

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE  
PRESIDENTE PRUDENTE**

**CURSO DE DIREITO**

**PRODUÇÃO DO CANABIDIOL PARA FINS MEDICINAIS  
EM OPOSIÇÃO A LEI 11.343/2006**

Mariana Tavares Amaral Mello

Presidente Prudente/SP

2015

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE  
PRESIDENTE PRUDENTE**

**CURSO DE DIREITO**

**PRODUÇÃO DO CANABIDIOL PARA FINS MEDICINAIS  
EM OPOSIÇÃO A LEI 11.343/2006**

Mariana Tavares Amaral Mello

Monografia apresentada como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação do Prof. Dr. Mário Coimbra

Presidente Prudente/SP

2015

Mello, Mariana Tavares Amaral.

Produção do canabidiol para fins medicinais em oposição a Lei 11.343/2006/ Mariana Tavares Amaral Mello: Presidente Prudente: Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo, 2015

Nº de folhas: 64

Monografia de conclusão do curso de Direito – Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo – Toledo: Presidente Prudente – SP, 2015

1. Canabidiol 2. Fins medicinais 3. Lei 11.343/2006 4. Saúde 5. Direitos e Garantias fundamentais

Mas vós sois, Senhor, para mim um escudo;  
vós sois minha glória, vós me levantai a cabeça.

**SALMOS, capítulo 3, versículo 4**

A minha família, meu alicerce e exemplo por  
toda a vida: Aduino, Silvia, Fernanda e Vitor  
Ao meu namorado, Marcelo, pela ajuda,  
carinho e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por sempre estar me auxiliando e iluminando meus passos e ter me dado a força necessária para a finalização deste trabalho.

A minha família, meu alicerce, que sempre esteve presente me incentivando a buscar constantemente mais conhecimentos e, sobretudo, transmitindo-me conhecimentos de vida, os quais permanecerão intrínsecos ao meu ser.

Ao meu namorado, que esteve a todo o momento me amparando, transmitindo paz e confiança, sempre extremamente compreensivo.

Ao professor e doutor Mário Coimbra, que além de excelentíssimo orientador com quem eu tive o prazer de compartilhar este trabalho é uma pessoa que eu admiro muito por sua alegria diária.

Ao professor Florestan Rodrigo do Prado, ao qual tenho grande apreço e aceitou prontamente a fazer parte desta banca examinadora e compartilhar este momento importantíssimo em minha vida.

A professora Aline Aparecida Novais Silva Lima, amiga a qual tem se tornado cada dia mais especial em minha vida, sorridente, compreensiva, paciente, sábia, e agora participa deste grande momento em minha fase acadêmica.

Por fim, e não menos importante, agradeço a todos os meus amigos que compartilham diariamente todas as alegrias e tristezas desta caminhada.

## RESUMO

O presente trabalho relaciona o uso do Canabidiol para fins medicinais e a Lei 11.343/2006, conhecida como Nova Lei de Drogas, em análise com os Direitos e Garantias Fundamentais e Direitos Sociais, previstos constitucionalmente, bem como, em tratados internacionais. O tema em epígrafe não alcança apenas as pessoas que passam pelas situações expostas no decorrer do trabalho, mas sim, a todos de modo geral, pois diz respeito à saúde. Além disto, procurou demonstrar que ainda é preciso um grande avanço na aplicabilidade das leis para que verdadeiramente haja a eficácia dos direitos e garantias fundamentais, especialmente a dignidade da pessoa humana. Inicia-se o trabalho com a apresentação dos direitos fundamentais, divididos doutrinariamente em gerações e em seguida apresenta-os com foco no direito internacional e sua proteção através de tratados. Após, passa-se a expor o conceito de saúde e a organização do Sistema Único de Saúde. Por fim, é discorrido sobre a *Cannabis Sativa*, conhecida como Maconha, e um de seus princípios ativos, o Canabidiol, capaz de tratar efetivamente várias doenças sem, contudo, provocar dependência. Também é analisado a resolução da ANVISA que desclassificou o canabidiol da lista de substâncias proibidas no Brasil. O método utilizado foi o dedutivo, partindo-se da análise de amplos aspectos a respeito da saúde, para que ao final se possa atingir conclusões. Também foi utilizado o método histórico de modo breve, para explanar a evolução histórica dos institutos versados no presente trabalho, e o método entrevista, do qual reportamos uma entrevista feita por um jornal a uma família que se encontra na situação do objeto em estudo deste trabalho, e uma entrevista feita pelo mesmo jornal para questionar a opinião de um profissional da área jurídica. Ademais, foi utilizado livros, artigos e leis.

**Palavras-Chave:** Canabidiol. Direitos e Garantias Fundamentais. Saúde. ANVISA.

## ABSTRACT

The present work relates the use of Canabidiol for medicinal purposes and the Law nº 11.343/2006, known as The New Drug Law, analysed with the rights, fundamental rights and guarantees and social rights, constitutionally foreseen; as well as, in international treaties. The above theme reaches not only the people who passes by the exposed situations in this work, but also everybody in general, because it tells about health. Besides, this work tried to demonstrate that it still needed a great advancement in the applicability of the laws in order to have truly the efficacy of the fundamental rights and guarantees, especial the human being dignity. The work begins with a presentation of fundamental rights, divided doctrinally in generations and in sequence it shows them with focus in the international right and its protection through treaties. Soon after, it passes to expose the concept of health and the organization of SUS (Sistema Único de Saúde). Finally it discusses about the *Cannabis Sativa*, known as Marijuana, and one of its active principals, the Canabidiol, which is able to treat effectively several diseases, without provoking addiction. It is also analysed the resolution of ANVISA that disqualified the Canabidiol from the list of the prohibited substances in Brazil. The used method was the Deductive, starting from the analyses of general aspects about health, in order to come to conclusions at the end of the work. It also was used a Historic method in a short way, to explain the historical evolution of the institutes treated in this present work, and the Interview method, in which it reports a Newspaper interview with a Family that is in the situation of the object of this work, and an interview granted by a professional from the law area to the newspaper about his opinion. Besides, it was used books, articles and laws.

**Keywords:** Canabidiol. Fundamental Rights and Guarantees. Health. ANVISA.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....</b>	<b>11</b>
2.1 Evolução Histórica .....	11
<b>3 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS À LUZ DO DIREITO .....</b>	<b>18</b>
<b>INTERNACIONAL .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Breve Introdução À Incorporação Dos Tratados Internacionais No Ordenamento Jurídico Brasileiro .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Tratados E Convenções Internacionais E Regionais.....</b>	<b>20</b>
<b>3.3. Judicialização da Política .....</b>	<b>22</b>
<b>4 A SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL .....</b>	<b>25</b>
4.1. Conceito De Saúde .....	25
<b>6 O SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....</b>	<b>33</b>
6.2 Dos Princípios Da Saúde .....	35
6.3 Leis Infraconstitucionais Atinentes À Saúde.....	38
<b>7 A CANNABIS SATIVA.....</b>	<b>40</b>
7.1 O Processamento Pela Lei 11.343/2006.....	42
7.2 Política De Repressão Ao Uso De Drogas .....	50
<b>8 O EMPREGO DAS DROGAS PARA FINS MEDICINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>9 CONCLUSÕES .....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>62</b>



## INTRODUÇÃO

Assuntos relacionados à saúde sempre foram, sem dúvidas, muito polêmicos e discutidos em diversas áreas, o que traz consequências ao âmbito jurídico. O presente tema foi escolhido em razão de sua atualidade e relevância social, com a finalidade de analisar situações em que é necessário o uso do *canabidiol*, substância química produzida pela *Cannabis sativa*, que já é comprovadamente eficaz para o tratamento de determinadas doenças. Contudo, a Lei 11.343/2006 proíbe seu plantio, cultura, colheita e exploração, salvo em caso de autorização dada pela União, exclusivamente para fins medicinais, e, apesar de recentemente a ANVISA ter retirado o Canabidiol da lista de substâncias proibidas, continua havendo uma demora excessiva para os necessitados conseguirem o medicamento pleiteado em ação judicial. Assim, mesmo com a decisão ou sentença em mãos, o requerente permanece sem o medicamento, ferindo-se assim, a sua dignidade.

Sabe-se que a Constituição Federal assegura o direito a saúde a todos. Deste modo, quem necessita de um medicamento deve pleiteá-lo administrativamente junto à Secretaria da Saúde, porém, caso tenha seu pedido negado, não restará outra solução ao não ser requerer judicialmente. Caso o juízo reconheça esse direito, proferirá uma decisão interlocutória deferindo a tutela antecipada vez que esta ação possui caráter de urgência.

No entanto, o que tem ocorrido atualmente é que mesmo assim persiste a omissão do Estado em entregar o medicamento, ou então uma demora excessiva que ataca direitos inerentes ao ser humano.

Deste modo, importante analisar o canabidiol relacionando-o com a Lei de Drogas e com a recentíssima resolução da ANVISA de retirar este produto da lista de drogas proibidas, bem como, a demora do Estado na entrega deste medicamento, e os tratados internacionais de direitos humanos, sob o prisma do princípio da Dignidade da Pessoa Humana e princípio da igualdade.

Importante, portanto, estudar o monopólio que o Estado tem de resolver os conflitos da sociedade e a problematização do judiciário, com a

excessiva demora ou não cumprimento, por demais órgãos, de suas decisões proferidas.

Para desenvolver este trabalho foi utilizado o método histórico, entrevista e dedutivo. Histórico, pois, buscou-se expor as diversas dimensões dos direitos fundamentais juntamente com a evolução da sociedade, bem como a evolução da conquista do Canabidiol com sua atual retirada da lista de substâncias proibidas pelo Estado. Entrevista porque foi reportado entrevistas realizadas por um jornal local a uma família que possui uma filha com Epilepsia e o Estado está em mora com a entrega de seu remédio e a um profissional da área jurídica a respeito do tema. E, dedutivo porque parte-se de ideias amplas para atingir conclusões.

Inicia-se o trabalho estudando sobre os direitos e garantias fundamentais, previstos constitucionalmente, bem como a sua demarcação doutrinária em dimensões. Após analisa-se alguns tratados internacionais que corroboram com a proteção dos direitos humanos e verifica-se o direito social à saúde, também previsto constitucionalmente, bem como a definição de seu conceito e a criação do Sistema Único de Saúde e seus princípios. Em seguida, é estudado a *Cannabis Sativa* e sua proibição através da Lei 11.343/2006 em oposição ao direito à saúde daqueles que necessitam de uma substância extraída desta planta, denominada *Canabidiol*. Por fim, é visto que em vários países é permitido aos necessitados a cultura desta planta em âmbito domiciliar com o devido controle estatal para que assim, tenham certamente sua dignidade garantida. Nestes termos, é o que propõe o presente trabalho, vez que não se está observando direitos e garantias constitucionais na prática, nem por aplicabilidade de leis, nem por decisões judiciais, nem por resoluções, não podendo, no entanto, quem tanto necessita destes medicamentos para viver dignamente ficar à mercê do Estado.

## 2 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

### 2.1 Evolução Histórica

Os direitos e garantias fundamentais são aqueles descritos no título II da Constituição Federal, tratados e convenções internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. Eles são considerados de maior relevância para a sociedade já que, como a própria nomenclatura diz, são fundamentais. Esses direitos existem em razão do princípio da dignidade da pessoa humana, servindo de alicerce para as demais normas.

Conceitua-se como direitos fundamentais os direitos essenciais à vida com dignidade, previstos em ordenamentos jurídicos; é uma nomenclatura própria de uma Constituição de determinado país. Já a nomenclatura direitos humanos, diz respeito aos direitos fundamentais válidos para todos em qualquer momento da história, não importando o local onde eles vivam, ademais, essa nomenclatura é utilizada em âmbito de direito internacional, nos tratados. Enquanto que, a terminologia liberdades públicas, que também trata da vida com dignidade, abrange apenas direitos de liberdades, excluindo os demais direitos como os de fraternidade, ou aqueles que envolvem uma atividade Estatal.

A doutrina classifica a ordem de aquisição dos direitos inerentes ao homem em gerações ou dimensões de direitos, o que tem sido alvo de críticas, pois se entende que estaríamos fracionando as gerações, como se as categorias de direitos estivessem presas àquele momento da história.

Os direitos de 1ª geração ou dimensão, segundo Ingo Wolfgang Sarlet (2001, p. 50) surgiram com maior destaque no século XVIII, com a derrubada do Estado absolutista, através das primeiras constituições escritas, as quais visavam afastar o Estado autoritário em prol da liberdade. A partir desta época tivemos as chamadas Revoluções Liberais, ou seja, uma ruptura com a Monarquia Absolutista.

Conforme citação do Professor Doutor Luiz Alberto David Araújo (2013, p. 159):

Trata-se de direitos que representavam uma ideologia de afastamento do Estado das relações individuais e sociais. O Estado deveria ser apenas o

guardião das liberdades, permanecendo longe de qualquer interferência no relacionamento social. São as chamadas “liberdades públicas negativas” ou “direitos negativos”, pois exigem do Estado um comportamento de abstenção.

Logo, percebe-se que era buscado um Estado Democrático de Direito, que não interferisse constantemente nas relações de direitos civis e políticos. Devido a este fato são denominadas “liberdades públicas negativas” ou “direitos negativos”, pois exige o não envolvimento do Estado.

Este período corresponde às liberdades como 1ª geração de Direitos Fundamentais porque naquele momento seriam estas as necessidades para agregar valor à vida com dignidade.

Como já dito acima, buscava-se criar um Estado Liberal Clássico visando romper a Monarquia Absolutista e transformá-la num Estado Moderno.

Conforme entendimento do Professor Doutor Pedro Lenza (2013, p. 1028):

“Alguns documentos históricos são marcantes para a configuração e emergência do que os autores chamam de direitos humanos de primeira geração (séculos XVII, XVIII, XIX), destacando-se: Magna Carta de 1215, assinada pelo rei “João Sem Terra”; Paz de Westfália (1648); Habeas Corpus Act (1679); Bill of Rights(1688) e Declarações, seja a americana (1776), seja a francesa (1789).”

