

ANÁLISE DO HABEAS CORPUS PREVENTIVO COMO VIA ADEQUADA PARA GARANTIR O USO DA CANNABIS MEDICINAL ATRAVÉS DO AUTO CULTIVO

GROSSI, Guilherme Lino Fernandes^a; SIMÕES Marcelo Maranhão^b

^a Graduando em Direito; Estagiário acadêmico – UNIFAGOC

^b Mestre – Professor UNIFAGOC



guilhermegrossi98@gmail.com
marcelo.simoes@unifagoc.edu

RESUMO

Este estudo aborda o uso do instrumento habeas corpus preventivo como a principal forma de acesso à Cannabis Sativa (maconha) para fins medicinais. A problemática da pesquisa se observa na crítica à ausência de subsídios legais para que haja a completa integração entre pacientes em risco e o acesso à substância. O objetivo geral é defender a estruturação de uma nova via jurídica – descriminalização ou exclusão de punibilidade – ao auto cultivo pelos sujeitos que comprovadamente necessitam do uso de cannabis em seu tratamento. Esta pesquisa é organizada na forma de revisão bibliográfica, tendo como fontes primárias as leis e decretos históricos e contemporâneos sobre o tema; e, como fontes secundárias, livros, teses e dissertações sobre o tema, sem específico período temporal de publicação. O estudo observou que há necessidade de uma nova interpretação sobre a matéria e que uma atualização legal precisa ser implantada.

Palavras-chave: Cannabis Medicinal. Habeas Corpus Preventivo. Auto cultivo.

INTRODUÇÃO

Este estudo visa analisar a percepção do legislador na busca para a solução do conflito entre a necessidade de determinados pacientes, do acesso a medicamentos que têm como princípios ativos o Canabidiol (CBD) e o Tetrahydrocanabidiol (THC), substâncias altamente eficientes (CULTIVE, 2022) no tratamento e controle de uma série de doenças crônicas, mas que são derivadas da planta *Cannabis*, conhecida como maconha ou marijuana, que é considerada um tóxico proscrito na legislação penal brasileira desde 1836. Neste trabalho, a análise do campo do Direito Constitucional e Direito Processual Penal, juntamente com certas ciências medicinais será de grande relevância para que o tema possa ser bem apreciado.

Na pesquisa, será analisada uma interessante ferramenta do Direito Processual Penal, qual seja, o *Habeas Corpus* preventivo, a que têm recorrido pessoas que necessitam de fazer o uso medicinal de uma planta, o que na atualidade brasileira se encontra proibido em lei.

Atualmente no Brasil, o uso e o cultivo da *cannabis* constituem uma exceção. Desde o século XIX, a proibição da *Cannabis* é expressa em lei, sendo reiteradamente tal proibição mantida desde então. A Lei Nº 11.343, de 23 de agosto/2006, proíbe a

produção, a comercialização e o consumo da planta, seja para fins medicinais, terapêuticos ou recreativos.

Entretanto, o que a difere das demais modalidades de drogas é o seu potencial uso dentro do contexto medicinal, o que importa seriamente ao Brasil: a saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988 prevista em seu 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.

O cultivo e uso de *Cannabis* no Brasil ainda é um tema polêmico. Popularmente conhecida como maconha, pouco é divulgado a respeito da planta e muito menos se é possível ou não extrair algo benéfico de si.

O neurocientista Sidarta Ribeiro (TRIP, 2021) defende e esclarece, dizendo: “A maconha está para o século XXI assim como os antibióticos estão para o século XX” (p. 01)”. Conforme seus ensinamentos, a planta possui inúmeras substâncias com alto potencial medicinal e terapêutico.

Embora o auto cultivo venha se configurando como uma realidade comum em nosso país, devido ao número de pessoas e associações que o vêm conseguindo, até o presente momento, somente se torna possível essa modalidade de acesso à maconha para fins medicinais através do *Habeas Corpus preventivo*. Assim, o tema problema sugere uma crítica ao entendimento sobre ser este o meio adequado para se ter acesso a *cannabis* em contexto terapêutico.

O objetivo geral deste trabalho foi analisar uma possível forma de regulamentação e/ou legalização da *cannabis* no Brasil, de forma que o paciente não precise passar por entraves jurídicos e demais questões que dificultem o necessário acesso à substância, o que geralmente tende a exigir urgência, destacando-se o uso da maconha para fins medicinais.

No decorrer do trabalho, em se tratando dos objetivos específicos, serão apresentados aspectos positivos e negativos, como o fato de o próprio *habeas corpus preventivo* ser uma flexibilização à proibição vigente, do atual modelo jurídico de tratamento da questão, bem como serão observados os aspectos que envolvem o processo em si, destacando como a impetração do instrumento possui diversos entraves burocráticos, financeiros, sociais, etc. que impedem ou postergam melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Discute-se também a iminência de outras soluções viáveis, como a extinção da punibilidade ao auto cultivo ou até mesmo a descriminalização da *cannabis* e sua regulamentação para fins medicinais, como já se observa em algumas iniciativas.

A metodologia deste artigo será qualitativa e tem sua base de desenvolvimento por meio de revisão bibliográfica. Conforme apresentado por Gil (2002, p. 44), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Foram tomados, como fonte de estudo, artigos e teses publicados em periódicos científicos reconhecidos pelos órgãos de fomento à pesquisa nacional (Pibiq, CNPQ, entre outros) indexados em bancos de dados de relevância, dando destaque ao *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com base no tema proposto, sendo também analisados estudos jurídicos e artigos científicos pertinentes ao assunto. Além disso,

foram examinados os Projetos de Lei acerca da legalização da maconha; o Código Penal Brasileiro; a Constituição Federal, a ANVISA, as decisões dos Tribunais Federais e grandes autoridades no que tange ao tema, como Eugenio Pacelli, Aury Lopes Jr., o neurocientista Sidarta Ribeiro e Guilherme de Souza Nucci, autor do Manual de Processo e Execução Penal.

ORIGENS DA PROIBIÇÃO DO USO DA CANNABIS

Cannabis Sativa L é o nome popular da maconha, termo cuja origem remete às línguas africanas, provavelmente ao quimbundo, onde havia o termo “ma’kaña”, cujo significado mais comum é “erva santa” (CARLINI, 2005). Porém, as origens e o uso da planta, seja no consumo ordinário, ou na atividade recreativa/medicinal, remontam até o período do Velho Testamento, sob o nome de “*kaneh bosm*”, em que era utilizada em um óleo com objetivos rituais, mas que, reconhecidamente, tinha propriedades medicinais em função dos princípios ativos da *cannabis* (PINHEIRO, 2017).

