

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Direito**

**ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA LEGALIZAÇÃO DA MACONHA
PARA FINS MEDICINAIS**

Brenda de Freitas Ávila Ferreira

**PATROCÍNIO - MG
2017**

BRENDA DE FREITAS ÁVILA FERREIRA

**ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DA LEGALIZAÇÃO DA MACONHA
PARA FINS MEDICINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para
a obtenção do grau de Bacharel em
Direito, pelo Centro Universitário do
Cerrado - Patrocínio.

Orientadora: Me. Júnia Gonçalves Oliveira

FICHA CATALOGRÁFICA

340
F439a

Ferreira, Brenda de Freitas Ávila
Análise da possibilidade de legalização da maconha para fins
medicinais. – Patrocínio: Centro Universitário do Cerrado, 2017.

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário do Cerrado
– Graduação em Direito.

Orientadora: Prof^a. Júnia Gonçalves Oliveira

1. *Cannabis Sativa*. 2. Direito à saúde. 3. Judicialização.

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

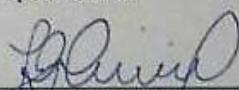
Aos 13 dias do mês de dezembro de 2017, às 14 horas, em sessão pública na sala 601-05 deste Campus Universitário, na presença da Banca Examinadora presidida pelo(a) Professor(a) Me. Lúcio Gonçalves Almeida e composta pelos examinadores:

1. Me. Natalia Scartezini Rodrigues


2. Me. Diego Vinícius Berra

o(a) aluno(a) Brenda de Freitas Ávila Ferreira apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Análise da Possibilidade da Legalização da Reciclagem para fins medicinais

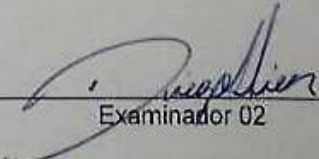
como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Direito. Após reunião em sessão reservada, os professores decidiram da seguinte forma: O Avaliador 01 decidiu pela Aprovado o Avaliador 02 decidiu pela Aprovado, sendo resultado final da Banca Examinadora, a decisão final pela Aprovado do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pelo aluno.



Presidente da Banca Examinadora



Examinador 01



Examinador 02

Brenda de Freitas Ávila Ferreira

Aluno

DEDICO o presente trabalho a minha família que construí, ao meu marido, meus filhos e principalmente ao meu anjo Pedro Vitor, pois sei muito bem como é nossa luta constante pela sua vida através do uso da Cannabis Sativa e está sendo nosso milagre, te amo muito meu anjo, todo o trabalho é voltado para você, para que um dia as coisas sejam mais fáceis para nós principalmente para o consumo do seu remédio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente pelo dom da vida.

Ao meu pai Valker Juscelino Ferreira pelos puxões de orelha e as conversas para eu dar valor nas oportunidades que nos são dadas, a minha mãe Luciane Beatriz que mesmo ausente fez um papel importante, pois sem ela eu não estaria aqui hoje.

A minha vovó Maria Elza que me criou e me ensinou os mandamentos da vida, ao meu eterno vovô João Teixeira de Ávila que hoje mora no céu, mas que olha por mim de onde quer que esteja e que me ensinou o valor nas pequenas coisas da vida, e me fez o ser humano que sou hoje do qual sempre vou levar comigo os seus ensinamentos.

A minha tia que por mais que não concordamos muito uma com a outra sempre me apoiou e me deu força para continuar mesmo diante de tantos obstáculos.

Ao meu tio João Teixeira Júnior, o qual ficou como nosso guardião, após meu vózinho falecer, e sem ele eu não estaria fazendo Direito, pois ele é meu alicerce, para alcançar meus objetivos, seguindo sempre os seus passos ajudando ao próximo sem olhar a quem ou o que. Obrigada por sempre transmitir seus ensinamentos sábios, me dando força para nunca desistir dos meus sonhos, pois os obstáculos são apenas para nos fortalecer e vermos o que realmente queremos para nossa vida, ele é assim uma pessoa brilhante na qual quero ter o máximo de proveito para tentar ser alguém como ele.

Ao meu marido que mesmo não tendo muita paciência, me auxilia quando preciso fazer minhas tarefas da faculdade, compreende e me ajuda com os meninos, pois sem ele tudo seria diferente, ele faz parte do que sou hoje, e do que serei futuramente.

Ao meu filho João Guilherme por sempre perguntar como estou indo na “escola”, e isso alegra os meus dias, pois ele sente muito orgulho da sua mamãe por estar acabando o curso para ser alguém na vida, me sinto honrada por ser o espelho dele.

E também ao meu filho, meu anjo Pedro Vítor, que inegavelmente, sem a sua força, eu não seria ninguém, durante a gestação no decorrer da faculdade, passei muitas dificuldades, e quando nasceu foi algo maravilhoso eu nasci de novo, logo depois o susto, mas isso me fez mais forte e me ajudou a entender que era realmente o que eu queria para minha vida, e me iluminou no tema que escolhi para este trabalho, pois só sabemos a experiência de precisar de algo até o momento em que nós mesmos precisamos, antes disso fazemos até julgamentos, e hoje estamos aqui lutando pela vida do nosso bebê, que faz uso da substância canabidiol, e que está sendo nosso milagre, e estou muito feliz por estar aqui hoje pois agradeço a todos por terem feito parte de todo esse contexto da minha vida.

Agradeço a minha orientadora Júnia pela paciência e bondade ao me auxiliar na criação deste estudo. Por ter me transmitido seus ensinamentos com tanta bondade.

Agradeço as minhas amigas que tornaram esses 5 anos mais leves, obrigada por todo apoio, carinho, amizade. Vocês são um presente da faculdade para a vida.

Obrigada a todos por tudo.

A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.

Albert Einstein

RESUMO

O presente trabalho aborda a temática da legalização da maconha, que tem por nome científico *Cannabis Sativa*, para fins exclusivamente medicinais. Os derivados da *Cannabis* já ajudaram e ajudam muitas pessoas, que sofrem de alguma doença e os tratamentos tradicionais não são eficazes. O canabidiol em especial permitiu uma melhora significativa nos doentes. Destaca-se também o direito a saúde garantido constitucionalmente. Foi feito durante o trabalho uma análise dos direitos fundamentais, focado principalmente no direito à saúde. Em continuidade foram apresentadas discussões sobre o uso da *Cannabis Sativa* e seus efeitos, a permissão do uso no Brasil com destaque para a judicialização e um pequeno prospecto do direito comparado. A metodologia de trabalho utilizada foi a pesquisa bibliográfica, legislativa, análise jurisdicional, artigos científicos, trabalho e projetos acadêmicos disponibilizados na internet. Respalda-se na legislação pátria e decisões proferidas pelos Tribunais.

Palavras-chave: *Cannabis Sativa*. Direito a Saúde. Judicialização.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
MPF	Ministério Público Federal
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
STJ	Superior Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL	14
2.1	Direitos Fundamentais.....	14
2.2	Evolução dos Direitos Fundamentais.....	16
2.3	Direito à saúde.....	19
2.4	A saúde como um Direito Fundamental.....	20
2.5	O direito a saúde e os princípios constitucionais.....	22
2.5.1	Princípio da reserva do possível.....	22
2.5.2	Princípio da igualdade.....	23
2.5.3	Princípio da proporcionalidade.....	24
3	CANABIDIOL: DA <i>CANABIS SATIVA</i> E SEU USO MEDICINAL	26
3.1	As possíveis doenças tratadas com as substâncias derivadas da <i>cannabis sativa</i>	26
4	A JUDICIALIZAÇÃO DO USO DE CANABIDIOL NO BRASIL	31
5	DO DIREITO COMPARADO	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

1 INTRODUÇÃO

Um dos temas que vem sendo motivo de discussão no âmbito jurídico é a legalização da *Cannabis Sativa*, popularmente conhecida como maconha, para uso medicinal. O número de ações movidas por famílias, em busca da liberação desta é crescente, visto que, alguns tratamentos dependem dessa substância para a subsistência de determinadas pessoas.

Destarte, a *Cannabis Sativa* é de uso opcional, a fim de estabelecer progresso aos tratamentos que desta necessite. Após uso de inúmeros medicamentos brasileiros ou estrangeiros comprovados pela ANVISA, a *Cannabis Sativa* se tornou uma opção para melhoria de avanço de algumas doenças.

Cumprido ressaltar que o uso da *Cannabis Sativa* não proporciona a cura ao paciente, contudo, proporciona uma melhoria significativa assegurando uma qualidade de vida melhorada na busca do seu bem-estar, tendo também uma vida mais longa.

No presente trabalho objetiva-se demonstrar que os problemas encontrados atualmente para conseguir a autorização para usar tal substância como medicamento é muito grande, pois é muito burocrática vez que não existe regulamentação por parte da ANVISA, o que dificulta a regulamentação na justiça pois não só seria interessante apenas para importação e sim também para cultivo da planta para o uso medicinal.