Esses documentos acima citados são eminentemente de direitos de primeira geração pois visam a declaração de direitos de modo que o Estado não interfira arbitrariamente nas relações sociais.

Já a 2ª geração/ dimensão de Direitos e Garantias Fundamentais, para Pedro Lenza (2013, p. 1029), diz respeito ao século XIX, quando eclodiu a Revolução Industrial Europeia e a sociedade buscava reivindicar seus direitos trabalhistas, já que as condições laborais eram de péssimas condições.

Enquanto que os Direitos de 1ª geração podem ser denominados como direitos negativos, nesta fase os direitos são intitulados como direitos positivos, pois exigem uma atitude do Estado aos direitos sociais, econômicos e culturais. A sociedade requer que ele aja em prol da coletividade de forma a trata-los de modo equivalente. Tenta-se minimizar ou eliminar a desproporcionalidade entre os grupos sociais.

O Professor Doutor Pedro Lenza (2013, p. 1029), cita alguns documentos aos quais se mostra marcante os Direitos de 2ª geração, quais sejam: *Constituição do México, 1917; Constituição de Weimar, de 1919, na Alemanha, conhecida como a constituição da primeira república Alemã; tratado de Versalhes, 1919 (OIT); no Brasil, a Constituição de 1934.*

Esses documentos acima citados trazem em seu conteúdo direitos que visam a igualdade entre a coletividade, seja de direitos sociais, culturais ou econômicos.

Luiz Alberto Araújo e Vidal Serrano Nunes Júnior (2013, p. 160), informam que em seguida eclodiram movimentos que buscaram direitos que transcendem o ser humano, tais como direitos de fraternidade ou direitos de solidariedade. A sociedade percebeu que era necessário estabelecer direitos em prol do meio ambiente, vez que este é um bem para as gerações atuais e futuras.

Segundo Bonavides (curso de Direito Constitucional, 25 ed., p. 569), teoria de Karel Vasak identificou, em rol exemplificativo, os seguintes direitos de 3ª dimensão: Direito ao desenvolvimento; Direito à paz; direito ao meio ambiente; direito de propriedade sobre o patrimônio comum da humanidade; direito de comunicação.

Fernanda Luiza (2004, p. 74-75) aponta que:

“Os direitos de terceira dimensão são denominados de direito de fraternidade ou de solidariedade porque têm natureza de implicação universal, sendo que os mesmos alcançam, no mínimo, uma característica de transindividualismo e, em decorrência dessa especificidade, exigem esforços e responsabilidades em escala mundial, para que sejam verdadeiramente efetivados”.

Themístocles Brandão Cavalcante (1966. p. 202) destacou que:

“O começo do nosso século viu a inclusão de uma nova categoria de direitos nas declarações e, ainda mais recentemente, nos princípios garantidores da liberdade das nações e das normas da convivência internacional. Entre os direitos chamados sociais, incluem-se aqueles relacionados com o trabalho, o seguro social, a subsistência, o amparo à doença, à velhice etc.”

Pode-se perceber que esses direitos não são apenas destinados ao momento presente, por isso são denominados direitos de solidariedade ou

fraternidade, porque visam resguardar aquele bem às gerações futuras. Proteger o meio ambiente implica necessariamente em também proteger a raça humana, pois está não será capaz de se desenvolver sem um meio adequado.

Essas 3 classificações acima citadas são as que os doutrinadores reconhecem e dão maior destaque. Contudo, há outras gerações ou dimensões que são discutidas o seu reconhecimento pela doutrina e o seu conteúdo.

Norberto Bobbio (1992, p. 6), ao tratar dos direitos de 4ª dimensão, traz estes como direitos que surgiram a partir da evolução da ciência sob o contexto de colocarmos a raça humana em risco ao, por exemplo, manipularmos patrimônio genético com a clonagem, transgênicos, engenharia genética, entre outros.

Entretanto, Paulo Bonavides (1997, p. 569) tem entendimento diverso a respeito desta dimensão. Para ele, trata-se do surgimento de direitos nesta esfera a partir da globalização política, pela qual institucionalizou o Estado Social, destacando direitos a democracia, informação e pluralismo.

A democracia deve ter entendida em seu sentido estrito e não apenas formal, ou seja, não se deve entender democracia como apenas direito ao voto, plebiscito, cidadania e sim como uma forma efetiva de exercê-la. Esta deve ser praticada por todos, independentemente da classe social, sob consequência de se exercer a democracia de forma viciada.

No que tange a 5ª dimensão de Direitos, é previsto que se tratam de direitos transacionais, que deve ser buscado pela união dos Estados em plano internacional. Paulo Bonavides destaca como um direito desta dimensão, o direito à paz.

Contudo, ressaltamos novamente que estas últimas classificações se encontram obscuras pela doutrina, havendo muitas dúvidas acerca do tema.

Dentre as características dos direitos fundamentais, destaca-se:

- Historicidade: Segundo essa característica, os direitos fundamentais foram estabelecidos no decorrer dos anos, de acordo com cada época. Acredita-se que os primeiros direitos fundamentais surgiram com o Cristianismo, momento o qual a sociedade exigia que fosse tratada com dignidade vez que esta é a imagem e semelhança de Cristo. Após esta época as pessoas passaram a reivindicar mais direitos até que estes passaram a ser escritos em documentos.

Analisando o tema, elucida Luiz Alberto David Araújo e Vidal Serrano Nunes Júnior (2013, p. 163):

O quadro desenhado revela, desta feita, o pronunciado caráter histórico que marca os Direitos Fundamentais, que, por outras palavras, “não surgiram do nada”, mas foram resultado de um processo de conquistas de alforrias humanitárias, em que a proteção da dignidade humana prosseguia ganhando, a cada momento, tintas mais fortes.

Sendo assim, os direitos fundamentais se protraem no tempo, surgindo desde épocas remotas até a atualidade, variando de acordo com o momento e o lugar.

- Autogeneratividade dos direitos fundamentais: Os direitos fundamentais devem ser entendidos como aqueles anteriores e superiores a Constituição. Se é verdade que a Constituição Federal é guardada destes direitos, também é verdade que ela existe em razão deles.

Logo, afirma-se que a partir do momento em que surge a Constituição Federal, esta não é apta a excluir direitos fundamentais que surgiram antes dela. Em outras palavras, estes não serão revogados por ela. Os direitos fundamentais são direitos inerentes ao ser humano e sempre o serão, não importando e época de seu surgimento.

- Universalidade: Os direitos e garantias fundamentais são universais, válidas a toda a raça humana. Não se pode restringir sua aplicação a apenas um grupo ético ou religioso por exemplo. Neste sentido, são direitos individualizáveis.

Thomas Fleiner, (1999, p. 2) destaca que:

Las personas no solo son seres livres, sino también seres únicos que deben ser respetados en su individualidade. En consecuencia, una persona es lastimada em lo más profundo de su ser cuando se le veja y discrimina en consideración a su raza, nacionalidade o religión. Pertence igualmente a la dignidade de la persona, el ser respetada em su singularidade e individualidade y el no ser discriminada como si fuera miembro de una raza proscrita.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> As pessoas não apenas são seres livres, como também seres únicos que devem ser respeitados em sua individualidade. Consequentemente, uma pessoa é ferida no mais íntimo do seu ser quando é discriminada em razão de sua raça, nacionalidade ou religião. Abrange também a dignidade da pessoa, ela ser respeitada em sua

Neste sentido, cada indivíduo deve ser respeitado em seu íntimo, com suas próprias particularidades e individualidades.

Não basta haver leis genéricas que na prática excluem determinado grupo de pessoas. As leis precisam ser amplas o suficiente para se adequar a toda e qualquer situação.

- Limitabilidade: Significa dizer que eles não são absolutos. Pode ocorrer situações em que os direitos e garantias fundamentais colidirão com outro direito e garantia fundamental ou outro valor constitucional. Neste caso, eles serão relativizados e caberá ao legislador ou ao magistrado decidir qual deverá prevalecer sobre o outro.

Se partirmos do pressuposto de que esses direitos são absolutos, não poderia haver normas conflitantes de mesma hierarquia, portanto, um extingiria a eficácia do outro.

- Concorrência: Do mesmo modo que um direito pode limitar o outro direito, eles também podem ser exercidos concomitantemente, ou seja, em uma mesma situação podemos nos valer de dois ou mais direitos e garantias fundamentais.

- Irrenunciabilidade: Como já mencionado acima, os direitos e garantias aqui estudados se referem àqueles inerentes ao ser humano. Logo, são direitos mínimos básicos para a nossa sobrevivência com dignidade.

Neste patamar, nós não podemos renunciar nossos direitos e garantias fundamentais, vez que estes estão intrínsecos em nosso ser. Não cabe a nós optarmos por renunciar algo que pertence a nossa essência.

Além destas características acima citadas, há uma outra classificação doutrinária denominada como características extrínsecas dos Direitos Fundamentais, conferindo maior proteção a este título da Constituição Federal.



Segundo Luiz Alberto David Araújo e Vidal Serrano Nunes Júnior (2013, 169):

Esse regime poderia ser assim resumido: I – rigidez constitucional, visto que suas normas clausuladas na Constituição Federal submetem-se a um processo mais gravoso de modificação, além de inocularem no sistema um dever de compatibilidade vertical de todas as normas infraconstitucionais; II – direitos e garantias individuais clausulados em normas pétreas, conforme o disposto no art. 60, § 4º, IV, da Constituição Federal, o que torna essa espécie de Direitos Fundamentais impermeável mesmo a eventuais reformas da Constituição; III – indicação de aplicabilidade imediata de seus preceitos, consoante o disposto no art. 5º, § 1º, da Constituição Federal.

Através da citação acima, percebemos o quão importante os direitos e garantias fundamentais são, pois, além de deterem todas as características como universais e irrenunciáveis, por exemplo, ainda estão postulados na Constituição Federal sob um regime rígido, que não aceita exclusões destes direitos.

Esses direitos podem tão somente serem acrescidos, porém nunca extinto do ordenamento jurídico, vez que, tamanha sua importância, eles se encontram em um grau superior a própria Constituição, existindo antes mesmo de sua promulgação e não sendo excluídos por esta.

A rigidez constitucional diz respeito a forma exigida para alterar o texto constitucional, sendo necessário, no mínimo, três quintos dos membros das Casas do Congresso Nacional, em dois turnos de votação, conforme preleciona o artigo 60 da Constituição Federal. Ademais, conforme o § 3º do artigo 5º da Constituição Federal, os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

Não se pode olvidar que o inciso IV do § 4 do artigo 60 da Constituição Federal, proíbe expressamente haver proposta de emenda tendente abolir os direitos e garantias individuais. Logo, temos uma limitação expressa constituindo cláusula pétrea, ou seja, há uma vedação material.

Por fim, o §1º do artigo 5º, estabelece que as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. Significa dizer que, a partir do momento que estas normas comporem a Constituição Federal, elas terão o condão de produzir efeitos independentemente de norma regulamentadora.

Ao passo de termos analisado aspectos gerais dos direitos e garantias fundamentais, veremos agora estes à luz do Direito Internacional.

### **3 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS À LUZ DO DIREITO INTERNACIONAL**

#### **3.1 Breve Introdução À Incorporação Dos Tratados Internacionais No Ordenamento Jurídico Brasileiro**

Conforme observamos acima, os direitos e garantias fundamentais não abrangem apenas o título II da Constituição Federal, mas também tratados internacionais de direitos humanos ao qual o Brasil é signatário.

José Francisco Rezek define tratado internacional como: “Tratado é o acordo formal concluído entre sujeitos de direito internacional público, e destinado a produzir efeitos jurídicos”. (1994, p. 21)

Antes da Emenda Constitucional nº 45, o §2º, do artigo 5º da CR, ditava a seguinte norma: “os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”.

Neste sentido, ao interpretar este dispositivo, verifica-se que o legislador queria que estes outros direitos decorrentes de regimes e de princípios da Constituição Federal ou dos tratados internacionais, fossem recepcionados com status de norma constitucional. No entanto, este não foi o entendimento do Supremo Tribunal Federal na época, o qual previu que estes deveriam ser vistos com status infraconstitucional, não importando se o tratado versava sobre direito humanos ou qualquer outra natureza, fundamentando no artigo 102, inciso III, alínea “b” da CF/88, que dispõe que “compete ao STF, julgar, mediante recurso extraordinário, as causas decididas em única ou última instância, quando a decisão recorrida declarar a inconstitucionalidade de tratado ou lei federal”.

Em razão da utilização da conjunção “ou” pelo legislador, o STF passou a ter entendimento de que o tratado tinha a mesma hierarquia vertical das leis.

Contudo, com o advento da Emenda Constitucional nº45/2004, houve alteração do artigo 5º da Constituição Federal incluindo o §3, ao qual atualmente prevê que "os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais".

Logo, podemos verificar novamente a vontade do legislador de que houvesse status de norma constitucional aos tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos. Porém, é preciso que se atinja o quórum de três quintos dos votos em dois turnos, em cada Casa do Congresso Nacional, podendo ser objeto de controle de constitucionalidade.

Atualmente, há divisão entre o posicionamento doutrinário e jurisprudencial a respeito aos tratados de direitos humanos aprovados antes da emenda nº45. A doutrina majorante parte da premissa de que esses tratados foram aprovados por maioria simples, e não com o quórum qualificado hoje exigido, portanto devem ser tratados com status infraconstitucional sob a consequência de haver incompatibilidade formal. No entanto, o STF possui posição diferenciada, entendendo que estes tratados devem ter status infraconstitucional, porém supralegal, e, os tratados internacionais aprovados antes da emenda 45 que versarem sobre qualquer outra natureza que não seja de direito humano, terão força de lei ordinária.

Através do Projeto de Resolução 204/2005, propõe-se a elaboração do artigo 203-A, parágrafo 10, no Regimento Interno da Câmara dos Deputados, discutindo-se a possibilidade do Congresso Nacional analisar novamente os tratados de direitos humanos aprovados antes da emenda nº 45, porém agora exigindo o quórum de 3/5 dos votos em cada Casa, com 2 votações, e somente se respeitado essa formalidade, esses tratados passarão a possuir status constitucional.