Se a sua origem remonta a um contexto religioso/cerimonial e medicinal, seu uso, no entanto, até hoje é ainda um tabu. No mundo inteiro, por diversas razões, o questionamento acerca da licitude ou não do consumo recreativo da *cannabis* envolve muita discussão, e tem, de acordo com a finalidade, movimentado um sem-fim de argumentos pró e contra (BRASIL, 2022).

Por questões associadas à natureza desta pesquisa, importa manter o enfoque sobre a proibição do uso da *cannabis* no Brasil. Aqui, o diálogo sobre seu uso, assim como as finalidades e as supostas consequências para a não atualização legal e a consequente estruturação de uma dinâmica capaz de promover tanto a inclusão de uma nova leva de medicamentos e tratamentos, quanto uma estrutura econômica, baseada na diversidade do plantio e nas suas etapas de produção, ainda é muito intenso, principalmente pelo caráter conservador que a sociedade brasileira ostenta (PINHEIRO, 2017).

A história explica grande parte da resistência nacional ao uso ou à regulamentação do uso de *cannabis*. Carlini (2005) explica que a *cannabis* teria chegado ao Brasil no século XVI, quando já era conhecida na Europa e no Oriente Médio. Na África, era, como mencionado, reconhecidamente uma erva medicinal de uso comum. O fator socioeconômico pesou muito na equação: a *cannabis* no Brasil era tipicamente consumida pela população negra escravizada (PINHEIRO, 2017).

O aspecto negativo (e a validação da marginalização do negro) se expressa também em âmbito acadêmico e histórico. Vale menção ao destaque de Dias (1945 *apud* CARLINI, 2005) à entrada da *cannabis* no Brasil por intermédio dos escravizados: “(...) bálsamo da cruciante saudade da terra longínqua onde ficara a liberdade, o negro trouxe consigo, oculto nos farrapos que lhe envolviam o corpo de ébano as sementes que frutificariam e propiciariam a continuação do vício” (p. 315).

Os primeiros movimentos sociológicos que deram força à criminalização da *cannabis* surgem dentro do contexto brasileiro pela ideia apenas recreativa que seu uso tinha, ainda que àquele tempo já se conhecessem os seus valores medicinais: em 1905, as Cigarrilhas Grimault não apenas eram livremente comercializadas, como também eram recomendadas para o tratamento das mais diversas moléstias, algumas, inclusive, do trato respiratório (CARLINI, 2005).

Esta tradição acompanha a forma com que a observação e o senso prático que a escravidão possuía, adentrou a percepção da ausência de mecanismos regulatórios. De fato, o senhor de escravizados era quase um soberano e, salvo pequenas intervenções que o Estado português impunha à colônia, havia pouco que o escravizado pudesse fazer para pleitear um direito – mas pelo muito que ele contribuía, podia ser facilmente alcançado. A *cannabis*, nos conta Freyre (2013) era associada e até mesmo estimulada entre a população negra. Havia mesmo uma distinção entre “fumos” (na acepção de tudo o que é tragado pelas narinas, fumaça) para a percepção de valores associados à importância das pessoas no jogo social: a casa grande usava o tabaco – que também era cultivado pelos negros – a senzala se entregava ao vício da *cannabis*. Freire (2013) afirma ainda que havia uma interessante condescendência neste jogo social: por um lado, a sazonalidade do plantio de cana, o ócio dele gerado poderia ser ruim, pois estimularia os planos de motim, por outro lado, ao se permitir o consumo da *cannabis*, acreditava-se, haveria um aumento na docilidade dos negros, afastando o remido risco de uma rebelião com consequências desastrosas. Daí, até as Cigarrilhas Grimault, os “cigarros índios”, nome que se dava à substância para fins recreativos, foi algo bastante assimilado pela sociedade brasileira, com pequenas recriminações sociais que, no entanto, não dissociavam muito do panorama da separação de classes.

A moralidade, o império dos homens de bem, associado à dissolução da escravidão, que ocorreria em 1888, acentuaram o fator de divisão de classes, que ganha seus primeiros contornos a partir da cultura populista do fim do século XVIII. Havia, menciona Saad (2019) um ditado popular: “maconha em pito faz negro sem vergonha” (p. 17). Em 1830, no Rio de Janeiro, então capital nacional, surge o primeiro código de posturas, vedando o comércio e o uso de *cannabis* para qualquer fim. Evidentemente, o público maior da substância era negro, mas o reconhecido valor e a enorme miscigenação, fez com que a *cannabis* migrasse para todas as classes sociais.

Da Europa – especificamente da Inglaterra, em 1893, surgem os primeiros estudos sobre a população da colônia indiana daquele país, avaliando o que se considera risco à moralidade decorrente do uso da maconha/*cannabis* e seus derivados. Fiore (2005 *apud* SAAD, 2019) deixa claros os motivos que levaram, no século XX, à criminalização da *cannabis* e os seus derivados, já que, na percepção dos especialistas em saúde pública e privada do século XX, estas substâncias “propiciavam estados de loucura, comportamentos anormais e se tornavam, enfim, vícios que impediam o desenvolvimento de uma vida social saudável e regrada” (p. 18).

Contudo, a nova Idade Média não seria o século XX para o uso da maconha. Após os resultados dos estudos ingleses na Índia, surgiu uma espécie de movimento que buscava a dissociação dos aspectos recreativos, considerados negativos, dos aspectos medicinais que a maconha e outras substâncias possuíam (SAAD, 2019).

A sanha científica no interesse de se apropriar do uso medicinal da maconha, associada à sociedade racista pós-escravidão, trouxe uma série de argumentos, moralistas, políticos, sociais e até mesmo institucionais – a ideia de construção de um país ordeiro e progressista não admitiria reminiscências da África e dos seus atrasados habitantes – para condenar qualquer traço da cultura negra no Brasil, bem como sua expressão, ou, ainda, sua manifestação (seja religiosa, social, política, etc.), o que incluía também o chamado “fumo de negro”, a maconha (SAAD, 2019).

A primeira proibição em âmbito nacional se deu com o Decreto-Lei nº 20.930/1932, que considera a *cannabis indica* como sustância tóxica (art. 1º, XIII). A proibição abrange todos os seus “(...) sais, congêneres, compostos e derivados, inclusive especialidades farmacêuticas correlatas” (BRASIL, 2022, p. 01). A vedação tinha dois objetivos: acabar com o uso terapêutico, considerado nocivo aos bons costumes, o que se acreditava ser uma característica, principalmente, das populações ex-escravizadas, bem como promover o corporativismo científico, impedindo que substâncias de enorme efetividade, como a *cannabis* passasse a ser tomada por uso popular, impedindo desta maneira, uma concorrência com o método científico da Universidade.