Tendo em vista que a ANVISA poderia criar uma regulamentação, considerando que o uso do medicamento e registro deste até mesmo para fabricação no país o que por certo facilitaria e asseguraria a vida das pessoas que necessitam deste medicamento.

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar o atual posicionamento do Brasil em relação ao consumo das substâncias derivadas da *Cannabis Sativa* para fins medicinais.

Para elaboração deste estudo, bem como para corroborar as informações aqui expostas foi realizada a pesquisa bibliográfica, legislativa, análise jurisdicional, artigos científicos, trabalho e projetos acadêmicos disponibilizados na internet. Respaldo-se na legislação pátria e decisões proferidas pelos Tribunais.

No primeiro capítulo aborda-se acerca do direito à saúde, que configura um direito fundamental, possuindo previsão na Constituição Federal. Trata-se um direito garantido ao ser humano, intransferível e irrenunciável. Abordando ainda acerca dos direitos fundamentais e sua evolução. No subtópico destinado a abordar acerca do direito à saúde objetiva-se aclarar sobre o que pode ser compreendido como saúde e os fatores incidentes.

Relevante é ainda apreciar a saúde como um direito fundamental, ante uma análise das disposições na Constituição Federal de 1988 que versam sobre a temática.

Superada a análise acerca da saúde, no segundo capítulo, aborda-se acerca do direito a saúde frente aos princípios constitucionais. Destaca-se que esta compreende uma relevante análise, pois como é sabido os direitos ora consagrados são regidos por princípios que são muito relevantes a sua aplicabilidade. Os princípios apreciados são o princípio da reserva do possível, da igualdade e da proporcionalidade.

No terceiro capítulo, aprecia-se acerca do canabidiol que é objeto central deste estudo. Abordando algumas doenças que podem ser tratadas por meio deste.

Por sua vez no quarto capítulo aborda-se acerca da judicialização do uso do canabidiol no Brasil, uma vez que, hodiernamente, sua importação carece de parecer médico de acordo com as diretrizes impostas pelo Conselho de Medicina. Neste capítulo são abordados casos específicos que foram apreciados pelo poder judiciário a fim de autorizar a importação do canabidiol.

Por fim no último, é realizada uma análise acerca do direito comparado, onde objetiva-se demonstrar as posições adotadas por outros países e a atual posição proibicionista adotada pelo Brasil.

Por fim, alcança-se as considerações finais onde são expostas as conclusões obtidas por meio deste estudo, que possui um caráter de especial interesse pessoal, pela situação atualmente vivenciada.

2 SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Neste capítulo será analisada a saúde como Direito Fundamental consagrado na Constituição nos artigos 196 a 200, sendo um direito de todos e dever do Estado para tanto, passa-se a analisar cada um deles em tópicos específicos.

2.1 Direitos Fundamentais

Os Direitos Fundamentais entendidos como direitos básicos, individuais, sociais, políticos e jurídicos estão previstos na Constituição Federal de 1988 no Brasil.

Sendo que possuem influência e respaldo também nos princípios dos Direitos Humanos, garantindo a liberdade, a vida, a igualdade, a educação, a segurança, saúde e todos os direitos necessários para a subsistência do ser humano.

Acerca do conceito de saúde é necessário observar a disposição da Organização Mundial da Saúde que dispõe em sua Constituição de 1946¹ que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

Neste sentido é necessário compreender que o pensamento e a visão de que saúde tem aquele que não é doente, deve ser desmistificado uma vez que como supramencionado, a saúde é um completo bem-estar em todas as áreas da vida do ser humano. Ou seja, este deve estar física, mental e socialmente bem.

¹ Constituição da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 20 out. 2017.

Compete mencionar que o direito a saúde compreende um dos direitos e garantias fundamentais, previsto no texto constitucional, e dada sua relevância é apreciado capítulo específico da Carta Magna.

Sendo que a tutela do direito a saúde é atribuição da União, Estados, Município e do Distrito Federal.

No tocante a origem dos direitos individuais Alexandre Moraes (2007, p. 06) explana que:

A origem dos direitos individuais do homem pode ser apontada no antigo Egito e na Mesopotâmia, no terceiro milênio a.C., onde já eram previstos alguns mecanismos para proteção individual em relação ao Estado. O código de Hamurabi (1690 a.C.), talvez seja a primeira condição a consagrar um rol de direitos comuns a todos os homens, tais como a vida, a propriedade, a honra, a dignidade, a família, prevendo igualmente, a supremacia das leis em relação aos governantes.

Ao abordar acerca dos Direitos Fundamentais é necessário apreciar o desenvolvimento histórico da sociedade, uma vez que estes direitos podem divergir dada a cultura e contextualização histórica de cada sociedade.

Os Direitos Humanos possuem caráter universal atemporal, sendo garantia estabelecida a todos os indivíduos, sem qualquer imposição de condições.

A concretização dos direitos humanos e os direitos fundamentais é estabelecida nas Constituições de cada Estado, onde este assume seu papel frente a sociedade e a cada indivíduo que é sujeito de direitos.

Sendo reconhecido sobre grande importância para a sociedade, assim como reconhece Ingo Sarlet (2009, p. 366):

Ao artigo 5º, § 1º, da Constituição de 1988 é possível atribuir, sem sombra de dúvidas o mesmo sentido outorgado ao art. 18/1 da Constituição da República Portuguesa e ao art. 1º, inc. III, da Lei Fundamental da Alemanha, o que, em última análise, significa- de acordo com a lição de Jorge Miranda- que cada ato (qualquer ato) dos poderes públicos devem tomar os direitos fundamentais como “baliza e referencial”. Importante ainda, é a constatação de que o preceito em exame fundamenta uma vinculação isenta de lacunas dos órgãos e funções estatais aos direitos fundamentais, independentemente de forma jurídica mediante a qual são exercidas

estas funções, razão pela qual- como assevera Gomes Canotilho- inexistem atos de entidade pública que sejam livres dos direitos fundamentais”.

Sendo assim, Direitos Humanos e Direitos Fundamentais se inspiram um no outro, mas são independentes entre si.

2.2 A evolução dos Direitos Fundamentais

Os Direitos Fundamentais foram surgindo ao longo dos anos, à medida que a sociedade foi se transformando. Sabe-se que a ciência jurídica sempre esteve ligada à existência da vida humana e por esta razão, houveram muitos avanços assim como também, retrocessos (ARAGÃO, 2001, p.27-28).

Assim, se mostra primordial a compreensão do desenvolvimento histórico dos Direitos Fundamentais, justamente porque estes estão ligados intimamente à história do mundo, sendo frutos não somente de pesquisas acadêmicas, mas também das lutas contra a injustiça ao longo dos tempos. Nesta senda, Bobbio (1992, p. 05) assinala:

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez por todas.

Compete apreciar também o posicionamento de Canotilho (2004, p. 09), que:

A colocação do problema- boa ou má deixa claramente intuir que o filão do discurso subsequente- destino da razão republicana em torno dos Direitos Fundamentais- se localiza no terreno da história política, isto é no *locus* globalizante onde se procuram captar as ideias, as mentalidades, o imaginário a ideologia dominante a consciência coletiva, a ordem simbólica e a cultura política.

Sendo que Bobbio (2004, p. 06) ainda acrescenta que:

Os direitos essenciais à pessoa humana nascem das lutas contra o poder, as lutas contra a opressão, das lutas contra o desmando, gradualmente, ou seja, não nascem todos de uma vez, mas sim quando as condições lhes

são propícias, quando se passa a reconhecer sua necessidade para assegurar a cada indivíduo e a sociedade uma existência digna.

Há certa unanimidade em se afirmar que depois de muitas manifestações, até a era cristã, com a chegada do ano de 1948, a proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, através da Organização das Nações Unidas (ONU).

De acordo com os ensinamentos de Leal (2000, p. 33):

A história dos Direitos Humanos no ocidente é a história da própria condição humana e de seu desenvolvimento nos diversos modelos e ciclos econômicos, políticos e culturais pelos quais passamos; é a forma com que as relações humanas têm sido travadas e que mecanismos e instrumentos institucionais as têm mediado. Em cada uma destas etapas, os Direitos Humanos foram se incorporando, sendo primeiro nas idéias políticas e, em seguida no plano jurídico (portanto no sistema normativo do direito positivo internacional e interno).

De acordo com o explanado, a principal base para os Direitos Fundamentais encontra-se no Cristianismo, que pregava a igualdade entre as pessoas. Nesta época a ideia de proteção aos direitos da pessoa humana tinha conotação religiosa. Canotilho (2002, p. 380) assinala que:

As concepções cristãs medievais, especialmente o direito natural tomista, ao distinguir entre *lex divina*, *lex natura* e *lex positiva*, abriram caminho para a necessidade de submeter o direito positivo às normas jurídicas naturais, fundadas na própria natureza do homem.

Ainda neste sentido, Sarlet (2007, p. 35-36) explana que:

Essa fase costuma ser denominada de pré-história dos Direitos Fundamentais. De modo especial, os valores da dignidade da pessoa humana, liberdade e igualdade dos homens encontram raízes na filosofia clássica, especialmente na Greco-romana, e no pensamento cristão.

Ante os avanços sociais no decorrer dos anos, houve a necessidade de adequar o direito natural ao direito positivo e para isso, foram surgindo às chamadas cartas de franquias ou forais, sendo uma prática difundida a partir da segunda metade da Idade Média, sendo então um importante marco no nascimento dos Direitos Fundamentais positivados.

Com o passar dos tempos vários documentos foram surgindo para concretizarem os Direitos Fundamentais como direitos positivos. No entanto, esses documentos não vinham como direitos para liberdade dos homens e sim normas escritas pelo rei pedindo para respeitar os direitos de seus vassallos, portanto não afirmavam em momento alguns Direitos Humanos, mais sim direitos de estamentos.

Visando assim a grande importância que a Inglaterra exerceu para uma consolidação dos direitos do homem. Nas palavras de Sarlet (2002, p. 43) aprende-se que:

[...] é o mais correto verificar a sua origem na Inglaterra, pois na verdade, a Magna Carta de 1215, como próprio nome indica foi a primeira declaração histórica dos direitos, embora incompleta. Mais tarde surgiram a Petição de Direitos de 1629 e a Lei de Habeas Corpus de 1679, isto determinando a proteção contra prisões arbitrárias e o direito de ser ouvido pelo juiz.

Na Revolução Francesa desencadeou, em tese, uma eliminação, das desigualdades entre pessoas e grupos sociais. Sendo assim a igualdade apresentou pontos de movimentos revolucionários focando-se em ideias de liberdade, e a eliminação de todas as desigualdades.

O objetivo e a finalidade da Declaração de Direito da Revolução Francesa, explica Ferreira Filho (2000, p. 11) eram “[...] proteger os Direitos do Homem contra os atos do Governo e é expressa a menção ao Poder Legislativo e ao Poder Executivo e o objetivo imediato é do caráter pedagógico: instruir os indivíduos de seus Direitos Fundamentais”.

Assim, a Declaração Francesa realmente veio para colocar certos limites na esfera governamental em relação às pessoas, sendo que algumas têm o direito e obrigação do Estado.

Referente às declarações, Sarlet (2002, p. 48) aponta que:

Tanto a declaração francesa quanto as americanas tinham como característica comum sua profunda inspiração jusnaturalista, reconhecendo ao ser humano direitos naturais, inalienáveis e imprescritíveis, direitos de todos os homens, e não de uma casta ou estamento.

Destarte os Direitos Fundamentais compreendem os direitos essenciais para a subsistência do ser humano, sendo historicamente de grande importância que mudam ao longo dos tempos em períodos difíceis, sendo que estão na dimensão dos Direitos Fundamentais.

2.3 Direito à Saúde

O direito a saúde compreende um dos mais importantes direitos e garantias previstas para o ser humano, uma vez que este direito, como será demonstrado, garante do atendimento médico à medicação, iniciativas estatais. Este direito está assegurado na Carta Magna.

O Direito a saúde tem como uma condição de vida e bem-estar, que vem se constituindo como Direito Social, por ser um Direito que está entre um dos Direitos Fundamentais a vida.

A definição de saúde não está apenas na ausência de doenças, mas também no bem-estar físico e mental, como aponta a Organização Mundial da Saúde.

Sendo assim a saúde não é apenas parâmetro puramente biológico, mas também as condições socioeconômicas e ambientais, devem ser consideradas.

O direito a saúde não apenas significa acesso a medicina curativa², ressalta-se que o bem estar de saúde física e mental, devem estar presentes na medicina preventiva³, como esclarecimento de educação, da população, higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia e de trabalho, lazer, alimentação saudável.

² Compreende-se por medicina curativa aquela que tem por objeto realizar a cura do paciente já doente, aplicando para tratamentos a fim de sará-lo da doença que foi acometido.

³ Compreende-se por medicina preventiva aquela que tem como objetivo prevenir os surgimentos de doenças, ou sejam acompanham o indivíduo indicando práticas saudáveis na prevenção de doenças.

Previsto no artigo 196 da Constituição Federal/88, o direito a saúde, como já explanado, compreende além dos estabelecimentos hospitalares, devendo ser abarcado para sua compreensão as condições de alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, renda, trabalho, educação, entre outras, sendo obrigação do Estado preservar e criar políticas públicas que condizem e que impõe os órgãos o Sistema Único de Suade de um modo de vida para a população.

2.4 A Saúde como um Direito Fundamental

Inicialmente cabe esclarecer que o direito à saúde figura em no ordenamento jurídico pátrio como direito fundamental, com previsão inicial no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, que trata do tema relacionado à ordem social, que tem como objetivo precípuo o bem-estar e a justiça social. No referido artigo, veio então o legislador tratar dos direitos sociais fundamentais, entre os quais se encontra o direito à saúde. Veja-se:

Art. 6. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Enquanto a saúde no referido artigo foi prevista e assinalada como direito social, o artigo 196 veio corroborar reconhecendo que:

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.

Assim sendo, verifica-se primeiramente que a saúde é direito de todos. Não há, portanto, a imposição de condições para usufruir deste direito, ele é inerente a pessoa humana, devendo o Estado prover a assistência à saúde em hospitais públicos, estando enfermos ou em caso de prevenção de riscos aos quais estejam sujeitos.

Destaca-se ainda que é dever do Estado garantir esse direito, sendo que a sua administração ocorre através do Sistema Único de Saúde (SUS), que organiza os serviços de saúde em âmbito federal, estadual e municipal.

A efetivação desse direito ocorre: através de políticas sociais e econômicas que procurem reduzir o risco de doenças, sempre garantindo o acesso “universal e igualitário às ações e serviços”.

Logo, a realização de políticas de gestão, tanto sociais quanto econômicas deverão ser realizadas no sentido de oferecer a toda população, tanto urbana quanto rural ou indígena, a cobertura do serviço de saúde.

Releva-se ainda que a expressão “para sua promoção e recuperação”, a Constituição, alude acerca do direito sanitário, pois que para a promoção da saúde, são necessárias ações que melhorem a condição de vida da população, disponibilizando um meio ambiente com condições salubres, de forma que além de garantir uma boa saúde, garanta a recuperação dela, quando perdida, como prevê a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Como demonstrado o Estado tem como dever promover a assistência igualitária as pessoas na sociedade como citado na Constituição Brasileira de 1988 promovendo assistências as pessoas:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em síntese, exige-se que políticas sejam adotadas para que sejam melhores as condições de vida dos indivíduos, evitando ou impedindo que este adoença.

Percebe-se pela simples leitura da lei, que a problemática da saúde não reside na lei, pois ela prevê de forma minuciosa e suficiente o direito à saúde. Logo, a problemática da saúde se encontra na adoção de políticas que venham a efetivar as

prerrogativas constitucionais, sendo que as lacunas existentes na efetivação desse direito ocorrem pela omissão ou inércia do Estado.

2.5 O Direito a Saúde e os Princípios Constitucionais

Para uma melhor compreensão acerca da relevância do direito a saúde é necessário estabelecer sua relação frente aos princípios da reserva do possível, da igualdade e da proporcionalidade.

2.5.1 Princípio da reserva do possível

O princípio da reserva do possível é norteado pela necessidade do Estado utilizar recursos públicos, para efetivação de direitos e garantias fundamentais, dentre eles o direito a saúde.

O Poder Público possui a obrigação de especificar e planejar os possíveis gastos que venham a surgir durante o ano, essa ideia parte da necessidade de controlar os gastos. Sendo que para isso existe a lei orçamentária anual, com base nos créditos orçamentários, sendo vedada a utilização de recursos fora desses controles.

No entanto essa disposição não impede que venha ser investido determinado valor dos créditos do Poder Público para assegurar ou efetivar uma garantia individual, no caso em tela, a saúde. De acordo com Barcellos (2002, p. 236):

A expressão reserva do possível procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas. [...] para além das discussões jurídicas sobre o que se pode exigir judicialmente do Estado – e em última análise da sociedade, já que é esta que o sustenta –, é importante lembrar que há um limite de possibilidades materiais para esses direitos.

Sendo assim o princípio da “reserva do possível”, assegura que o Estado deve ter disponível e reservado, os recursos necessários para suprir determinada garantia

individual. No tocante a saúde essa garantia refere-se ao fato do Poder Público vir a prover tratamento médico, medicamentos e todos os procedimentos necessários para que o direito a saúde do indivíduo seja assegurado.

2.5.2 Princípio da igualdade

Um dos mais importantes princípios existentes no ordenamento jurídico brasileiro é o princípio da igualdade, uma vez que este exclui toda e qualquer forma de discriminação e preconceito.

Sabidamente Aristóteles (2006) afirma que este princípio trata-se do tratamento igual que deve ser dado aos iguais e desigualmente os desiguais na forma em que são diferentes ou se desigualam.

De fato este princípio objetiva assegurar a todos um tratamento igual, independente de qualquer das suas características. Neste sentido explana Moraes (2004, p. 67) que:

O princípio da igualdade consagrado pela constituição opera em dois planos distintos. De uma parte, frente ao legislador ou ao próprio executivo, na edição, respectivamente, de leis, atos normativos e medidas provisórias, impedindo que possam criar tratamentos abusivamente diferenciados a pessoas que encontram-se em situações idênticas. Em outro plano, na obrigatoriedade ao intérprete, basicamente, a autoridade pública, de aplicar a lei e atos normativos de maneira igualitária, sem estabelecimento de diferenciações em razão de sexo, religião, convicções filosóficas ou políticas, raça, classe social.

E apreciando conjuntamente o citado com o direito à saúde concebe-se que todos devem ser igualmente tratados em relação às ações do Estado, o que corrobora a iniciativa do Estado prover tratamento e assistência médica aos menos favorecidos, a fim de equiparar estes com os mais favorecidos.

2.5.3 Princípio da proporcionalidade

Sabe-se que nenhum direito é imutável, nenhum direito é absoluto, todos podem ser restringidos e mitigados em detrimento de um fator extremamente relevante, inclusive o direito a vida pode ser mitigado, no caso em que houver guerra no país.

Necessário é aplicar o mencionado princípio a fim de haver uma ponderação entre os direitos assegurados pela legislação pátria.

Segundo George Lima (1999, p. 51-52) é necessário, para limitar qualquer dos direitos fundamentais, alcançar resposta positiva as seguintes perguntas:

- a) o meio escolhido foi adequado e pertinente para atingir o resultado almejado?
- b) o meio escolhido foi o 'mais suave' ou o menos oneroso entre as opções existentes?
- c) o benefício alcançado com a adoção da medida buscou preservar direitos fundamentais mais importantes (axiologicamente) do que os direitos que a medida limitou?

Portanto, não é possível o mero arbitramento da limitação de um direito, é necessário que este tenha um bem maior a ser tutelado. Um exemplo da aplicabilidade deste princípio no direito à saúde seria o caso da fila de espera para um transplante, há pessoas que esperam anos para alcançar o tão almejado transplante e outras, dado risco de morte que correm conseguem, através do poder judiciário, em dias.

Haveria aqui uma violação do princípio da igualdade? Por certo que não, uma vez que há a aplicabilidade do princípio da proporcionalidade, onde um indivíduo necessita rapidamente de um transplante ou virá a óbito e outros não correm risco de morte.

Seguindo os ensinamentos de Guerra Filho (1989, p. 75) “se atinge o fim almejado, exigível, por causar o menor prejuízo possível e finalmente, proporcional em sentido estrito, se as vantagens que trará superarem as desvantagens”.

Percebe-se que a proporcionalidade pode ser concebida como uma relação que tem um meio para atingir a fim, sem essa característica não seria possível aplicar o mencionado princípio, uma vez que nenhum direito ou garantia pode ser mitigado por mera vontade ou conveniência.

Ressalta-se que a aplicabilidade dos citados princípios é de acordo com a necessidade de cada caso, uma vez que como já mencionado, especialmente no princípio da igualdade, a justiça não é efetivamente o tratamento igualitário a todos, sem considerar suas características, é a aplicação do direito de acordo com a necessidade, dando um tratamento igual aos iguais e desigual aos desiguais a fim de impedir qualquer desigualdade na aplicação da norma frente ao caso concreto.

Os direitos são em sua essência de cunho assecuratório, objetivam garantir meios de subsistência ao ser humano e sua aplicação conjuntamente a um princípio efetivam a validade desse direito. Abarcando uma melhor interpretação da norma e consequente justiça na sua aplicabilidade.

Conclui-se portanto que os princípios apreciados neste capítulo objetivam assegurar a efetividade do direito a saúde nas suas formas mais amplas e na diversidade de casos. Inibindo a prática demasiada de entendimentos divergentes e trazendo mais segurança jurídica aqueles que acionam o poder judiciário.

3 CANABIDIOL: DA *CANABIS SATIVA* E SEU USO MEDICINAL

Como já demonstrado o direito a saúde está previsto na Carta Magna, constituindo uma garantia fundamental. Inegável é, que os direitos sempre se encontram em conflitos, no caso do tema em tela, o direito a saúde está em conflito com a legalização de uma droga que é proibida. Neste capítulo objetiva-se demonstrar algumas doenças que podem ser tratadas com o canabidiol bem como a situação em que ocorre este tratamento.

3.1 As possíveis doenças tratadas com as substâncias derivadas da *canabis sativa*

O canabidiol mostrou-se eficaz no tratamento de algumas doenças, tais como, o câncer, destaca-se que nesta doença o avanço alcançado com o canabidiol foi à redução de enjoos causados pela quimioterapia, outros medicamentos eram utilizados, no entanto sempre mostraram-se ineficazes; a AIDS, nesta doença o uso do canabidiol foi associado ao ganho de peso, vez que este desperta fome e durante o tratamento os soropositivos tendem a perder peso, o que ocasiona a baixa no sistema imunológico e conseqüente piora no estado de saúde; a esclerose múltipla, o canabidiol contribui para controle do intestino e bexiga e ainda alívio da intensas dores sofridas.

As doenças aqui mencionadas não configuram um rol taxativo, mas tão somente exemplificativo, a fim de permitir um melhor entendimento sobre as doenças que tem sido consideradas “doenças do século” e podem ter seus efeitos minimizados.

Para melhor demonstração o presente estudo abordará com ênfase a doença da epilepsia de difícil controle que fica entre a Síndrome de *Dravet* e a Síndrome de *Ohtahara*, nas palavras de Assunção *et al* a síndrome de *Dravet* (2017, p. 112)⁴:

[...] é uma forma grave de epilepsia, genética, que se inicia na infância, normalmente antes de um ano de idade, e é caracterizada pela presença de diferentes tipos de convulsões, por vezes, desencadeadas por diferentes estímulos, tal como a febre. A partir da idade de dois anos, atrasos consideráveis no desenvolvimento e aprendizagem cognitiva, coordenação dos movimentos e comportamentos são observados

A síndrome de *Dravet* causa constantes crises convulsivas, onde não é possível estabelecer se o portador irá despertar ou não, além de causar atraso motor em seu desenvolvimento, deixando graves sequelas. Salienta-se que o tratamento desta síndrome não se inicia com o canabidiol, vez que este é utilizado nos casos em que a medicação comum não surte efeito.

Já a crise epilética, ainda nas palavras de Assunção (2012, p. 111) é:

[...] é a expressão clínica de descarga anormal, excessiva, sincrônica, de neurônios que se situam basicamente no córtex cerebral. Esta atividade paroxística é intermitente e geralmente autolimitada, durando de segundos a poucos minutos, quando prolongada ou recorrente é caracterizada como estado epilético (EP).

As crises epiléticas manifestam, portanto, um descontrole neurológico que desencadeia crises convulsivas.

A síndrome de *Ohtahara* de acordo com o Núcleo de Apoio Técnico Judiciário⁵ (2017, p. 02):

[...] também chamada de Encefalopatia Epilética Precoce, é um tipo raro de epilepsia (convulsões) que acomete crianças logo ao nascer. Ocorre em 0,2% das crianças com epilepsia. Em alguns casos, as crises convulsivas

⁴ ASSUNÇÃO, C.A; COELHO, L. E. R; MAFRA, R. S. P. Uso de Canabidiol no tratamento de epilepsia de difícil controle. Disponível em:

<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170104_234941.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2017.

⁵ Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário. Nota Técnica 35. Disponível em: < <http://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2017/08/CANABIDIOL-PARA-TRATAMENTO-DE-CRISES-CONVULSIVAS-DE-DIF%C3%8DCIL-CONTROLE-EM-CRIAN%C3%87A-PORTADORA-DE-M%C3%81-FORMA%C3%87%C3%83O-CEREBRAL-1.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

são observadas ainda no ventre da mãe. Com frequência, a Síndrome de Ohtahara associa-se a má formação cerebral complexa. A epilepsia na Síndrome de Ohtahara costuma ser de difícil controle, acarretando elevada morbidade, impactando sobremaneira na qualidade de vida e eventualmente expondo a criança acometida a risco de complicações graves e óbito. O tratamento invariavelmente demanda uso de várias drogas anticonvulsivantes e nem sempre é efetivo.

A similaridade entre as síndromes está na dificuldade de controlá-la, uma vez que apesar do uso de medicamentos nada assegura sua eficácia o que compromete aos portadores que tem reduzidas suas chances de desenvolvimento e sobrevivência.

É necessário aclarar que o portador dessas doenças é submetido a um tratamento inicial, considerando os medicamentos comuns. Segue-se em um caso determinado que o tratamento ocorreu da seguinte forma, no início surgindo as primeiras crises o portador é submetido ao uso do medicamento fenobarbital para controle da convulsão, não havendo eficácia no uso deste, passa o portador ao uso do fenobarbital combinado com *Topiramato*, *Clobazan*, *Piridoxal fosfato*, *Ácido Folinico* e *Vigabatrina*, onde objetiva-se conter as convulsões, ressalta-se que a cada crise epilética sofrida, um nervo do cérebro é morto o que desencadeia a impossibilidade do desenvolvimento do portador.

Caso o portador seja submetido a estas medicações e as mesmas não surtam o efeito esperado passa-se ao uso do *Keppra* que tende a anular as convulsões, caso o portador consiga o controle das convulsões com este medicamento ele é mantido, mas apresentando num primeiro momento uma boa reação e após voltando às crises passa-se a uma nova medicação com *Vigabatrina*, *Topiramato*, *Piradoxal*, *Piradoxina*, *Ácido Folinico* e *Keppra* que são associados ainda ao Canabidiol, uma vez que como citado, todos estes medicamentos já foram utilizados outrora e não resolveram o problema, em vezes o organismo do portador se acostuma com a medicação o que tende a anular seus efeitos.

A associação do canabidiol se dá pela ineficácia dos outros medicamentos, vez que no Brasil não há um remédio farmacêutico eficaz no controle das convulsões da Síndrome de *Dravet*.

Destaca-se, que os medicamentos são considerados ineficazes, uma vez que o objetivo com o medicamento é zerar a ocorrência de crises convulsivas, no caso da epilepsia de difícil controle comumente ocorre à ineficácia desses medicamentos.

Urge salientar, que não existe cura para a doença, o que se objetiva com o uso do canabidiol é permitir que o portador tenha menos convulsões e conseqüentemente mais estabilidade e maior tempo de vida.

O canabidiol permite ao portador mais oportunidades de se desenvolver bem como de sobreviver ante a esta doença. Ressalta-se que dada relevância do uso do medicamento há uma limitação de quem pode receitá-los bem como da forma a ser dosada para o paciente.

O Conselho Federal de Medicina através da Resolução CFM Nº 2.113/2014⁶ aprovou o “uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais”.

A mencionada Resolução regulamenta a forma em que poderá ocorrer a utilização do *canibidiol*, dispendo em seu artigo 2º, acerca da legitimidade para prescrever o medicamento, dispendo que:

Art. 2º Restringir a prescrição compassiva do canabidiol às especialidades de neurologia e suas áreas de atuação, neurocirurgia e psiquiatria;
Parágrafo único. Os médicos prescritores do uso compassivo de canabidiol deverão ser previamente cadastrados no CRM/CFM especialmente para este fim (anexo I);

Em sintonia com o supracitado, não é qualquer médico que pode prescrever o canabidiol, este deve ser neurologista, neurocirurgião ou psiquiatra, devendo ainda estar cadastrado no Cadastro Regional de Medicina/Conselho Federal de Medicina com especificidade para este fim.

⁶ Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.113/2014. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

A peculiaridade não é apenas em relação aos médicos, mas também aos pacientes, que de acordo com o artigo 3º da citada Resolução:

Art.3º Os pacientes submetidos ao tratamento compassivo com o canabidiol deverão ser cadastrados no Sistema CRM/CFM para o monitoramento da segurança e efeitos colaterais. (Anexos II e III);

§ 1º Os pacientes submetidos ao tratamento com o canabidiol deverão preencher os critérios de indicação e contraindicação para inclusão no uso compassivo e doses adequadas a serem utilizadas (anexo IV);

§ 2º Os pacientes submetidos ao tratamento compassivo com o canabidiol, ou seus responsáveis legais, deverão ser esclarecidos sobre os riscos e benefícios potenciais do tratamento por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (anexo V);

Há, portanto o controle acerca dos pacientes que fazem uso da medicação e de seus possíveis efeitos, devendo advertir os pacientes e seus responsáveis sobre o uso colhendo para tanto um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que objetiva assegurar tanto o médico quanto o paciente.

Dispõe ainda o artigo 4º que:

Art.4º É vedado ao médico a prescrição da *cannabis in natura* para uso medicinal, bem como quaisquer outros derivados que não o canabidiol;
Parágrafo único. O grau de pureza do canabidiol e sua forma de apresentação devem seguir as determinações da Anvisa.

Essa limitação do artigo 4º objetiva coibir o uso do canabidiol de forma desenfreada bem como que façam uso da maconha alegando ser apenas do canabidiol.

Apesar da Resolução 2.113/2014 ter sido publicada em 2014, somente em 2017 a ANVISA aprovou o registro do primeiro medicamento à base de maconha. Conhecido por Mevatyl⁷, que tem a função de tratar a doença de esclerose múltipla que causa rigidez excessiva dos músculos.

⁷ GLOBO. Anvisa aprova registro de remédio à base de maconha pela 1ª vez no Brasil. Disponível em: < <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/anvisa-aprova-registro-de-remedio-a-base-de-cannabis-pela-1-vez-no-brasil.ghtml>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

4 A JUDICIALIZAÇÃO DO USO DE CANABIDIOL NO BRASIL

Como demonstrado no capítulo anterior, o canabidiol tem sido eficaz no tratamento de algumas doenças, propiciando aos portadores uma melhor qualidade de vida, bem como mais chances de sobrevivência. No entanto no Brasil ainda não há a autorização para uso do canabidiol, sendo que aqueles que necessitam do fazer o uso devem, em muitos casos, recorrer ao Poder Judiciário.

A primeira decisão favorável acerca de autorizar o uso do canabidiol ocorreu na Ação Ordinária de número 24632-22.2014.4.01.3400⁸, onde uma mãe recorreu à justiça após importar ilegalmente o canabidiol dos Estados Unidos, para conseguir autorização para fazê-lo de modo legal. Uma vez que na época dos fatos a ANVISA não autorizava a importação de medicamentos derivados da maconha.

A infante Anny de Bortoli Fischer, com 5 anos a época, portadora da doença encefalopatia epilética infantil precoce tipo 2, sobre em torno de 60 a 80 crises convulsivas por semana, sendo que todos os meios convencionais se mostraram ineficazes para o tratamento da menor.

O juiz Dr. Bruno César Bandeira Apolinário, respaldando-se nos mais diversos laudos médicos de acompanhamento da menor, decidiu preliminarmente sabiamente pela importação de maneira legal, para uso da infante a fim de assegurar uma melhor condição de vida, dispondo que:

Neste momento, pelos progressos que a autora [menina] tem apresentado com o uso da substância, com uma sensível melhora na qualidade de vida, seria absolutamente desumano negar-lhe a proteção requerida.

⁸ BRASIL. Justiça Federal. Ação Ordinária nº 24632-22.2014.4.01.3400. Autora Anny de Bortoli Fischer; Réu ANVISA. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/arquivos/2014/4/art20140404-02.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

Brilhante e humanamente o magistrado decidiu por ir contra o posicionamento da ANVISA para assegurar o direito à vida, uma vez que a demora na resolução deste litígio poderia causar danos irreparáveis a menor.

Sendo o processo sentenciado em dezembro de 2016, pela juíza federal onde proferiu que:

Processo Nº 0024632-22.2014.4.01.3400 - 3ª VARA FEDERAL Nº de registro e-CVD 00200.2016.00033400.1.00385/00128 CLASSE: 1900 – AÇÃO ORDINÁRIA / OUTRAS PROCESSO: 24632-22.2014.4.01.3400 AUTOR : ANNY DE BORTOLI FISCHER REU : AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA JUÍZA FEDERAL: MARIA CECÍLIA DE MARCO ROCHA

SENTENÇA tipo A I. RELATÓRIO Trata-se de ação ordinária ajuizada por ANNY DE BORTOLI FISCHER, representada por sua mãe Katiele de Bortoli Fischer, em face da AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, objetivando a condenação da ré na obrigação de não fazer, abstendo-se de impedir a apreensão e o consumo do medicamento. (fl. 26) Aduz que é uma criança acometida por doença grave, decorrente de mutações no gene CDLK5, denominada encefalopatia epiléptica infantil precoce do tipo 2, também conhecida como Síndrome de Rett. Conta que, após tentar, sem sucesso, todos os tratamentos possíveis no Brasil, iniciou o tratamento com o Canabidiol, tendo utilizado a importação do medicamento para a realização o tratamento, sempre com supervisão médica. Afirma que os efeitos benéficos desse tratamento foram imediatos, uma vez que seus casos de convulsão reduziram 80 por semana para quase 0. Assevera que, sendo a substância não registrada pela ANVISA, uma das importações do produto, que eram feitas em nome da tia da autora, Cristiane B. Andrade foi recolhida pela parte ré, para que fossem realizadas análises técnicas. Privada da substância, vem requerer autorização para importar a substância Canabidiol (CBD) sem que a ANVISA impeça a apreensão e o consumo do medicamento pela autora. Procuração e documentos (fls. 29/108). Custas à fl. 36. Tutela antecipada às fls. 111/121, determinando que a ANVISA se abstenha de impedir a importação, pela autora, da substância Canabidiol (CBD). Contestação às fls. 127/146, na qual a ANVISA aduz a legitimidade para exercer o poder de polícia sanitária e regular quais substâncias são autorizadas no Brasil; que a legislação é expressa com relação à substâncias proscritas; e que a autora não ingressou com o procedimento para obtenção de medicamentos sujeitos à controle especial sem registro no país por pessoa física. Réplica às fls. 150/156. Às fls. 158/160 e 164/166, a ANVISA junta documentos. As partes não manifestaram interesse na produção de novas provas. É o relatório. DECIDO. II. FUNDAMENTAÇÃO Afasto a preliminar de falta do interesse de agir arguida pela União, porquanto a Nota Técnica 17/2014, apontada pela parte ré como norma regulamentar para autorização de importação do CBD, é de 16 de Abril de 2014, posterior à apresentação da presente demanda. Além disso, email acostado nos autos (fl. 146), enviado aos cuidados da Coordenação de Assuntos Jurídicos – Medicamentos Controlados pela Coordenadora de Produtos Controlados Renata de Moraes Souza, deixa claro que o procedimento para requerer autorização só foi padronizado quando se percebeu “uma demanda social sobre o tema” a partir de abril de 2014, data posterior à apresentação desta demanda. Ressalto, por fim, a questão de urgência acerca do fornecimento da substância, tratando-se da saúde de uma criança de 5 anos, que chegava a sofrer um número de

80 convulsões por dia. Ademais, deve ser observado o princípio constitucional da inafastabilidade do controle jurisdicional, previsto no art. 5º, XXXV, da Constituição da República. Superada a preliminar suscitada, passo ao mérito. A decisão que deferiu o pedido de tutela antecipada enfrentou a pretensão da autora de maneira percuciente, por isso que adoto seus fundamentos como razão de decidir para julgar o pedido procedente:

[...]

A instrução do feito não infirmou os fundamentos da decisão antes citada. Diversamente, no ano de 2015 a ANVISA retirou o canabidiol da lista de substâncias de uso proscrito e, no presente ano, atualizou a Portaria nº 344/98 para incluir derivados de canabidiol na lista de substâncias psicotrópicas passíveis de venda com receita do tipo Ae modificou o Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada nº 17/2015 para aumentar o número de produtos à base de canabidiol passíveis de importação (Resolução RDC nº 128, de 02 de dezembro de 2016). Diante desse panorama, em que o uso no canabidiol mostrou-se extremamente positivo para a autora, como demonstra reportagem divulgada no jornal Correio Braziliense do dia 20.11.2016², e em que os estudos levados a cabo pela ANVISA não infirmaram tais benefícios, o pedido deve ser julgado procedente. III. DISPOSITIVO Ante o exposto, reitero a decisão de fls. 111/121 e JULGO PROCEDENTE o pedido para CONDENAR A ANVISA A SE ABSTER DE APREENDER E DE IMPEDIR O CONSUMO DO CANABIDIOL PELA AUTORA. Condeno a ANVISA ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com fundamento no art. 85, §8º, do CPC/15. Publique-se e intimem-se. Sentença sujeita ao reexame necessário. Sentença registrada eletronicamente. (BRASIL, 2016.)

Notavelmente a magistrada manteve a sábia decisão do juiz Bruno, obrigando a ANVISA a abster-se de impedir a importação do medicamento. O que representa um marco muito relevante na luta pela regulamentação do uso do canabidiol no Brasil.

Outra decisão relevante para este estudo foi proferida pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região⁹, onde os magistrados consagraram o direito constitucional à saúde, uma vez que neste caso além de assegurar o direito à saúde responsabilizou o Poder Público para prover a medicação necessária para uma infante, decidindo em sede agravo de instrumento que:

⁹ BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Agravo de instrumento 0005516-20.2016.4.03.0000. Autora: Isabella Augusta de Souza Castaldi; Réus: União; Município de Frana/SP. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/353752956/andamento-do-processo-n-0005516-2020164030000-agravo-de-instrumento-24-06-2016-do-trf-3>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. HEMP OIL (RHSO) CANNABIDIOL (CBD). DIREITO À SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1. Consagrada a jurisprudência no sentido da responsabilidade solidária entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios quanto a dever de tratamento e de fornecimento de medicamentos a pacientes portadores de moléstias consideradas graves.

2. Dispõe o artigo 275 do Código Civil que "o credor tem direito a exigir e receber de um ou de alguns dos devedores, parcial ou totalmente, a dívida comum; se o pagamento tiver sido parcial, todos os demais devedores continuam obrigados solidariamente pelo resto." Daí a possibilidade de que as demandas envolvendo a responsabilidade pela prestação do serviço de saúde à população através do Sistema Único de Saúde possam ser ajuizadas apenas em face da UNIÃO, isoladamente ou coma inclusão de estado e município.

3. Firmada a interpretação constitucional da matéria, no sentido da prevalência da garantia de tutela à saúde do cidadão hipossuficiente sobre eventual custo financeiro imposto ao Poder Público, pois o Sistema Único de Saúde - SUS deve prover os meios para o fornecimento de medicamento e tratamento que sejam necessários, segundo prescrição médica, a pacientes sem condições financeiras de custeio pessoal ou familiar, sem o que se afasta o Estado da sua concepção de tutela social, reconhecida e declarada pela Constituição de 1988.

4. A prescrição médica demonstrando a necessidade e urgência do medicamento e sua adequação ao tratamento é relevante e suficiente para impor a obrigação de fornecimento ao Poder Público, diante do custo do produto, e inexistente comprovação de abuso, fraude ou ilegalidade na prescrição por profissional, que subscreveu o medicamento e responde civil, administrativa e, ainda, criminalmente, por eventual falsidade ou inexatidão da declaração prestada, não se podendo presumir, de plano, a existência de vício a macular o conteúdo de tal informação técnica.

5. Eventual discussão acerca de características, qualidades e eficiência terapêutica do medicamento, ou da possibilidade de substituição por outro, ainda que cabível no curso da instrução, não pode ser invocada para, desde logo, afastar a relevância do pedido, atestada no laudo juntado.

6. As alegações fazendárias de elevado custo, falta de inclusão do medicamento nos protocolos e diretrizes terapêuticas do programa de fornecimento, existência de medicamentos alternativos ou similares, entre outras, não podem ser acolhidas, neste juízo sumário, diante da farta jurisprudência e comprovada configuração do direito da autora à tutela judicial específica que se requereu, como fornecimento de medicamento essencial à garantia da respectiva saúde.7. Agravo de instrumento desprovido.ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, por unanimidade, negar provimento ao agravo de instrumento, nos termos do relatório e voto que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.São Paulo, 17 de junho de 2016.CARLOS MUTA Desembargador Federal. (BRASIL, 2016)

Através da citada decisão, ficou aclarada que o poder público não pode alegar o alto gasto ou até mesmo dificuldade administrativa para prover o direito constitucional dos indivíduos, portanto, sendo o portador de uma das doenças

citadas no capítulo anterior, hipossuficiente, cabe ao poder público prover a medicação para o seu tratamento.

Relevante também foi a ação do Ministério Público Federal, Processo N° 0090670-16.2014.4.01.3400¹⁰ - 16ª Vara Federal, movida em face da União e da ANVISA para adoção de medidas necessárias em relação ao canabidiol para uso medicinal, onde entre outros pedidos, o MPF solicitava que:

[...]

i) procedam, no prazo de 10 (dez) dias, à exclusão do THC (TETRAHIDROCANNABINOL) da lista F2 (substâncias psicotrópicas de uso proscrito no Brasil) da Portaria nº 344/98 da ANVISA, para incluí-lo na lista das substâncias psicotrópicas sujeitas à notificação de receita;

[...]

iii) permitam provisoriamente a importação de quaisquer produtos ou medicamentos à base de cannabis por qualquer brasileiro, com isenção de impostos e possibilidade de entrega no endereço escolhido pelo comprador, mediante apresentação de prescrição médica e assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade pelo paciente ou seu representante legal, nos moldes daquele constante da Portaria nº 492/2010, documentos estes que devem ser objeto de conferência apenas posterior pela autoridade competente, e que não poderão consubstanciar-se em condicionantes ao desembaraço alfandegário e à liberação dos produtos, sujeitando-se os responsáveis, em qualquer caso, às sanções aplicáveis por eventual uso recreativo ou comercial, ao menos até que sobrevenha regulamentação específica de órgão, departamento ou agência brasileira para a Cannabis Medicinal;

[...] (BRASIL, 2016)

A movimentação do Ministério Público se deu pela omissão normativa dos competentes para tratar do assunto, tão certo que o próprio magistrado declarou que:

Trazendo essa ilação para o caso concreto, cabe argumentar que a decisão geral e abstrata a respeito da legalização do uso da Cannabis em suas diversas manifestações, desde o uso medicinal ao uso recreativo, deve passar por todas as instâncias de decisão da República (manifestação democrática de todos os poderes), especialmente pelo Poder Legislativo. Além disso, vale defender que à ANVISA foi incumbida a missão de controlar e fiscalizar os medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias, assim como a importação, o registro e a fabricação desses produtos, sempre tendo em vista a proteção da saúde da população (artigo 8º da Lei nº 9.782/99). **Nada obstante, certo é que, justamente em razão da omissão dos outros**

¹⁰ BRASIL. Tribunal Regional Federal da Primeira Região. Autor: Ministério Público Federal; Réus: União e ANVISA. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/decisao-maconha.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

poderes, aparentemente resultante da postura proibicionista do Estado brasileiro, é que o Poder Judiciário tem precisado intervir a fim de garantir, sobretudo, a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, da CF/88) e o direito à saúde (art. 196, da CF/88)[...] (grifo original) (BRASIL, 2016)

A ANVISA por tempos postergou sobre posicionar-se diante do caso em tela, omitindo-se ainda de manifestar-se acerca do assunto, conservando-se apenas em manter o status de proibição já previsto, mesmo diante das manifestações de eficácia do canabidiol. São posturas como estas que levam a sobrecarga do poder judiciário e sua conseqüente morosidade, a omissão de um poder prejudica o outro. Sabiamente o juiz federal Marcelo Rebello ainda manifestou que:

Desse modo, não é possível permitir que a política do proibicionismo seja empecilho à consecução do bem-estar individual que orienta a Magna Carta, **esta insculpida em normas como a proteção e promoção à dignidade da pessoa humana, sob pena de se ignorar o próprio direito social à saúde (arts. 6º e 196, CF/88), além de criar obstáculos aos avanços científicos primados nos moldes do disposto no art. 218, § 1º, da própria CF.** (grifo original) (BRASIL, 2016)

A inércia frente ao anseio social e dada a relevância do uso do canabidiol, afirmar apenas que está proibido não pode constituir justificativa plausível, uma vez que seria uma violenta agressão a Constituição Federal. No tocante aos pedidos do MPF o juiz decidiu por deferir apenas três que já podem ser considerados um grande avanço na luta pela legalização do canabidiol, assim decidindo:

Nada obstante tal conclusão, a denotar a plausibilidade do direito alegado pelo Autor, necessário considerar, ainda, porém, a existência concreta do perigo da demora quanto ao rol dos pedidos formulados em caráter antecipatório. Nesta toada, rememoro que o periculum in mora, previsto no inciso I do art. 273 do CPC, importa no risco de uma decisão tardia, cuja demora possa acarretar prejuízos ao direito alegado pela parte que espera a solução final do litígio. Nessa perspectiva, não vislumbro a presença de tal requisito no que se refere à maior parte dos pedidos de tutela de urgência pleiteados nesta ação. Além disso, trata-se de tema de alta complexidade, que demanda profunda análise e, via de consequência, requer maior dilação probatória. Identifico, entretanto, ambos os pressupostos autorizadores da concessão da medida de urgência, no que se refere à exclusão do THC (TETRAHIDROCANNABINOL) da lista F2 (substâncias psicotrópicas de uso proscrito no Brasil) da Portaria nº 344/98 da ANVISA, para incluí-lo na lista das substâncias psicotrópicas sujeitas à notificação de receita; bem como no que tange à importação, exclusivamente para fins médicos e científicos, de medicamentos e produtos que possuam como princípios ativos os componentes THC (TETRAHIDROCANNABINOL) e CDB (CANNABIDIOL); **porquanto, em relação a tais pleitos, consoante fundamentação supra, associa-se o risco de dano à saúde pública e à violação da dignidade humana de parcela da população brasileira, sendo dever do Estado**

tutelar pela vida dessas pessoas pelo meio disponível no momento, isto é, por meio da Cannabis medicinal. Pelo exposto, DEFIRO EM PARTE O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA para determinar às Rés que: i) procedam, no prazo de 10 (dez) dias, à exclusão do THC (TETRAHIDROCANNABINOL) da lista F2 (substâncias psicotrópicas de uso proscrito no Brasil) da Portaria nº 344/98 da ANVISA, para incluí-lo na lista das substâncias psicotrópicas sujeitas à notificação de receita; ii) procedam, no prazo de 10 (dez) dias, à adequação do art. 61 da Portaria nº 344/98 da ANVISA e à inserção de “ADENDO” ao final da lista E (plantas que podem gerar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) da mesma Portaria, para permitir, por ora, a importação, exclusivamente para fins medicinais, de medicamentos e produtos que possuam como princípios ativos os componentes THC (TETRAHIDROCANNABINOL) e CDB (CANNABIDIOL), mediante apresentação de prescrição médica e assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade pelo paciente ou seu representante legal; iii) permitam a prescrição médica dos produtos acima referidos e também a pesquisa científica da Cannabis sativa L. e de quaisquer outras espécies ou variedades de cannabis, bem como dos produtos obtidos a partir destas plantas, desde que haja prévia notificação à ANVISA e ao Ministério da Saúde, devendo haver fiscalização efetiva das rés quanto a tais pesquisas. Intimem-se, **com urgência**, para ciência e cumprimento. (Grifos originais). (BRASIL, 2016)

Conclui-se, portanto, que as decisões acerca do uso do canabidiol, proferidas pelo Poder Judiciário concretizam a inércia da ANVISA em adotar medidas satisfatórias, bem como do Poder Legislativo em dispor acerca do assunto. Essas omissões causam prejuízos de acúmulo de processos sobre o assunto e ainda colocam os portadores de doenças que necessitam do canabidiol em risco de vida, uma vez que como é sabido o Poder Judiciário é moroso, e ingressar com uma ação esperando um rápido retorno não é algo assegurado.

Como ficou aclarado neste tópico, os posicionamentos acerca do uso do canabidiol são fundadas em laudos médicos que comprovam a ineficácia de outros meios de tratamento e revelam o poder curativo do canabidiol o que se peleja através destas movimentações é o reconhecimento e autorização com efeito *erga omnes* sobre o uso do canabidiol.

Este sentimento proibitivo e “protecionista” adotado pela ANVISA têm causado apenas transtornos para os necessitados e ainda a omissão Estatal acerca do assunto corrobora a ideia de que este é conivente para com o a posição adotada pela ANVISA.

5 DO DIREITO COMPARADO

Como já explanado, hodiernamente o Brasil adota o posicionamento proibitivo acerca do uso da canabidiol, bem como de qualquer droga, alguns avanços foram perceptíveis no tocante ao assunto, como nas decisões supracitadas e ainda pela manifestação do Ministério Público Federal em “despertar” a ANVISA para sair do pólo neutro e dar uma resposta que é tão ansiada pela população.

De acordo com os ensinamentos de Daraya (2013) aprende-se que em Israel a maconha é considerada ilegal, no entanto, em 1993, foi autorizado o uso de medicamentos à base de *cannabis*, essa ação fez com que Israel fosse o primeiro país no mundo a legalizar esse tipo de medicamento.

De acordo com Almeida (2014) em Israel já existe mais de 12 mil pacientes sendo medicados, cadastrados, e recebem o medicamento gratuito desde 2007.

Compete ainda citar o exemplo de Uruguai, que em 2013 aprovou um projeto de lei que dispõe acerca regulamentação da produção e venda de maconha, sendo que em 2015 foram regularizados o uso medicinal.

De acordo com os ensinamentos Rasmussen (2015) os Estados Unidos são considerados um dos países mais avançados no que tange a regularização do uso da maconha para fins medicinais. Nos EUA, 22 de seus estados possuem normas acerca do uso maconha para fim medicinal, com base em prescrição médica.

De acordo com o *síte* do Senado¹¹, no quadro “em discussão” na Holanda desde 1976 foi estabelecida a política de drogas, sendo que daí decorre a terminologia

¹¹ BRASIL. Senado Federal. Em discussão. As drogas na Holanda. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/mundo-e-as-drogas/as-drogas-na-holanda.aspx>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

errônea utilizada por muitos, onde afirmam que na Holanda a maconha, de onde deriva-se o canabidiol, é legalizada. A maconha não legalizada, ou seja, não há uma norma legal dispondo acerca disso, o que ocorre é que o país adotou a posição permissiva para alguns casos de drogas.

Na Holanda as drogas são divididas levando em consideração os riscos, sendo as de risco aceitável, como exemplo a maconha, e de risco inaceitável, que seria a cocaína, heroína e outras. Ressalta-se que apesar dessa aceitação há a limites, sendo permitido o uso de até 5 gramas, o indivíduo com quantidade superior a está recebe punição, também não é permitido usar drogas em local aberto, mas pela tradição e costume diversos estabelecimentos permitem o uso dentro do local.

Sendo permitido o uso da maconha para fins medicinais inclusive *in natura* não havendo restrições quanto a este uso.

Urge salientar, que no Brasil já houve a propositura de projetos de lei a fim de regulamentar a maconha ou *cannabis sativa*. Ambos projetos são de 2014, um de número 7.187¹² de autoria do Deputado Federal Eurico Junior, e o outro de número 7.270¹³ de autoria do Deputado Federal Jeans Wyllys. A fundamentação para ambos projetos está no fim do tráfico e conseqüente melhoria na segurança social.

Deixando de ser apenas uma escolha do indivíduo, mas também questão de segurança a todos, como é rotineiramente reportado nos meios de comunicação o tráfico de drogas desencadeou uma verdadeira guerra no Brasil, onde usuários roubam para pagar dívidas de drogas, traficantes matam os usuários que não os pagam e também matam outros traficantes para conquistar territórios, e no meio disso tudo encontra a população desarmada e mercê da proteção policial, quando possível.

¹² BRASIL. **Projeto de Lei 7187/14, autoria Deputado Federal Eurico Junior**. Câmara Federal. 06 de março. 2014. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/463202-PROPOSTA-LEGALIZA-PRODUCAO-E-VENDA-DA-MACONHA-NO-BRASIL.htmls>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

¹³ _____. **Projeto de Lei de 7270/14, autoria Deputado Federal Jean Wyllys**. Câmara Federal. 13 de abril. 2014. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1237297.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

Atualmente no Brasil o uso do canabidiol é permitido seguindo as diretrizes apontadas anteriormente, no entanto, ainda não é possível produzir o medicamento no Brasil, sendo que os usuários devem continuar importando com altos preços. Um avanço no tocante a flexibilização da ANVISA aos medicamentos à base de maconha foi alcançado, no início de 2017, a agência aprovou o primeiro registro de um medicamento à base de maconha no país.¹⁴

Sendo aberto um precedente para enfim alcançar a legalização do *canabidiol* e assim contribuir para o tratamento de diversos portadores de doenças epiléticas.

¹⁴ CARVALHO, André. Anvisa aprova registro do primeiro medicamento à base de maconha no Brasil. **UOL**. Disponível em: < <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/01/16/anvisa-aprova-registro-do-primeiro-medicamento-a-base-de-maconha-no-brasil.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou acerca do uso de canabidiol para fins medicinais, sendo compreendido no primeiro momento acerca do direito a saúde que compreende uma das maiores garantias dadas ao ser humano. O direito à saúde não deve ser compreendido apenas como aquele oferecido quando os indivíduos se encontram doentes, debilitados, mas também em relação a prevenção do surgimento de doenças.

Importante é aclarar que o direito a saúde tem amparo na Carta Magna, o que agrega ainda mais valor. É frente a este direito que se fundou a problemática aqui exposta, qual a limitação para o exercício do direito à saúde?

A *canabis sativa* tem sido objeto de estudo de diversos pesquisadores, pelos seus efeitos terapêuticos e tranquilizantes, sendo indicado para determinadas doenças, como exposto neste estudo.

Sendo o canabidiol extraído da *canabis*, possui um grande efeito sobre as crises epiléticas, que foi o objeto deste estudo, as crises de difícil controle. Ressalta-se que o canabidiol não é o primeiro tratamento ao qual o paciente será submetido, uma vez que como exposto, há diversos medicamentos que podem surtir efeitos e serem suficientes.

O canabidiol é indicado após o esgotamento de todos os outros meios de tratamento, sendo que se o paciente não mostrar melhoras com os medicamentos convencionais, pode o médico receitá-lo o canabidiol, devendo o médico e paciente estarem previamente cadastrados.

Apesar dessa possibilidade do uso de canabidiol, foi possível observar que para alcançar este direito, outrora, foi necessário acionar o poder judiciário, dada omissão

e inércia da União e da ANVISA em relação ao assunto que extremamente relevante.

A autorização para o uso é de fato um grande avanço, mas este uso é limitado por uma diversidade de questões, vez que no Brasil não é produzido, ainda, os medicamentos à base de canabidiol, sendo que até os dias atuais há apenas o registro de um medicamento que não é indicado para epilepsia.

Alcançando a autorização para usar o canabidiol, passa-se a uma nova dificuldade, a importação. Se o portador ou seus responsáveis possuírem alta renda é mais fácil, mas se estes não possuírem condições de arcar com a medicação será necessário acionar o poder judiciário, para tentar fazer com que a União cumpra com suas obrigações e forneça este medicamento gratuitamente.

Essa omissão pela ANVISA em não autorizar o uso do canabidiol tem causado transtornos ao poder judiciário que é constantemente acionado a fim de sanar tal inércia, e relevante é destacar que a cada ajuizamento de uma ação, há o aumento na morosidade judiciária.

O que percebe-se é que em diversos momentos o poder legislativo tem se tornado omissos e tem deixado para o poder judiciário suprir suas lacunas, o que não pode ser admitido em momento algum.

Especialmente em relação ao direito à saúde que é constitucionalmente assegurado, e havendo a necessidade do indivíduo este é incontestável.

Para sanar a diversidade de problemas que tem ocorrido e ainda assegurar um bem-estar aos portadores de doenças tratadas com canabidiol é necessário que medidas urgentes sejam adotadas, que haja enfim a autorização e registro desse remédio que ainda não oferece cura, mas permite aos pacientes ter uma vida menos dolorosa e mais longa.

Conclui-se que apesar da extensão do direito a saúde este é limitado tão somente pela política proibicionista que não é maleável nem mesmo para assegurar a

efetividade de um direito. Devendo para tanto importar o medicamento de países distantes com altos custos, até que haja prevalência do direito à saúde, e a ANVISA adote a posição humanista, permitindo e registrando o canabidiol para fins medicinais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO, Selma Regina. **Direitos humanos: do mundo antigo ao Brasil de todos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora forense, 2001.

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução: Pietro Nasseti. São Paulo: Martin Claret, 2006.

ASSUNÇÃO, C.A; COELHO, L. E. R; MAFRA, R. S. P. **Uso de Canabidiol no tratamento de epilepsia de difícil controle**. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170104_234941.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2017.

BARCELLOS, Ana Paula. **A Eficácia Jurídica dos Princípios constitucionais**. O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BOBBIO, Noberto. **A era dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Apresentação de Celso Lafer- Nova Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 04 out. 2017.

_____. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 06 out. 2017.

_____. Justiça Federal. Ação Ordinária nº 24632-22.2014.4.01.3400. Autora Anny de Bortoli Fischer; Réu ANVISA. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/arquivos/2014/4/art20140404-02.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. **Projeto de Lei 7187/14, autoria Deputado Federal Eurico Junior**. Câmara Federal. 06 de março. 2014. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/463202-PROPOSTA-LEGALIZA-PRODUCAO-E-VENDA-DA-MACONHA-NO-BRASIL.htmls>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

_____. **Projeto de Lei de 7270/14, autoria Deputado Federal Jean Wyllys.** Câmara Federal. 13 de abril. 2014. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1237297.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

_____. Senado Federal. Em discussão. **As drogas na Holanda.** Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/mundo-e-as-drogas/as-drogas-na-holanda.aspx>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

_____. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Autor: Ministério Público Federal; Réus: União e ANVISA. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/decisao-maconha.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Agravo de instrumento 0005516-20.2016.4.03.0000. Autora: Isabella Augusta de Souza Castaldi; Réus: União; Município de Frana/SP. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/353752956/andamento-do-processo-n-0005516-2020164030000-agravo-de-instrumento-24-06-2016-do-trf-3>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direitos constitucionais e teoria da Constituição.** 5 ed. Coimbra: Editora Livraria Almedina, 2002.

_____. **Estudos sobre direitos fundamentais.** Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

CARVALHO, André. Anvisa aprova registro do primeiro medicamento à base de maconha no Brasil. **UOL.** Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/01/16/anvisa-aprova-registro-do-primeiro-medicamento-a-base-de-maconha-no-brasil.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.113/2014.** Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

Constituição da Organização Mundial da Saúde. **OMS.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 20 out. 2017.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Direitos humanos fundamentais.** 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

GLOBO. **Anvisa aprova registro de remédio à base de maconha pela 1ª vez no Brasil.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/anvisa-aprova-registro-de-remedio-a-base-de-cannabis-pela-1-vez-no-brasil.ghtml>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

HUMANITAS360. **Políticas de drogas**. Disponível em: <<http://humanitas360.org/politicas-de-drogas/#>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

LEAL, Rogério Gesta. **Perspectiva hermenêuticas dos direitos humanos e fundamentais no Brasil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.

LIMA, George Marmelstein. **Limitações ao direito fundamental à ação**. Disponível em: <<http://georgemlima.xpg.uol.com.br/odfa.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

_____. **Direitos Humanos Fundamentais**. Teoria Geral. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário. **Nota Técnica 35**. Disponível em: <<http://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2017/08/CANABIDIOL-PARA-TRATAMENTO-DE-CRISES-CONVULSIVAS-DE-DIF%C3%8DCIL-CONTROLE-EM-CRIAN%C3%87A-PORTADORA-DE-M%C3%81-FORMA%C3%87%C3%83O-CEREBRAL-1.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988**. 3 ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

_____. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.