### 3.2 Tratados E Convenções Internacionais E Regionais

Em matéria internacional temos os tratados e convenções dos quais o Brasil é signatário que relacionam o direito social à saúde, e, portanto, integram os direitos fundamentais e sociais estabelecidos em nossa Constituição Federal.

De acordo com Jayme Benvenuto Lima Jr.<sup>2</sup>:

Apesar dos primeiros passos rumo à construção de um Direito Internacional dos Direitos Humanos terem sido dados logo após o fim da Primeira Guerra Mundial, com o surgimento da Liga das Nações e da Organização Internacional do Trabalho, a consolidação deste novo ramo do Direito ocorre apenas com o fim da Segunda Guerra Mundial.

Entende-se que após o fim da 2ª Guerra Mundial, foi necessário, com urgência, uma reforma nas leis mundiais, pois restava claro a tamanha ausência de dignidade da pessoa humana por parte dos entes estatais.

Jayme Benvenuto Lima Jr.<sup>3</sup>, corrobora no sentido de que:

Entendeu-se com o fim da Segunda Guerra Mundial, que, se houvesse um efetivo sistema de proteção internacional dos direitos humanos, capaz de responsabilizar os Estados pelas violações por eles cometidas, ou ocorridas em seus territórios, talvez o mundo não tivesse tido que vivenciar os horrores perpetrados pelos nazistas, ao menos não em tão grande escala.

Nestes termos, pode-se concluir do trecho acima que, a Segunda Guerra Mundial provocou um verdadeiro caos em relação às normas atinentes aos direitos humanos, as quais foram completamente desrespeitadas, como se inexistisse a dignidade da pessoa humana.

Contudo, vale reafirmar que, mesmo que estas deixem de serem aplicadas, elas são atinentes a essência humana e nunca será extinta. Neste patamar, antes do fim da Segunda Guerra Mundial, já se pretendia a criação de uma Organização Internacional que fosse suficiente para substituir a Liga das Nações, a qual foi ineficiente para controlar o momento pelo qual passavam. Ao fim da Segunda Guerra Mundial, que devastou os direitos humanos, buscou-se com

---

<sup>2</sup> Manual de Direitos Humanos Internacionais. Disponível em: <http://www.uniceub.br/media/181730/Texto4.pdf> . Acesso em: 11/09/15 às 14:35

<sup>3</sup> Manual de Direitos Humanos Internacionais. Disponível em: <http://www.uniceub.br/media/181730/Texto4.pdf> . Acesso em: 11/09/15 às 14:35

urgência a criação de um sistema para efetivar sua aplicação, pois, apesar do não uso, a dignidade da pessoa humana nunca prescreve, pois é inerente ao ser humano.

Durante a 2ª Guerra Mundial, iniciaram-se as rodadas de negociações, sendo estas Conferências em que os países se reuniam e se organizavam para estruturar e criar a ONU, até que, em 26 de junho de 1945 criou-se então, a Organização das Nações Unidas (ONU), através da Carta da ONU.

A Carta da ONU, traz em seu artigo 1º que seus propósitos são:

Artigo 1. Os propósitos das Nações unidas são:

1. Manter a paz e a segurança internacionais e, para esse fim: tomar, coletivamente, medidas efetivas para evitar ameaças à paz e reprimir os atos de agressão ou outra qualquer ruptura da paz e chegar, por meios pacíficos e de conformidade com os princípios da justiça e do direito internacional, a um ajuste ou solução das controvérsias ou situações que possam levar a uma perturbação da paz;
2. Desenvolver relações amistosas entre as nações, baseadas no respeito ao princípio de igualdade de direitos e de autodeterminação dos povos, e tomar outras medidas apropriadas ao fortalecimento da paz universal;
3. Conseguir uma cooperação internacional para resolver os problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário, e para promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião; e
4. Ser um centro destinado a harmonizar a ação das nações para a consecução desses objetivos comuns.

Sendo assim, em suma, os objetivos da ONU são de manter a paz entre os Estados, promover a segurança e respeitar os direitos humanos. Ou seja, a ONU objetiva um mundo pacífico baseado no respeito mútuo, visando à aplicabilidade dos direitos humanos, não se olvidando da dignidade da pessoa humana.

Há alguns princípios que são norteadores dos objetivos da Carta da ONU, quais sejam, o Princípio da Igualdade Soberana, Princípio da Boa-Fé, Princípio da Solução Pacífica.

No que tange ao princípio da Igualdade Soberana, significa dizer que todos os membros estão em um patamar de igualdade, não há soberania entre eles.

O princípio da boa-fé, diz respeito que, os membros da ONU devem se incumbir de cumprir os requisitos da Carta da ONU com boa-fé.

Por fim, o princípio da Solução Pacífica pretende que os conflitos que vierem a surgir, devem ser resolvidos pacificamente, de modo que não se ameace os objetivos da ONU.

Além da ONU, temos outras organizações internacionais que merecem destaque, como a Organização dos Estados Americanos (OEA), que foi criada em 1948, com a assinatura da Carta da OEA, a qual entrou em vigor em dezembro de 1951. Nela, estão consagrados nos primeiros artigos sua natureza e propósito de estabelecer uma ordem de paz e de justiça.

Um de seus importantes órgãos é o da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, prevista no artigo 53, "e", da Carta da OEA.

O artigo 106 da Carta da OEA assim dispõe:

Haverá uma Comissão Interamericana de Direitos Humanos que terá por principal função promover o respeito e a defesa dos direitos humanos e servir como órgão consultivo da Organização em tal matéria.  
Uma convenção interamericana sobre direitos humanos estabelecerá a estrutura, a competência e as normas de funcionamento da referida Comissão, bem como as dos outros órgãos encarregados de tal matéria.

Verifica-se assim, mais um organismo Internacional preocupado com a aplicabilidade dos Direitos Humanos.

### **3.3. Judicialização da Política**

Percebe-se que os Direitos Fundamentais ou Humanos evoluíram e continuam evoluindo ao longo da história e que no decorrer do tempo conseguimos sistematizá-los em ordenamentos jurídicos a fim de termos a garantia de sua aplicabilidade em nossas vidas. Contudo, ainda lutamos para que esses objetivos sejam alcançados, já que muitas vezes, apesar de estarem previstos em normas, estas não são aplicadas.

É preciso que estas normas sejam escritas, pois, apesar de se tratar de direitos atinentes a essência humana, corremos o risco de ter nossa dignidade

desrespeitada em diversos casos. Sendo possível, assim, nos socorrermos ao Poder Judiciário exigindo uma tutela judicial.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada pela Resolução n. 217 da ONU, em Paris, na data de 10.12.1949, possui grande relevância para o Brasil, o qual é signatário. Este documento representa a união de diversos países em prol da luta pela regulamentação dos direitos humanos, a fim de garantir que a dignidade da pessoa humana seja respeitada.

A partir de quando o tratado internacional adentra ao ordenamento jurídico, cria-se o dever do Estado de estabelecer métodos para a sua concretização. Pois, de nada valeria haver normas documentadas e não ser possível a sua prática. A esses mecanismos utilizados para a efetivação das normas, denominamos de políticas públicas.

Maria Paula Dallari Bucci, entende que as políticas públicas podem ser vistas “como programas de ação governamental visando a coordenar os meios à disposição do estado e as atividades privadas para a realização dos objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados”. (BUCCI, 2002).

Portanto, é a partir dessas políticas públicas que o Estado está apto a cumprir as obrigações impostas pelas leis. Porém, muitas vezes, vimos o Poder Legislativo ou o Poder Executivo sendo omissos com seus deveres, ensejando, no entanto, que a população se socorra ao Poder Judiciário, visando assim, satisfazer aquilo que a própria lei nos garante.

Essa situação deve ser vista como um grande problema, pois, é um contrassenso termos que nos socorrer ao Judiciário para algo que, em tese, a lei prevê. Há um abarrotamento de ação para serem julgadas que deveriam, na verdade, serem extintas sem julgamento de mérito por ausência de interesse de agir. Isto se tivéssemos um Poder Legislativo e Executivo funcionando adequadamente, pois nesta hipótese não seriam necessárias tais ações. Porém, não vem a ser o caso, já que há constante omissão do Estado em diversas obrigações que a ele incumbe cumprir.

Diante desta circunstância cria-se o chamado “Judicialização da Política” ou “Politização do Judiciário” no sistema Brasileiro. Significa dizer que o que era para ser matéria exclusivamente política, está sendo julgada pelo Poder

Judiciário. Ou seja, questões relativas a matérias atinentes a direitos fundamentais, mais especificamente, direitos sociais ou relativos à saúde de interesse particular estão sendo decididas por magistrados, passando a substituir a competência daquele que deveria ser competente para tanto.

Faustino da Rosa Júnior, explica com clareza que:

“A implementação do Estado Social pelo Judiciário determina a chamada judicialização da política, cuja prática deliberada ocasiona a politização do próprio Judiciário. Isto implica em um abandono à prática democrática, pois a alocação dos recursos estatais destinados à formulação e à execução de políticas públicas criadas para efetivar os direitos fundamentais para toda comunidade, acaba sendo efetuada por técnicos, os magistrados, que não possuem qualquer legitimidade política, para somente alguns indivíduos, que são partes no processo, além de gerar, por outro lado, o esvaziamento das funções precípuas do Parlamento.”<sup>4</sup>

Pela interpretação da citação acima, percebemos uma crítica à Judicialização da Política, pois, o autor, com razão, destaca vários pontos que são afetados negativamente através desse fenômeno.

Contudo, com o devido respeito, nós somos adeptos ao entendimento de que essa chamada Judicialização da Política é necessária em nosso país, vez que, não há outra forma de se garantir as normas previstas, senão, através de ações, já que o Poder Executivo continua se mantendo omissivo ao que lhe cabe, qual seja, reunir políticas públicas que realmente atenda às necessidades da sociedade.

---

<sup>4</sup>O PROBLEMA DA JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA E DA POLITIZAÇÃO DO JUDICIÁRIO NO SISTEMA CONSTITUCIONAL BRASILEIRO. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=3164](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3164) Acesso em: 29/08/2015



## 4 A SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL

A saúde é constitucionalmente prevista no artigo 6º ao estabelecer que *“são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”*. Igualmente nos artigos 196 a 200, prelecionando que esta é um direito de todos e um dever do Estado.

Em nível infraconstitucional podemos citar o artigo 219 da Constituição do Estado de São Paulo, que corrobora ao nosso ordenamento jurídico dispondo que:

Artigo 219 - A saúde é direito de todos e dever do Estado.

Parágrafo único - Os Poderes Públicos Estadual e Municipal garantirão o direito à saúde mediante:

- 1 - políticas sociais, econômicas e ambientais que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e à redução do risco de doenças e outros agravos;
- 2 - acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis;
- 3 - direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades desenvolvidas pelo sistema;
- 4 - atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde.

Assim, percebemos a importância que o legislador brasileiro confere ao bem jurídico “saúde”, pois apesar de constar na Magna Carta, também é pautada por legislações infraconstitucionais, sem olvidar de demais documentos internacionais dos quais o Brasil é signatário.

### 4.1. Conceito De Saúde

A Organização mundial da saúde incluiu no rol de uma pessoa saudável, aquela que possui um bem-estar social, sendo este, tudo aquilo que traz

alegria para o viver, por exemplo, a fonte de renda, emprego digno, moradia, lazer, educação, entre outros que incidem positivamente em nossas vidas. Sendo assim, saúde pode ser entendida como um estado ideal para a sobrevivência, tanto no aspecto físico quanto emocional, ou seja, o bem-estar.

Neste sentido, podemos afirmar que há dupla fundamentalidade do direito à saúde, que pode ser tanto material quanto formal.

No que tange ao sentido material, devemos nos atentar à importância da tutela desse bem jurídico em nossas vidas, assim, justificando o supracitado, ao qual saúde não se limita a condição de estar doente ou não, mas também a qualidade há em nossas vidas. Já no aspecto formal do direito à saúde, se fundamenta no direito positivado, encontrando respaldo nos direitos sociais e fundamentais, constituindo, portanto, cláusula pétrea, pelo qual os direitos não podem ser restringidos, apenas ampliados. Tem, portanto, aplicação direta, de caráter imperativo e inviolável, conforme §1 do artigo 5º da Constituição Federal.

## 5 DO DIREITO E GARANTIA FUNDAMENTAL

Para certo questionamento se o direito à saúde pode ser visto como um direito e dever individual e coletivo já que ele se encontra previsto no artigo 6º da Constituição Federal, no rol dos direitos sociais e não expressamente no artigo 5º. Entretanto, vale ressaltar que os direitos e deveres individuais e coletivos do artigo 5º preveem a garantia do direito à vida e percebemos que para viver necessitamos ao menos o mínimo de saúde.

Em outras palavras: para viver com qualidade precisamos de uma vida digna, e uma vida digna só será assim considerada se for com qualidade de vida que assegure nossa saúde. Respeitando-se, assim, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Neste sentido, nos auxilia Dalmo de Abreu Dallari (1998, p. 72):

“Preocupados não somente com a afirmação dos Direitos, como também com sua aplicação prática, os autores da Declaração não se limitaram a fazer a enumeração desses Direitos. Indicaram, com pormenores, algumas exigências que devem ser atendidas para que a dignidade humana seja respeitada, para que as pessoas convivam em harmonia, para que uns homens não sejam explorados e humilhados por outros, para que nas relações entre as pessoas exista justiça, sem a qual não poderá haver paz”.

Baseando no trecho acima transcrito podemos extrair que não basta a legislação enumerar direitos. É necessário que o Estado tenha atitudes que tragam harmonia à nossa vida, tais como ações que visem promover e proteger satisfativos níveis de saúde à população.

O princípio da dignidade da pessoa humana se impõe como um estado ideal a ser alcançado que deve se estabelecer através das leis, de modo que seja respeitado o estado o físico e mental de todo e qualquer ser humano.

