

# POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL: A DESCRIMINALIZAÇÃO E O USO MEDICINAL DO CANNABIDIOL FRENTE AO ARTIGO 28 DA LEI 11.343/2006

Jéssika Medina SANVEZZO<sup>1</sup>  
Florestan Rodrigo DO PRADO<sup>2</sup>

**RESUMO:** o presente trabalho tem como foco a reflexão sobre um tema polêmico e multidisciplinar: a descriminalização das drogas ilícitas. A aproximação dessa linha de pesquisa se baseou na abordagem dos termos “descriminalização, despenalização e legalização” das drogas ilícitas. Nesse contexto, a análise histórica do consumo, tratamento legal bem como as perspectivas medicinais sobre o uso da maconha.

**Palavras-chave:** Descriminalização. Drogas. Política Criminal. Maconha. História.

## 1 INTRODUÇÃO

Entre tantas polêmicas que cerceiam o direito penal de punir, as condutas de uso e comércio de substâncias psicoativas ilícitas ganharam ênfase. A utilização das drogas para fins recreativos, psicológicos, medicinais e culturais não é uma realidade do século XXI e pode ser notada desde a antiguidade.

Muitas terminologias e conceitos foram lançados e não se pode negar que a discussão sobre uma política de drogas inovadora ganhou uma proporção ainda maior nos últimos tempos. Um número considerável de estudiosos levantam estatísticas e dados históricos para reforçar a ideia de que perdemos a “guerra contra as drogas” ou como alguns preferem dizer: “World on drugs!” (remissão à ideologia proibicionista absoluta adotada pelo Brasil a partir do século XX sob

---

<sup>1</sup> Discente do 4º ano do curso de Direito do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. E-mail: jessikasanvezzo@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente do curso de Direito do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP. Especialista em Direito pela Escola Superior do Ministério Público de São Paulo – ESMP/SP. Bacharel em Direito pela Instituição Toledo de Ensino de Presidente Prudente – ITE/SP. Professor de Direito Penal, Prática Jurídica Penal e de Medicina Legal do Centro Universitário TOLEDO de Presidente Prudente-SP. Advogado público da Fundação Prof. Dr. Manoel Pedro Pimentel – FUNAP/SP. E-mail: florestan\_prado@yahoo.com.br. Orientador do trabalho.

influência dos EUA e posteriormente também da Organização das Nações Unidas (ONU).

É fato que a abordagem do tema necessita de uma multidisciplinariedade, visto que a adoção de uma determinada política de combate às drogas no Brasil e no mundo é capaz de surtir reflexos desde o viciado até o traficante, adentrando na esfera dos direitos fundamentais da intimidade e liberdade até a tutela da saúde pública. Aspectos criminológicos, históricos, políticos (no âmbito nacional e internacional) e sociais não podem ser deixados de lado quando o intuito é encontrar medidas para redução de danos.

As atuais políticas pecam quando tentam apresentar soluções para um problema tão complexo com base numa visão que ignora o plano da intimidade e liberdade do indivíduo. Para que se torne possível alcançar ao menos em partes alguns dos objetivos apresentados pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) – que abarca desde a redução do tráfico e corrupção até a disposição de meios alternativos para os envolvidos no mundo das drogas ilícitas – o presente trabalho desenvolverá a conscientização dos efeitos colaterais negativos em caso de permanência do atual modelo de combate às drogas.

O que se busca não é “rejeitar” os impactos negativos que as drogas acarretam para o indivíduo, mas “ressaltar” que o proibicionismo do uso de drogas não é o melhor modelo para erradicação do problema. Há quatro pilares que não podem ser deixados de lado quando o assunto é a “flexibilização” da Lei de drogas: descriminalização, controle, conscientização e tratamento.

## **2 TRAJETO HISTÓRICO DAS DROGAS**

O capítulo a seguir mostra a evolução histórica das drogas de maneira ampla. Além disso, o desenvolvimento da Lei de Drogas é objeto de análise desde os primórdios até a legislação que se encontra em vigor.

## 2.1 Drogas: Da antiguidade à Modernidade

O uso de substâncias psicotrópicas é um fato que pode ser constatado a milhares de anos atrás, seja por motivos medicinais, culturais ou ainda por recreação. Tais substâncias estavam presentes no cotidiano de muitas civilizações e inclusive de estudiosos, como o renomado “pai da psicanálise” Sigmundo Frued. Em análise aos ensinamentos de Frued, o doutrinador Shecaria (2014, p. 14) indica que:

Existem igualmente três caminhos que podem ser identificados como tradicionais formas de inibição do sofrimento ou realização da felicidade: poderosas diversões, gratificações substitutivas e substâncias inebriantes. A primeira seria a satisfação por meio de processos vários de prazer, tal como o alcançado por um cientista na produção de uma pesquisa intelectual. A segunda seria o caminho das satisfações substitutivas por meio da fantasia, aqui se registra o prazer de um adorador por sua religião, o gozo com a beleza de uma obra de arte, ou o amor de um homem por uma mulher. Ao fim, a terceira via considerada pelo pai da psicanálise foi justamente o uso de certas substâncias que geram alteração psíquica.

Portanto, o que se tem a demonstrar é a naturalidade com que as drogas foram inseridas no cotidiano das pessoas. O uso é milenar, enquanto que a criminalização da conduta tornou-se relevante em meados do século XX. Nesse sentido, a autora traz na composição de cada um dos seguintes parágrafos, momentos considerados importantes no decorrer da história das drogas.

Por volta de 40 mil anos atrás, algumas pinturas deixadas em cavernas, registradas em pedras e objetos de forma rudimentar, são sinais, na opinião dos antropólogos, do uso de plantas alucinógenas. A cannabis sativa é um exemplo das que foram aproveitadas por diversos povos ao redor do mundo. Segundo o imperador chinês Shen Nung (2.800 A.C) apud Araújo (2014, p. 25) “se o fruto da maconha for tomado em excesso, produzirá alucinações. Se for tomado em longo prazo, comunica com os espíritos e faz o corpo flutuar”. A frase deixa clara a essência das atividades envolvidas e desenvolvidas com o uso de plantas alucinógenas: a crença por um Deus, a possibilidade de encontro com a divindade e a sensação de liberdade e “cura” do homem.

Entre os povos gregos e romanos o uso da planta estava presente nos rituais e festas, ocasião em que inalavam a fumaça obtida através da queima. Nas palavras de Araújo (2014, p. 30), “para os gregos, nenhuma substância era boa ou

má em si. A maneira de usá-la é que diria se seus efeitos seriam benignos ou malignos.” Com essa consideração, confirmamos a tese de que o interesse em pesquisar os benefícios e malefícios das “drogas” não é uma conduta atual. A ideia tida como revolucionária quanto ao uso medicinal de substâncias ilícitas, tais como a autorização de algumas substâncias e medicamentos na atual Portaria Federal 344/98 (ANVISA) é nada mais que uma evolução daquilo estava sendo promovido por diversos povos no passado.