O Nordeste era, nos anos de 1940, o cerne do país na questão da problemática da maconha. A questão nordestina chamou a atenção da Comissão Nacional de Entorpecentes, órgão regulatório inspirado nas medidas americanas e inglesas, criadas pelo Decreto 780/1936, cria as Comissões Estaduais de Fiscalização de Entorpecentes (CEFEs) (CARLINI, 2002).

O órgão basicamente regularizava o uso de entorpecentes permitidos, mas também tinha importante papel regulatório na missão de combater o plantio e o comércio da maconha. Em 1943, entre os dias 7 e 19 de novembro, foi elaborado relatório completo, tendo como eixo a situação dos estados da Bahia, Sergipe e Alagoas, complementado com uma excursão a estes estados, do então presidente da CNFE, Doutor Roberval Cordeiro de Farias, em 1946. A importância dessa excursão – e de outras vindouras – ao contexto da criminalização da maconha se deu, principalmente, pelo reconhecimento do baixo São Francisco com uma área de interesse no contexto das ações repressoras, com ênfase no eixo Bahia, Alagoas e Pernambuco, que seriam denominadas sedes do chamado polígono da maconha – alcunha que mesmo atualmente ainda persiste (ROSA, 2019).

Nos anos de 1940-1950, houve intensificação das medidas de repressão ao plantio de maconha no Nordeste, com a oferta, pelo CNFE de recompensas (na época a quantia de 10 mil cruzeiros) às denúncias fundamentadas de plantios (ROSA, 2019).

A repressão à maconha somente se intensificou no período do governo militar. Nos anos de 1970, o crime de comércio, posse ou uso de entorpecente ou substância que determine dependência física ou psíquica, que tinha o título “matérias-primas ou plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determinem dependência física ou psíquica” (BRASIL, 2022, p. 01).

Entretanto, em 1968, a maconha passou a ser incluída no processo de criminalização pela Lei nº 385/68, que, na contramão da História, iguala traficantes e usuários, alterando o artigo 281 do Código Penal, reiterando a política criminalizadora que, até então, vinha sendo amplamente praticada pelo Estado no curso das ações contra o tráfico de drogas, o que acabou incluindo a maconha. Ainda na esteira da moralidade, o objetivo do extinto artigo 281, do Código Penal era, justamente, propor uma regulação deste tipo de substância, ainda que se advogue em prol de que existiam, já, previsões que alternavam a autorização (o que somente seria regulamentado bem mais tarde (ROSA).

Nos anos de 1970, atrelou-se a repressão ao uso de drogas – agora com acepção mais ampla e divisão entre lícita e ilícita – à Doutrina de Segurança Nacional (DSN). A filosofia da DSN propunha que o tráfico, alimentado pelo consumo, estimulava uma

espécie de guerra, mais uma vez, consagrada sob a égide de uma série de valores sociais, como cristandade e moralidade, bem como criou-se a imagem de um “inimigo” em abstrato, como se verá adiante nesta pesquisa. Nesse limiar, a Lei nº 5.726/1971 repassa a filosofia em questão ao informar, já no capítulo introdutório, que “é dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar no combate ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica” (BRASIL, 2022, p. 01). O texto da Lei previa inclusive sanções àqueles que se recusassem a colaborar com a metodologia aplicada pelo Estado na direção do controle do tráfico e consumo de maconha.

A perseguição por meio da Lei 5.726/71 persistiu com grande abrangência para os estados da região Nordeste: intensificaram-se as ações na intenção de determinar os espaços de plantio, punindo seus responsáveis, o que incluía moradores e agricultores locais, em sua grande maioria, pessoas com baixa ou nenhuma renda, contando com ajuda de diversos segmentos nacionais e inclusive internacionais, como atesta Rosa (2019) sobre a participação dos Estados Unidos na questão dos plantios de maconha, atestando Pernambuco como eixo central do Nordeste, criando, de forma sistemática, o reconhecimento e a importância dos municípios do polígono da maconha.

Outro marco na proibição da maconha foi a Lei 6.368/76, também promulgada durante o período do regime militar. Revogada pela Lei 11.343/06, lei que organiza o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, criminalizava desde o plantio até a posse ou transporte (art. 2º) de substâncias obtidas a partir de plantas, (§3º) para si ou para outrem. Acertadamente nota Carlini(2005) que a maconha não constitui substância tóxica. O seu uso, segundo pesquisas que vêm sendo publicadas desde o início dos anos 2000, não induz ao vício, diferente, por exemplo do cigarro, que alegadamente possui substâncias, como a nicotina, capaz de induzir ao vício, se tornando um problema crônico em vários países, entre eles, por exemplo, os Estados Unidos (EIRAS, 2016).

Atualmente, maconha, bem como outras substâncias ainda consideradas ilícitas, tem tutela normatizada pela Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, lei do Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD, o que acentuou ainda mais a questão. No artigo 2º, a legislação ainda segue com a proibição, embora moderada, do plantio (art. 2º, parágrafo único). Entre polêmicas e pesquisas, no entanto, graças ao trabalho de busca de recursos sociais, aos poucos o uso medicinal de maconha tem avançado significativamente, promovendo uma transformação significativa no paradigma vigente instituindo novos rumos que podem direcionar a um amadurecimento da questão face o legislador, condicionando uma maior ampliação do modelo atualmente adotado. Discutir o tema em face do Sisnad é, ao mesmo tempo, reconhecer o esforço do Estado em promover uma melhoria na qualidade do trabalho sobre a temática, enquanto reconhece também a potencialidade de trabalhos sobre a utilização medicinal da maconha em diversos tipos de tratamento, bem como no processo de reconstrução de vários outros modelos de ação, que venham a minimizar o preconceito que ainda se esconde nas diretrizes que visaram, principalmente, a redução do número de usuários. A descriminalização, embora seja uma pauta, não será apresentada neste contexto, pois ampliaria as propostas.

Nos anos de 1980, especificamente em 1989, o fim do regime militar era uma realidade óbvia, e a promulgação da Constituição Federal de 1988, a Constituição

Cidadã, deu voz a muitos povos; mesmo hoje, é aventada a causa que se constituiu uma das mais importantes formas de se flexibilizar o debate sobre a maconha medicinal, no entanto, mesmo asseverando garantias individuais importantíssimas, como a liberdade de expressão, a dignidade da pessoa humana, entre outras, foi com ela que oficialmente a proibição do tráfico de drogas – o que incluiu a maconha – se tornou mais rígido (BRASIL, 2022).

Entretanto, também foi através da cláusula de abertura constitucional (art. 5º § 2º) que se permitiu que tratados internacionais que versam sobre a matéria de direitos fundamentais ingressassem no ordenamento jurídico brasileiro, permitindo que pessoas cuja necessidade de tratamentos à base de *cannabis* pudessem pleitear importantes vitórias e, dessa forma, constituir estatísticas e jurisprudência.

Foi a Constituição Federal de 1988 – a Constituição Cidadã – que criou as condições ideais para que a temática do acesso aos Direitos Fundamentais fosse facilitada. Entre os seus chamados remédios constitucionais, o *habeas corpus*, que, na Constituição de 1988, não apenas foi ampliado, como também foi ressignificado, permitiu que diversos sujeitos que se encontravam sem solução aparente para suas necessidades – quer porque envolvessem substâncias ilegais ou tratamentos fora da realidade de custeio – encontrassem uma via importante para uma modificação positiva em suas demandas. Aqui, nos interessa contemplar a figura do *habeas corpus* preventivo (Art. 5º, LXVIII, CF/88) (BRASIL, 2022).

HABEAS CORPUS PREVENTIVO

O *Habeas Corpus* é uma ação de natureza constitucional; uma espécie de remédio constitucional que pode ser impetrado na justiça quando alguém tiver seu direito de locomoção privado ou estiver sob ameaça de sofrer uma prisão, assim como aponta LOPES (2019). O artigo 647 do código de processo penal, também nos ajuda a compreender sua finalidade ao dissertar que, o HC será concedido “sempre que alguém sofra ou se encontre na iminência de sofrer violência ou coação ilegal em sua liberdade de ir e vir, salvo nos casos de punições disciplinar”.

Segundo Pacelli (2019, p. 1052) o instrumento constitucional apresenta seus primeiros antecedentes prescritos na Magna Carta de 1215 da Inglaterra, tendo sua introdução no sistema jurídico brasileiro em 1832, a partir do modelo inglês no “Código de Processo Criminal” até o atual Código de Processo Penal de 1941. A Constituição de 1988 aderiu ao HC, incluindo no rol de garantias individuais de seu art. 5º, LXVII, que expõe: “São gratuitas as ações de “*habeas-corpus*” e “*habeas-data*”, e, na forma da lei, os atos necessários ao exercício da cidadania”.

O HC pode ser impetrado (obter por meio de súplicas; conseguir) por qualquer pessoa nacional ou estrangeira, seja para si ou para outrem, tendo ou não capacidade postulatória (NUCCI, 2014, p. 895). Até mesmo o Ministério Público ou qualquer pessoa jurídica pode impetrá-lo, conforme apresentado no Código de Processo Penal, em seu artigo 654, no decreto da Lei nº 3689, de 03 de outubro de 1941.

O próprio Estatuto da Advocacia, em sua Lei nº 8.906/94, reconhece a importância desse remédio constitucional, não o tornando uma atividade privativa da advocacia; todavia, o ideal é que o impetrante seja advogado, devido à sua suposta de bagagem de conhecimento e prática, tendo como verdade que o *Habeas Corpus* é um instrumento de defesa.

A princípio, no Brasil, o HC era utilizado para cessar a prisão considerada ilegal, para proteger a liberdade de locomoção, o qual se denomina por Habeas Corpus Liberatório. Entretanto uma nova espécie de HC vem à tona a partir da Lei nº 2.033/1871, com a finalidade de resguardar a liberdade de locomoção, de tal cidadão, quando este se encontrava ainda em ameaça de sofrer uma restrição considerada ilegal, o Habeas Corpus Preventivo (LOPES, 2019, p. 1120).

Utilizado nos casos em que ainda não houve privação de liberdade, mas esteja sob ameaça concreta e iminente por conta de algum ato anterior, o *Habeas Corpus Preventivo*; por ora, nos traz a extinção da punibilidade. A extinção da punibilidade significa que não há mais poder punitivo cabível por parte do Estado (NUCCI, 2014); diante disso, se um novo inquérito policial for instaurado, no intuito de averiguar um crime sobre o qual já houve certa análise judicial e consequentemente foi decretada a extinção da punibilidade do indivíduo, é cabível habeas corpus para impedir que a investigação prossiga.

Nas palavras de Lopes (2019, p. 1135), “o *habeas corpus* preventivo atua no momento imediatamente anterior à efetivação da coação ilegal, protegendo o paciente e impedindo que a ilegalidade se produza”. O HC preventivo também é chamado de “salvo conduto” e impede que um ato ilegal se concretize. Sendo assim, o paciente que está sob ameaça de prisão receberá uma ordem de salvo-conduto que estará assinado pelo magistrado. Bonfim (2016), em se tratando de habeas corpus preventivo, nos diz o seguinte:

Será preventivo quando sua finalidade for afastar o constrangimento à liberdade antes mesmo de se consumir. Baseia-se, portanto, na iminência da violência ou coação ilegal e na possibilidade próxima da restrição da liberdade individual. Caso seja admitido, será expedido um salvo-conduto a favor daquele que tem ameaçada sua liberdade de ir e vir. No entanto, se houver mandado de prisão expedido e não cumprido, o impetrante deve requerer no pedido do habeas corpus a expedição do contramandado de prisão, e não o salvo-conduto. Tal hipótese gera certa dúvida na doutrina, existindo posicionamento no sentido de ser o habeas corpus repressivo, uma vez que o ato coator já estaria devidamente formalizado.

Hoje, no Brasil, os pacientes que necessitam de fazer uso da Cannabis medicinal e/ou terapêutica estão conseguindo suas legalizações para cultivar a planta em casa na elaboração do próprio medicamento através do *Habeas Corpus Preventivo*, que até então é o único meio para que isso seja possível nas formalidades da lei. O aumento de Habeas Corpus preventivos impetrados na Justiça para o plantio de Cannabis em casa, cresce exponencialmente. Até setembro de 2021, acredita-se que mais de 230 habeas corpus foram concedidos para cultivo em casa (FIGUEIREDO, 2021).

A viabilidade de uso do *habeas corpus p.* como forma de tornar lícito o auto cultivo de *cannabis* surge no contexto constitucional em que o acesso à dignidade da pessoa humana (CF/88, art. 1º, III) entra no conflito direto com a proibição expressa do cultivo da *cannabis* e do uso dos seus derivados. A abordagem sobre o tema do acesso à saúde e seus tratamentos, já foi pauta discutida pelo STF (BRASIL, 2022), chegando-se à conclusão de que os tratamentos com eficácia comprovada devem ser custeados ou facilitados pelo Estado – o que não ocorreu com a *cannabis* até 2015.

Compete compreender que houve aí uma restrição a um direito – saúde – e à liberdade de, na forma da lei, persegui-lo, o que compreende as condições da impetração de um *habeas corpus* na forma descrita no texto constitucional e amparada na jurisprudência sobre a matéria até hoje conhecida. Não existe, dentro da legalidade, outra forma de conseguir acesso à *cannabis* medicinal e seus derivados, sem que seja por intermédio deste instrumento.

A UTILIZAÇÃO DA CANNABIS MEDICINAL: julgados e aspectos relevantes

A *cannabis* encontra, desde o século XVI, na farmacopeia brasileira, uma série de aplicações: de alívio de dores a efeitos calmantes. Porém, apenas em 1986 é que pesquisas envolvendo seu potencial medicinal puderam, de fato, ser estudadas, sistematizadas e comprovadas. Isso representou não apenas um avanço para a medicina interventiva, mas para a sociedade como um todo, que encontrou uma nova alternativa para o tratamento e alívio de sintomas que até então não havia condições de serem aplacados (BRASIL, 2022).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2021 apontam que o uso de *cannabis* na forma de canabidiol, como alternativa ao tratamento da ansiedade, permite um controle melhor dos sintomas, bem como inibe o uso de medicação com efeitos colaterais debilitantes (NEITZKE, 2020).

Ribeiro (2014) expõe como a *cannabis* fornece matéria-prima para uma série de doenças altamente comprometedoras da qualidade de vida dos sujeitos. Um destaque importante é dado ao alívio da dor, quando ministrado óleo medicinal à base de *cannabis* em determinados pacientes. Mais acertada ainda é a aplicação do Canabidiol em tratamentos associados ao controle das náuseas e vômitos, como os que os efeitos colaterais das quimioterapias tendem a provocar, principalmente em pacientes que têm já uma qualidade imunológica comprometida.

Um dos ganchos que mais motivam os movimentos pró-descriminalização é a eficaz intervenção por meio do uso de *cannabis* e seus derivados em doenças degenerativas graves, como a esclerose, e doenças neurológicas controladas, como a epilepsia. O alívio de convulsões em crises desencadeadas por doenças raras, as quais outros modelos de medicamentos não conseguem atingir, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Síndrome de Dravet e a Doença de Crohn entre outros (SOUZA; BAIÃO, 2021).

A lista de doenças tratáveis com o canabidiol, o tetrahydrocannabinol, entre outros, comprova que, ao permitir-se o debate e alterar a legislação, promovendo o legítimo comprometimento com a causa da proteção dos sujeitos face as consequências controláveis de doenças, sejam ou não raras, a sociedade como um todo tem um excelente retorno, na medida em que a dignidade é restaurada aos seus membros.

Como mencionado, o Sisnad tem como meta a prevenção e a reinserção social do usuário de drogas e a repressão ao tráfico (art. 3º, I e II). De início, uma crítica importante que pode ser feita é que, atualmente, o principal referencial jurídico sobre a temática não possui substância capaz de assegurar aos que necessitam de tratamentos à base de substâncias extraídas da maconha, não mantém referências com essa possibilidade, embora no parágrafo único do artigo 2º se reconheça a possibilidade de autorização especial para o cultivo e uso das plantas em tratamentos terapêuticos ou para outros fins (BRASIL, 2022).

A utilização do Canabidol (CBD) principal ativo contido na maconha para o tratamento de doenças convulsivas, teve seu estudo iniciado ainda nos anos de 1980. O professor doutor Elisaldo Carlini, em estudo randomizado, comprovou sucesso em um grupo de 8 pacientes com síndrome convulsiva. Apesar de o estudo ter sido um sucesso, a utilização da maconha medicinal ainda estava longe de produzir efeitos legais e todos que dela dependiam permaneciam ainda sem tratamento adequado.

Somente em 2015, a partir de mais de duas décadas de intervenções e estudos acadêmicos, bem como ações políticas, como a realização do Congresso Internacional sobre Drogas – Lei, Saúde e Sociedade (2013), é que se conseguiu, legalmente, a primeira autorização para a realização de tratamentos à base de CBD extraído de plantações domésticas de maconha. O texto da sentença, de teor altamente profundo em significado jurídico e social, foi proferido pelo MM Juiz Marcelo Rebello Pinheiro, da 16ª Vara Federal do TRF da 1ª Região. O juiz ancorou a sua decisão no fulcro constitucional da impossibilidade de omissão da União face demanda excepcionalmente urgente, reforçando uma política tipicamente proibicionista, afetando diretamente a dignidade da pessoa dependente do tratamento com o Tetra-hidrocanabinol (THC) (outro derivado da maconha). Ainda em 2015, no mês de dezembro, com o mesmo fulcro, analisou-se o Projeto de Lei que propunha o acesso gratuito a remédios à base de THC a pacientes do Sistema Único de Saúde, o que não foi possível, dada a indisponibilização de recursos (BRASIL, 2022).

É importante considerar, no entanto, que existem ainda algumas condições limitantes para quem precisa desse recurso: até o fechamento desta pesquisa, o legislador brasileiro não tem firmado interesse em facilitar o cultivo da maconha para fins medicinais. Isso posto, quem dessa forma se arrisca tende a sofrer o risco de incorrer nas penas do artigo 33, § 1º, II da Lei do Sisnad e artigo 0, I da Lei de Drogas, incorrendo nas penas em ambos (BRASIL, 2022).

Uma das características observáveis é a questão do plantio versus a compra do CBD ou de remédios à base de THC. É possível – e os julgados têm apresentado uma ampla de aceitação – comprar e facilitar o acesso a produtos, ainda que exportados, para atendimento dos pacientes que dependem de tais medicamentos (vide julgado TJ-MT 10037435220228110000 MT, Relator: SEBASTIAO BARBOSA FARIAS, Data de Julgamento: 24/05/2022, Primeira Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/05/2022). A empresa promotora do seguro de saúde não considerou viável a importação da medicação necessária ao paciente, à base de THC, em função de ser importada. Compreende o legislador que o direito ao tratamento é uma prerrogativa do paciente, como condição para a preservação da sua dignidade. A condição principal para tal é a prescrição médica, da qual a empresa não poderá se furtar.

Do julgado STJ - RHC: 155610 CE 2021/0332718-4, Relator: Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Data de Publicação: DJ 18/02/2022, observa-se a necessidade de que o plantio deva ser ainda regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dado que o plantio em si não atende às formas específicas de utilização dos derivados da *cannabis*, tornando necessário o ajuste para que haja a diversidade de elementos que consubstanciam o processo de utilização medicinal. Tal procedimento requer uma determinada aplicação de técnicas, ou seja, a produção, de fato, de um medicamento. O tribunal considera que o plantio, ainda que com o fim específico da elaboração de medicamento, não atende ao fim legal, dado que

é necessário também que se comprove, junto ao órgão regulatório da finalidade, as técnicas e o processo utilizado na fabricação de medicação.

O amplo grau de burocracia e as decisões desfavoráveis ao plantio acabam dificultando o acesso de pessoas que podem ser beneficiadas com a extração caseira dos derivados da *cannabis*. Em que pese esta análise, é observado ainda que existe uma grave limitação ao acesso quando se considera que os planos de saúde, em geral, têm de ser acionados pela via judicial para promover o acesso a este tipo de medicação (BRASIL, 2022).

Ademais, como expôs Machado (2021) para a Câmara dos Deputados, o acesso facilitado a esse tipo de medicamento deverá ser facilitado. Em 2021, a comissão especial da Câmara dos Deputados dedicou-se ao exame da matéria, dando parecer favorável ao Projeto de Lei 399/15, que previa a facilitação do plantio do cultivo de *cannabis* medicinal no país. O objetivo do projeto é facilitar acesso às pessoas que dependem de medicação derivada da *cannabis*, sem o excesso de burocracia que, ordinariamente, envolve o ajuizamento de ações sobre a matéria.

A medida, por si, representa um implemento muito favorável à discussão do tema. Existem, no Brasil, organizações não governamentais (ONGs) que capacitam os pacientes e familiares que precisam do tratamento à base de *cannabis* e seus derivados, a extrair o óleo essencial da planta. É o caso da Cultive.org. Na instituição, é possível ter facilitado o acesso ao óleo, bem como obter informações sobre como proceder com o cultivo ou, ainda, esclarecer sobre a legislação, e ainda como se precaver com relação ao comércio ilegal de óleo de *cannabis*, um outro ponto que pode ser levado em consideração ao tema (CULTIVE, 2022).

E o mercado para o óleo ilegal é amplo. Para se ter uma noção do quanto, basta analisar o aumento de 37,5% das importações de óleo de *cannabis* – apenas um dos produtos que a planta oferece para o tratamento de crises convulsivas, em 2021. Isso representa um avanço de cerca de 15 vezes em número as solicitações, mesmo com os preços altos (a maioria é tabelada em dólar) e com a demora do desembaraço aduaneiro (OLIVA, 2021).

Com a popularização das informações e a melhora no diagnóstico, é esperado um aumento da demanda, dado que atualmente, segundo a Associação Brasileira da Indústria de Canabíoides (BRCANN), cerca de 110% foi o aumento, em 2021, na comparação com o ano anterior no número de autorizações para compra e consumo de medicamentos à base de *cannabis*. No total, foram 21.041 autorizações emitidas. Um dos fatores de tal avanço é a RDC 335/2020, que permite uma otimização no processo de solicitação dos tratamentos. O Distrito Federal é o campeão de solicitações atendidas, com a média de 121.4 autorizações para cada grupo de 100 mil pessoas. Atualmente, no Brasil, são reconhecidos apenas 2.100 profissionais médicos habilitados a prescrever a *cannabis* medicinal. O número é insignificante face o percentual total de médicos existentes no país: apenas 0,5% do contingente.

Como analisado no tópico anterior, efetivamente a utilização de *cannabis* medicinal não é baseada em abstração ou não possui fundamento científico. Desde os anos de 1980, pesquisa-se em nível acadêmico o que o conhecimento histórico já ratificou: a capacidade de utilização da maconha como tratamento de doenças que vão do câncer a crises epiléticas. O Conselho Federal de Medicina, em reportagem

publicada em 2021, no seu site oficial, reconhece a efetividade do CBD no tratamento esquizofrenia, mal de Parkinson, Alzheimer, entre outras (CFM).

No entanto, o acesso aos derivados de *cannabis* não é tão simples quanto seu processamento e uso: pacientes que necessitam das substâncias derivadas da maconha precisam ajuizar ação para conseguir acesso abreviado, ou até mesmo a qualquer tratamento envolvendo a *cannabis* (GABARD; CABRAL, 2020).

Parte relevante das dificuldades que envolvem um *habeas corpus* preventivo se relaciona com a dificuldade de muitos pacientes em encontrar profissionais versados na causa dessa natureza. Ademais, os custos de preparo, a apresentação e o aguardo de julgamento, mesmo sendo momentos processuais necessários, muito comprometem a qualidade de vida dos sujeitos que dependem, essencialmente, do uso de *cannabis* medicinal para controle de doenças (GABARD; CABRAL, 2020).

Evidentemente, o uso de proscrição tem uma função social: impedir que substâncias ilícitas adentrem o território nacional, fazendo com que a segurança de todos esteja salvaguardada, como propõe a Constituição Federal de 1988. Moraes (2017) nos ensina, no entanto, que não existe direito absoluto. A garantia da segurança pública, por exemplo, não pode sobrepor-se ao direito à vida, à dignidade ou à saúde (ressalvadas as necessárias comprovações e garantias de competência para o trabalho com tais substâncias), o que não é vantajoso, nem para o paciente nem para a sociedade, a proibição do acesso a substâncias que, efetivamente, podem ser úteis e assegurar qualidade de vida a pessoas que delas necessitam (BRASIL, 2022).

Quando se vê a questão pela perspectiva das garantias processuais e de todo o aparato social que a envolve – o que inclusive não lança dúvidas quanto à relevância do assunto para as questões de política social, percebe-se que a via jurídica, embora seja melhor para o Estado, que lança mão de um controle maior sobre esse tipo de substância, encontra divergências quanto à perspectiva do cidadão. É preciso que haja, como propõe Nader (2017) no seu curso de Filosofia Jurídica, uma análise ponderada das características pertinentes ao tema. Com isso, o que se objetiva é promover o maior acesso à *cannabis* para quem necessita e, ao mesmo tempo, permitir que o Estado mantenha a legitimidade dos casos em específico.

Uma alternativa importante é o afastamento da punibilidade de quem, por comprovada necessidade, opta pelo cultivo e manuseio da *cannabis* para fins medicinais, o que encontra paralelo, entre outros, no processo de reconhecimento da dignidade de todos, face inércia ou ausência do interesse do Estado em promover o acesso ao tratamento quando este é, pela via da doença, necessário. O plantio de maconha para uso medicinal, bem como outras medidas que, destarte provocarem alguma animosidade, são tomadas, entra para o rol do que Oliveira *et al.* (2020) denominam “tecnologia social” (p. 4), já que ela tem seu eixo significativo no esforço de promover o acesso à substância, mesmo à revelia do Estado, porém, com uma justificativa moral e jurídica admissível, diminuindo o abismo social que existe no campo do oferecimento de saúde.

Além disso, a atual capacidade do Estado em julgar os *habeas corpus* faz com que haja, acentuadamente nos casos mais extremos, porém, perceptível nos casos mais ordinários, uma severa punição a quem depende da substância para o tratamento. A extinção da punibilidade – face as demais soluções jurídicas – seria, pois, a via menos burocrática e mais cabível para a proteção dos cidadãos que precisam do acesso à

cannabis medicinal para poder desenvolver os atos da vida sem a severa limitação imposta pelo legislador ao exigir o remédio constitucional para a garantia do acesso (BRASIL, 2022).

Há que se notar, também, o esforço de outros países no eixo sul-americano sobre o tema. Mesmo sendo países de viés social mais conservador, Uruguai e Argentina – sendo este último adepto até mesmo do uso recreativo com permissão – se tornaram pioneiros em estabelecer a permissão com controle simplificado e com mecanismos de abrandamento das sanções estatais aos que, por necessidade optam pela realização de plantios de *cannabis* medicinal – mediante comprovação (RIVEIRA, 2020).

Pela morosidade, custos e demais entraves na conquista de um *habeas corpus* preventivo, no Brasil, a regra deveria ser a extinção da punibilidade, devendo o sujeito primeiro promover o acesso ao medicamento derivado ou à sua matéria prima – a *cannabis* in natura – para o processamento com fins de uso pessoal do óleo e derivados da maconha em tratamentos já recomendados após diagnóstico do profissional médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou a perspectiva da utilização, com fins medicinais, da *cannabis*, conhecida como maconha, entre outros nomes populares. O estudo buscou apresentar o processo de criminalização da substância, que se deu de forma muito extremada e com fins antropológicos e até mesmo eugenistas. A maconha, como largamente é apresentada neste estudo, teve sua proibição principalmente por ser uma substância que chegou ao Brasil pelas mãos dos negros escravizados nas galés, de meios diversos. Porém, o justo é admitir que, desde a chegada ao país, a *cannabis* teve um destaque importante, como alívio, como substância para lazer e, como na África, para fins medicinais.

A proibição, no entanto, tirou, de uma ampla camada de pessoas que possuem a necessidade de tratamento à base de seus derivados, uma excepcional fonte de alívio, conferindo dignidade e qualidade de vida a quem possui doenças crônicas, síndromes raras e afins.

No estudo, no entanto, é inegável observar que houve um avanço significativo na matéria, desde, pelo menos, a Constituição Federal de 1988. Com seu viés mais garantista, a Carta Constitucional permitiu flexibilizar o trabalho com a *canabis*, embora ainda com diversas restrições de ordem burocrática, que esbarram ainda na inexorável barreira da criminalização. Esta, por sua vez, à luz da Lei 11.343/06, traz uma proposta mais integrativa do tratamento e do reconhecimento do problema social da *cannabis* como parte de um conjunto de drogas com efeitos 100% nocivos. No grau comparativo, o uso de tabaco consegue ser mais danoso ao organismo que a *cannabis*, levando-se à necessidade de reflexão sobre os reais motivos para a proibição do seu uso.

Longe de trazer à discussão as mazelas processuais que existem no Brasil, destacando o inchaço do sistema penal brasileiro, bem como não dando enfoque, mais uma vez, ao aspecto preconceituoso e elitista do excesso proibitivo do uso da planta, tipificada como substância de guetos, usada por negros, pobres e delinquentes, aqui se discutiu a face favorável da maconha para o trabalho medicinal.

Seu uso como tópico no alívio de doenças crônicas, cânceres terminais, bem como crises convulsivas de origens das mais diversas possíveis, demonstra a versatilidade e o potencial para atendimento de pessoas que reside na maconha.

A discussão mais centrada, portanto, deveria ser baseada na descriminalização ou, no mínimo, na exclusão de culpabilidade a quem, de fato, utiliza a *cannabis* para a prática medicinal, fora dos contextos constitucionais explícitos (local de culto e crença), já que o fim social, a persecução da dignidade da vida face uma enfermidade, pelo uso de uma substância que, salvo criminalização, tem efeitos comprovados no tratamento de diversas doenças.

É mesmo o caso de apelar-se para a analogia em defesa da reforma legislativa e/ou processual em defesa da descriminalização ou exclusão de punibilidade. Outras substâncias, como o viciante ópio, têm aplicações medicinais e produção em larga escala em laboratórios, sem que seu acesso, ressaltando os controles sanitários, sejam dificultados; pode-se ainda argumentar, mais uma vez, a atenção ao danoso tabaco, em suas diversas manifestações, que, além de viciantes, ainda incham o Sistema Único de Saúde (SUS) e os hospitais particulares de pacientes que, eventualmente, encontram alívio na maconha medicinal (SERRANO, 2022).

Há que se considerar, no entanto, alguns aspectos que se somam à polêmica ainda insistente sobre a matéria, como o *habeas corpus* preventivo como medida mais adequada para a promoção do acesso à *cannabis* para uso medicinal ou mesmo seu auto cultivo. A resposta, pelas evidências, sobretudo as científicas, mas sem ignorar o peso histórico, é um sonoro “não”.

A negativa desse veículo como o mais adequado não o deslegitima. Porém, parte da presunção de que existe uma relevante marginalização de grupos sociais que fluem da proibição original que vem desde o período imperial. É a proibição em si que merece ser discutida em âmbito geral, para que se compreenda que suas bases são meramente sociológicas, que a privação do direito de muitos (ou no mínimo a imposição de dificuldades) é algo baseado apenas em um senso de moralidade imposto por integrantes de classes sociais descontentes com outros cidadãos de menor poder econômico.

A descriminalização do acesso, bem como do auto cultivo, seria o ideal, já que permitiria a simples comprovação da necessidade para a conquista do salvo-conduto para o seu uso. A descriminalização, porém, requeria uma reforma do Código Penal que consumiria tempo, recursos e um desgaste discursivo gigantesco. Convém, portanto, recomendar uma exclusão de culpabilidade, que, embora desgastante para a via do paciente, é mais simples e célere do ponto de vista processual, e pode, de imediato, ser aplicado a todo o contexto da estrutura *jus processual* e executiva.

Por fim, resta abrir a discussão aos novos pesquisadores, atentando ao fato de ser a reflexão em nível acadêmico, bem como a ação política de familiares e amigos de pessoas que dependem da *cannabis* para ter acesso à melhoria da qualidade de vida, que promoverão a mudança no atual cenário que – frisamos – melhorou bastante desde 1988.

REFERÊNCIAS

BONFIM, Edílson Mougenot. **Curso de processo penal**. São Paulo: Saraiva, 2006. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74555/habeas-corpus>. Acesso em: set. 2022.

BRASIL. SENADO FEDERAL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm#:~:text=P%C3%9ABLICAS%20SOBRE%20DROGAS-,Art.,do%20tr%C3%A1fico%20il%C3%ADcito%20de%20drogas.%3E. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. **Código de processo penal**. Ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529749/codigo_de_processo_penal_1ed.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. CULTIVE. **Acesso ao óleo de cannabis**. Disponível em: <https://cultive.org.br/acesso-ao-oleo/>. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 11.343, de 23 de agosto/2006. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 ago. 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Poder Judiciário. Tribunal Regional Federal da Primeira Região. nº 0090670-16.2014.4. 01.3400 - 16ª vara federal. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/decisao-maconha.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Senado Federal. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5726-29-outubro-1971-358075-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm. Acesso em: 11 set. 2022.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 2113/2014 para o uso compassivo do canabidiol e para o tratamento das epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos individuais**. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/canabidiol/motivos.php#:~:text=Muitas%20dessas%20a%C3%A7%C3%B5es%20t%C3%AAm%20um,e%20do%20movimento%2C%20\(para%20revis%C3%A3o](https://portal.cfm.org.br/canabidiol/motivos.php#:~:text=Muitas%20dessas%20a%C3%A7%C3%B5es%20t%C3%AAm%20um,e%20do%20movimento%2C%20(para%20revis%C3%A3o). Acesso em: 12 set. 2022.

EIRAS, Natália; R, João. **7 mitos sobre a maconha**. Disponível em: . Acesso em: 11 set. 2022.

FIGUEIREDO, Emilio. **A legalização silenciosa da maconha medicinal no Brasil.**

Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2020/08/03/a-legalizacao-silenciosa-da-maconha-medicinal-no-brasil.htm>. Acesso em: 12 set. 2022.

FREIRE, Gilberto. **Nordeste** – aspectos da influência da cana sobre a vida e a paisagem do Nordeste do Brasil. São Paulo: Global, 2013.

GABARDO, Emerson; CABRAL, Rodrigo Maciel. Autorização para uso de medicamentos com princípios ativos proscritos no Brasil. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 07, n. 02, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S. A, 2002.

LOPES, Aury Junior. **Direito processual penal**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

MACHADO, Ralph. **Comissão aprova proposta para legalizar no Brasil o cultivo de *cannabis sativa* para fins medicinais**. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/769630-comissao-aprova-proposta-para-legalizar-no-brasil-o-cultivo-de-cannabis-sativa-para-fins-medicinais>. Acesso em: 11 set. 2022.

NEITZKE, Fabrizio. **Maconha medicinal pode ser usada para tratamentos sem causar dependência**. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/maconha-medicinal-pode-ser-usada-para-tratamentos-sem-causar-dependencia/#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,antiasm%C3%A1tico%20e%20para%20propriedades%20antitumorais>. Acesso em: 12 set. 2022.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de processo penal e execução penal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Revisada e Atualizada. 1038 p. Bibliografia 883-908.

OLIVA, Gabriela. **SP soma 37,5% das autorizações de importação de maconha medicinal no Brasil**. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/sp-soma-375-das-autorizacoes-de-importacao-de-maconha-medicinal-no-brasil/>. Acesso em: 11 set. 2022.

OLIVEIRA, Monique Batista de; VIEIRA, Miguel Said; AKERMAN, Marco. O autocultivo de cannabis e a tecnologia social. **Saúde e Sociologia**, São Paulo, v. 29, n. 06, 2020.

PACELLI, Eugenio. **Curso de processo penal**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

PINHEIRO, Samya Katiane Martins. A guerra às drogas: conservadorismo e criminalização da população negra. **Anais do 13º Mundos de Mulheres & Fazendo Gênero 11**: Florianópolis, 2017.

RIBEIRO, José Antônio Curral. **A *cannabis* e as suas aplicações terapêuticas**. 2014. 65f. Projeto de Graduação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Porto.

RIBEIRO, Sidarta; TOLLENDAL, Gomes. **Revista Trip.Uol**. Disponível em:

<https://revistatrip.uol.com.br/trip-fm/sidarta-ribeiro-sonho-memoria-e-maconha>. Acesso em: 11 set. 2022.

RIVERA, Carolina. **Para além da Argentina**: os países que já legalizaram a maconha na América Latina. Disponível em: <https://exame.com/mundo/nao-so-a-argentina-os-paises-que-ja-legalizaram-a-maconha-medicinal/>. Acesso em: 12 set. 2022.

ROLLER, Heather Flynn. Expedições coloniais de coleta e busca por oportunidades no sertão amazônico. Dossiê: o Atlântico Equatorial: sociabilidade e poder nas fronteiras da América Portuguesa. **Revista de História**, São Paulo, v. 168, n. 01, 2013.

ROSA, Lílian da. Proibição e permanência: a produção e o uso da *cannabis* pós-proibição de 1938. In: **Anais do 46º encontro anual da ANPOCS**, São Paulo, 2019.

SAAD, Luisa. **Fumo de negro**: a criminalização da maconha no pós-abolição. Salvador: Edufba, 2019.

SERRANO, Amanda. **Uso de *cannabis* medicinal no Brasil mais que dobrou em 2021**.

Disponível em: [em.com.br/app/noticia/bem-](https://em.com.br/app/noticia/bem-viver/2022/05/19/interna_bem_viver,1367639/uso-de-cannabis-medicinal-no-brasil-mais-que-dobrou-em-2021.shtml)

[viver/2022/05/19/interna_bem_viver,1367639/uso-de-cannabis-medicinal-no-brasil-mais-que-dobrou-em-2021.shtml](https://em.com.br/app/noticia/bem-viver/2022/05/19/interna_bem_viver,1367639/uso-de-cannabis-medicinal-no-brasil-mais-que-dobrou-em-2021.shtml). Acesso em: 11 set. 2022.

SOUSA, Larissa Monteiro de; BAIÃO, Maria Karulyne Viera. **Maconha medicinal (*Cannabis Sativa*): usos e provas clinicas**. 2021. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia): Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO.