a despeito dos instrumentos repressivos utilizados pelos Estados, elas nunca foram tão abundantes, baratas e, pior, acessíveis. O consumo de drogas que era um tanto quanto marginalizado, em razão especialmente da droga sintética, passou a ser evento social e permissivo.

O problema, porém, não reside, apenas, na ineficiência dessa política em reduzir ou controlar o consumo. É mais devastador. Esse modelo de atuação levado adiante pelos Estados provocou efeitos colaterais drásticos. Conferiu lastro à corrupção nos mais diversos níveis e incrementou a violência, pois as organizações criminosas se armaram, e muito, para enfrentar a *guerra*, ademais de ter promovido o aumento desmedido da população carcerária.

Essa política também originou o encarceramento das mulheres, que cresceu, mundialmente, em proporção superior ao dos homens, conduzidas à criminalidade mais por submissão à autoridade do marido ou companheiro. Por volta de 90% da população carcerária feminina mundial é relativa ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes. A prisão da mulher, de soslaio, deixou milhares de crianças desassistidas[15].

Essa política oficial, paradoxalmente, tornou, como dito acima, o tráfico de entorpecentes uma das atividades mais lucrativas, o que fomentou o surgimento de organizações sofisticadas com poderio econômico-financeiro a ponto de desafiar o próprio Estado, estabelecendo um *poder paralelo*, não apenas com a prática de ações subvertendo a ordem pública, mas, até mesmo, por meio de atividades assistencialistas.

Sob o influxo de novas ideias que vicejam no ambiente internacional no sentido da necessidade de uma política de drogas mais justa, humana e eficiente, o legislador da Lei nº 11.343, de 2006, em que pese tenha se orientado por uma *retórica preventiva* nessa área de atuação, manteve uma política ambígua com relação ao uso de substância entorpecente, no momento em que apenas afastou a possibilidade de aplicação da pena de prisão, mas permaneceu criminalizando a conduta de quem a usa, independentemente da finalidade perquirida.

Como se vê, o legislador, apegado ao ranço cultural de parte da sociedade e a um sentimento moralista, foi de forma escancarada tímido no trato da matéria, pois o recomendável era a não criminalização do porte e uso de pequenas quantidades, até porque o consumo de substâncias psicoativas é uma tradição ancestral do ser humano, havendo uma propensão antropológica nesse sentido. Inclusive, até mesmo para fins medicinais.

Os argumentos esposados acima conferem azo à conclusão de que a constitucionalidade do art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, não resiste ao teste tendo como suporte os elementos que dão substância à cláusula da proporcionalidade: adequação necessidade e proporcionalidade estrito senso (Cf. HAMILTON, Olavo, **Princípio da proporcionalidade e guerra contra as drogas**, 3 ed., rev., ampl., atual., Natal: OWL, 2017).

De fato, no pertinente à *adequação* (a criminalização do porte ou uso se presta à prevenção, atenção e reinserção de usuários e dependentes de drogas), os dados acima são incontestes em revelar que a criminalização não é mostra com o meio mais eficaz para tratar a questão. Em relação à *necessidade*, tem-se que as medidas previstas no art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, conquanto desejadas e importantes, podem ser implementadas sem que imprescindível o uso do direito penal para esse fim, sendo suficiente lidar com o problema por meio de política de assistência social e à saúde. Por fim, quanto à *proporcionalidade em sentido estrito*, observa-se que os danos ocasionados com a criminalização do *problema* (abusos policiais e judiciais, preconceito, encarceramento etc.) são muito maiores do que os benefícios.

Sob outra ótica, a criminalização do uso significa a punição da autolesão, o que não é razoável. É verdade que, para contornar essa incongruência, defende-se que o bem jurídico tutelado pela norma em foco é a saúde pública, não a do consumidor em si. O argumento não convence. Para todos os efeitos, esse tipo de criminalização não está em compasso com o estado democrático constitucional que tem como pedra de toque os direitos fundamentais, de modo que a tipificação de conduta ilícita só se justifica tendo em conta a regra da subsidiariedade e se e quando tiver em conta proteger, com eficiência, na perspectiva objetiva, algum direito fundamental. Desenganadamente esse não é o caso.

Com a criminalização do uso, o legislador, por meio do direito penal, tem a pretensão de estabelecer um comportamento moral que interfere na esfera privada ou na autodeterminação do agente, o que é incompatível com o art. 5º, X, da Constituição, na medida em que o preceito em causa assegura a inviolabilidade da *intimidade* e, especialmente, da *vida privada*. Ademais, o tipo penal em foco malferre o postulado do direito penal mínimo, que é um corolário lógico do estado democrático constitucional.

Nem é preciso dizer que não se está, aqui, fazendo apologia ao consumo de drogas ilícitas. Muito pelo contrário. O que se está dizendo é que art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, é inconstitucional em razão de criminalizar uma conduta que não causa lesão a bem jurídico alheio, o que é imprescindível em um sistema criminal democrático, vazado na teoria constitucionalista do direito, que impõe como limite ao legislador penal a tutela de bem jurídico que se extrai da leitura dos direitos fundamentais.

Em outras palavras, a edição de normas penais só se justificam quando necessárias para a proteção eficiente dos direitos fundamentais na perspectiva objetiva.

Aliás, como é de sabença, o tema da inconstitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas encontra-se atualmente *sub judice* no Supremo Tribunal

Federal (RE 635.659/SP), que além de reconhecer a repercussão geral do recurso extraordinário, já iniciou o seu julgamento, com a prolação dos votos dos Ministros Gilmar Mendes (Relator), Roberto Barroso e Edson Fachin, todos favoráveis à tese quanto ao descompasso do dispositivo em foco em relação à Lei Maior, quando se trata do consumo de substância.

De conformidade com os votos já exarados até o momento, há unanimidade entre os Ministros do Supremo Tribunal Federal no sentido de que a criminalização do consumo de entorpecentes, quando não violar bens jurídicos de terceiros, mas somente afetar o próprio indivíduo consumidor, apresenta-se eivada de inconstitucionalidade, na medida em que fere a razoabilidade do sistema jurídico-penal, por se tratar de punição à autolesão.

Mas há um detalhe a mais, que é da mais alta importância para o deslinde do *writ*. A hipótese dos autos não se trata do uso da maconha para fins recreativos, ou seja, o que se pretende aqui não é uma autorização judicial no escopo de satisfazer o interesse do consumidor em experimentar os efeitos piscotrópicos proporcionados pelas drogas.

O cultivo de substância entorpecente para subsequente uso que aqui se pleiteia é para fins de tratamento de saúde, recomendado conforme prescrição médica. Isto é, há de se fazer, ainda, um *distinguishing* da situação fática daquele caso em apreciação pelo Supremo Tribunal Federal com este *habeas corpus*, pois o pleito de cultivo do vegetal, cuja importação *in natura* é proibida pela ordem jurídica, tem como única e exclusiva finalidade o tratamento médico de um mal que acomete a paciente, qual seja, a doença de Parkinson (CID 10: G20). O que se pretende, portanto, é evitar que o uso ou cultivo da *Cannabis* para fins terapêuticos sujeitem os pacientes a eventual prisão.

Assim, trata-se, sobretudo, de afastar a eventual prisão ou criminalização do cultivo ou consumo de substâncias entorpecentes quando estas, com prescrições médicas associadas, sejam utilizadas para fins medicinais.

Não se pode deixar de ter em conta que o elemento subjetivo da conduta de quem consome substância entorpecente com base em prescrição médica corresponde ao exercício do preceito constitucional que assegura a sua dignidade humana (art. 1º, III, da Constituição), associado ao direito fundamental à saúde (art. 6º e 196, da Constituição).

Aliás, como já salientado e observado no tópico anterior, o próprio legislador nacional (Lei nº 11.343, de 2006), conquanto tenha incriminado o uso de substâncias entorpecentes, reconhecendo os seus efeitos terapêuticos, cometeu à União a competência para autorizar, para fins medicinais, o plantio,

a cultura e a colheita de vegetais eventualmente considerados como substâncias entorpecentes,

Ou seja, a normativa que trata a respeito das drogas ilícitas ressalva a possibilidade de o Executivo, por meio de ato administrativo, autorizar o plantio, a cultura e a colheita de substâncias entorpecentes, e de que particulares possam pleitear a utilização de substâncias proscritas para tratamentos médicos visando a efetividade do direito fundamental à saúde individual.

Aqui cabe repetir que a eventual demora ou omissão do Executivo em autorizar o cultivo ou plantio de substância entorpecente para uso medicinal não inibe, é claro, o exercício fundamental do direito ao tratamento de saúde prescrito por orientação médica, devendo, nesse caso, o Judiciário intervir.

Desse modo, a utilização do art. 28 da Lei de Drogas por parte de agentes estatais para incriminar aqueles que cultivam ou utilizam substâncias entorpecentes sob orientação médica, é contrária ao escopo do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad.

Assim sendo, mesmo que se parta da premissa da constitucionalidade da sanção penal por uma conduta cujo único bem-jurídico violado é a integridade física e mental do próprio indivíduo, espécie de punição à autolesão, como previsto no art. 28 da Lei de Drogas, a situação fática retratada neste processo difere da conduta típica prevista no referido dispositivo, pois eventual uso do *Canabidiol* dar-se-á por questões médicas, e não recreativas.

Por conseguinte, ainda que a Suprema Corte, ao final do julgamento do RE 635.659/SP, entenda ser constitucional a criminalização do consumo de entorpecentes para fins recreativos, tal decisão não terá reflexos no pleito em exame, pois o direito pleiteado pelo *writ* constitucional aqui tratado é o de uso para fins medicinais, cujo fundamento lastreia-se, sobretudo, no direito fundamental à saúde, de utilizar os tratamentos disponíveis capazes de oferecer a manutenção da vida de forma digna.

Todavia, exsurge a questão relacionada à conduta de *importar e cultivar* sementes da *Cannabis Sativa* L. com o tipo previsto para o tráfico de entorpecentes (art. 33, §1º, I e II, c/c 40, I, da Lei nº 11.343, 2006), que assim dispõe:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

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

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - **importa**, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, **matéria-prima**, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;

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

Art. 40. As penas previstas nos arts. 33 a 37 desta Lei são aumentadas de um sexto a dois terços, se:

I - a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a **transnacionalidade** do delito; (grifos acrescidos).

De fato, a leitura meramente gramatical aos dispositivos em destaque produz o entendimento de que a importação e o cultivo de matéria-prima, que seria o vegetal *Cannabis Sativa*, quando utilizado para preparação de entorpecentes, configura o delito de tráfico internacional, estampado no art. 33 da Lei de Drogas.

Porém, quando se conhece, *ex ante*, que a destinação é o uso medicinal para o próprio importador e cultivador, as condutas de *importar* e *cultivar* sementes de *Cannabis Sativa* não podem ser enquadradas, formalmente, como crime de tráfico de entorpecentes.

Isto porque a importação e o cultivo fazem parte de um processo lógico e necessário de uso futuro da substância, pois não há como *descriminalizar* o uso sem o fornecimento dos meios necessários para que o consumidor consiga a substância terapêutica a fim de sanar sua enfermidade.

O mais correto seria a União se desincumbir de sua missão e autorizar, administrativamente, o plantio e cultivo de substâncias entorpecentes, quando comprovado o fim terapêutico. Mas, não o fazendo, a pessoa interessada, com fulcro em prescrição médica, pode, e deve, se socorrer do Judiciário, a fim de que receba o tratamento adequado para solucionar ou minorar o seu problema de saúde.

Advirta-se que a importação e cultivo da substância entorpecente são para tratamento médico da própria pessoa. Não se trata de alguém interessado em fazer a importação ou cultivo para comercializar a substância entorpecente para fins terapêuticos. Esse ponto merece destaque: a importação e o cultivo são para uso próprio, conforme orientação médica, tratamento tido pelo experto com o mais adequado para a moléstia que acomete a paciente.

Assim, mostra-se abusiva e ilegal qualquer tipo de ação estatal voltada a coibir ou punir a conduta de quem importa a matéria prima com a finalidade de produzir substância necessária para seguir o tratamento receitado por seu médico. Máxime quando a importação e uso dessa substância é permitida pela ANVISA, porém, apenas se e quando for importada em forma de produto produzido pela indústria farmacêutica estrangeira,

Portanto, por corolário lógico, diante de tudo o que aqui foi expendido, tanto é atípica, do ponto de vista formal, a conduta de *importar* e *cultivar* sementes de *Cannabis Sativa* para fins medicinais, quando tal ação seja precedida de requisição de autorização à União, aqui entendida como requerimento administrativo à ANVISA, agência reguladora competente, como quando o próprio Poder Judiciário supre essa omissão em se permitir a importação da matéria prima da substância entorpecente.