Já no período neolítico, constatou-se a criação da primeira receita de “cerveja”, pelos sumérios, que não deixava de ser uma “droga” (visto que, como uma, pode provocar mudanças físicas e psicológicas). Seu consumo se dava em ocasiões especiais como forma de adorar a Deusa “Ninkasi”. Segundo Araújo (2014, p. 26-27), de um modo geral, não se sabe ao certo quando o homem teve a sua primeira experiência com a bebida, mas o que se imagina é que isso ocorreu muito antes do surgimento da agricultura, quando então começaram a ser preocupar com aquilo que produziam. As religiões “xamânicas”, na sua grande maioria, faziam uso de substâncias psicoativas com finalidades religiosas e espirituais e muitas bebidas eram consumidas nos cultos.

Até mesmo o famoso “cogumelo de chapéu vermelho e pintinhas brancas” que aparecia muitas vezes para dar cor aos cenários de desenhos animados infantis, são objetos de estudo. Utilizados por tribos primitivas na Sibéria, até hoje fazem parte de rituais religiosos no norte asiático. Segundo LOPES (2016, s.n):

Existem cerca de 30 mil tipos de cogumelos no mundo, mas só 70 provocam viagens. São os cogumelos alucinógenos, com alcalóides que, quando ingeridos, dão barato. Um segredo, aliás, há tempos conhecido pelo homem: 5 mil anos atrás o cogumelo *Amanita muscaria* já era colhido ao pé de carvalhos no norte da Europa e na Sibéria. Quando não o encontravam, os nativos da região bebiam até a urina de renas que comiam o cogumelo, para assim conseguir o efeito entorpecente.

Na Índia, a maconha ainda é utilizada como forma de oferenda aos deuses e adentrou no território brasileiro através dos africanos, que também utilizavam com fim religioso (Lopes, 2016, s.n).

A análise histórica das drogas não pode deixar de ser comentada pelo viés do cristianismo. É possível determinar essa relação com a religião cristã através

dos relatos contidos em passagens bíblicas. O apóstolo João ressalta a importância do vinho no primeiro milagre de Jesus.

Os alquimistas da Idade Média passavam horas e horas contemplando diversas plantas e desenvolvendo técnicas de uso do ópio e outras drogas psicoativas para composição de remédios.

Quanto à “coca”, Araújo (2014, p. 45):

Os índios que trabalhavam nas minas de prata do Peru consumiam suas folhas para aguentar o trabalho extenuante, e os colonizadores espanhóis souberam ganhar dinheiro cobrando impostos sobre o comércio interno da planta. Mas não passaram a consumi-la, porque a identificavam com hábitos selvagens, dos quais eles tinham aversão.

Foi utilizada pelos índios no “Novo Mundo” e objeto de estudo de Albert Niemann em 1860, momento em que isolou pela primeira vez a cocaína. Desde então, as folhas de coca começaram a ser utilizadas em xaropes, motivo pelo qual um farmacêutico daria início a produção da Coca-Cola como uma “bebida dos abstêmios”.

No século 19, a chamada “Guerra do Ópio” entre britânicos e chineses vêm nos mostrar a dimensão da luta de poder sobre as drogas. O conflito foi brevemente relatado na obra de Marcos H.M de Salles, (2013, p. 13):

A primeira vez que o mercado de drogas tentou ser controlado, foi na pré-Guerra do Ópio, ocorrida em meados dos séculos XVIII e XIX, entre Inglaterra e China. Os ingleses preocupados com o déficit em sua balança comercial começaram a vender ópio para compensar os gastos com chá e equilibrar o comércio com a China. Com a proibição do tabaco, os chineses começaram a botar ópio nos cachimbos. O resultado não foi outro a não ser um forte crescimento da arrecadação inglesa.

Em síntese, a guerra se iniciou por conta do desejo britânico de exportação em contrapartida a aplicação de medidas protecionistas pela China. As consequências: derrota chinesa, assinatura de tratado que permitisse o acesso ao porto pelos ingleses e, mais à frente, a atuação dos EUA com a proposição de medidas de controle internacional do ópio, com direito a uma Comissão Internacional: embrião da ideologia proibitiva americana.

Nesse contexto, segue os ensinamentos de Araújo (2014, p.58):

Em 1909, os EUA organizaram um encontro internacional na China, em Xangai, para propor estratégias de controle do ópio [...]. A comissão

internacional do Ópio seria o primeiro passo rumo à política internacional de proibição das drogas que vigora até o início do século 21.

Na época, os EUA precisou se contentar com uma política de “controle” do ópio e somente em 1936, após formação de 3 tratados internacionais em Genebra, foi possível atingir seu objetivo e propor a prisão em caso de compra, produção, venda e posse das substâncias previstas na convenção.

Em 1920, uma nova guerra: baseada no movimento da “Lei seca Americana”, na tentativa de controlar a produção e comercialização de bebidas alcoólicas. Segundo opinião de Araújo (2014, p. 61):

Não havia, porém, uma criminalização do uso. Ninguém poderia ser preso por beber ou portar bebidas alcoólicas, mesmo que elas fossem obtidas com contrabandistas. Na verdade, era permitido inclusive fermentar e destilar sua própria bebida, desde que ela não fosse comercializada de forma alguma. Ou seja, situação legal do álcool nos EUA durante a Lei Seca era semelhante à dos países que, a partir do fim do século 20, descriminalizaram a maconha. O foco da repressão seriam os traficantes – e eles não tardaram a aparecer.

Com tal medida os EUA conseguiu nada mais que um aumento na criminalidade, tendo em vista que com o contrabando um número considerável de pessoas envolvidas com a corrupção estariam dispostas a burlar a lei.

Já no último século, as drogas sintéticas tomaram conta das farmácias. A anfetamina se tornou rapidamente conhecida como a fórmula para o fim da depressão. O uso da anfetamina na composição de diversos medicamentos explodiu em todos os cantos do mundo, inclusive nos EUA. A Ritalina, no Brasil, é um exemplo de medicamento dessa classe de substância.

Quanto ao LSD (Dietilamida de Acido Lisérgico), foi objeto de uso do químico suíço Albert Hofmann, conhecido popularmente como: “o homem que sintetizou o LSD”. Em sua obra, ele explica (1979, p. 19):

Logo depois que o LSD foi experimentado em animais, foi feita a primeira investigação sistemática da substância em seres humanos na clínica psiquiátrica da Universidade de Zurique. Werner A. Stoll, M. D. (filho do Professor Arthur Stoll), conduziu esta pesquisa e publicou seus resultados em 1947 no “Schweizer Archiv und fur Neurologie und Psychiatrie”, sob o título “Lysergsaure-diethylamid, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe” [ácido lisérgico diethylamide, um fantástico do grupo da cravagem]. Os testes envolveram objetos de pesquisa saudáveis e também pacientes esquizofrênicos. A dosagem, substancialmente abaixo da minha primeira auto experiência que foi feita com 0,25 mg tartarato de LSD, importou só de 0,02 a 0,13 mg. O estado emocional durante a inebriação do LSD foi aqui

predominantemente eufórico, considerando que em minha experiência o humor estava marcado por efeitos colaterais sérios que são resultados de overdose e, claro que, do medo de um resultado incerto. Esta publicação fundamental, que deu uma descrição científica de todas as características básicas da inebriação do LSD, classificou o novo princípio ativo como um fantástico. Porém a questão da aplicação terapêutica do LSD permaneceu sem resposta. Por outro lado, o relatório enfatizou a atividade extraordinariamente alta do LSD, que corresponde à atividade motivada por traços de substâncias [N.T. quantidades ínfimas] que ocorrem naturalmente no organismo e que são com certeza consideradas como responsáveis pelas desordens mentais. Outro assunto discutido nesta primeira publicação foi a possível aplicação do LSD como uma ferramenta de pesquisa na psiquiatria devido a sua tremenda atividade psíquica.

Hofmann faz questão de ressaltar que o encontro com o LSD não foi por acaso, mas é fruto de um profundo estudo em que estava envolvido. A sua felicidade como químico farmacêutico brotou com a possibilidade de que a partir dessa descoberta novos medicamentos pudessem ser criados em benefício à sociedade, mas, o que lhe entristeceu foi o uso descontrolado e irresponsável do LSD como inebriante. A partir de então ele se tornou uma “criança-problema” para o pesquisador.

Em 1967, os “Beatles” (banda de rock britânica formada em Liverpool na década de 60) marcavam história não só na música como também no movimento pela descriminalização da maconha, que ganhou maior proporção em 1970 com a famosa “marcha”.

Em 1990, estudos a cerca do THC (tetrahydrocannabinol – substância responsável pelos maiores efeitos da planta) ganharam destaque e o seu isolamento representou um “boom” no interesse de pesquisas sobre a droga.

Estudos indicam que os dois alcaloides da maconha (THC e canabinoide) podem ser utilizados como anti-inflamatórios, analgésicos, relaxantes musculares e antialérgicos. A discussão é relacionada à identificação de pacientes com síndromes que levam a espasmos e epilepsia e encontraram no Canabidiol a melhor resposta terapêutica para seus tratamentos. Em entrevista ao Jornal Estadão, Jaime Oliveira, Ex-Diretor-Presidente da ANVISA, disse que as questões de uso medicinal de substâncias derivadas da Cannabis vem contaminada por uma série de outras questões, como os efeitos psicoativos que levam a dependência. Segundo ele, as propriedades terapêuticas precisam ser estudadas a fundo e

representam uma “sinalização” aos estudiosos de que vale a pena se aprofundar, já que por tanto tempo, estiveram acomodadas na legislação (informação verbal)<sup>3</sup>.

## **2.2 O Desenvolvimento Da Lei De Drogas No Brasil**

A doutrina brasileira em sua maioria tem como ponto de partida as chamadas “Ordenações Filipinas” no tocante a evolução histórica e legislativa do controle das drogas no Brasil. Influenciadas pelo Direito Romano, Canônico e Germânico, elas já disciplinavam a respeito do cultivo e venda do que na época se chamava de “material venenoso”. Nesse sentido, Vicente Greco Filho (1996, p. 39) se preocupou ao iniciar o capítulo VI de sua obra. Seguindo o Código Criminal do Império do Brasil do qual o doutrinador diz não ter tratado da matéria, mas o Regulamento de 1851, disciplinou-a ao tratar da polícia sanitária e da venda de substâncias medicinais e de medicamentos.

A seguir, o Código de 1890 considerava crime “expor à venda ou ministrar substâncias venosas sem legítima autorização e sem as formalidades previstas nos regulamentos sanitários”. Contudo, ainda foi considerado falho no tocante ao combate do uso de “tóxicos”. Assim disciplinou Vicente Greco Filho (1996, p. 39):

Tentando coibir tal estado de coisas, foi baixado o Decreto n. 4.294, de 6 de julho de 1921, inspirado na Convenção de Haia de 1921, tendo sido modificado pelo Decreto 15. 683, seguindo-se regulamento aprovado pelo Decreto 14.969, de 3 de setembro de 1921. Por falta de condições de efetiva legislação, também ainda incipiente, os resultados da repressão foram precários, tendo sido em janeiro de 1932, editado o Decreto n. 20.930, modificado pelo Decreto n. 24.505, de junho de 1934.

Deste modo, foi em Haia que o Brasil buscou a solução para o controle da cocaína e do ópio. Nesse sentido, seguindo os ensinamentos de Greco (1996, p. 39-40) criou-se a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes que contribuiu para a edição do Decreto-Lei 891 de 25 de novembro de 1938, inspirado

---

<sup>3</sup> Entrevista fornecida pelo Jornal Estadão, em 13 de julho de 2015. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral%2cministerio-da-fazenda-facilita-e-desonera-importacao-do-cannabidiol%2c1724329>>.

na Convenção de Genebra de 1936. Tal Decreto já previa a pena de prisão em caso de comércio ilegal de entorpecentes e penalizava o usuário que tivesse consigo a posse de qualquer substância.

Mais a frente, aprovou-se o Regimento Interno da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes do Ministério da Saúde (CONFEN) que almejava a repressão do tráfico.

Merece ser mencionada ainda, a Lei 6360/76 que regulou sobre a vigilância sanitária, medicamentos, fármacos, cosméticos, entre outros e 6368/76 que compunha 47 artigos e 5 capítulos. A Lei 6368/76 sobretudo, ressaltou a importância da conscientização na luta contra as drogas e era até então considerada a mais completa e avançada sobre o assunto:

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena – Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (anos), e pagamento de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

O interessante é que a 20 anos atrás o doutrinador Greco (1996, p. 112) relatou o que hoje se tornaria um debate mais acirrado. Segundo ele, a punição da simples posse não é novidade do direito brasileiro, já que em 1961 a Convenção Única sobre Entorpecentes recomendou às partes que a posse fosse regulamentada. Como exemplo, foi citado pelo doutrinador a legislação da Itália, pátria do Direito Penal, vigente na época, que punia com reclusão de três a oito anos e multa quem detinha entorpecentes sem fins de lucro. Alegou-se, naquele momento, a inconstitucionalidade desse dispositivo, porque teria dado tratamento similar ao traficante e usuário.

Ademais, em 2002, mais precisamente em 11 de janeiro, entra em vigor a Lei 10.409 que dispôs sobre a “prevenção, tratamento, fiscalização, controle e repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícito de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica”. Vale mencionar, ante os referidos objetivos buscados pela norma, o Decreto 3.696 de 21 de dezembro de 2000 sobre o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) que além de formular a Política Nacional Antidrogas, serve como estímulo para pesquisas, visando o

aperfeiçoamento de atividades que promovam educação referentes a substâncias entorpecentes, inclusive dentro das escolas.

Segundo Renato Flávio Marcão (2004, p. 485/486):

Embora seja possível estabelecer diferenças entre as medidas dos arts. 10, 11, 19, 29, da Lei n. 6368/76, é certo que a Lei n. 10.409/2002 refere-se genericamente às medidas de tratamento ambulatorial e internação, ao dependente e ao usuário, sem restrição de qualquer natureza (...). Tanto o dependente quanto o usuário sujeitam-se, pois, à possibilidade de tratamento ambulatorial ou internação, exatamente conforme a Lei n. 6368/76, mesmo com a vigência da Lei n. 10.409/2002, que nada alterou de substancial quanto a referidas “medidas”.

Para o doutrinador, a Lei 10.409/2002 não foi capaz de resolver a discussão quanto a aplicação ou não ao traficante-dependente, as medidas de tratamento bem como a internação da Lei 6368/76.

Por fim, temos em vigor a Lei 11.343/2006. O primeiro ponto relevante sobre ela diz respeito a sua denominação que deixou de ser “Lei de Entorpecentes” (conforme as Leis n. 6368/76 e 10.409/2002) e passou a ser chamada de “Lei de Drogas”. A mudança parece ter sido adotado com o intuito de se adaptar aos textos internacionais da OMS, ONU e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de Viena.

Para a Lei 11.343/2006, cinco são as condutas tidas também como critérios para identificação do usuário previstas no art. 28: adquirir, guardar, ter em depósito, transportar e trazer consigo. A prática de uma dessas condutas destinadas ao uso pessoal caracteriza o aspecto subjetivo. Assim leciona Luís Flávio Gomes (2013, p. 146):

A configuração do crime sob análise exige, além do requisito subjetivo especial “para seu consumo pessoal”, que as plantas sejam destinadas “à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica”. A pequena quantidade, como se vê, é requisito normativo do tipo porque exige juízo de valor do juiz. O que se entende por pequena quantidade? Cabe ao juiz valorar essa elementar do tipo, levando em conta, dentre outros fatores, a quantidade de droga que a planta pode gerar, a quantidade de plantas, etc.

Para essa distinção ser aferida, existem dois sistemas que podem ser adotados. O primeiro é chamado de “sistema da quantificação legal” (a quantidade diária para consumo pessoal) e o segundo, adotado pelo Brasil como “sistema do reconhecimento judicial ou policial”. Segundo Luís Flávio Gomes (2014, p. 146/147),

é tradição da lei brasileira a adoção do segundo critério, cabendo ao juiz ou à autoridade policial reconhecer se a droga encontrada era para destinação pessoal ou para o tráfico.

Considerada uma norma penal em branco heterogênea, o artigo 1, parágrafo único da referida Lei dispõe:

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Nesse sentido, o artigo 2 da Lei 11.343/2006 traz a ressalva de que somente as drogas autorizadas legalmente e regulamentadas é que poderiam ser plantadas, cultivadas e colhidas através do SNFMM (Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia).

Em conjunto, podemos citar também a atuação do SISNAD que conforme artigo 3 tem a finalidade de “articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social”.

Levando em conta que parece ter sido o propósito da Lei 11.343/2006 diferenciar usuário de traficante, percebemos o tratamento mais tênue que lhe é oferecido, buscando sua reinserção na sociedade.

### **3 ANÁLISES TERMINOLÓGICAS: DESCRIMINALIZAÇÃO, LEGALIZAÇÃO E DESPENALIZAÇÃO DA MACONHA**

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas (2015, p.11), pouco mais de 5% da população com idade entre 15 e 64 anos fez uso de drogas ilícitas em 2013:

It is estimated that a total of 246 million people, or 1 out of 20 people between the ages of 15 and 64 years, used an illicit drug in 2013. That represents an increase of 3 million over the previous year (...) In other

words, some 27 million people, or almost the entire population of a country the size of Malaysia, are problem drug users.<sup>4</sup>

Por se tratar de uma questão que envolve não só o nosso território, a polêmica sobre as drogas no Brasil gravita espelhada na forma como tem sido reprimida nos diversos países, cominada inclusive com uma ideologia liberal de que o estado não deve interferir na liberdade de escolha do indivíduo.

O doutrinador Gomes (2006, p. 106) considera que:

De um lado, não há como abandonar completamente a repressão. Mas a cada dia se nota que isso só parece ter sentido quando o tráfico é dirigido contra menores ou incapazes. Todo tipo de repressão ao tráfico entre adultos tende a ser um insucesso. Deve ser controlado e desestimulado, não há dúvida, mas não se pode confiar na repressão. De outro lado, o que vale em matéria de drogas é a conscientização geral da população em relação aos seus efeitos nefastos. Quem alimenta o tráfico é o usuário, logo, pouco adianta prender um ou outro traficante (que sempre será substituído em sua área com prontidão), se a demanda continua em alta. A velha lei do mercado diz: onde há procura há oferta! Temos que buscar diminuir o número de usuários (mas jamais jogando qualquer carga punitiva sobre eles, que são vítimas, não criminosos).

Um dos argumentos para essa procura por uma “nova política de drogas” é a necessidade de colocar fim ao tráfico e crime organizado (geradores de altíssimas receitas) e a utilização dos recursos destinados à repressão revertidos ao tratamento físico e mental desses dependentes químicos, baseados em países como Holanda, Portugal, Espanha e Estados Unidos (Colorado e Washignton) onde se permite o uso recreativo e inclusive o comércio da maconha.

Posto isso, refletiremos a respeito da descriminalização, legalização ou despenalização da posse de drogas para uso pessoal, sob o enfoque de críticas e divergências doutrinárias.

Para Luiz Flávio Gomes (2013,106-108), a medida a ser tomada não deve se basear na legalização, mas no controle, dentro de uma ótica de redução de danos. Para ele, a política do nosso Ministério da Saúde caminha nessa direção, uma vez que tenta “regulamentar” o uso de algumas substâncias. A regulamentação é um dos pilares de uma política de redução de danos, que também busca o

---

<sup>4</sup> Estima-se que um total de 246 milhões de pessoas, ou 1 em cada 20 pessoas entre as idades de 15 e 64 anos, usou uma droga ilícita em 2013. Isso representa um aumento de 3 milhões em relação ao ano anterior (...). Em outras palavras, cerca de 27 milhões de pessoas, ou quase toda a população de um país do tamanho da Malásia, são consumidores problemáticos de droga.

controle e a delimitação de áreas para o consumo da droga, assistência médica e educacional.

Nessa linha de pensamento, haveriam dois modelos protagonistas no cenário de drogas atual. O primeiro deles se volta a uma ideologia totalmente liberal, tendo como protagonista a revista inglesa “The Economist”. Em recente matéria publicada por ela<sup>5</sup> foi estabelecido o caminho correto para lidar com as drogas partindo de alguns pressupostos básicos da “legalização”. Inicialmente houve a consideração de que a maconha é a primeira escolha da maior parte dos 250 milhões de usuários de drogas no mundo. Legalizar seria uma forma de privar o crime organizado da sua maior fonte de renda, segundo a revista. No entanto, revogar essa proibição marcaria o início de argumentos complexos sobre como regular a *cannabis*: como tributar, quais variedades poderiam se tornar permitidas para uso, quem deveria vendê-las e para quem. Os que defendem a legalização seriam uma mistura de libertários que buscam maximizar a liberdade pessoal e comercial. O nível certo de impostos a serem determinados, segundo a revista, dependerão das circunstâncias de cada país: na América Latina onde o mercado negro é grande e o uso é menor, deve manter o preço baixo, já no mundo rico, onde o uso é mais comum e traficantes de drogas são mais um incômodo do que uma ameaça para segurança nacional, os preços podem ser mais elevados.

Em contrapartida, há um segundo modelo, com tradição europeia de redução de danos. É baseado numa estrutura que busca regulamentação e educação, ou seja, trata o problema das drogas com um viés multidisciplinar, como um dilema de saúde pública e privada. Para o doutrinador, essa política se aproxima do chamado “modelo de justiça restaurativa” que consiste na prevenção, atenção e reinserção social (Gomes, 2013, 106-108).

Quanto à aplicação terminológica da “descriminalização” também existem algumas divergências. Para Gomes (2010, p. 111) o que aconteceu com o artigo 28 da Lei 11.343/2006 foi uma descriminalização formal “o fato deixou de ser crime embora continue abarcado pelo direito penal”. Aqui se vê mitigado o Princípio da Intervenção Mínima e o desenvolvimento do conceito de bem jurídico penal:

---

<sup>5</sup> The Right Way to do Drugs. Disponível em: <http://www.economist.com/news/leaders/21692881-argument-legalisation-cannabis-has-been-won-now-difficult-bit-right>. Acesso em 20 de março de 2016 às 14h00min.

Na primeira hipótese (descriminalização formal) o fato continua sendo ilícito (proibido), porém, deixa de ser considerado “crime”. Passa a ser um ilícito sui generis (como é o caso do art. 28). Retira-se da conduta a etiqueta de “crime” (embora permaneça a ilicitude). Descriminalização formal, assim, não se confunde com a descriminalização substancial, que concomitantemente legaliza a conduta. Sempre que ocorre o processo de descriminalização é preciso verificar se o fato antes incriminado foi totalmente legalizado ou se – embora não configurando um “crime” – continua sendo contrário ao direito.

Em relação ao Princípio da Intervenção mínima e a própria desnaturalização do direito penal, segue o ensinamento de Claudio do Prado Amaral (2003, p. 137):

A determinação da missão do direito penal com a ajuda do conceito de bem jurídico oferece ao legislador um critério plausível e prático na hora de tomar suas decisões e, concomitantemente, um critério externo de comprovação da justiça dessas decisões. Esse critério, ao mesmo tempo que utilizável, deve ser facilmente apreendido a fim de evitar que o legislador possa ameaçar com uma pena “tudo aquilo que em sua opinião deva ser mantido intacto e sem alteração alguma”. (...) Assim, a ideia central do princípio da intervenção mínima reside na proteção de bens jurídicos sob a temperança da “necessidade” dessa proteção (...). Interesses essencialmente privados, cujas querelas solucionar-se-iam bem no disponível direito civil, tem ocupado, indevidamente, a justiça criminal. Mesmo no território dos interesses não privados e que aspiram a uma tutela pela coletividade, ainda assim expressiva porção deles pode ser adequadamente tutelada extrapenalmente.

A “descriminalização substancial” seria uma forma de legalização da conduta enquanto que a “descriminalização penal” seria aquela em que a conduta deixa de ser criminosa e por isso passa a ser tutelada por outros ramos do direito, como por exemplo, pelo direito administrativo. O artigo 28 da Lei 11.343 de 2006, nesse contexto, é composto por dois gêneros: descriminalização formal e despenalização.

Por outro lado, nas palavras de Raul Cervini em obra exclusiva aos processos de descriminalização, além da descriminalização formal e substancial tratada anteriormente, haveria uma terceira classificação chamada de “descriminalização de fato”.

Essa forma de descriminalização pode ter, a seu ver, várias origens, a saber: a sobrecarga do sistema penal ou dos critérios da polícia, que constituem o primeiro filho da criminalização; o não conhecimento do caráter delitivo de um fato por parte do público, que não promove a ação, ou considera que é mais conveniente recorrer a acordos privados, ou pensa que a sanção será desproporcional à perda; a constituição de um subterfúgio para neutralizar os efeitos de uma criminalização forçada ou

legitimadora, e assim, na prática, muitos delitos de “colarinho branco” que se encontram formalmente criminalizados são descriminalizados por essa via (...). (CERVINI, 1995, p. 74).

Nota-se, portanto, a nítida relação do processo de (des)criminalização (tão relevante nesse quadro de estudos) com o desenvolvimento do bem jurídico a ser tutelado pelo direito penal. Desde 1940, com a edição do Código Penal, diversos crimes foram incluídos a fim de compensar os anseios da sociedade. Contudo, essa hipotética necessidade de tutela é criticada pela doutrina, tendo em vista que a função do direito penal não é criminalizar condutas quando um determinado problema social parece não ter solução, capaz tão somente de desnaturar o direito penal.

Não é de se estranhar então que, em nossos dias, a noção de um bem jurídico tenha entrado em crise aguda (...). Na perspectiva política criminal a questão é ainda mais evidente. Na prática o conceito de bem jurídico perdeu paulatinamente essa capacidade limitadora ou garantidora dentro do direito penal. (GOMES; YACOBUCCI, 2005, p. 75).

É dentro desse raciocínio que se pode concluir qual o fundamento utilizado pelo legislador ao inserir a conduta de porte para uso da maconha no nosso ordenamento jurídico. A criminalização foi o único meio encontrado para promover uma segurança jurídica, política e social frente o problema das drogas no Brasil e no mundo. O fracasso das políticas públicas ensejou uma incoerência entre os princípios basilares do direito penal (sobretudo, o da Lesividade) e a criminalização do porte de drogas para uso pelo legislador.

Nesse interim, resta tratar a respeito da “despenalização”. Suavizar, amenizar, abrandar, reduzir – essas são algumas (das diversas) formas de traduzir tal fenômeno, marcado pela utilização das chamadas “medidas alternativas”. E foi assim que recentemente o Superior Tribunal de Justiça optou por definir o artigo 28 da Lei de drogas. O artigo 28 inovou ao trazer tais medidas em contraposição ao artigo 16 da Lei 6368 de 1976 (Antiga Lei de Tóxicos) que punia com detenção e multa aquele que adquirisse, guardasse ou trouxesse consigo, para consumo próprio, substância entorpecente. A advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo, por não estarem enquadrados no artigo 1 da Lei de

Introdução do Código Penal foram colocados à discussão quanto a uma possível ocorrência de “abolitio criminis”.

Diante de todas as constatações, conclui-se que a atitude do legislador ao se preocupar com o porte de drogas para uso pessoal acabou criando um problema ainda maior: a dúvida quanto ao enquadramento da conduta. Ainda que o entendimento tenha sido pacificado pelo STJ, a questão ainda está sendo dirimida pelos ministros do STF.

Recentemente, um recurso extraordinário (635.659) interposto pela Defensoria Pública de São Paulo, em virtude da condenação de um indivíduo por dois meses a prestação de serviço à comunidade, por ter sido flagrado com três gramas de maconha, tem causado polêmica.

A Defensoria Pública alega que a proibição do porte para consumo próprio ofende os princípios constitucionais da intimidade e da vida privada. Para a Defensoria, o uso de drogas é autolesão e não prejudica terceiros, de modo a fustigar aqueles que defendem a posição de que o bem jurídico tutelado é a saúde pública.

Gilmar Mendes, relator do caso, o ministro Luís Roberto Barroso e Edson Fachin concretizaram seus posicionamentos pela descriminalização sobre alicerces constitucionais e principiológicos do direito penal. Ainda que preexistam posições contrárias, há tempos o tema nunca fora tão bem disciplinado e aprofundado. As considerações realizadas no voto de Barroso (recurso extraordinário 635.659) representam um salto na discussão sobre o tema no país, visto que apresenta sólida solução para o consumo da maconha: descriminalização mediante controle quantitativo da droga.

#### **4 O FENOMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O USO MEDICINAL DO CANNABIDIOL**

Não haveria sentido discorrer a respeito do uso medicinal do cannabidiol sem demonstrar a forma como o Estado tem atuado na busca pela efetivação do direito fundamental que é a saúde, resguardado pela Constituição Federal de 1988.

O direito a saúde está constitucionalmente garantido a todo e qualquer cidadão brasileiro. Assim disciplina o artigo 196 da CF/88:

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

O Estado, deste modo, tem o dever de criar mecanismos para efetivação desse direito, mediante a complementação com normas infraconstitucionais, como exemplo a Lei 8080/90 (Sistema Único de Saúde – SUS) e demais políticas públicas intergovernamentais.

Nesse sentido, a precariedade dos sistemas públicos aliados a grande procura por tais serviços, bem como a necessidade por medicamentos que na maioria das vezes não estão disponíveis para os pacientes, seja pela falta de recursos públicos ou pela burocratização para se tornar disponível, ocasionaram o nascimento do fenômeno da “judicialização da saúde”. Com o passar dos anos, o poder judiciário tem atuado de maneira mais decisiva e constante sobre demandas da saúde.

Quando o assunto é o fornecimento de medicamentos, esse fenômeno se faz presente, marcado por inúmeras ações singulares e coletivas. O indivíduo almeja através da condenação do poder público uma sentença ou liminar favoráveis ao fornecimento gratuito de medicamentos. De acordo com a doutrinadora Angélica Carlini (2014, p. 153):

Para os cidadãos brasileiros, cada decisão judicial representa a extensão do que é possível conseguir em juízo em relação à efetividade do direito social à saúde. Por isso, não raro, decisões judiciais são divulgadas pela mídia nacionalmente, tem grande repercussão e incentivam novos processos judiciais para obtenção de medicamentos, tratamentos, órteses, próteses e outras formas corriqueiras ou excepcionais de tratamento de saúde.

Isso serve de arremate ante os casos de pacientes que necessitam dos medicamentos à base de compostos extraídos da maconha para aliviar dores, prevenir ou curar doenças. Em 2015, o CNJ publicou uma espécie de relatório com base em estudos desenvolvidos nos anos de 2013/2014 (2015, p. 10):

Não é por acaso que, ao longo dos últimos cinco anos, o Conselho Nacional de Justiça tem liderado e estimulado de maneira mais sistemática a atuação

do judiciário, buscando estabelecer uma política judiciária para a saúde. As estratégias oriundas dessa política judiciária envolvem desde a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde até Comitês Estaduais de Saúde e Recomendações como os juízes podem decidir demandas que lhes são apresentadas.

Seguindo esse propósito, o CNJ publicou em 2010 a Recomendação n. 31 que considerando a grande demanda processual buscou reduzir os gastos com recursos públicos para o andamento e ainda, salvaguardar o rol de medicamentos e tratamentos autorizados pela ANVISA.

Além da resolução n. 107 que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário (FNJ) para monitoramento das demandas de assistência à saúde, podemos citar a Recomendação n. 36, de 2011, com o intuito de propor estratégias judiciais para o tema. De acordo com a pesquisa, são muitos os desafios para o CNJ mediante a progressiva influência que o judiciário exerce nas políticas públicas de saúde. (CNJ, 2015, p. 12).

Nesse contexto, na tentativa de justificar a ausência do Estado na efetivação dos direitos de segunda geração, dentre eles os sociais (no qual se inclui o direito à saúde) bem como o argumento de que para isso é necessário um grande gasto do dinheiro público, nasce a “Teoria da Reserva do Possível”.

De acordo com Rafael José Nadim de Lazari (2012, p. 119 e 120):

É no direito à saúde que se concentram as principais discussões em torno de sua adesão ao subgrupo qualificado de direitos sociais que forma o “mínimo”, bem como da oponibilidade da Reserva do Possível ao tema. Esse acirramento de ânimos no que diz respeito à saúde se dá tanto porque, de todos os direitos sociais, este é o que mais perto está do direito fundamental individual à vida, do art. 5, caput, da Constituição Pátria, como porque são visíveis os avanços da medicina/indústria farmacêutica nos últimos tempos.

O “ativismo judicial” ou participação crescente do Poder Judiciário na solução de uma enorme gama de assuntos, sobretudo os relacionados à prestação da saúde pública, fomentou os ensinamentos da doutrinadora Angélica Carlini (2014, p. 123) que explica que o conceito de reserva do possível pode ser aplicado a saúde pública no Brasil contemporâneo não apenas como forma de afastar a responsabilidade do Estado quanto à efetividade dos direitos fundamentais (sobretudo, os sociais) mas também de modo a inclui-lo no âmbito das estratégias públicas que visam suprir as necessidades.

O problema toma uma proporção ainda maior quando se constata que além de ser preciso observar o rol das substâncias e medicamentos autorizados pela PORTARIA 344/98, os juízes estão ficando a mercê dela, com o dever de reconhecer questões técnicas diante dos litígios que lhes são apresentados – a consequência disso é saber distinguir, caso a caso, quando um medicamento pode ser considerado de extrema necessidade para aquele que pleiteia a proteção da sua saúde.

Mais difícil ainda é quando os juízes se deparam com situações em que a substância pleiteada não é autorizada pela ANVISA, e deste modo vem à tona a polêmica inserção do cannabidiol como substância controlada pela PORTARIA 344/98. O cannabidiol é um medicamento extraído da maconha, utilizado para o tratamento de diversas doenças, como por exemplo, a epilepsia. A divulgação de pacientes que buscaram a justiça pública para ter acesso a esse medicamento reacendeu o debate sobre o assunto, já que por muito tempo ele foi proibido pela ANVISA.

Diante de tanta inovação, duas delas, aprovadas pela CCJ (Comissão de Constituição e Justiça) não podem ser esquecidas: a indicação de um parâmetro mínimo de porte de droga para diferenciar usuário de traficante e a importação de produtos e derivados à base de canabinóides (substâncias extraídas da maconha) para uso medicinal. Embora a política de drogas tenha deixado a desejar, como pode ser constatado por todo exposto, a recente aprovação pela ANVISA de prescrição do cannabidiol representa uma “luz ao fim do túnel”.

Em 21 de março de 2016 a ANVISA publicou no Diário Oficial da União uma resolução que permite importar o produto com uma quantidade ainda maior de THC (tetrahydrocannabidiol) – a exigência era de no máximo 49% de THC. Isso decorreu do cumprimento de uma decisão judicial deferida pelo Juiz Marcelo Rebello Pinheiro, no Distrito Federal. Contra a decisão, a ANVISA se manifestou da seguinte forma<sup>6</sup>:

A Anvisa esclarece que muitos dos produtos à base de Cannabidiol e THC não são registrados como medicamentos em seus países de origem, não tendo sido, portanto, avaliados por qualquer autoridade sanitária

---

<sup>6</sup> Em cumprimento a ação judicial, ANVISA permite prescrição e importação de produtos com cannabidiol e THC. ANVISA, 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/201616/em+cumprimento+a+acao+judicial+anvisa+permite+prescricao++importacao+de+produtos+com+cannabidiol+e+thc.>> Acesso em 16 de abril, às 10h00min.

competente. Assim sendo, não é possível garantir a dosagem adequada e a ausência de contaminantes e tampouco prever os possíveis efeitos adversos, o que implica em riscos imprevisíveis para a saúde dos pacientes que os utilizarão, inclusive com reações adversas inesperadas. Vale destacar que desde abril de 2014 a Anvisa já vinha liberando pedidos excepcionais de importação de produtos com Canabidiol para uso pessoal. Em janeiro de 2015, a Anvisa retirou o Canabidiol da lista de substâncias proibidas vigente no Brasil, incluindo-o no rol de substâncias controladas (...). Em agosto de 2015, a Anvisa passou a autorizar a compra excepcional do produto não só para pacientes com epilepsia, mas para diversas patologias, como dores crônicas e de Parkinson.

Antes do ocorrido, o Conselho Federal de Medicina (CFM) em dezembro de 2014 já havia autorizado a prescrição do medicamento para crianças que sofrem com epilepsia e convulsões. Com isso, neurologistas, psiquiatras e neurocirurgiões poderiam prescrever o cannabidiol. Posteriormente, em janeiro de 2015, a ANVISA decidiu pela retirada do cannabidiol das substâncias de uso proibido.

O Brasil se reeventou quanto ao uso medicinal da cannabis sativa em 2014, com o caso Anny de Bortoli Fischer, portadora da síndrome CDKL, epilepsia grave e rara. É desesperador notar que a dificuldade burocrática e jurídica se faz presente até mesmo na busca pelo direito à vida. Entre suas potencialidades terapêuticas e atividades analgésicas, o maior emblema em relação ao uso medicinal dos canabinóides (substâncias extraídas da maconha) reside nos seus efeitos psicotrópicos. Hoje, países como Holanda e Bélgica fazem uso desses compostos no tratamento de doenças graves como AIDS, esclerose múltipla e câncer.

Pertinente são as palavras de Carl Hart, neurocientista e professor de neuropsicofarmacologia que ultrapassou os ditames sobre as drogas, (2014, p. 293):

Investigar os aspectos patológicos do consumo de drogas é importantíssimo para desenvolvermos tratamentos eficazes do vício. Mas a atenção desproporcional hoje concedida aos danos tende a nos atrelar a uma perspectiva distorcida, contribuindo para uma situação na qual certas drogas são consideradas um mal absoluto, e em que o uso de qualquer delas é visto como algo mórbido.

Desde 14 de janeiro de 2015, quando a ANVISA decidiu retirar o cannabidiol do rol de substâncias proibidas, a esperança por uma nova visão no campo das potencialidades medicinais da maconha cresceu – e isso não se pode

negar. Contudo, novos desafios vieram à tona, haja vista que, embora autorizado, o medicamento não pode ser produzido no Brasil. A importação é a solução para o caso, que acaba encarecendo os custos do produto além de tornar o processo de concessão do medicamento mais moroso.

O processo de importação deve estar em consonância com os preceitos estabelecidos pela Resolução – RDC (Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA) n. 17 de 17 de maio de 2015. Alguns termos técnicos que envolvem o assunto, como os princípios ativos da maconha entre outras terminologias são individualmente definidas pela Resolução em seu artigo 1:

- Art. 1º Para efeitos desta Resolução são adotadas as seguintes definições:
- I- canabidiol (CBD): substância (nome químico: 2-[(1R,6R)-3-metil-6-(1-metiletenil)-2-ciclohexen-1-il]-5-pentil-1,3-benzenodiol, número CAS: 13956-29-1 e fórmula molecular: C<sub>21</sub>H<sub>30</sub>O<sub>2</sub>), constante da Lista C1 do Anexo I da Portaria SVS/MS n. 344/98 e de suas atualizações, que pode ser extraída da planta Cannabis sp, que é uma planta que consta na lista E - Lista de plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas.
  - II- canabinóides: compostos químicos, que podem ser encontrados na planta Cannabis sp, e que possuem afinidade com os receptores CB1 ou CB2, assim como os sais, isômeros, ésteres e éteres destas substâncias.
  - III- CID: Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.
  - IV- derivado vegetal: produto da extração da planta medicinal fresca ou da droga vegetal, que contenha as substâncias responsáveis pela ação terapêutica, podendo ocorrer na forma de extrato, óleo fixo e volátil, cera, exsudato e outros.
  - V - desembaraço aduaneiro de importação: ato final do despacho aduaneiro.
  - VI- despacho aduaneiro de importação: ato em procedimento fiscal que verifica a exatidão dos dados declarados pelo importador em relação aos bens e produtos importados, a título definitivo ou não, com vista ao seu desembaraço aduaneiro.
  - VII - droga vegetal: planta medicinal, ou suas partes, após processos de coleta/colheita, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada; VIII - intermediação da importação: serviço prestado por entidade hospitalar, unidade governamental ligada à área da saúde ou operadora de plano de saúde, que promovem, em seu nome, operação de comércio exterior de importação excepcional de produto à base de Canabidiol, destinado exclusivamente à pessoa física previamente cadastrada e autorizada pela Anvisa.
  - IX - produto à base de Canabidiol: produto industrializado tecnicamente elaborado, constante do Anexo I desta Resolução, que possua em sua formulação o Canabidiol em associação com outros canabinóides, dentre eles o THC.
  - X- tetraidrocannabinol (THC): substância (nome químico: (6AR,10aR)-6,6,9-trimetil-3-pentil-6a,7,8,10a-tetrahidro-6H-benzo[c]chromen-1-ol, CAS: 1972-08-3 e fórmula molecular: C<sub>21</sub>H<sub>30</sub>O<sub>2</sub>) constante da Lista F2 do Anexo I da Portaria SVS/MS n. 344/98 e de suas atualizações (Lista das Substâncias Psicotrópicas de uso proscrito no Brasil) , que pode ser extraída da planta

Cannabis sp, que é uma planta que consta na lista E - Lista de plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas.

Por fim, ante a exposição de tantas premissas, ainda pairam dúvidas quanto ao poder da legislação pró-maconha frente à ciência. Há de se considerar, contudo, o avanço nas discussões por uma política de drogas justa e decente. Trata-se de um futuro promissor, onde o constitucionalismo e a busca pela efetivação dos direitos fundamentais (sobretudo, o direito à vida) há de serem respeitados. Abordagens inconsistentes e incoerentes sobre as drogas ilegais e o fracasso da nossa política pública não podem fazer com que deixemos de avançar. O desenvolvimento da legislação anti-drogas e da ciência precisam caminhar juntos. É imprescindível que sejam colocadas em prática novas alternativas de políticas públicas e criminais. Entre elas, o uso medicinal da cannabis e a regulamentação adequada para aqueles que usam e dependem quimicamente dessa substância.

## **5 CONCLUSÃO**

Diante de todo exposto, o objetivo desse trabalho não é propor uma verdade absoluta para solução dos problemas que envolvem a política de drogas no Brasil.

Primeiramente, foram demonstrados alguns aspectos terminológicos a respeito do fenômeno sofrido pelo artigo 28 da Lei de Drogas, para tornar clara a polêmica que envolve o desejo do direito penal de punir o usuário. A partir dessa premissa, conclui-se que o proibicionismo em matéria de drogas é nada mais que um modelo de origem repressiva que se mostrou totalmente falho e incompatível com o nosso Estado Democrático de Direitos. Ao contrário do que se busca, a saúde e segurança pública infelizmente não representam bens jurídicos efetivamente protegidos. Estamos imersos numa realidade onde o tráfico e crime organizado só tendem a crescer e o dinheiro público se destina, primordialmente, para bancar órgãos de repressão.

O consumo de drogas ilícitas não pode mais ser uma preocupação de natureza penal, mas sim de regulamentação administrativa, mediante a restrição de

uso em determinados locais de acesso ao público, que se assemelha ao modelo adotado para regular o consumo de tabaco.

Ao direito penal caberia a proteção do comércio de quantidades de drogas aptas a causar prejuízos à saúde pública, criando mecanismos de prevenção e educação sobre as drogas; e sobretudo, dispor de um sistema penitenciário com tratamentos efetivos. Ao invés de declarar “guerra” contra as drogas, é preciso “aliar forças” e entender que o avanço depende de uma visão multilateral que enxergue os anseios e aspectos sociais/morais de uma sociedade, respeitando sobretudo, o rol dos direitos fundamentais que torna o indivíduo um ser livre.

Nesse sentido, o ingresso de algumas substâncias para uso medicinal e psicoterapêutico é um sinal para que a nossa política pública se “recorde” que vivemos num Estado Social e Democrático de Direitos cuja liberdade, intimidade e o direito a vida são primordiais.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARROIO, Agnaldo. **Aspectos terapêuticos da planta Cannabis Sativa**. Química Nova, 2006.

AMARAL, Claudio do Prado. **Princípios Penais da Legalidade à Culpabilidade**. IBCCRIM. São Paulo, 2003.

ARAUJO, Tarso. **Almanaque das Drogas**. Editora Leya, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL, Portaria nº 344/98, 12 de maio de 1998.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ementa: Direito Penal. Recurso Extraordinário. art. 28 da Lei nº 11.343/2006. **Inconstitucionalidade da Criminalização do Porte de Drogas para Consumo Pessoal. Violação aos Direitos à Intimidade, à Vida Privada e à Autonomia, e ao Princípio da Proporcionalidade**. Relator Luís Roberto Barroso. Data do julgamento: 20.08.2015. RE: 635.659. Disponível em:

<<http://s.conjur.com.br/dl/leia-anotacoes-ministro-barroso-voto.pdf>>. Acesso em: 03.05.2016, às 16h00min.

CARLINI, Angélica. **Judicialização da Saúde Pública e Privada**. Livraria do Advogado, 2014.

CERVINI, Raul. **Os Processos de Descriminalização**. Editora Revista dos Tribunais, 1995.

CNJ (Conselho Nacional de Justiça). **Justiça Pesquisa – Judicialização da saúde no Brasil, dados e experiências**, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em 06 de agosto de 2016, às 12h00min.

**Em cumprimento a ação judicial, Anvisa permite prescrição e importação de produtos com Canabidiol e THC**. ANVISA. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menus++noticias+anos/201616/em+cumprimento+a+acao+judicial+anvisa+permite+prescricao+e+importacao+de+produtos+com+canabidiol+e+thc>>. Acesso em: 13 de abril de 2016, às 15h00min.

FILHO, Vicente Greco. **Tóxicos: Prevenção – Repressão**. Editora Saraiva, São Paulo, 1996.

GOMES, Luiz Flávio. **Lei de Drogas Comentada**. Revista Dos Tribunais, 2013.

\_\_\_\_\_. YACOBUCCI, Guillermo Jorge. **As Grandes Transformações do Direito Penal Tradicional**. Revista dos Tribunais, 2005.

HART, Carl. **Um Preço Muito Alto: A Jornada de um Neurocientista que Desafia Nossa Visão sobre as Drogas**. Zahar, 2014.

HOFMANN, Albert. **LSD: Minha Criança Problema**. 1979.

LAZARI, Rafael José Nadim. **Reserva do possível e mínimo existencial**. Editora Juruá, Curitiba. 2012.

LOPES, Marco Antonio. **Drogas: 5 mil Anos de Viagem**. Revista Superinteressante. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem>>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2016, às 16h50min.

MARCAO, Renato Flávio. **Tóxicos: Leis n. 6.368/1976 e 10.409/2002, anotadas e interpretadas**. Editora Saraiva, São Paulo, 2004.

**Neuroscience of Psychoactive Substance use and Dependence**. World Health Organization – Geneva. OMS, 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/neuroscience\\_P.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/neuroscience_P.pdf)> . Acesso em: 06 de fevereiro de 2016, às 18h00min.

OLIVEIRA, Jaime. **Jaime Oliveira**. Depoimento em: 13 de julho de 2015. Entrevistadores: Jornal Estadão. ANVISA. 2015. Entrevista concedida: Ministério da Fazenda facilita importação do canabidiol no país. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral%2cministerio-da-fazenda-facilita-e-desonera-importacao-do-canabidiol%2c1724329>> Acesso em: 17 de outubro de 2015, às 18h00min.

**Resolução – RDC n. 17, de 17 de maio de 2015**. ANVISA. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/noticia/1/arquivo/170615163439-SES-MT-A-rdc-anvisa-17-2015---importacao-canabidiol.pdf>> . Acesso em 09 de agosto de 2016, às 18h40min.

SALLES, Marcos H.M de. **Política de Drogas no Brasil, Temos o Melhor Modelo?**. EDITORA LUMENJURIS – RJ – 2013.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Drogas – Uma Nova Perspectiva**. IBCCRIM, 2014.

**The Right Way to do Drugs**. Revista the Economist. Disponível em: <<http://www.economist.com/news/leaders/21692881-argument-legalisation-cannabis-has-been-won-now-difficult-bit-right>>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2016 às 14h40min.

**Word Drug Report 2015**. Relatório Mundial sobre Drogas. UNODC. Disponível em: <<http://www.unodc.org/wdr2015/>>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2016, às 14h00min.