### 5.1 Direitos Sociais Como Direitos De 2ª Geração

Os direitos sociais são vistos como direitos fundamentais de 2ª geração/dimensão, e em função da própria natureza desses direitos exigem

prestação material Estatal, ou seja, necessitam de meios e recursos providos pelo Estado. Verifica-se então, a necessidade de o Estado fornecer remédios, médicos, e hospitais adequados para atender a sociedade, em outros termos, adotar medidas que proporcionem um padrão de saúde qualificado à população.

Entretanto não podemos nos olvidar da dupla vertente do direito à saúde, uma vez que é preciso uma atitude negativa e uma atitude positiva do Estado. Negativa porque ele deve se abster de atos que causem lesão ou prejuízos aos cidadãos, e, positiva porque ele deve criar políticas sociais e econômicas, visando um Estado protecionista e que preste serviços a favor da sociedade.

Os direitos fundamentais de 2ª geração não são mais vistos como direitos individuais, assim como ocorre nos direitos de 1ª geração. Esses necessitam de uma atitude do Estado para se efetivarem, possuem caráter social visando melhores condições à sociedade. Procuram a defender a garantia da dignidade da pessoa humana.

Conforme ensinamento de MARMELSTEIN, George (2008, p. 51-52):

“Os direitos de primeira geração tinham como finalidade, sobretudo, possibilitar a limitação do poder estatal e permitir a participação do povo nos negócios públicos. Já os direitos de segunda geração possuem um objetivo diferente. Eles impõem diretrizes, deveres e tarefas a serem realizadas pelo Estado, no intuito de possibilitar aos seres humanos melhor qualidade de vida e um nível de dignidade como pressuposto do próprio exercício da liberdade. Nessa acepção, os direitos fundamentais de segunda geração funcionam como uma alavanca ou uma catapulta capaz de proporcionar o desenvolvimento do ser humano, fornecendo-lhe as condições básicas para gozar, de forma efetiva, a tão necessária liberdade”.

Logo, é dever do Estado se utilizar de ações que contribuam para a melhoria da saúde em seu espaço territorial, e um direito da população de exigir o mesmo. Cabe ao Estado zelar por sua população e este não deveria abster-se ou apresentar métodos insuficientes para atender a demanda necessária, pelo contrário, deveria utilizar com responsabilidade toda a verba arrecadada para esta destinação, bem como deixar seus cidadãos em prioridade, atentar-se a nós, importar-se realmente com a saúde que nos está sendo oferecida.

Se tudo ocorresse como deveria, não haveria tantas demandas no judiciário requerendo medicamentos, cirurgias, exames que foram negados pelo próprio Estado – SUS.

Quão ofensivo se torna à um cidadão precisar adotar uma medida de urgência, qual seja, ir ao judiciário, para talvez ter seu direito atendido? Afinal, se é um direito do cidadão a saúde, porque o temos negado muitas vezes pelo Estado?

Não se olvida que o Estado deve adotar determinadas medidas para atender nossas necessidades e negar as que forem excedentes a estas, entretanto verifica-se que mesmo aquelas que deveriam ser dadas, muitas vezes nos são negadas.

## **5.2 Da Dupla Titularidade Dos Direitos Sociais**

O direito social caracteriza-se como dupla titularidade, pois não é possível dizer que o direito social é um direito coletivo de forma absoluta, uma vez que, um direito social individual pode conflitar com um direito coletivo em um caso concreto. Por isso a denominação de dupla titularidade: o direito social pode ser individual ou coletivo.

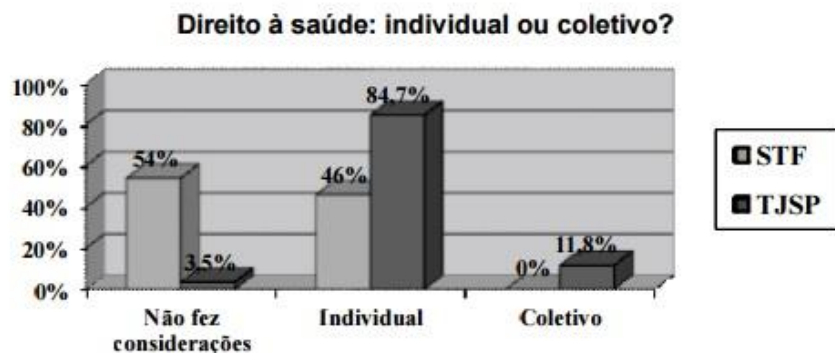
Para a dúvida se os direitos sociais são divisíveis ou indivisíveis devido à nomenclatura “social”, que nos leva ao entendimento que é um direito da coletividade, ou seja, visto como um direito transindividual, e se estaria correto um indivíduo requerer remédios ou tratamentos ao Estado e este conceder-lhes usufruindo dinheiro que seria usado para a coletividade, com um particular.

Na doutrina e jurisprudência há entendimentos divergentes, uns creem que o direito social não admite divisão, devendo prevalecer sempre o interesse da coletividade sob o indivíduo, e outros defendem que o direito social pode ser divisível, portanto passível de ser tutelado individualmente.

Conforme dispõe o artigo A DUPLA TITULARIDADE (INDIVIDUAL E TRANSINDIVIDUAL) DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS ECONÔMICOS, SOCIAIS, CULTURAIS E AMBIENTAIS, publicado por Daniel WunderHachem (2013, página 624):

“Uma demonstração dessa dicotomia pode ser observada a partir de duas pesquisas realizadas na jurisprudência de tribunais brasileiros sobre

pedidos judiciais de fornecimento de medicamentos para tratamento da AIDS/HIV, envolvendo, portanto, um direito fundamental social: a saúde. A primeira delas examinou todos os arestos do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo a respeito do tema proferidos entre janeiro 11 de 1997 e junho de 2004. A segunda, realizada no ano de 2005, buscou todas as decisões já exaradas pelo Supremo Tribunal Federal acerca da temática, encontrando 12 ao todo 48 julgados. Do total das decisões do TJSP, concluiu-se que em 84,7% o direito à saúde foi considerado como individual, em 11,8% como coletivo e em 3,5% não houve considerações a esse respeito. Na jurisprudência do STF, por sua vez, verificou-se que em 46% dos julgados o direito em apreço foi encarado como individual, em nenhum deles (0%) foi classificado como coletivo, e os demais 54% das decisões não mencionavam expressamente essa questão. Um gráfico extraído da segunda pesquisa, estabelecendo um quadro comparativo entre as duas investigações, bem ilustra essas informações: ”



Diante da análise gráfica, percebe-se que dentre os que se posicionaram, predomina que o direito social pode ser divisível, visto como um direito individual.

No entanto, o juiz deve, no caso concreto, analisar a situação e conferir à tutela ou não, sendo guiado pela Constituição Federal.

Ressaltamos mais uma vez que a saúde não pode ser vista exclusivamente como inexistência de enfermidade. Anteriormente a isto, deve ser analisada como uma situação de bem-estar físico, social e mental.

A autora Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira (2004, página 34) expõe:

“Ver-se-á, no entanto, que a saúde não pode ser compreendida apenas como a ausência de doença ou enfermidade, antes é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um direito humano fundamental, de sorte que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social e mundial. Bem por isso, são considerados cuidados primários de saúde pelo menos educação, promoção da destruição de alimentos e da nutrição

apropriada, previsão de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, fornecimento de medicamentos essenciais etc.”.

A ideia muito bem posicionado pela autora, ajuda-nos a compreender que desde tempos primórdios a saúde é considerada por todos um estado fundamental para sobrevivência e vivência com dignidade reconhecida constitucionalmente como um dever do Estado de zelar por ela aos cidadãos estabelecendo medidas que reduzam o risco de doenças, inclusive para se proteger e se recuperar delas.

Foi-se então, necessário haver uma reforma sanitária no Brasil, sendo instituído o SUS (Sistema Único de Saúde), com a finalidade de atender a sociedade em geral de modo gratuito visando o acesso a todos para terem assistência à saúde.

A autora Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira dispõe, (2004, página 58):

“Assim é, então, por determinação constitucional, que as ações públicas de saúde no nosso país se fazem por intermédio de um sistema único, gerido nas esferas federal, estadual e municipal, baseado em transferências federais para os entes subnacionais...”.

Pela vasta importância criou-se um ramo do direito apenas para tratar do direito de saúde, denominado, portanto, direito sanitário.

Julio Cesar de Sá da Rocha, (1999, página 49-51), apresenta que:

“O Direito da Saúde ou Direito Sanitário pode ser entendido como o conjunto de normas jurídicas reguladoras da atividade do Poder Público destinada a ordenar a proteção, promoção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e asseguradores deste direito. Atualmente, enfatizamos a concepção do direito como caráter sistemático, sendo assim o direito sanitário é sistema de regras e princípios de tutela à saúde.

O Direito Sanitário decorre da função do Direito em oferecer instrumentos jurídicos ao Estado para ordenar a realidade no interesse da coletividade e possui por objeto a proteção, promoção e recuperação da saúde, enquanto bem jurídico tutelado por nosso ordenamento jurídico. O direito à saúde possui a natureza jurídica de direito difuso, na medida em que a Constituição Federal de 1988 trata-o como um direito de todos (art. 196, caput).”

Contudo, basta observar ao redor para verificar que a legislação brasileira está carregada de normas que tratam do tema saúde, entretanto portando falhas, pois nada adiantará haver teorias se na prática elas não se aplicarem.

É de conhecimento de todos que o sistema público de saúde é moroso e repleto de omissões. Com base em estudos, é possível verificar que a estrutura de hospitais públicos e unidade básica de saúde é insuficiente, não sendo possível atender a demanda da sociedade. Ademais, temos inúmeras demandas no Judiciário solicitando medicamentos que muitas vezes constam na lista de medicamentos disponibilizados pelo SUS e estes são negados, ou então, solicitações para agendamento de uma cirurgia, por exemplo, pois não há previsão para o mero agendamento desta.

Com frequência vemos noticiários informando o número de pacientes que dormem nos corredores ou até mesmo nas ruas esperando para serem atendidos por um profissional da saúde, ou que estão esperando um leito no hospital porque faltam quartos para serem internados, entretanto sua condição de saúde é gravosa levando muitas vezes a morte antes de serem diagnosticados, ou então o número de corrupção com a venda de itens e medicamentos que deveriam ser utilizados gratuitamente para quem não detém condições para arcá-las, por exemplo.

Esses fatos deploráveis demonstram a urgente necessidade de haver intensa fiscalização na área da saúde, de forma a combater a corrupção e tantas injustiças. Entretanto, há ainda mais necessidade de fiscalizar se o dinheiro público destinado a saúde vem sendo corretamente aplicado, situação esta que infelizmente é difícil afirmar.

Percebe-se que enquanto não houver uma reforma no âmbito da saúde, de forma que haja eficiência das leis e normas brasileiras, continuará havendo afronto ao princípio da dignidade da pessoa humana pois enquanto estas não forem praticadas haverá insuficiência para qualificar a vida e a saúde dos brasileiros.



## 6 O SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde, foi instituído no Brasil com a finalidade de atender o título VIII – Da Ordem Social, artigo 196 ao 200, da Constituição Federal, bem como o artigo 6º do mesmo Código, que traz a saúde como Direito Social e o artigo 5º - dos Direitos e Garantias Fundamentais e a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Como dito alhures, o artigo 196 da Constituição Federal, traz a obrigação ao Estado de *garantir medidas públicas e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*. Bem como, o direito de todos gozarem de saúde.

Neste sentido, foi preciso que o Brasil organizasse uma instituição que atendesse às necessidades do povo brasileiro de forma gratuita e eficaz, criando-se, portanto, o SUS, em decorrência a luta da população exigindo seus direitos.

É do conhecimento de todos que o SUS não atende à todas nossas expectativas, contudo, apesar destas falhas, ele é um dos maiores programas de saúde pública do mundo.

Para entendermos melhor o funcionamento e institucionalização do SUS, é importante verificarmos seu antecedente histórico de saúde coletiva.

### 6.1 Evolução Histórica Da Saúde Coletiva No Mundo

Assim como ocorreu com os Direitos Fundamentais, a evolução da saúde passou por várias fases. Everardo Duarte Nunes<sup>5</sup>, em seu trabalho, situa como data inicial de referência para a América Latina, a segunda metade dos anos 50, momento em que emergiu o projeto denominado de saúde coletiva.

---

5 SAÚDE COLETIVA: HISTÓRIA DE UMA IDÉIA E DE UM CONCEITO. Disponível em: [www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/6945/8414](http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/6945/8414). Acesso em: 05/09/15 às 13:34

Para ele, esta fase durou cerca de 15 anos, período denominado “pré-saúde coletiva” e marcado pela instauração do “projeto preventista”. Momento ao qual era possível perceber uma crise em uma certa medicina. Surgindo, portanto, a defesa de determinadas reformas vinculada a um projeto pedagógico.

Entende que neste período houve a inclusão de temas associados à epidemiologia, ciências da conduta, administração de serviços de saúde, bioestatística, aos cursos de graduação de Medicina, visando fornecer uma visão mais ampla do ser humano. Menciona que a segunda fase desta evolução durou até o final dos anos 70, reforça a perspectiva de uma medicina social.

Michel Foucault (1979), estabelece três etapas para a formação da medicina social, qual seja, a medicina do Estado, a medicina urbana e a medicina da força do trabalho.

Segundo ele, a medicina do Estado tinha como objetivo garantir um corpo de indivíduos para atuar nas áreas médicas como força de Estado. Já a medicina urbana, tinha como objetivo tornar a cidade um ambiente de mercado em razão ao número de pessoas que vinham sendo acometidas de determinadas doenças. No que tange a medicina da força do trabalho, esta diz respeito a um controle que era feito sobre as pessoas mais pobres para se verificar se estas estavam aptas ao trabalho e isentas de passarem doenças às classes mais altas.

Devido a esta última etapa, eclodiu uma revolução da classe mais pobre, exigindo seu direito sobre seu próprio corpo e o de decidir se queriam ser atendidos por médicos, ou seja, se queriam se tratar.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) valeu-se de um documento, em 1976, sobre a Medicina Social alegando que a sua matéria deve ser vista como o campo de práticas e conhecimentos relacionados com a saúde como sua preocupação principal a de estudar a sociedade, analisar as formas correntes de interpretação dos problemas de saúde e da prática médica.

Por fim, Everardo Duarte Nunes<sup>6</sup>, traz como última fase da evolução histórica da saúde coletiva, a que se iniciou nos anos 80 e vem até a atualidade, denominada saúde coletiva propriamente dita.

---

6 SAÚDE COLETIVA: HISTÓRIA DE UMA IDÉIA E DE UM CONCEITO. Disponível em: [www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/6945/8414](http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/6945/8414). Acesso em: 05/09/15 às 13:34

## 6.2 Dos Princípios Da Saúde

O SUS é direcionado por princípios que podem ser extraídos com base na leitura dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, seção a qual trata da saúde. Atualmente, um princípio é visto como norma jurídica. Um princípio é uma norma finalística, que aponta para um estado ideal a ser perseguido sem, contudo, indicar a conduta necessária para se chegar a esse estado ideal.

No caso em tela, os princípios aplicáveis são o da: universalidade, equidade, integralidade às ações de saúde.

Pelo princípio da universalidade extraído do artigo 196 da Constituição Federal, temos em vista que esta preleciona que a saúde é um direito social de todos e, portanto, deve ser acessível à população em geral.

Ademais, a saúde é um direito e garantia fundamental, não podendo, portanto, ser extinta da Constituição Federal uma vez que se configura cláusula pétrea instituída pelo artigo 60, §4, IV da Constituição Federal, tampouco, restringida dos cidadãos.

Vasconcelos e Pasche (2012, p. 565), informam que:

“O exercício desse princípio traz a perspectiva da oferta a todos os brasileiros, no sistema público de saúde, da vida à cirurgia mais complexa, alterando uma situação anterior em que o acesso era diferenciado entre os que tinham vínculos previdenciários e os demais brasileiros tipificados como indígenas.”

Neste sentido, o princípio da universalidade veio para colocar fim ao tratamento desigual entre os brasileiros. De acordo com o autor supracitado, ficava claro a hierarquização que era imposta entre os membros da sociedade, da qual alguns possuíam seus direitos previstos em lei, e outros eram destituídos destes.

Já o princípio da equidade, também previsto no artigo 196 da Constituição Federal, traz que a saúde é direito de todos. Sendo assim, mais uma vez afirmamos que a saúde é um direito de toda a coletividade, devendo o Estado agir com imparcialidade ao instituir políticas sociais e econômicas para aplicar esse bem inerente a todos nós, e os órgãos públicos adotarem medidas que garantam a eficácia dessas normas.

Vasconcelos e Pasche (2012, p. 565), corroboram no sentido de que:

“Inclui-se à lógica do SUS, dessa forma, o princípio da discriminação positiva para com os grupos sociais mais vulneráveis, buscando-se assegurar prioridade no acesso às ações e serviços de saúde aos grupos excluídos e com precárias condições de vida, considerando as desigualdades de condições decorrentes da organização da sociedade no capitalismo.”

Interpretando o princípio da discriminação positiva, que se enquadra dentro do princípio da equidade, temos a premissa de que para se dar atendimento igualitário aos seres humanos, é preciso nos valer da concepção do princípio da igualdade, qual seja: “A verdadeira igualdade consiste em tratar-se igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na medida de sua desigualdade.”. Logo, para haver um tratamento igualitário, é necessário avaliar qual sujeito precisa urgentemente ser atendido, mesmo que este tenha chegado posteriormente ao hospital. Pois, em face a uma gama de sujeitos, há aqueles que estão em situações mais gravosas que outros e que necessitam, portanto, serem atendidos com maior celeridade para que não pereçam.

Outrossim, temos o princípio da integralidade prevista no artigo 198, inciso II, da Constituição Federal, através do qual nos é garantido um “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” – nos termos da lei.

Vasconcelos e Pasche (2012, p. 566), alegam que:

Esse princípio orientou a expansão e qualificação das ações e serviços de saúde do SUS que ofertam desde um elenco ampliado de imunizações até os serviços de reabilitação física e mental, além das ações de promoção da saúde de caráter intersetorial.

Significa dizer que o Estado nos garante um atendimento integral, desde as atividades preventivas até a assistência e recuperação. Não poderia ser de outro modo, já que não há de se falar em saúde em meios termos. Se nos é garantida políticas sociais e econômicas do Estado como meio de preservar nossa saúde, estas devem serem integrais, serem completas.

Em uma outra visão, é conveniente ao Estado garantir serviços de prevenção porque com a sociedade prevenida de doenças e infecções, menos

custos ele terá futuramente para arcar com métodos de cura, recuperação e consequências advindas destas.

O princípio da integralidade também abrange a necessidade de locais adequados que irão prestar os serviços médicos e hospitalares, devendo estes estar em condições e estruturas apropriadas, abrangendo técnicas e aparelhos viáveis para o tratamento do mais simples ao mais complexo.

Por fim, temos como diretrizes que norteiam o SUS, a da Descentralização; Regionalização e Hierarquização, Participação Comunitária; e, Integração.

A diretriz da Descentralização defende que cabe aos Municípios proporcionarem uma estrutura que contribua com a saúde da população.

Marta Arreche (2002, p. 25), defende que:

A Descentralização, com ênfase na municipalização da gestão dos serviços e ações de saúde, se constituiu na mudança mais significativa no aspecto político-administrativo da reforma do Sistema de Saúde no Brasil.

Essa mudança significativa que a autora cita se dá em razão da retirada do total poder da União no que tange as questões de saúde e distribuição destes poderes ao Município.

Vasconcelos e Pasche (2012, p. 566) entende que “as definições normativas apontaram com nitidez que a base do sistema de saúde seria municipal ao atribuir ao município a responsabilidade pela prestação direta da maioria dos serviços”.

Logo, os defensores desta diretriz corroboram no sentido de que esta deve ser aplicada em obediência à lei, pois em interpretação dela percebe-se que o legislador quis atribuir ao Município a competência da prestação dos serviços relativos à saúde.

Contudo, a diretriz da Regionalização, propõe que haja dispersão de poderes para questões relativas à saúde, ou seja, que a União não seja o único ente competente para tanto. Atribui poderes e competências ao Estado e Município.

Sendo assim, uma diretriz não esgota a outra, havendo quem defenda uma e quem defenda a outra.

Vasconcelos e Pasche (2012, p. 567), corrobora que:

“Seu objetivo é distribuir de forma mais racionalizada e equânime os recursos assistências no território, com base na distribuição da população, promovendo a integração das ações e das redes assistenciais, de forma que garanta acesso oportuno, continuidade do cuidado e economia de escala”.

Neste patamar, a presente diretriz tem como objetivo distribuir os recursos de saúde por todo o território brasileiro através de seus entes Federativos

A diretriz da Hierarquização, estruturou o sistema de saúde em níveis de complexidade, visando assim, melhorar a qualidade de serviço prestado e ampliar o atendimento aos cidadãos, conseqüentemente, reduziam os custos do Estado.

Já a diretriz da Participação Comunitária, requer a criação de órgãos a fim de permitir a participação popular para decidir quais são os melhores métodos de políticas públicas a ser adotada nos entes federativos.

Essas diretrizes acima citadas são algumas adotadas pelo Sistema Único de Saúde com a finalidade de traçar um ideal a ser alcançado, que, se reconhecidas e utilizadas, poderá haver melhorias na qualidade do sistema de saúde.

### **6.3 Leis Infraconstitucionais Atinentes À Saúde**

Além da Constituição Federal, há também a lei 8.080/90 regulamentando o dever do Estado em estabelecer programas e políticas sociais e econômicas que visem a proteção e o enriquecimento à saúde em nossas vidas.

A lei acima citada “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Alega que esse conjunto de ações constituirá o Sistema Único de Saúde (SUS).

O inciso III do artigo 5º da Lei 8.080/1990 traz que são objetivos do SUS “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das

atividades preventivas”. Neste patamar, o SUS vem para efetivar o conjunto de ações que o Estado deve promover para atender a população.

Genericamente, elas compreendem: Ações de proteção, prestadas nos hospitais ou postos de saúde, como o fornecimento de remédios e atendimentos com profissionais de saúde, bem como vacinações, exames médicos e odontológicos; Ações de promoção, fiscalizando a qualidade dos ambientes e condições sanitárias, bons padrões de alimentação; e ações de recuperação, atendimentos com médicos capacitados para ser diagnosticado e medicado.

Urge salientar que ações de proteção é sinônimo de ações de precaução que se fundamenta pelo princípio de precaução, pelo qual o Estado deve promover ações para efetivar a qualidade de vida dos cidadãos de modo que diminua o risco de doenças e problemas relacionados a saúde.

## 7 A CANNABIS SATIVA

A *Cannabis Sativa*, conhecida como maconha, é uma planta pertencente a espécie dos arbustos, conhecida por conter substâncias psicoativas capazes de provocar alucinações, perda da noção de espaço, delírios visuais, entre outros efeitos. Contudo, essa mesma planta, também produz a substância química denominada *Canabidiol*, a qual vem sendo usada desde tempos remotos para o tratamento de doenças.

Segundo Pedro Rosado<sup>7</sup>, "A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas".

No entanto, há relatos que desde o ano de 1500, a *cannabis sativa* iniciou seu processo no Brasil, com a vinda dos escravos da África, país ao qual já havia a plantação desta.

Segundo pesquisas, essa substância denominada Canabidiol não produz efeitos psicológicos e cognitivos como a utilização da *Cannabis Sativa* gera. Ademais, sua utilização gera melhoria na qualidade de vida daqueles que possuem determinadas doenças que somente com o uso desta substância seus sintomas são atenuados.

Deste modo, a utilização desta substância não gera apenas melhoria na vida de quem a necessita, mas também na vida dos cuidadores destes, geralmente familiares.

Segundo Elisaldo Araújo Carlini<sup>8</sup>, na década de 1930, a maconha era receitada por médicos para tratamento de ansiedade e estresse, vez que a utilização desta substância acalma o sujeito. Contudo havia alertas sobre o uso inadequado desta planta, podendo causar delírios e alucinações.

---

<sup>7</sup>A história da maconha no Brasil. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000400008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000400008&script=sci_arttext). Acesso em: 06/09/2015 às 22:45

<sup>8</sup>A história da maconha no Brasil. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000400008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000400008&script=sci_arttext). Acesso em: 07/09/15 às 11:05



Araújo e Lucas (1930) trazem alguns dos efeitos da maconha:

"Hypnotico e sedativo de acção variada, já conhecido de Dioscórides e de Plínio, o seu emprego requer cautela, cujo resultado será o bom proveito da valiosa preparação como calmante e anti-spasmódico; a sua má administração dá às vezes em resultados, franco delírio e allucinações. É empregado nas dyspepsias (...), no cancro e úlcera gástrica (...) na insomnia, nevralgias, nas perturbações mentais ... dysenteriachronica, asthma, etc."

Portanto, já em tempos remotos era lícito a utilização desta planta para o tratamento de doenças e distúrbios.

Com o abuso do uso desta droga, começou a haver repressões a respeito de sua licitude, e, segundo Fonseca<sup>6</sup> "A proibição total do plantio, cultura, colheita e exploração por particulares da maconha, em todo território nacional, ocorreu em 25/11/1938 pelo Decreto-Lei nº 891 do Governo Federal".

Em 1976 foi elaborada a Lei 6.368 (antiga Lei de Drogas), que previa a condenação tanto do usuário de drogas quanto do traficante com pena privativa de liberdade, contudo de modo diferenciado

Ao traficante era previsto a pena de reclusão, de 3 (três) a 15 (quinze) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa, e ao usuário a pena de detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

Assim, verifica-se que o traficante e o usuário nunca foram vistos em um mesmo patamar de incriminação. Apesar de ambos serem penalizados com penas privativas de liberdade, o legislador intentou diferenciá-los nas sanções.

Atualmente, o Brasil proíbe *quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar e quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica*, de acordo com o artigo 28 da Lei 11.343/2007.

## 7.1 O Processamento Pela Lei 11.343/2006

Através da nova Lei de Drogas, de nº 11.343/2006, além de tratar de modo diferenciado a conduta entre traficante e usuário, também é excluída a pena privativa de liberdade ao mero usuário de drogas.

Nesta nova Lei, o usuário é visto como um doente e não como um criminoso, portanto, cabe-lhe penas de advertência sobre os efeitos das drogas; de prestação de serviços à comunidade; de medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo.

A Lei de Drogas possui vários objetivos, dentre os quais destacamos a criação do SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, que promove a união dos órgãos que lutam contra a produção e o tráfico de drogas; a definição dos crimes e aumento de penas, instituição de medidas para reinserção do usuário de drogas e métodos de prevenção.

O SISNAD, instituído através do artigo 3º da Lei de Drogas, nos seguintes termos:

Art. 3º - O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:

I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Assim, cabe ao órgão acima citado elaborar métodos de prevenção ao uso das drogas, bem como a reinserção dos usuários e dependentes desta a sociedade e a repressão da produção de drogas e tráfico ilícito.

Os crimes definidos pela Lei estão tipificados nos artigos 28 e do 33 ao 39. Apesar do uso de drogas para consumo próprio (artigo 28, caput) estar previsto no capítulo III – Dos Crimes e das Penas, da Lei 11.343/2006, não é possível mais a aplicação de pena privativa de liberdade a esses casos, mas apenas, advertência, prestação de serviços à comunidade ou submissão a medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo.

Preleciona o artigo 28 da Lei 11.343/2006 que:

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

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

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

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

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

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

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

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

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

I - Admoestação verbal;

II - Multa.

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

A partir da leitura do artigo acima, vimos claramente que o legislador excluiu o usuário de drogas de ser tratado como um criminoso, mas sim, como um doente que necessita de cuidados para reencontrar seu equilíbrio pessoal.

Rodrigo Mendes Delgado (2009, p. 72) expõe sua ideia no sentido de que:

“Todos nós, seres humanos, dentro de nossa “economia da personalidade” temos desejos e necessidade que, de alguma forma precisam ser preenchidos, atendidos e saciados. Um desses desejos ou necessidades é de bem-estar, de paz, de tranquilidade, pois uma alma inquieta e perturbada não pode estar em equilíbrio. Quando a pressão é grande, como numa panela de pressão, o indivíduo precisa de uma válvula de escape, e, modernamente, esta válvula de escape tem sido os tóxicos.”

Diante da excelente exposição do autor, e do que temos conhecimento com base em estudos, podemos afirmar que quem é usuário de drogas, na maioria das vezes, são pessoas que não estão em equilíbrio com suas vidas, seja por algum problema familiar, escolar, de convivência, seja por qualquer outro motivo, elas necessitam fazer uso da droga para se afastar um pouco de seus conflitos.

Rodrigo Mendes Delgado (2009, p. 70), claramente dispõe:

“Destarte, o usuário de substâncias entorpecentes é uma pessoa doente, que necessita de tratamento e não de punição, posto que, a maior punição do usuário já dada pelo vício que o escraviza, que o coisifica, que o desumaniza frente à sociedade e frente a si mesmo.”

Neste patamar, essas pessoas precisam de tratamento e não de cárcere, pois, eles não incentivam o uso de drogas, não as vendem, não querem lucro sobre elas, mas tão somente se afastarem por um instante de suas vidas desequilibradas. Contudo suas atitudes atingem a esfera de terceiros, primeiramente a de seus familiares e secundariamente a de toda a sociedade.

Já ao traficante de drogas, a Lei estabelece um tratamento mais severo, com aplicação de pena privativa de liberdade. Este, muitas vezes não é usuário de drogas, ele visa apenas obter lucro com suas vendas ilícitas e acaba difundindo o uso de tóxicos.

Ricardo Rodrigues Gama (2009, p. 15), entende que:

“A justificativa da presente lei não decorre de qualquer corrente ideológica liberal, mas da necessidade de tratar do ser humano que vai se degradar em todos os sentidos, perdendo seus bens mais preciosos por conta de seu vício autodestrutivo, como se dá com a desestruturação da família, o comprometimento da saúde do usuário, o término da dignidade...”

Nestes termos, as medidas de prevenção e reinserção social, devem ser vistas com o objetivo de tratar o ser humano doente, para que este retorne ao seu estado a quo, equilibrado e apto a viver novamente em sociedade.

De acordo com testemunhos já ouvidos em palestras preventivas do uso de drogas, o usuário se torna uma pessoa extremamente violenta quando há a abstenção da droga em sua vida. Ele é capaz de cometer atos que jamais cometeria se estivesse em seu estado normal, lúcido e consciente, como por exemplo,

ameaçar sua própria família se não lhe der dinheiro para comprar drogas ou até mesmo agredi-los e matá-los. Ora, se uma pessoa é capaz de cometer isso dentro de sua própria casa, toda a sociedade também estará vulnerável aos dependentes.

Contudo, reafirmando o já explanado, para sua reinserção social não é necessário que ele fique preso, pois isto não traria benefício algum a ele, e até mesmo o deixaria prejudicado mentalmente. Ele deve ser tratado com métodos eficazes para que largue esse mal que corrompe sua vida.

Em caso de descumprimento das penas previstas no artigo 28, o § 6, traz que estas serão convertidas em admoestação verbal ou multa, sendo esta segunda no patamar entre 40 (quarenta) a 100 (cem) dias-multa, atribuído segundo a capacidade econômica do agente, o valor de 1/30 (um trinta avos) até 3 (três) vezes o valor do maior salário mínimo, conforme dispõe o artigo o 29.

O artigo 30 da Lei prevê que as penas prescrevem em 02 (dois) anos, e o artigo 48, §§1º ao 5º da Lei, prevê que o procedimento para processar o crime em epígrafe é de competência do JECRIM.

Sendo de competência do JECRIM, deve haver uma audiência preliminar, conforme disposição dos artigos 70 a 78 da Lei 9.099/95, e artigo 55 da Lei 11.343/11, ao qual o representante do Ministério Público poderá propor transação penal, instituto criado com a finalidade de mitigar o princípio da obrigatoriedade que rege as ações penais públicas incondicionadas, podendo o representante do Ministério Público propor situações em que a pena do crime cometido pelo agente será substituída por pena de multa ou restritiva de direitos, exceto privativa de liberdade, desde que o agente complete alguns requisitos objetivos e subjetivos.

No caso em tela, a transação versará apenas sobre as penas previstas no artigo 28 da Lei de drogas, quais sejam, advertência, prestação de serviços à comunidade, medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo, e por força do parágrafo 5º do artigo 28 desta mesma Lei, o prazo máximo aplicado na transação penal é de 05 (cinco) meses, já que caso não houvesse este benefício, o usuário apenas cumpriria estas penas por este prazo máximo delineado na Lei.

Em linhas gerais de crimes que permitem a transação penal, esta não poderá ser refeita dentro de 05 (cinco) anos, contudo, no caso em tela, é possível

que o usuário faça outras transações penais dentro deste lapso temporal em razão de novos crimes pelo uso pessoal de drogas.

Os requisitos objetivos são aqueles dispostos no artigo 76, §2º, alínea I a III da Lei 9.099/95, qual seja, a inexistência de condenação anterior definitiva por pena privativa de liberdade; inexistência de benefício do autor nos últimos 05 (cinco) anos com a transação penal. Já os requisitos subjetivos, é a análise de antecedentes, personalidade do agente, motivos, circunstâncias do delito. Irá ser realizado uma análise sobre a pessoa do agente e verificar se a ele cabe a substituição da pena.

Com a transação penal aceita, ela não gerará maus antecedentes, nem reincidência e tão pouco induzirá o agente em culpa.

Contudo, caso o artigo 28 seja praticado em concurso com os crimes tipificados no artigo 33 ao 37, não será processado pelo rito do JECRIM, pois a pena máxima ultrapassará 02 (dois) anos.

Caso haja a transação penal e o réu a descumpra, nos termos do artigo 28, parágrafo 6º, da Lei de Drogas, o juiz poderá aplicar admoestação verbal ou em multa.

No entanto, se não houver transação penal, o representante do Ministério Público deverá propor a Suspensão Condicional do Processo (sursis), nos termos do artigo 89 da Lei 9.099/95, se possível. Caso contrário, o processo seguirá normalmente seu tramite pelo rito Sumaríssimo.

No que tange ao artigo 33 ao 38, o qual prevê situações em que há tráfico de drogas, petrechos para o tráfico de drogas, associação para o tráfico, financiamento do tráfico, colaboração com o tráfico de drogas e prescrição culposa de drogas, respectivamente, a competência não será do JECRIM em razão do artigo 61 da Lei 9.099/95, vez que sua pena máxima é superior a 02 (dois) anos.

A pena do tráfico ilícito, previsto no artigo 33, §1º da Lei de drogas, é de reclusão de 05 (cinco) a 15 (quinze) anos e multa de 500 a 1.500 dias-multa. O §4º deste mesmo artigo prevê situações que acarretarão em causa especial de redução de penas em 1/6 a 2/3 da pena privativa de liberdade e multa, quais sejam, a primariedade, bons antecedentes, não integrante de organização criminosa, entre outros.

Segundo a doutrina majoritária, para haver a classificação deste crime é preciso que a droga cause efeitos entorpecentes. Caso contrário estará desclassificado o elemento droga. Ademais, é preciso que a droga esteja elencada na lista de drogas proibidas da ANVISA, melhor dizendo, na Portaria SVS/MS nº 344/98 da ANVISA.

Este elemento penal tipifica a mera conduta portar porque não é necessário que um terceiro se utilize da droga. O simples fato do sujeito portá-la com a finalidade de auferir lucro já configura o ilícito penal, pois se trata de crime de perigo abstrato contra toda a sociedade.

O tráfico de drogas foi equiparado aos crimes hediondos pelo artigo 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e artigo 2º da Lei 8.072/90, caracterizando-se como crime inafiançável e insuscetível de graça ou anistia.

O §2 do artigo 33 da Lei de Drogas traz o crime de induzimento, auxílio ou instigação ao uso de drogas, com pena de detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa.

Através deste parágrafo incrimina-se a conduta do agente que convence ou leva o terceiro a utilizar a droga, bem como aquele que contribui para o seu uso.

O §3 do mesmo artigo, tipifica o oferecimento para consumo conjunto da droga, sem objetivo de lucro, para pessoa de seu relacionamento, penalizando com detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28.

Pela análise das penas deste artigo previstas no caput, no §2º e §3º, percebemos facilmente que há incoerência do legislador no que tange ao valor da multa a ser aplicada, pois no crime de tráfico de drogas ela varia de 500 (quinhentos) reais a 1.500 (mil e quinhentos) reais; no crime de induzimento, instigação ou auxílio ao uso de drogas esta varia de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa, enquanto que no crime de oferecimento de drogas para pessoa de seu relacionamento sem o intuito de obter lucro, a multa varia de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

Há uma desproporcionalidade gritante no valor da multa, pois a última praticamente se equipara com a multa aplicado ao crime de tráfico de drogas! Será

que oferecer drogas ao seu companheiro é mais grave do que induzir, instigar e auxiliar terceiro a usar drogas? Acredita-se que não.

Já o artigo 34 da Lei de Drogas traz o crime de Petrechos para o tráfico de drogas, com pena de reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa.

Por sua vez, o artigo 35 da Lei tipifica a Associação para o tráfico, com pena de reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.200 (mil e duzentos) dias-multa.

No que tange a este dispositivo, há distorções legais, as quais a doutrina tenta estabilizar. Como citado acima, o presente artigo define a pena para a associação para o tráfico, reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, enquanto que o artigo 8º da Lei de Crimes Hediondos, prevê que “Será de três a seis anos de reclusão a pena prevista no art. 288 do Código Penal, quando se tratar de crimes hediondos, prática da tortura, tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins ou terrorismo.”

Logo, há uma distorção quanto ao preceito secundário, sendo adotado pela maior parte da doutrina e jurisprudência a pena da Lei de Drogas, em razão ao princípio de que a lei posterior revoga a lei anterior, ou então, em face ao princípio da especialidade que derrogará a lei geral.

Como a lei dos crimes hediondos é de 1990 e a Lei de Drogas é de 2006, esta última deverá prevalecer.

O artigo 36 da Lei de Drogas trata do crime de Financiamento do Tráfico, prevendo pena de reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e pagamento de 1.500 (mil e quinhentos) a 4.000 (quatro mil) dias-multa.

Neste dispositivo se enquadra o sujeito que financiar a ação de qualquer crime previsto nos artigos 33, caput, parágrafo §1º, e artigo 34 da Lei de Drogas.

No caso em tela o indivíduo estará contribuindo com a prática do tráfico de drogas ao financiar ações que a promovem.

Já o artigo 37 da Lei, prevê a Colaboração com o tráfico de Drogas, punindo com pena de reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e pagamento de 300 (trezentos) a 700 (setecentos) dias-multa, quem informar um grupo, organização ou



associação destinada à prática de qualquer dos crimes previstos no artigo 33, caput, e § 1º, e artigo 34 da Lei em epígrafe.

Por sua vez, o artigo 38 da Lei trata do crime de prescrição culposa de drogas, com pena de detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 200 (duzentos) dias-multa.

Percebe-se claramente que este tipo é próprio exigindo como sujeito alguém autorizado para prescrever drogas, como por exemplo, um médico ou um dentista.

Ademais, o crime será processado pelo JECRIM em face a pena a ele aplicada, qual seja, pena máxima igual ou inferior a dois anos. Sendo, portanto, classificado como crime de menor potencial ofensivo, cabendo transação penal e sursis.

O parágrafo 1º deste artigo prevê que o juiz comunicará a condenação ao Conselho Federal da categoria profissional a que pertença o agente.

Por fim, o artigo 39 prevê o crime de condução de embarcação ou aeronave após consumo de droga, com pena de detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, além da apreensão do veículo, cassação da habilitação respectiva ou proibição de obtê-la, pelo mesmo prazo da pena privativa de liberdade aplicada, e pagamento de 200 (duzentos) a 400 (quatrocentos) dias-multa.

O caso em tela é extremamente perigoso para toda a sociedade que alguém, após consumo de drogas, conduza embarcação ou aeronave. O tipo em epígrafe visa proteger toda a população.

O parágrafo único prevê que as penas de prisão e multa, aplicadas cumulativamente com as demais, serão de 4 (quatro) a 6 (seis) anos e de 400 (quatrocentos) a 600 (seiscentos) dias-multa, se o veículo referido no caput deste artigo for de transporte coletivo de passageiros.

Assim, nota-se a preocupação que o legislador tem em preservar a incolumidade pública, vez que caso a embarcação e a aeronave seja para transporte coletivo de passageiros a pena será aumentada.

## 7.2 Política De Repressão Ao Uso De Drogas

Ao longo dos anos o Brasil vinha adotando políticas de repressão ao uso de drogas através de leis, penalização mais rígida, criação de institutos e organismos que lutam a favor do combate das drogas, programas educativos que vão até os colégios para explicar os efeitos e os males das drogas no organismo humano, bem como a apreensão, arrecadação e destinação de bens do acusado.

No que tange a esta última política de repressão, conhecida como confisco, é a situação em que o juiz poderá decretar a apreensão e outras medidas assecuratórias de bens móveis ou imóveis ou valores que foram produtos dos crimes tipificados na Lei de Drogas.

Segundo De Plácido e Silva, (2000, p. 199):

CONFISCO. Ou confiscação, é o vocábulo que se deriva do latim *confiscatio*, de *confiscare*, tendo o sentido de ato pelo qual se apreendem e se adjudicam ao fisco bens pertencentes a outrem, por ato administrativo ou por sentença judiciária, fundados em lei.

Em regra, pois, o confisco se indica uma punição. Quer isto dizer que sua imposição, ou decretação, decorre da evidência de crimes ou contravenções praticadas por uma pessoa, em virtude do que, além de outras sanções, impõe a lei a perda de todos ou parte dos bens em seu poder, em proveito do erário público.

Por esta forma, o confisco ou confiscação pode ser total ou parcial.

Total ou geral abrange todo o patrimônio do condenado; parcial, quando somente incide sobre uma certa porção de bens.

O confisco é, em verdade, o ato de adjudicação dos bens ao patrimônio do Estado, em virtude de determinação legal ou qualquer outro ato que o autorize.

(...)

Confisco. Na linguagem penal, o confisco é o ato de apreensão, autorizado pelo juiz, dos instrumentos e do produto do crime.

Assim, o juiz poderá decretar o confisco de bens que foram produtos dos crimes previstos na Lei de Drogas. A finalidade disto é impedir que o sujeito se valha de bens frutos que adquiriu de um ato ilícito.

O acusado tem a faculdade de provar ou requerer a produção de provas em 5 (cinco) dias acerca da licitude do bem.

Enfim, é possível verificar que o legislador sempre quis, no Brasil, a extinção das drogas, o não uso delas pela sociedade.

Contudo, atualmente, está sendo discutido no Supremo Tribunal Federal a descriminação do artigo 28 da Lei de Drogas, o qual pune quem *adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, bem como quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica*, sob o argumento de que fere os princípios e valores constitucionais previstos no artigo 5º, inciso X, qual seja, a intimidade, vida privada, honra e a imagem das pessoas, bem como, a defesa de que a descriminação deste artigo poderá levar a extinção do tráfico de drogas.

Ora, pelo subtópico anteriormente explanado observa-se que, apesar do uso pessoal de drogas estar inserido no capítulo dos crimes e das penas, não há pena de reclusão aplicável a este e sim, tão somente, advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo. Assim, apesar de ser considerado crime, deve-se analisar a sua essência. Na realidade, essencialmente, este não é tratado como crime.

A eventual descriminação deste artigo apenas afastará qualquer medida repressiva do Estado, sendo possível consumir drogas onde, quando e como quiser. Logo, para atingir o princípio da dignidade da pessoa humana, inviolabilidade, entre outros, será ferido em cheio toda a sociedade, bem como a incolumidade pública, que o ordenamento jurídico tanto zela.

Assim, para defender um particular, ou melhor, um grupo de pessoas – usuárias de drogas – ofender-se-á toda a sociedade. Veja-se, qualquer pessoa poderá usar a droga em qualquer horário e é de conhecimento de todos que a maconha traz diversos efeitos colaterais, logo, por exemplo, ao dirigirmos nosso veículo encontraremos pessoas com perda de noção de tempo e espaço, de coordenação motora e equilíbrio. Encontraremos médicos, advogados, professores, e todos os profissionais sob o efeito de drogas vez ou outra. E por que não? Se ela está liberada e não é crime seu uso. Nestes termos, partiremos para um verdadeiro caos, ao qual o Estado estará impossibilitado de intervir.

Ademais, basta observar o quanto o Estado despense para tratar usuários de drogas para perceber que a descriminalização do artigo 28 da Lei de Drogas trará consequências ainda maiores que os benefícios almejados.

Segundo Itzel Acero<sup>9</sup>:

Que se criminalice el consumo representa también que los adolescentes están en constante contacto con el crimen organizado, pues la única forma para obtener el producto es por medio de él, "preferimos que el problema esté regulado por el estado de una forma más racional a que se sigan teniendo relaciones con el crimen organizado", teniendo em cuenta que las edades principales de los consumidores mayores es de 14 a 19 años.<sup>10</sup>

Neste sentido, entende-se que ao descriminalizar a conduta do agente que usa drogas para consumo próprio, teremos um maior número de usuários, uma vez que, a droga se encontra disponível para todos. Assim, haverá aumento do número de crianças e adolescentes iniciando essa fase destruidora da vida precocemente.

Contudo, porquanto não termine a votação no Supremo Tribunal Federal, o artigo 28 da Lei de Drogas ainda está em vigência e é considerado crime, assim, há políticas de repressão aplicáveis pelo Estado, os quais são veementemente criticados pelos doutrinadores por não terem eficácia, como por exemplo o fato de que, apesar do uso de drogas ser taxado como crime, qualquer pessoa que queira utilizá-la não terá dificuldades para encontrar um fornecedor.

Em votação na sessão do Supremo Tribunal Federal, a respeito da discriminação do artigo 28 da Lei de Drogas, o primeiro voto a favor foi de Gilmar Mendes, que o fez sem redução de texto, modificando a pena de natureza penal em pena de natureza administrativa ou civil.

O segundo foi o ministro Edson Fachin, portanto este fez ressalvas quanto ao artigo, descriminalizando apenas o ato de portar a maconha para uso pessoal, e não a descriminalização de todas as drogas.

---

<sup>9</sup> Disponível em: <http://www.lja.mx/2013/11/penalizar-el-consumo-de-droga-le-cuesta-al-erario-publico-mil-700-pesos-diarios-por-reo/> Acesso em: 06/10/15 às 23:21

<sup>10</sup> A criminalização do consumo também representa que os adolescentes estão em contato constante com o crime organizado, uma vez que a única maneira de obter o produto é através dele, " Nós preferimos que a questão esteja regulada pelo Estado de uma forma mais racional em que continuem a ter relações com o crime organizado " , tendo em conta que as principais idades dos consumidores mais velhos são de 14 a 19 anos.

O terceiro, e último a votar até o momento, foi Luís Roberto Barroso, que também adotou a descriminalização apenas do uso pessoal da maconha, e não de toda a droga. Bem como apresentou critérios de parâmetro para a fixação de até onde será considerado porte para uso pessoal e quando passará a ser tráfico, conforme trecho retirado de suas anotações para o voto<sup>11</sup>:

Minha preferência pessoal, neste momento, seria pela fixação do critério quantitativo em 40 gramas. Porém, em busca do consenso ou, pelo menos, do apoio da maioria do Tribunal, estou propondo 25 gramas, como possível denominador comum das diferentes posições. Cabe deixar claro que o que se está estabelecendo é uma presunção de que quem esteja portando até 25 gramas de maconha é usuário e não traficante. Presunção que pode ser afastada pelo juiz, à luz dos elementos do caso concreto. Portanto, poderá o juiz, fundamentadamente, entender que se trata de traficante, a despeito da quantidade ser menor, bem como de que se trata de usuário, a despeito da quantidade ser maior. Nessa hipótese, seu ônus argumentativo se torna mais acentuado.

De fato, é importante estabelecer um parâmetro fixo para diferenciar o traficante do usuário, pois, enquanto o usuário será descriminalizado, o traficante continuará com as penas privativas de liberdade, previstas em lei.

---

<sup>11</sup> Disponível em: <http://s.conjur.com.br/dl/leia-anotacoes-ministro-barroso-voto.pdf> Acesso em: 07/10/15

## 8 O EMPREGO DAS DROGAS PARA FINS MEDICINAIS

Apesar de haver uma lista definida pela ANVISA indicando quais são as drogas proibidas no Brasil, há inúmeras drogas utilizadas em medicamentos que causam dependência, como Ópio, que possui propriedades anestésicas, sendo utilizado em pré-operatórios bem como em tranquilizantes.

Além deste exemplo, há muitos medicamentos elaborados a partir de drogas e que se não ministrados adequadamente e sob prescrição e acompanhamento do profissional da área de saúde, poderá gerar uma série de efeitos colaterais, dependência e crises de abstinências na sua falta.

Recentemente, houve uma batalha muito intensa no Judiciário a respeito da liberação dos remédios produzidos a partir do Canabidiol para o tratamento de determinadas doenças. Famílias afirmavam, com base em pesquisas, que a utilização desses medicamentos melhorariam a qualidade de vida de quem possuísse determinadas doenças, como por exemplo, Epilepsia, doença de Parkinson, Esquizofrenia, Alzheimer, entre outras.

Em outubro de 2014, a CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), liberou que os médicos prescrevessem o tratamento com o canabidiol, a qual foi regulamentada pela resolução nº 268 da CREMESP, nestes termos: *Regulamenta o uso do canabidiol nas epilepsias mioclônicas graves do lactente e da infância, refratárias a tratamentos convencionais já registrados na ANVISA.*

Ademais, temos a resolução nº 2.113/2014 do CFM (Conselho Federal de Medicina) que, nos termos da Lei, *aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais.*

Isto representa um avanço tanto na medicina quando juridicamente, vez que, se preenchidos os requisitos exigidos, os médicos poderão prescrever o uso do CBD e os necessitados poderão utilizar ele sem medo de serem penalizados.

Em meados de 2015, a ANVISA liberou medicamentos fabricados com a substância denominada Canabidiol, retirando este da lista de substâncias

proibidas. Segundo o portal da ANVISA<sup>12</sup>, “a decisão foi tomada em reunião pública da Diretoria Colegiada da Anvisa por unanimidade. O entendimento dos diretores foi fundamentado nas indicações técnicas de que a substância, isoladamente, não está associada a evidências de dependência, ao mesmo tempo em que diversos estudos científicos recentes têm apontado para possibilidade de uso terapêutico do CBD. Com isso, a Diretoria entendeu não haver motivos para que o CBD permaneça proibido, conforme apontou o relatório das áreas técnicas que participaram da avaliação e o voto dos quatro diretores da Anvisa.”

Para tanto, empresas que queiram produzir e vender essas substâncias devem previamente se registrar na ANVISA. Contudo, no que tange ao particular, o Canabidiol continuará a ser exportado já que este ainda não está disponível no Brasil. Para adquiri-lo é preciso se registrar na ANVISA, portando prescrição, laudo médico e documentos pessoais.

Apesar de que aparentemente tudo está se ajustando quanto a liberação destes medicamentos, na prática não é o que vem ocorrendo. O jornal SPTV de Presidente Prudente e Região<sup>13</sup>, em 08 de outubro de 2015, realizou uma reportagem de famílias prudentinas que necessitam de medicamentos para tratar de doenças e mesmo com a autorização judicial para a exportação destes, elas ainda não o receberam.

Pelo fato de se recorrer à Justiça e esta não nos atender, ou ser morosa, muitas pessoas fazem “justiça com as próprias mãos” importando ilegalmente o medicamento. Com a regulamentação da ANVISA, contudo, isto ao menos deixará de ser crime.

---

<sup>12</sup><http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2015/canabidiol+e+reclassificado+como+substancia+controlada> Acesso em: 08/10/15 às 23:21

<sup>13</sup> Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/sptv-1edicao/videos/t/edicoes/v/sptv-acompanha-a-demora-na-entrega-de-medicamentos/4523976/> Acesso em: 08/10/15 às 23:43

Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/sptv-1edicao/videos/t/edicoes/v/presidente-da-oab-fala-sobre-os-direitos-sobre-aquisicao-de-medicamentos/4523984/> Acesso em: 08/10/15 às 23:43

Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/sptv-1edicao/videos/t/edicoes/v/jaqueline-galindo-consegue-receber-remedio-para-epilepsia/4523978/> Acesso em: 08/10/15 às 23:43

Disponível em:

<http://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/sptv-1edicao/videos/t/edicoes/v/mesmo-com-decisao-judicial-familia-nao-recebe-cannabidiol/4523967/> Acesso em: 08/10/15 às 23:43

Em entrevista para SPTV no dia 08 de outubro de 2015, o Dr. Rodrigo Lemos Arteiro, presidente da Ordem dos Advogados do Brasil da subseção de Presidente Prudente/SP, expôs que:

“A partir de 1988, com a Constituição Cidadã, tivemos o monopólio do poder judiciário, na concretização de direitos fundamentais. E isso necessariamente impõe o dever ao próprio poder público de cumprir as ordens judiciais.

Existe um sistema judiciário que se impõe perante o próprio poder público. Quando o judiciário declara e afirma um direito, o poder público tem o dever de cumprir. No entanto, nós vivemos hoje em uma crise de inefetividade na concretização destes direitos. Não só perante o poder público, mas perante os particulares, empresas, em vários setores onde a decisão judicial é emanada, porque existem barreiras econômicas, barreiras físicas, barreiras de toda natureza e modalidade que impedem o cumprimento destas decisões. O judiciário declara o direito e quando esta decisão é executada o poder público não tem orçamentos ou não tem serviços públicos adequados, ou pessoas adaptadas e adequadas para cumprirem esta determinação judicial, portanto o direito é declarado, mas ele não se concretiza na vida do cidadão. E essa é uma crise que se instala na medida que o poder judiciário não pode solucionar a crime econômica (...).”

Como muito bem explanado, estamos vivendo uma fase de inefetividade do poder Público, onde leis não faltam, assim como medidas que as efetivem. Abordou-se no capítulo 01 e 03 deste presente trabalho, que a saúde é um direito fundamental e social garantido pela Constituição Federal, bem como a dignidade da pessoa humana como direitos e garantias fundamentais. Contudo, indaga-se qual é a dignidade que se está dando a uma pessoa que necessita de um medicamento para tratar sua doença, e, apesar de judicialmente ter sido reconhecido seu direito, este não é entregue. Há claramente uma problematização na efetividade do cumprimento das decisões Judiciais e inobservância dos direitos constitucionais.

Para essas pessoas, um dia a mais sem o remédio faz muita diferença já que elas são afetadas por inúmeras convulsões. Há um caso nesta cidade de Presidente Prudente/SP em que os pais de Júlia, 06 anos, afirmam que ela tem cerca de 50 convulsões por dia, e que, apesar do alto custo do CBD eles seriam capazes de vender sua casa para melhorar a qualidade de vida de sua filha.

Os Estados Unidos já regularizou o uso da maconha medicinal há anos, por concordar que isto traria qualidade de vida a quem a necessita. Além de ser liberado seu uso nos casos de doenças, como por exemplo, epilepsia, câncer e



esclerose múltipla, também é liberado para algumas situações cotidianas, como ansiedade, inflamação, enxaquecas, etc.

Há doze estados americanos que autorizam o uso da maconha para fins medicinais. Contudo, a lei Federal ainda não regulamentou a questão em tela. Sendo assim, apesar da Lei Estadual permitir o porte desta substância para fins medicinais, a Lei Federal ainda a proíbe.

Ademais, é permitido o cultivo da maconha para fins medicinais em diversos países, com o prévio registro no órgão responsável e autorização deste.

No entanto, o Brasil ainda não permitiu essa prática de poder plantar a maconha em domicílio. O grande avanço foi a liberação da substância produzida pela maconha para importação e a autorização ao profissional da área da saúde para receita-la.

Percebe-se que é preciso que as leis brasileiras se atualizem a ajustem de forma igualitária a todos. Ora, se a saúde é um bem essencial a vida com dignidade, deve-se utilizar de todo e qualquer modo para que esse bem alcance a todos.

Ademais, é preciso que o poder legislativo se solidarize e se comova diante do sofrimento que tantas famílias passam para cuidar de seus familiares e parentes que estão acometidos de determinadas doenças e mesmo com uma sentença judicial permitindo a entrega do medicamento, este não é entregue ou há uma demora excessiva para consegui-lo.

Segundo Jacob Silverman<sup>14</sup>, os EUA, Canadá, Reino Unido, Holanda, França, Espanha, Itália, Suíça, Israel e Austrália permitem o cultivo domiciliar da maconha, desde que com receita médica e laudo justificando a prescrição.

Neste prisma, vez que a ANVISA descriminou a importação do Canabidiol e o Supremo Tribunal Federal caminha rumo a descriminação do porte da própria maconha para uso pessoal, deve-se avançar ainda mais e permitir que estas pessoas que tanto necessitam desta substância possam tê-la com maior celeridade, em vista ao caráter de urgência. Logo, o ideal seria que o Estado

---

14 A maconha para fins medicinais no Brasil e no mundo. Disponível em: <http://saude.hsw.uol.com.br/maconha-para-fins-medicinais4.htm> Acesso em: 13/10/2015 às 20:40

permitisse o cultivo da planta em âmbito domiciliar, com a prévia autorização e posterior fiscalização como modo de controle.

Assim, equilibrar-se-ia o princípio da isonomia, em que, segundo a máxima Aristotélica, o tratamento deve ser igual aos iguais e desigual aos desiguais, na medida dessa desigualdade. Quem nasce com saúde e ao longo de sua vida não é acometido por nenhuma doença grave vive com dignidade, e quem não se encaixa ao caso, não? Deve-se estabelecer políticas públicas veementemente eficazes, capazes de atender a demanda de toda a sociedade gerando assim, maior qualidade de vida e aplicabilidade das normas constitucionais de modo integral.

## 9 CONCLUSÕES

O presente trabalho teve por objetivo demonstrar a necessidade de atualizar o sistema jurídico de forma a atender toda a população, inclusive a minoria. Assim, as leis devem ser elaboradas e praticadas, pois, de nada adiantarão senão emanarem soluções.

Observa-se que, desde tempos primórdios, a população vem buscando e lutando por seus direitos a fim de que seja atendida a dignidade da pessoa humana, constitucionalmente prevista. Neste sentido, desdobra-se a evolução histórica dos direitos e garantias fundamentais em diversas gerações. Inicialmente pretende-se que o Estado dê maior autonomia a população, não interferindo em toda e qualquer relação. Buscou-se nesta fase a Liberdade. A seguir, a população postulou pela igualdade, exigindo direitos iguais entre eles. Após, visava-se a busca de direitos de fraternidade, os quais vão além do individual, atingindo a toda a população mundial, assim, estes direitos postulados requerem atitudes e omissões de todo e qualquer ser humano. Ademais destas, há outras classificações doutrinárias que surgiram e continuam sendo criadas de acordo com a evolução da sociedade e do Direito. Não significa, no entanto, que ao ser criado uma nova classificação, a precedente deixa de ser aplicável.

Ressalta-se que há normas nacionais e internacionais que regem o ordenamento jurídico Brasileiro impondo a observância de direitos fundamentais ou direitos humanos. Com o advento da Emenda Constitucional nº45/2004, foi-se acrescido o parágrafo 3º, em caso de votação de tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos, com aprovação em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, terão status constitucional, vez que serão equivalentes as emendas constitucionais.

Perante estas normas e tratados de direitos humanos, o homem deve viver de modo que sua dignidade humana seja preservada, conseqüentemente cabe ao Estado organizar políticas públicas que cuidem de sua saúde, pois, conforme demonstrado ao decorrer deste trabalho, não há de se falar em vida digna se nesta estiver ausente o bem saúde.

No entanto, há uma séria problemática no cumprimento das leis de nosso ordenamento jurídico, vindo a existir o fenômeno denominado Judicialização da Política ou Politização do Judiciário, em que o Judiciário é obrigado a decidir e julgar ações que nem sequer seriam de sua competência. É o que tem ocorrido em sede de matérias relativas à saúde. O órgão responsável deveria receber pedidos administrativos, analisá-los e concedê-los ou negá-los. Contudo, há reiteradas negações de medicamentos e tratamentos em casos que estes deveriam ser entregues. Assim, a parte que postula o bem se vê obrigada a propor uma ação judicial.

Discorreu-se que a saúde é prevista no artigo 6º da Constituição Federal, sendo portanto, direito social. Pelo conceito de saúde, extrai-se que este não é tão somente a ausência de doenças, mas sim, um estado ideal para se viver, incluindo o bem estar.

Assim, criou-se o Sistema Único de Saúde, que é admirável em sua estrutura e ideia, que, no entanto, não atende a demanda populacional, como deveria.

Sabe-se que há doenças, que acometem a uma menor parte da população, em especial, a epilepsia. Diante disto, foram realizadas inúmeras pesquisas, estudos e testes e verificou-se que se tratada com o canabidiol, substância presente na *Cannabis sativa*, mais conhecida como Maconha, traria resultados eficazes, de modo a melhorar a qualidade de vida destas pessoas.

Contudo, a Lei 11.343/2006, denominada Lei de Drogas, proíbe quem *adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, bem como quem semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica*. Assim, impossibilitava que os necessitados desta substância a utilizassem, excepcionalmente eles conseguiam ao interpor judicialmente ou até adquirindo-a de forma ilegal, correndo o risco de responder a um processo penal.

Atualmente a ANVISA regulamentou a questão e descriminalizou o canabidiol da lista de substância proibida, assim, será possível a exportação desta substância desde que haja laudo e prescrição médica e prévio registro na ANVISA.

No entanto, na prática o procedimento continua sendo moroso e os necessitados desrespeitados, havendo inefetividade do poder pública. O interessado solicita o medicamento e apenas após meses o recebe, isto se o receber. Cada dia transcorrido na ausência deste medicamento é uma eternidade de sofrimento, tanto de quem necessita, quanto de sua família e parentes.

Por todo o exposto, forçoso concluir que se insurge a necessidade de um novo passo, a fim de deixar este atraso jurídico para trás e atender a todos de modo eficaz, permitindo que se possa cultivar a *Cannabis sativa* em âmbito domiciliar, com o devido controle estatal, com a finalidade de acelerar este procedimento burocrático e internacional, vez que o produto em tela ainda não está disponível no Brasil, e aplicar integralmente e para todos os direitos e garantias que nos são previstos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário: A proteção do Direito à Saúde no Brasil**. São Paulo: QuartierLatin, 2007.

ALBUQUERQUE, José Luiz Singi. **Coletânea de Tratados Internacionais**

AMARAL. José de Campos. **Direitos e Garantias Fundamentais**. Brasília: Editora Brasília Jurídica LTDA. 2007.

ARAÚJO, L., and V. LUCAS. "**Catálogo de Extratos Fluidos dos Laboratórios Silva Araújo & Cia LTDA**." Rio de Janeiro, RJ.1930.

ARRECHE, Marta. **Relações Federativas nas Políticas Sociais**. Volume 3, nº80. Educ. Social. 2002.

BAMART. Fabiano. **Portifólio do curso de saúde coletiva** - Disponível em: <<http://fabianobarnart.blogspot.com.br/2012/07/direito-sanitario-conceito.html>> – Acesso em: 27/04/15 – 21:49

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária – Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. São Paulo: Editora Cortez, 2011

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

BUENO, Jorge Arbex. **A saúde como direito social fundamental**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/34271/a-saude-como-direito-social-fundamental>>. In: JUS NAVEGANDI. Acesso em: 02/04/2015

CAVALCANTE, Themístocles Brandão. **Princípios gerais de direito público**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Borsoi, 1966.

CFM . **Resolução CFM nº 2.113/2014**

<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113\\_2014.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf)> Acesso em: 01/10/2015, às 23:00

CREMESP. **Resolução Nº 268**.

<<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=777>> Acesso em: 01/10/2015, às 22:00

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania**; 1ª edição. Coleção Polêmica. São Paulo: Editora Moderna, 1998.

DELGADO, Rodrigo Mendes. **Nova Lei de Drogas Comentada Artigo por Artigo**. São Paulo: Editora Cronus, 2009.

DIAS, Helio Pereira. **Direitos e Obrigações em Saúde**. Brasília: ANVISA, 2002  
Disponível em: <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/3057082/mandado-de-seguranca-ms-1600750000-sp>> Acesso em: 16/04/2015 14:30

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na Saúde – origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998

FERRAJOLI, Luigi. **Los fundamentos de los derechos fundamentales**. Segunda edición. Madrid: Editorial Trotta. 2005

FERREIRA, Willmes Santos. **Princípio da Dignidade da Pessoa Humana** - Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5968/Principio-da-Dignidade-da-Pessoa-Humana>> Acesso em: 01/05/2015 – 18:27

FILHO. Aluizio Bezerra. **Lei de Tóxicos Anotada e Interpretada pelos Tribunais: Doutrina, Jurisprudência e Processo Penal**. Curitiba: Juruá Editora. 2000.

FIORAVANTI, Maurizio. **Appunti di Storia delle Costituzioni Moderne: Le Libertà Fondamentali**. 2ª edizione. Torino: G. Giappichelli Editore, 1995.

FLEINER, Thomas. **Derechos Humanos**. Santa Fé de Bogotá: Editora Temis, 1999.

FONSECA, G. **A maconha, a cocaína e o ópio em outros tempos**. ArqPolic, v. 104, n. 34, p. 133-145, 1980.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da medicina Social in: Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal. 1979

GAMA, Ricardo Rodrigues. **Nova Lei sobre Drogas**. 2ª edição. Campinas: Russell editores. 2009.

GOMES. Luiz Flávio - **Usuário de drogas: transação, descumprimento, reincidência e sentença condenatória**.  
<<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/13507-13508-1-PB.pdf>> Acesso em: 05/10/15 – às 21:08

HACHEM, Daniel Wunder. **A Dupla Titularidade (Individual E Transindividual) Dos Direitos Fundamentais Econômicos, Sociais, Culturais E Ambientais**.  
Disponível em:  
<<http://revistaeletronicardfd.unibrazil.com.br/index.php/rdfd/article/view/505/377>>  
Acesso em: 02/04/15 às 21:27

HÅRLEMAN, Christian. **Uma Introdução ao Sistema das Nações Unidas: Orientações para Servir em uma Missão de Campo da ONU**  
<[http://cdn.peaceopstraining.org/course\\_promos/intro\\_to\\_un\\_system/intro\\_to\\_un\\_system\\_portuguese.pdf](http://cdn.peaceopstraining.org/course_promos/intro_to_un_system/intro_to_un_system_portuguese.pdf)> Acesso em: 05/10/2015 às 20:00

JUNIOR, Jayme Benvenuto Lima. **Manual de Direitos Humanos Internacionais: Acesso aos Sistemas global e Regional de Proteção dos Direitos Humanos.** <<http://www.uniceub.br/media/181730/Texto4.pdf>> Acesso em: 02/10/2015 às 18:00

JUNIOR, Nilson Nunes da Silva. **Segunda dimensão dos direitos fundamentais.** Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=7433](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7433)> – Acesso em: 29/04/2014 às 22:09

MARANHÃO, Calyton. **Tutela Jurisdicional do Direito à Saúde.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2003

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais.** São Paulo: Altas. 2008

MEDEIROS, Fernanda Luiza Fontoura de. **Meio ambiente: direito e dever fundamental.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

MENENDÉZ, Eduardo L. **Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideologia de lo posible.** In: Organization Panamericana de La Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D. C., 1992.

MORAES. Alexandre De. **Direito Constitucional.** 29ª edição. São Paulo: Editora Atlas. 2013.

MORAES. Alexandre De. **Direitos Humanos e Fundamentais.** São Paulo: São Paulo Editora Atlas S.A. 1997. Volume 3.

NETO. João dos Passos Martins. **Direitos Fundamentais: Conceito, Função e Tipos.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2003.

NUNES, Everardo Duarte. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucited Editora, 2012.

PEREIRA, C.F. **Direito Sanitário: A relevância do Controle nas ações e serviços de saúde.** Belo Horizonte: Editora Fórum. 2004

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C. D.; CECÍLIO, L. C. D. O. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde** – Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_4.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf)> Acesso em: 17/04/15 - 11:51

RIBEIRO. Stênio. **Relatório do TCU aponta falhas no sistema público de saúde** - Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-03/relatorio-do-tcu-aponta-falhas-no-sistema-publico-de-saude-brasileiro>> – Acesso em: 02/05/15 - 12:49

ROCHA, Julio Cesar de Sá da. **Direito da Saúde: Direito Sanitário na Perspectiva dos Interesses Difusos e Coletivos.** São Paulo: LTr. 1999



SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. 2ª edição. Porto Alegre: editora livraria do Advogado. 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 19881**, artigo disponível em -  
<[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O\\_direito\\_a\\_saude\\_nos\\_20\\_anos\\_da\\_CF\\_coletanea\\_TAnia\\_10\\_04\\_09.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf)> - Acesso em: 29/04/15

SCHMITT, Carl. **Teoría de La Constitución**, Madrid, Alianza Universidad Textos, 1992.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de Saúde**  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000600016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016)>

SERRANO. Mônica de Almeida Magalhães. **O Sistema Único de Saúde e suas Diretrizes Constitucionais**. São Paulo: Editora Verbatim. 2009.

Silva, Vilhena. **Dia Mundial da Saúde: direito coletivo ou individual?** Disponível em:  
<[http://www.vilhenasilva.com.br/principal/home/?sistema=conteudos%7Cconteudo&id\\_conteudo=3159](http://www.vilhenasilva.com.br/principal/home/?sistema=conteudos%7Cconteudo&id_conteudo=3159)> Acesso em: 03/04/15 – 10:57

Teixeira, Sonia Fleury. **Reforma Sanitária – em busca de uma teoria**. São Paulo: Editora Cortez, 2011, 4ª edição