4. Conclusão.

Diante do exposto, **confirmando** liminar anteriormente concedida e, no mérito, **concedo a pretensão veiculada no habeas corpus para DETERMINAR** que a autoridade coatora se abstenha de adotar qualquer medida voltada a cercear a liberdade de locomoção do paciente na ocasião da importação de sementes suficientes para cultivo de 06 (seis) plantas, plantio, cultivo e extração de princípio ativo do vegetal *Cannabis Sativa* e *Cannabis Indica*, com fins exclusivamente medicinais, bem assim o transporte dos vegetais *in natura* para parametrização e testes laboratoriais com a finalidade de verificação da quantidade dos canabinóides presentes nas plantas cultivadas, da qualidade e dos níveis seguros de utilização dos seus extratos.

Intimem-se pela via eletrônica.

[1] MENEZES, Cynara. **A ousadia de Mijuca**: com a liberação da maconha o presidente uruguaio cada vez mais se desprende do atraso Latino-americano. Carta capital, São Paulo, ano XIX, nº 779, pág. 11 [ed. digital], 18 dez. 2013.

[2] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm. Acesso em 05 mar. 2018.

[3] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0849.htm. Acesso em 05.03.2018.

[4] MENEZES, Cynara. **A ousadia de Mijuca**: com a liberação da maconha o presidente uruguaio cada vez mais se desprende do atraso Latino-americano. Carta capital, São Paulo, ano XIX, nº 779, pág. 14 [ed. digital], 18 dez. 2013.

[5] ARAÚJO, Tarso. **Apoio à legalização da maconha bate recorde nos EUA.** Revista Super Interessante, out. 2017. Disponível em: <https://super.abril.com.br/blog/psicoativo/apoio-a-legalizacao-da-maconha-bate-recorde-nos-eua/>. Acesso em: 05/03/2018.

[6] Nabilone é um canabinóide sintético com uso terapêutico como analgésico adjunto para dor neuropática. É um canabinóide sintético, que imita o ingrediente principal da maconha (THC). Dados obtidos através de tradução livre, disponível em: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB00486>. Acesso em: 05/03/2018.

[7] ALMEIDA, Camila. **Maconha: o remédio proibido.** Revista Super Interessante, São Paulo, [ed. digital], out. 2014.

[8] FORBES, Brasil. **Austrália quer exportar maconha medicinal de olho em mercado lucrativo.** Disponível em: <http://forbes.uol.com.br/negocios/2018/01/australia-quer-exportar-maconha-medicinal-de-olho-em-mercado-lucrativo/>. Acesso em: 05/03/2018.

[9] Canabinóides são substâncias derivadas da planta *Cannabis Sativa*.

[10] ANVISA, Brasil. **Confira como importar medicamentos controlados e sem registro no Brasil.** Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/confira-como-importar-medicamentos-controlados-e-sem-registro-no-brasil/219201/pop_up?inheritRedirect=false . Acesso em: 09/01/2017.

[11] Disponível em: <https://hempmeds.com.br/product/rsho-blue-label-em-dosador-oral-10ml/> . Acesso em: 09/01/2018.

[12] Disponível em: <https://www.cwhemp.com/cannabinoid-hemp-oil-cbd-supplement-everyday-advanced> . Acesso em: 09/01/2017.

[13] Disponível em: <https://bluebirdbotanicals.com/product/classic-hemp-cbd-oil/>. Acesso em: 09/01/2018.

[14] Disponível em: <http://lais.huol.ufrn.br/sobre/>. Acesso em: 22/01/2018.

[15] Só agora, com a chamada Lei da Primeira Infância (Lei nº13.257, de 8 de março de 2016), a preocupação com esse problema social foi traduzida normativamente, assegurando-se o direito à prisão domiciliar para as mulheres com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos.