

CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS

GABRIEL MAX MAYORAL DE ARAÚJO

A FLEXIBILIZAÇÃO DA LEI ANTIDROGAS PARA FINS DE USO MEDICINAL

SÃO PAULO/SP

2020

GABRIEL MAX MAYORAL DE ARAÚJO

A FLEXIBILIZAÇÃO DA LEI ANTIDROGAS PARA FINS DE USO MEDICINAL

Artigo apresentado ao Curso de Direito do Centro Universitário das Américas, como pré-requisito para obtenção do título de graduação.

Área de Concentração: Direito Penal.

Orientadora: Lilian Barçalobre Manoel.

SÃO PAULO/SP

2020

A FLEXIBILIZAÇÃO DA LEI ANTIDROGAS PARA FINS DE USO MEDICINAL

Gabriel Max Mayoral de Araújo

Lilian Barçalobre Manoel

RESUMO

O presente trabalho possui como objetivo abordar a possibilidade da flexibilização da Lei de Drogas para que seja possível fazer uso de determinadas substâncias derivadas de drogas, uma vez que existem pesquisas que apontam melhoras significativas de pacientes com comorbidades neurológicas após o uso destas substâncias. Especificamente no Brasil, comentou-se a evolução legislativa da flexibilização da Lei de Drogas, uma vez que a proibição completa colide com um dos princípios basilares da dignidade da pessoa humana. Recentemente, houve o reconhecimento da ANVISA para que as pessoas que sofressem das doenças neurológicas pudessem importar medicamentos à base das substâncias da *cannabis sativa*. Ocorre que apenas isso não é o suficiente para garantir o direito à saúde, uma vez que as famílias carentes não conseguem arcar com altos custos da importação. Ressalta-se que o artigo se baseia em uma revisão bibliográfica, aplicado uma metodologia qualitativa, bem como uma metodologia exploratória e descritiva.

Palavras-chave: Lei Antidrogas; Flexibilização; Uso Medicinal.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho possui como objetivo abordar a possibilidade da flexibilização da Lei de Drogas para que seja possível fazer uso de determinadas substâncias derivadas de drogas, uma vez que existem pesquisas que apontam melhoras significativas de pacientes com comorbidades neurológicas após o uso destas substâncias.

Para tanto, foi exposto que o uso destas substâncias ocorria há muito tempo, por civilizações antigas, tanto para fins religiosos, medicinais e até mesmo bélico e que, inclusive algumas civilizações não distinguiam alimento de droga. Posteriormente, para entender o conceito atual de droga, foi necessário a explicação de como a Europa cristã se empenhou para perseguir todos os usuários e vincular a droga ao maléfico e diabólico, por mais que à época as drogas movimentassem grande parte da economia.

Em seguida, visando o entendimento moderno da proibição das drogas explanou-se sobre a base estrutural política proibicionista, formados pela ideologia da defesa social, pelos movimentos de lei e ordem e pela ideologia da segurança

nacional, configurando o termo “guerra às drogas”. Sendo assim, surge o problema jurídico em relação ao uso dessas substâncias para uso medicinal na contemporaneidade considerando a Lei Antidrogas.

Especificamente no Brasil, comentou-se a evolução legislativa da flexibilização da Lei de Drogas, uma vez que a proibição completa colide com um dos princípios basilares da dignidade da pessoa humana. Recentemente, houve o reconhecimento da ANVISA para que as pessoas que sofressem das doenças neurológicas pudessem importar medicamentos à base das substâncias da *cannabis sativa*.

Ocorre que apenas isso não é o suficiente para garantir o direito à saúde, uma vez que as famílias carentes não conseguem arcar com altos custos da importação. Por fim, fora abordado resultados e discussões legislativas a respeito da flexibilização da Lei de Drogas e quais medidas o Poder Judiciário e a ANVISA têm tomado para garantir o direito à saúde de forma rápida e acessível a todos. Portanto, o trabalho se justifica pela relevância do assunto para o âmbito acadêmico e jurídico, proporcionando uma reflexão sobre o assunto.

Ressalta-se que o artigo se baseia em uma revisão bibliográfica, uma vez que se pretende reunir as informações já encontradas sobre o assunto, e será aplicado uma metodologia qualitativa, com foco no caráter subjetivo da bibliografia analisada, por conceitos, definições, posições e opiniões, bem como uma metodologia exploratória e descritiva. Os procedimentos para a revisão da literatura e a construção do embasamento teórico foi dividido nas seguintes etapas: escolha do tema e delimitação do tema; levantamento bibliográfico preliminar; elaboração do plano provisório de assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto; e por fim redação do texto.

2. CONTEXTO HISTÓRICO

Inicialmente, cumpre destacar que o uso de drogas é realizado desde os primórdios da humanidade. O uso de diversas substâncias era utilizado para diversos fins medicinal, religioso, bélico etc. Em relação às drogas mais antigas, como, por exemplo, *cannabis*, e o ópio, estes eram utilizados há muito tempo por civilizações antigas. Enquanto outras drogas só foram descobertas a partir do século XX em razão

de descobertas científicas, como a cocaína, heroína, metanfetaminas, entre outros (BARATTA, 2002).

No Egito Antigo, o uso de *cannabis* e ópio eram utilizados para fins medicinais, sendo indicados para antissepsia e para fins ansiolíticos. Outras civilizações utilizavam essas mesmas substâncias para fins medicinais nos casos de doenças oculares e diarreias. Inclusive, antigamente, as civilizações antigas não faziam distinção entre droga e alimento, muito pelo contrário, o significado abrangia uma variada gama de objetos que eram explorados em regiões colonizadas, conforme aponta Carneiro (2005, p.15-16):

Ópio, cannabis, cogumelos, cactos, todas as formas de consumo do álcool, tabaco, café e chá são algumas dessas substâncias e plantas que têm uma importância se não igual, superior às plantas alimentícias, pois as drogas são alimentos espirituais, que consolam, anestesiaram, estimulam, produzem êxtases místicos, prazer intenso e, por isso, instrumentos privilegiados de sociabilidade em rituais festivos, profanos ou religiosos.

Cumprir pontuar que algumas das especiarias citadas acima, conhecidas como drogas, foram diretamente responsáveis pelas primeiras navegações realizadas que impulsionou o descobrimento da América. O fluxo de consumo dessas novas drogas foi importante à época, uma vez que passaram a articular interesses econômicos, políticos e culturais (BUCHER, 1994).

Após o surgimento do sistema de mercantilismo moderno e dos estados absolutistas, os fermentados e destilados alcoólicos, que eram responsáveis por grande parte da economia moderna e outras substâncias tornaram-se grandes responsáveis pelo sucesso do sistema mercantilista e da acumulação primitiva de capital, com usos farmacológicos e psicofarmacológicos (ARGUELLO, 2013).

No século XIV, a Europa viveu a febre das especiarias asiáticas, em especial, o ópio. Em decorrência das necessidades modernas, nasce o mundo colonial, no qual instalou-se um debate moral em relação ao significado do luxo, da definição do supérfluo e do realmente necessário. Apesar das drogas movimentarem grande parte da economia e serem importantes para as culturas nativas, isso porque estavam vinculados à rituais espirituais, a Europa cristã se empenhou em exterminar o uso de drogas pelos indígenas, especialmente as drogas alucinógenas (BATISTA, 2003).

Da mesma forma que a Igreja se empenhou para retirar a droga dos indígenas, o fez também com quem utilizasse qualquer substância, ou seja, eram

perseguidas pela Igreja, sob o fundamento de serem substâncias “maléficas” ou “diabólicas”. Sendo assim, o termo droga sofreu variações que não decorrem de um processo natural, mas sim de um processo que leva em conta tão somente interesses políticos, econômicos, religiosos e morais (BATISTA, 2003).

Segundo Karam (p.26-27. 1991), no tocante a essa questão, cumpre apresentar a crítica feita pela Juíza, vejamos:

[...] não deixa dúvida quanto à artificialidade da distinção entre drogas lícitas ou ilícitas, quanto ao discurso encobridor das razões históricas, econômicas e políticas, que, por sobre as preocupações explícitas com a saúde pública, efetivamente determinam a qualificação de umas e não de outras drogas como ilícitas

Ainda em relação à mudança do conceito de drogas, Bucher (1994. P. 10) conclui que:

Na verdade, o homem desde sempre tenta modificar suas percepções e sensações, bem como a relação consigo mesmo e com seus meios naturais e sociais. Recorrer à drogas psicoativas representa uma das inúmeras maneiras de atingir este objetivo, presente na história de todos os povos, no mundo inteiro. Antigamente, tais usos eram determinados pelos costumes e hábitos sociais, e ajudaram a integrar pessoas na comunidade, através de cerimônias coletivas, rituais e festas. Nessas circunstâncias consumir drogas não representava perigo para a comunidade, pois estava sob o seu controle. Posteriormente, as drogas passaram a ter outra conotação, devido ao desregulamento destes costumes, em conseqüências das grandes mudanças sociais e econômicas

Nesse mesmo sentido, o conceito de vício também sofreu variações, isso porque passou de um conceito moral abstrato, oposto à virtude, para uma noção de comportamento excessivo, adquirindo, recentemente, o sentido de um paradigma do abuso de drogas. Contudo, os termos técnicos de dependência assim como a noção de um hábito ou costume, utilizados para designar quadros de comportamento considerados compulsivos ou obsessivos, abrangem hoje, esferas muito mais amplas da atividade humana, ou seja, o sexo, o jogo, a comida, o trabalho ou o esporte, por exemplo, podem ser comportamentos que podem desencadear um vício (ARGUELLO, 2013).

3. AS DROGAS E AS IDEOLOGIAS SOCIAIS E POLÍTICAS

Em resumo, assim como o conceito de droga, o conceito de vício é muito amplo pode ser vinculado à várias substâncias, isso porque, de alguma forma, basicamente tudo pode ser considerado capaz de gerar um vício. A razão do conceito de o conceito de vício ter se vinculado ao abuso de drogas está ligada diretamente ao estabelecimento de uma dicotomia ideológica entre droga e fármaco, que considera a primeira como um veneno e o segundo como remédio, definindo drogas lícitas e ilícitas (FERREIRA, 2017).

Sendo assim, a escolha para o exercício do direito de livre escolha em relação a qual remédio tomar, sobre o que comer, como se divertir ou até mesmo como enfrentar a dor, fica delimitado por quem possui a competência para dispor sobre essas questões, isso porque estabelece o que é lícito ou ilícito com base em interesses predominantes políticos e econômicos. De acordo com Carneiro (2005, p.21-22):

O consumo de drogas não é autonomamente franqueado aos indivíduos, mas regulamentado, normatizado, vigiado e, ao mesmo tempo, impingido, estimulado, propagandeado. Se algumas substâncias são proibidas e perseguidas, outras são vendidas e exaltadas. O âmbito da liberdade humana de decisão a respeito das práticas relativas ao próprio corpo é determinado pelas condições históricas do sistema de produção mercantil do capitalismo, no qual a própria essência do mecanismo de reprodução ampliada do capital baseia-se no incentivo às formas de consumo de mercadorias baseadas não no valor de uso intrínseco, mas num fetiche da forma-mercadoria que se sobrepõe às efetivas satisfações das demandas sociais

Portanto, após explanar o caminho que a droga percorreu e como seu conceito se diferenciou ao longo do tempo, é necessário discorrer sobre a base estrutural política proibicionista. Cumpre pontuar que esse plano político transnacional deu origem ao atual modelo repressivo no combate às drogas que tem base estrutural formado pela ideologia da defesa social, pelos movimentos de lei e ordem e pela ideologia da segurança nacional (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

O plano de defesa social pode ser visualizado a partir de uma duplicidade funcional, ou seja, se apresenta de duas formas: como ideologia em sentido negativo, cujo sentido forma o plano de fundo teórico que conforma o senso comum dos atores do sistema penal. E em relação à ideologia em sentido positivo, se caracteriza por agregar sujeitos que compartilham do objeto da transnacionalização de determinado projeto de reforma de leis penais, mediante movimentos da defesa social. De acordo com Baratta (2002, p. 42) discorre sobre o surgimento desse plano:

A ideologia da defesa social (ou do “fim”) nasceu contemporaneamente à revolução burguesa, e, enquanto a ciência e a codificação penal se impunham como elemento essencial do sistema jurídico burguês, aquela assumia o predomínio ideológico dentro do específico setor penal. As escolas positivistas herdaram-na da Escola clássica, transformando-a em algumas de suas premissas, em conformidade às exigências políticas que assinalam, no interior da evolução da sociedade burguesa, a passagem do estado liberal clássico ao estado social. O conteúdo dessa ideologia, assim como passou a fazer parte – embora filtrado através do debate entre as duas escolas – da filosofia dominante na ciência jurídica e das opiniões comuns, não só dos representantes do aparato penal penitenciário, mas também do homem de rua (ou seja, das *every day theories*).

Portanto, de acordo com o exposto, verifica-se que de um lado a ideologia da defesa social, nascida com os clássicos revigorada pelo positivismo criminológico e tecnicismo dogmático, pauta os saberes sobre crime e criminalidade, definindo sua forma de interpretar. Por outro lado, o movimento de defesa social, sob o influxo do sistema de ideias da ideologia da defesa social, cria movimentos políticos criminais cujo escopo é transnacionalizar projetos penais para os países ocidentais (SILVA, 2017).

Em relação ao conteúdo dessa ideologia da defesa social, que é projetada como política de transformação legislativa pelos movimentos de defesa social, sendo assim, Baratta (2002, p. 42-43) traça os princípios relevantes:

a) Princípio da legitimidade. O Estado, como expressão da sociedade, está legitimado para reprimir a criminalidade, da qual são responsáveis determinados indivíduos, por meio de instâncias oficiais de controle social (legislação, polícia, magistratura, instituições penitenciárias). Estas interpretam a legítima reação da sociedade, ou da grande maioria dela, dirigida à reprovação e condenação do comportamento desviante individual e à reafirmação dos valores e das normas sociais. b) Princípio do bem e do mal. O delito é um dano para a sociedade. O delinquente é um elemento negativo e disfuncional do sistema social. O desvio criminal é, pois, o mal; a sociedade constituída, o bem. c) Princípio da culpabilidade. O delito é expressão de uma atitude interior reprovável, porque contrária aos valores e às normas, presentes na sociedade mesmo antes de serem sancionadas pelo legislador. d) Princípio da finalidade ou da prevenção. A pena não tem, ou não tem somente, a função de retribuir, mas a de prevenir o crime. Como sanção abstratamente prevista pela lei, tem a função de criar uma justa e adequada contramotivação ao comportamento criminoso. Como sanção concreta, exerce função de ressocializar o delinquente. e) Princípio da Igualdade. A criminalidade é violação da lei penal e, como tal, é o comportamento de uma minoria desviante. A lei penal é igual para todos. A reação penal se aplica de modo igual aos autores de delitos. f) Princípio do interesse social e do delito

natural. O núcleo central dos delitos definidos nos códigos penais das nações civilizadas representa ofensa de interesses fundamentais, de condições essenciais à existência de toda sociedade. Os interesses protegidos pelo direito penal são interesses comuns a todos os cidadãos. Apenas uma pequena parte dos delitos representa violação de determinados arranjos políticos e econômicos, e é punida em função da consolidação destes (delitos artificiais).

O autor confronta estes princípios com as teorias contemporâneas sociológicas da criminalidade, criticando e inevitavelmente a superação do conceito de defesa social, uma vez que não há correspondência entre a fundamentação da ideologia da defesa social que é representada pelos princípios mencionados e a realidade social efetivamente produzida por sua prática. Ainda segundo o autor, o conceito de defesa social é na ciência penal, a condensação dos maiores progressos realizados pelo direito penal moderno. Isso faz com que o objeto de análise, uma vez que possui forte conteúdo emocional na consciência dos operadores jurídicos que se consideravam progressistas, isso porque seu uso é acompanhado de uma irrefletida sensação de militar do lado justo, contra mitos e concepções mistificantes e superados, a favor da ciência e de umas práxis penais racional (BARATA, 2002).

No tocante à ideologia da segurança nacional, assim como o movimento da defesa social, os postulados ideológicos da segurança nacional possuem origem no pós-guerra e início da Guerra Fria. No Brasil, esses conceitos tomaram corpo durante a Ditadura Militar, pelo efeito do treinamento da Polícia, em geral, de acordo com a cartilha da ideologia da segurança nacional, o que sustentava um sistema verticalizado afoito à constante violação da legalidade com alta capacidade de capilarização. Nesse sentido, destaca Batista (2003, p. 25):

[...] a centralidade da droga na formação do estereótipo da criminalidade faz desta um alimento formidável para o alarme social e para as campanhas de lei e ordem; e o alarme social e as campanhas de lei e ordem são, por sua vez, um instrumento indispensável de legitimação do sistema de justiça criminal.

Dessa forma, a ideologia da segurança nacional, assim como a ideologia da defesa social, indica uma lógica maniqueísta que permite junto com a potencialidade transnacional de ambas, a fusão destes institutos punitivos, gerando um Estado de guerra do sistema penal contra o crime, seja comum ou político, cujo objetivo é eliminar o crime ou os criminosos mediante ações repressivas. Ocorre que ao utilizar estas estratégias repressivas que visam a proteção do Estado, a ideologia da

segurança nacional, juntamente com a ideologia da defesa social acaba por nortear a “guerra às drogas” (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

4. A GUERRA CONTRA AS DROGAS

Ao utilizar a metáfora “guerra” nas questões que envolvem drogas, acaba por trazer significados adversos à sociedade, que são muito mais prejudiciais aos efeitos primários da droga, decorrentes diretamente de seu uso, cujo tema é abordado por Arguello (2013, p. 186):

Nesse cenário de “guerra às drogas”, não há “mocinhos e bandidos”, tampouco a sociedade sai vitoriosa quando um suposto traficante é morto ou aprisionado, ainda que os meios de comunicação de massa apresentem a questão de maneira maniqueísta. A sociedade é que sai perdendo na “guerra às drogas”, cujos efeitos perversos se verificam no recrudescimento da violência, da corrupção, da intolerância, do desrespeito aos direitos fundamentais, colocando em risco a democracia, na razão diretamente proporcional à expansão do poder punitivo que se afigura no horizonte como um iceberg, do qual só enxergamos a parte não submersa.

Sendo assim, ao inserir esta ideologia na estrutura de segurança pública acaba potencializando a programação da violência estatal, o que também permite uma constância de abusos.

De acordo com o exposto, restou claro que a ideologia apresentada possui o condão de realizar a divisão do Direito Penal em duas categorias de seres humanos quais sejam cidadãos e os inimigos. No que diz respeito ao terceiro plano que estrutura o modelo repressivo de combate às drogas, é identificada nos movimentos de Lei e Ordem. Este movimento se caracteriza por ser um instrumento positivo, ou seja, um plano de ação das ideologias negativas, cuja função é densificar o sistema bélico de combate à criminalidade (FERREIRA, 2017).

Este período foi marcado pela explosão da droga e da indústria farmacêutica nos países envolvidos que faziam uso do estereótipo moral para disseminar o medo em relação às drogas, demonizando as substâncias, bem como os usuários. Sendo assim, na década de 70, houve as primeiras campanhas de lei e ordem que tratavam as drogas como inimigo interno. Nessa mesma época houve utilização das drogas como forma de controle social, de acordo com Batista (2003, p.84):

Permitia-se assim a formação de um discurso político para que a droga fosse transformada em uma ameaça à ordem. As ações governamentais e a grande mídia trabalham o estereótipo político criminal. Na medida em que se enuncia a transição democrática, este novo inimigo interno justifica maiores investimentos no controle social.

Esses movimentos possuíam o objetivo de conter a ação dos criminosos que ousavam violar a harmonia social, se determinavam a ampliar o espectro punitivo, flexibilizar as regras processuais e implementar penalidade mais severas às condutas que contrariassem os referidos princípios morais, cristãos e éticos da sociedade ocidental. Vale ressaltar que as metas dos movimentos de lei e ordem são justificar a pena como castigo e retribuição; instaurar regime de penalidades capitais e ergastulares ou impor severidade no regime de execução da pena; ampliar as possibilidades de prisões provisórias e, por fim, diminuir o poder judicial de individualização da sanção (SILVA, 2017).

E para a devida satisfação dessas metas, é necessário produzir um consenso sobre crime e criminalidade, sendo assim o movimento de lei e ordem dependiam dos meios em comunicação em massa para formar o referido consenso. Além de os meios de comunicação influenciarem no sistema penal, estes também influenciam o senso comum do homem em geral, isso porque facilita a criação de estereótipos e da transmissão de um estado de perigo constante e iminente (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

Outrossim, estes estereotípicos criados trazem a ideia de vulnerabilidade, isso porque o estigmatizado adquire posição passiva, sendo-lhe empregado o estigma, como processo de risco pessoa, qual seja, da conduta comissiva, pessoal ou coletiva, em se colocar em situações estigmatizáveis. Sendo assim, o estigma passa a ser transmitido por meios de comunicação. Isto posto, é visível o caráter seletivo e segregador da chamada “guerra às drogas”, isso porque os efeitos da criminalização, que são muito piores do que os decorrentes de uso diretamente de drogas, recaem sobre a parcela vulnerável da população (PAIVA, 2018).

Ante o exposto, se verifica neste cenário de “guerra às drogas” que o processo de criminalização, acaba contribuindo para a criação de estereotípicos potencializados pelos meios de comunicação de massa, o que acaba por estabelecer uma opinião pública uniforme a respeito da necessidade de endurecer as leis penais e também fomentando a ampliação do espectro punitivo e legitima a política penal oficial, oportunizando a concretização dos objetivos ocultos de controle social (SILVA, 2016).

5. A LEI DE DROGAS NO BRASIL

Focando no Brasil, especificamente na época do Império, o ordenamento jurídico brasileiro já previa regras de política sanitária com a finalidade de regulamentar a venda de substâncias medicinais e de medicamentos. O Código da época previa que era considerado crime quem vendia ou ministrava substâncias venenosas sem autorização, bem como as formalidades exigidas em lei. Ocorre que esta norma apenas fazia referência às substâncias venenosas e não às drogas (FERREIRA, 2017).

Posteriormente, movimentos internacionais movimentaram o combate ao uso ilegal de drogas, e em 1911 o Brasil se comprometeu a desenvolver ações voltadas para a fiscalização sobre o consumo de cocaína e ópio e após, nos anos 90, o consumo de drogas ilícitas se espalhou significativamente em todo o país, tornando a legislação ineficaz ao combate. À época vigorava o Decreto nº 4.294/1921, modificado pelo Decreto nº 15.683 que previa penalidade para a venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados, bem como criava um estabelecimento especial para a internação dos intoxicados pelo álcool ou outras substâncias. Logo após, a maconha foi proibida no Brasil (PAIVA, 2018).

Atualmente, a Lei nº 6.368/76, dispôs sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito, bem como ao uso indevido de substâncias entorpecentes que causam dependência física e psíquica. No decorrer do tempo, esta Lei sofreu algumas alterações, até ser revogada pela atual Lei nº 11.343/2006, denominada Lei de Drogas. Esta lei instituiu o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas – SISNAD; prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, bem como definiu crimes e deu outras providências (SILVA, 2017).

Cumprido ressaltar que a referida Lei apesar de regulamentar os aspectos criminais sobre o uso e comércio, não especifica as substâncias que serão consideradas drogas. Dessa forma, a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária fica responsável por estabelecer quais são as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial ou proibidos (SILVA, 2016).

6. A LEGALIZAÇÃO DE DETERMINADAS SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

Em muitas situações, a questão da legalização de algumas substâncias proibidas pela nova Lei de Drogas se relaciona com o direito fundamental à saúde. Este direito foi contemplado na 2ª geração, no estabelecimento dos direitos sociais, sendo o direito à saúde garantia fundamental do indivíduo. Vale ressaltar que o direito à saúde é um princípio basilar da dignidade da pessoa humana, tendo valor supremo e fundamento axiológico, devendo o Estado garantir sua efetivação (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

Ocorre que este princípio basilar é considerado uma norma de eficácia limitada, isso porque precisa de uma lei infraconstitucional que possa complementá-la, visando dar-lhe a eficácia devida. Além disso, há previsão no artigo 196 da Constituição Federal que prevê que a saúde é um direito que deve ser garantido mediante políticas públicas e sociais e econômicas, visando o acesso universal, igualitário e integral. Cumpre pontuar que políticas públicas se relacionam com a atividade de política administrativa, que tratam de recursos disponíveis e da demanda, enquanto o serviço público é o instrumento pelo qual o Estado torna real a obrigação, garantindo o mínimo necessário para a manutenção da saúde (PAIVA, 2018).

Mesmo havendo as referidas disposições legais, não há como negar que a falta de legislação infraconstitucional não comprometa a devida aplicação deste direito fundamental, isso acaba por comprometer o administrador, já que há o impedimento de fornecer determinadas substâncias terapêuticas por falta de legislação. Tal fato ocorreu com pessoas que precisam de medicamentos à base de canabidiol para tratamento de doenças crônicas, e devido à ausência de legislação suscitaram sua demanda perante o Poder Judiciário (SILVA, 2017).

Este direito fundamental apenas tem sido garantido devido à independência do Poder Judiciário, que viabiliza a concretização deste princípio. No entanto, não são todos os integrantes do Poder Judiciário que concedem este “benefício”, o que acaba por inviabilizar a aplicação mediata do direito fundamental à saúde. Dessa forma, a falta de norma infraconstitucional resultou em ações judiciais específicas para atender essa finalidade, não podendo o Poder Público se eximir, alegando ausência de norma infraconstitucional (FERREIRA, 2017).

Pela razão acima exposta, na faculdade do exercício típico da função judiciária, tem-se garantido a fruição do direito à saúde liminarmente, antes mesmo da previsão de uso pela ANVISA. Insta salientar que a ANVISA não é contra o uso da

substancia à base do canabidiol, entretanto o direito a saúde enquanto norma limitada sofre impasses na utilização do direito quando se trata do desenvolvimento de política pública social, financiamento para pesquisas e cultivos controlada da maconha para fins terapêuticos em prol da saúde. Nos dias de hoje, o uso da maconha se dá de forma parcial e com finalidade medicinal após o surgimento de novas resoluções (SILVA, 2016).

Tal questão ganhou espaço no mundo jurídico em 2015, após uma garota ser diagnosticada com epilepsia refratária, cuja doença é rara e de ordem genética. Seu estado de saúde apresentou melhoras significativas com o uso do canabidiol – um dos componentes da maconha-, dessa forma, iniciou-se o êxodo de outras pessoas portadoras de doenças crônicas do sistema nervoso em busca pelo conhecimento e aquisição dos benefícios da proteína extraída da maconha, bem como a reivindicação pelo direito de uso dessas substâncias em prol da melhoria da saúde desses pacientes (PERFEITO, 2018).

Mesmo havendo melhoras do quadro da paciente acima descrita, bem como a reivindicação pelo direito de uso, a Lei de Drogas prevê em seu artigo a proibição de qualquer ação em relação à vegetais e legumes dos quais possam ser extraídos drogas, *in verbis*:

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Atualmente, verifica-se um grande impasse entre a legislação atual relacionada com a real necessidade dos pacientes com essas disfunções genéticas, bem como a devida concretização do direito à saúde, princípio basilar da dignidade da pessoa humana. Mas por outro lado, visando a garantia de preceitos fundamentais, existe o Projeto de Lei nº 399/2015, proposto pelo deputado Fábio Mitidieri, cuja lei permite a comercialização em território brasileiro de fármacos que contenham substratos da *cannabis sativa* (PERFEITO, 2018).

O projeto está sob análise na Câmara dos Deputados. Para Fábio, embora a maconha seja considerada droga, ela contém propriedades medicinais que podem ser exploradas. O projeto baseou-se no sistema adotado nos Estados Unidos (Food and

Drug Administration), cujo sistema aprovou a utilização das substâncias da maconha na manipulação de medicamentos que podem ser utilizados no tratamento da quimioterapia. De acordo com Lara Haje (2019):

o Projeto de Lei 399/15 permite a comercialização no território nacional de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa*, popularmente chamada de maconha, ou substâncias canabinoides (derivadas da *Cannabis*) em sua formulação.

Dessa forma, devido à grande melhoria do quadro de pacientes com as doenças mencionadas após o uso de substâncias derivadas da maconha, se torna necessário a flexibilização da Lei de Drogas, para que estes tenham acesso de forma rápida, acessível e com um custo que não afete famílias carentes, uma vez que se trata de uma garantia prevista constitucionalmente.

7. A FLEXIBILIZAÇÃO DA LEI ANTIDROGAS PARA USOS MEDICINAIS

Como mencionado no tópico acima, após uma garota apresentar melhoras significativas em seu estado de saúde devido ao uso de uma substância extraída da maconha, outros indivíduos com doenças crônicas do sistema nervoso também recorreram à justiça visando a garantia de um preceito fundamental. Para melhor explanação do tema, se faz necessário compreender os impasses autorizativos no uso legal sem impeditivos é mister um panorama histórico, legislativo e estrutural da *cannabis* (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

Sendo assim, por mais que a planta possua efeitos psicotrópicos e seja utilizada de forma ilícita, ainda assim, é necessário reconhecer que a maconha contém substâncias que facilitam o tratamento de doenças graves, como alternativa terapêutica e medicinal. Entre seus vários componentes, cumpre destacar os canabinóides, o THC (delta – 9- tetrahydrocannabinol) e o CBD (canabidiol) (FERREIRA, 2017).

Vale ressaltar que o THC é a substância responsável por causar os efeitos psicotrópicos da droga, mas o CBD tem o efeito oposto. Em 2013, os cientistas da Universidade de Jerusalém desenvolveram um outro tipo de maconha medicinal, que neutralizou a substância do THC, sendo assim, tornou-se possível plantar, cultivar e extrair a substância CBD com inibição do THC, em determinados laboratórios.

Inclusive, no Canadá, Reino Unido e Espanha há muito tempo vem utilizando um medicamento que combina as duas substâncias, tais quais o CBD e o THC para o tratamento de esclerose múltipla (PAIVA, 2018).

Sobre o aspecto da descriminalização do uso e da posse de drogas é necessário estudar o direito comparado e as experiências bem-sucedidas de alguns países. Na Holanda, por exemplo, não há persecução penal pela posse de até 5 g de cannabis e 0,2 g de outras drogas, enquanto que entre 5 e 30 g de maconha a punição é apenas multa; na Áustria a “pequena quantidade” é limitada a 2 g. Portugal, por outro lado, adota como critério a quantidade individual de 10 dias (dose diária admitida de 2,5 g de maconha, 0,5 g de haxixe e 0,5 g de THC). (PERFEITO, 2018).

Há ainda países que abordam a questão de forma mais zetetica, como por exemplo, a Bolívia, Colômbia, Vancouver, Inglaterra, Suíça e México, vejamos:

Em março de 2009, o presidente boliviano Evo Morales solicitou formalmente à Organização das Nações Unidas a alteração do artigo 49 da Convenção Única de 1961 sobre Entorpecentes. Com esse pedido, Morales exigia por parte da Organização e de seus Estados-membros o reconhecimento da legitimidade de mastigação da folha de coca, atualmente considerada ilegal. [...] O plenário da Corte Suprema de Justiça da Colômbia (CSJ) emitiu, no ano de 2009, sentença em que reafirmou que o porte de quantidade de qualquer droga para uso pessoal não pode ser penalizado. Esta decisão cobre inclusive as quantidades para abastecimento – ou seja, ainda que o usuário seja encontrado na posse de uma dose maior do que o prescrito pela lei como “baixa dose”, se a droga é destinada a vários dias de provisão para uso pessoal e não à distribuição, o indivíduo não pode ser julgado ou punido penalmente.[...] Em 2003, a cidade de Vancouver, no estado canadense de British Columbia, inaugurou a primeira sala para uso seguro de drogas injetáveis da América do Norte. Chamada InSite (abreviação, em inglês, para Supervised Injection Site), ela foi implementada em conjunto pelos órgãos de saúde da prefeitura e do estado na comunidade de Downtown Eastside, uma das regiões mais pobres do Canadá. Segundo a Vancouver Coastal Health Authority, dos cerca de 12 mil usuários de heroína que estão cadastrados na unidade, um terço é dessa comunidade 17.[...] Segundo dados disponibilizados pela InSite, foram registradas, desde seu início, 1,8 milhões de visitas - 300 mil apenas no ano de 2010. Nesse mesmo ano, foram atendidos 221 casos de overdose no local sem que fosse atestada nenhuma morte. O Governo Britânico implementou em 1999 um programa que oferece aos usuários problemáticos de drogas, que tenham cometido delitos, tratamento à dependência, o que reduz a taxa de reincidência destes indivíduos. Tendo em vista a concomitância entre reincidência no crime e dependência química, a política presente no Reino Unido de oferecer tratamento para os usuários de drogas, antes e durante o julgamento e após sua saída do sistema prisional, se apresenta como uma prática promissora. Além de seu alinhamento com a proposta de prover um tratamento mais

humano para usuários de drogas, esta política tem reduzido a ocorrência de crimes. No final da década de 80, a Suíça passou por um período de altas taxas de consumo de drogas injetáveis e, em parte como consequência, altas taxas também de infecções pelo vírus HIV. A solução buscada foi engajar o setor da saúde pública para lidar com a questão. As ações focadas na redução dos males causados pelo consumo de drogas injetáveis, no caso da Suíça, seguiram o princípio do “baixo limiar” (low-threshold), o que significa que os usuários alvo destas ações não encontravam altas exigências para obter os serviços de tratamento. Por exemplo, não se exigiu que o indivíduo deixasse de consumir determinado entorpecente para ingressar no programa, embora a abstinência fosse um objetivo a ser alcançado. Esta abordagem teve por consequência uma alta adesão por parte da população usuária de drogas, o que acarretou em redução de 50% nas taxas de mortalidade por uso e de infecção de HIV entre usuários de drogas injetáveis. (Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia, 2011)

Por outro lado, países mais severos em relação ao uso da droga, como os Estados Unidos defendem a utilidade medicinal da maconha:

Diversas correntes da medicina, atualmente, apostam nos benefícios medicinais da Cannabis sativa. Dentre seus efeitos médicos mais conhecidos estão a redução da náusea e de vômitos em pacientes submetidos a tratamentos de quimioterapia, o estímulo do apetite e a diminuição da pressão intraocular. Por esses fatores, a canábis pode ser receitada a pacientes com câncer, HIV/AIDS e glaucoma, e estudos recentes destacam ainda sua ação no tratamento de convulsões e de esclerose múltipla 23. Reconhecendo os benefícios medicinais da maconha, a partir da década de 1990, 16 estados norteamericanos descriminalizaram a posse, o consumo e o cultivo da droga para uso medicinal, além da capital, Washington D.C.. O estado da Califórnia, através da Proposição 215, foi o primeiro a, em 1996, permitir que indivíduos obtivessem limitadas quantidades de maconha sob recomendação médica, através da descriminalização da conduta. A partir desse ano, Alasca, Arizona, Colorado, Delaware, Havaí, Maine, Michigan, Montana, Nevada, Nova Jérsei, Novo México, Óregon, Rhode Island, Vermont, Washington e a capital federal seguiram o mesmo caminho, aprovando legislação semelhante. Juntos, esses estados representam mais de 20% da população dos Estados Unidos e, em dez deles, as leis em favor da maconha medicinal foram fruto de iniciativa popular. (Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia, 2011)

Há países como o México e Portugal que utilizam uma abordagem mais liberal, ou seja, encaram o problema não no âmbito penal, mas sim como normas que promovem o bem-estar social, bem como a saúde pública. Outro país que assim como o Brasil utiliza a sanção e prevenção para lidar com a problemática do uso de entorpecentes, unindo o proibicionismo com a política de redução de danos para os usuários, porém com algumas diferenças em relação a nossa legislação:

A política de drogas na Espanha é marcada pela distinção entre usuários de drogas, para quem existe o sistema de tratamento, e o traficante/criminoso, para quem o rigor da lei penal é dirigido. O uso de entorpecentes a sós e em locais privados não infringe a legislação nacional. Já em locais públicos, o porte, mesmo que para consumo pessoal, expõe o usuário a sanções penais ou encaminhamento aos serviços de saúde. No caso da atenção ao usuário, existe um sistema descentralizado de serviços que inclui a estratégia de redução de danos em regiões e cidades autônomas – que possuem independência de organização. Neste sentido, os serviços de atenção ao usuário podem tanto ser oferecidos pelo setor público, quanto por ONGs ou por organizações privadas, muito embora a maior parte do orçamento destes serviços venha dos governos nacional ou locais/comunitários. Paralelamente a isso, a abordagem penal para combater organizações criminosas que se capitalizam através do tráfico de substâncias ilícitas segue, via de regra, o cânone internacional. A Espanha, devido a sua proximidade com a África e a América do Sul (se comparada com o resto da Europa), é rota do tráfico para escoamento no restante do continente. (Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia, 2011)

Dessa forma, a elaboração e implementação das políticas públicas sobre drogas deve ser uma responsabilidade encarada a nível mundial, sendo observadas as diversas realidades políticas, sociais e culturais. Sendo assim, é possível perceber que existe opção de produzir a maconha medicinal, com a inibição do THC, utilizando o CDB de forma isolada, ou até mesmo, dependendo do caso, o uso das duas substâncias em conjunto (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

Porém, para tanto, é necessário que cada Estado autorize o uso dessas substâncias, exclusivamente para fins medicinais, caso seja considerado o uso ilegal. Com isso, se verifica a eficácia do direito fundamental à saúde nos casos das pessoas enfermas possuem acesso ao tratamento adequado, ou até mesmo considerada a solução mais viável ou resolutiva. Inclusive há pesquisas que comprovam a eficácia do CDB no tratamento de doenças crônicas como Parkinson, esquizofrenia, distúrbios do sono, ansiedade, efeito anticonvulsivantes, e inclusive em casos de dependência de drogas, o que demonstra que os canabinóides tem um grande potencial terapêutico (FERREIRA, 2017).

Portanto, em 2014, ante a repercussão do tema, o plenário do Conselho Federal de Medicina, aprovou a Resolução nº 2.113/14, após avaliar fatores relacionados à segurança e a eficácia da substância, então regulamentou o uso compassivo do canabidiol para crianças e adolescentes com epilepsia refratária.

Ocorre que, para tanto, é necessário que o responsável realize o requerimento para a liberação do medicamento no portal da ANVISA, após a devida prescrição dos médicos especialistas, tais como psiquiatras ou neurologistas (SILVA, 2017).

Após a regulamentação do uso compassivo – tratamento ainda não totalmente avaliados a doentes que não possuem outras opções- do canabidiol apenas para pacientes com epilepsias refratárias, a ANVISA informou que só mudaria as suas regras se o Conselho Federal de Medicina alterasse a resolução. Dessa forma, a ANVISA publicou uma nova resolução que definiu os critérios e procedimentos para a importação para uso próprio, sendo destinada à pessoa física, por profissional habilitado, devendo o pedido ser justificado (MIRANDA, 2015).

Advém que este procedimento não facilita o acesso para todos que precisam destes medicamentos, isso porque o processo de importação muitas vezes é caro devido a oscilação do dólar, bem como pela burocracia envolvida. Como foi visto anteriormente, a ANVISA é a autoridade responsável por catalogar substâncias e serviços que podem afetar a saúde da população, igualmente responsabilizando-se pela autorização e importação nos casos já aprovados. Para que fosse possível alcançar esse *status* foram necessárias inúmeras discussões a respeito do tema, uma vez que se trata de um direito fundamental e possui pesquisas que indicam melhora nos casos apontados (MIRANDA, 2015).

Sendo assim, em 29 de maio de 2014, iniciou-se o debate sobre a permanência ou não da substância canabidiol na lista de produtos controlados. Posteriormente, em setembro, houve um aumento significativo nos pedidos de medicamento à base de CDB. Cumpre pontuar que o acesso ao CDB ocorre sem a necessidade de demanda judicial, isso porque o procedimento para aquisição encontra-se no portal eletrônico da ANVISA (SILVA, 2017).

Após o surgimento de normas específicas para importação do CDB, o paciente deve se cadastrar no site da ANVISA e possuir laudo médico. No que diz respeito à importação, a novidade ocorre com a intermediação por parte da associação de pacientes que ajuda a reduzir custos envolvidos na aquisição e transporte. Em 22 de novembro de 2016, a diretoria colegiada da ANVISA, aprovou por unanimidade a inclusão de medicamentos à base de derivados de *canabis sativa* na lista A3 da Portaria SUS/MS nº 344/98, cuja lista classifica plantas e substâncias sob controle especial e uso proibido. Essa atualização possibilitou o registro do medicamento no Brasil. Destarte, em 05 de dezembro de 2016, houve uma nova regra

sobre o uso do medicamento de nome MEAUATY, produzido com as substâncias THC e CDB. À vista disso, foi necessária a atualização para que o medicamento chegasse ao Brasil, para que os pacientes diagnosticados com espasticidade moderada à grave tivessem acesso ao medicamento (PAIVA, 2018).

Logo, houve igualmente a ampliação do número de produtos compostos por CDB, ocasião em que a ANVISA possibilitará a autorização para a importação de formas mais simples. Estes produtos não têm registro no Brasil e não passaram por testes clínicos aprovados pela ANVISA. Esse é o caminho resolutivo que tem desburocratizado o acesso ao composto feito à base de CDB (MIRANDA, 2015).

Vale ressaltar que os efeitos benéficos das substâncias presentes na maconha para tratamento de doenças, não devem ser usados como justificativa para a legalização da maconha para fins recreativos. Existem estudos que propõe a criação de uma agência pública que regulamente a plantação, fabricação e comercialização da maconha, bem como viabilize o uso medicinal da droga, seja ele em fumo, cápsula ou spray, com controle e rigor (FERREIRA, 2017).

Verifica-se que a sugestão apontada é benéfica tanto para a coletividade como para a nação, isso porque abrange a economia financeira e a celeridade na aquisição. Dessa forma, não se prolongaria o sofrimento de determinada pessoa com essas enfermidades em razão da demora, não haveria o favorecimento ao tráfico ilícito, dentre outras situações constrangedoras, como por exemplo, o paciente diagnosticado com câncer e que plantava maconha no seu quintal para consumir em forma de chá com o objetivo de favorecer o seu apetite (VEIGA JUNIOR, 2019).

Além disso, facilitaria o manuseio nos estudos e a condução dos experimentos, isso porque cientistas e pesquisados defendem nada mais é do que o manuseio de uma das 400 substâncias que a maconha possui, pois beneficia a saúde da sociedade, causando significativa melhora na qualidade de vida das pessoas que possuem doenças crônicas. Insta salientar que os riscos do uso do canabidiol são equiparados ao de uma medicação comum e os benefícios prevalecem sobre os riscos, de forma que não há razão que justifique obstar o burocratizar o tratamento com o CDB, que já foi devidamente comprovado (SILVA, 2017).

Em relação ao Poder Judiciário, atualmente, este atua em favor da importação do medicamento e possui agora um órgão interno denominado de NAT-JUS e ainda se discute a instalação de comitês Estaduais e Federais para tratar de demandas judiciais no âmbito da saúde. No que diz respeito, o NAT-JUS, possui o objetivo de

prestar assistência aos magistrados mediante pareceres médicos pertencentes ao TJ-PI quando do recebimento de demandas judiciais relacionadas à saúde. A Resolução nº 131/2019, do TJ-PI, embasada pela Resolução nº 283/2016 de 19 de março de 2019, que dispõe sobre a criação e instalações de comitês nos tribunais (VEIGA JUNIOR, 2019).

Atualmente, embora a evolução normativa no sentido de viabilizar o acesso aos medicamentos à base de CDB continue administrativamente pela ANVISA com os surgimentos de resoluções, ao mesmo tempo ocorrem demandas frente ao Poder Judiciário, que tem como finalidade a autorização do uso do CDB que agora requer análise do órgão NAT-JUS, podendo tornar ou não moroso ou dificultoso o concebível direito à saúde. Isto posto, verifica-se a realização da priorização da eficácia do direito à saúde que é assegurada pela Carta Magna a todos os cidadãos, expondo o descompasso na visão legislativa morosa que dever ser unicamente destinada a assegurar o exercício do direito social à saúde, considerando se tratar de norma suprema.

8. CONCLUSÃO

Por se tratar de um tema polêmico, alguns acórdãos já decidiram no sentido da inconstitucionalidade em relação ao consenso da sociedade brasileira. Entretanto, a opinião pública é regida por certo clamor, isso porque as estatísticas que se referem a droga trazem um certo preconceito devido a serem remetidas ao tópico guerra das drogas, na qual muitas famílias perdem seus entes queridos para o mundo do tráfico ou para o vício de entorpecentes.

Porém, atualmente, o que se discute é uso medicinal das substâncias derivadas da maconha que são comprovadas cientificamente em casos de doenças neurológicas. A burocracia que envolve os procedimentos, bem como o alto custo de importação levam os indivíduos que precisam desses medicamentos à clandestinidade, plantando ilegalmente a planta, extraindo de forma artesanal a substância que se mostra eficaz no tratamento das doenças. Essas pessoas percorrem a ilegalidade, podendo ser criminalizadas pelas suas condutas, assim, fomentando o número de processos criminais que sobrecarregam o sistema judiciário brasileiro.

No que diz respeito ao uso do CDB, pesquisas e produção de medicamento com a extração da substância no Brasil não é possível, uma vez que o cultivo é proibido pela Lei de Drogas, necessitando, assim, de alteração principal. Cumpre pontuar que, em termos de saúde pública, as substâncias da planta que são convertidas em medicamentos não prejudicam o bem jurídico tutelado pela lei nº 11.343/2006.

Venturosamente, em 2015, o uso do canabidiol tem sido regulamentado pela ANVISA, sendo uma opção viável e inquestionável para o tratamento de doenças não tratáveis com a farmacologia comum. Nesse passo, hoje em dia, tem se avançado em passos um tanto quanto restrito em relação da garantia do direito da saúde através de usos das substâncias CDB e THC. Há discussões no Congresso Nacional sobre todas as questões relacionadas à utilização da maconha como medicamento. Sendo assim, o Brasil sofre com impasses financeiros e legislativos, deixando de adquirir bônus para o País, bem como reaver positivos, eficazes, científicos e econômicos em favor da coletividade, impasses estes que limitam o direito fundamental da população.

THE FLEXIBILIZATION OF THE ANTI-DRUG LAW FOR PURPOSES OF MEDICAL USE

ABSTRACT

The present work aims to address the possibility of making the Drug Law more flexible so that it is possible to make use of certain substances derived from drugs, since there are studies that point out significant improvements in patients with neurological comorbidities after the use of these substances. Specifically in Brazil, the legislative evolution of the relaxation of the Drug Law was commented, since the complete prohibition collides with one of the basic principles of the dignity of the human person. Recently, ANVISA was recognized so that people suffering from neurological diseases could import medicines based on the substances of cannabis sativa. It just so happens that this is not enough to guarantee the right to health, since needy families cannot afford high import costs. It should be noted that the article is based on a literature review, applying a qualitative methodology, as well as an exploratory and descriptive methodology.

Keyword: Anti-drug law; Flexibilization; Medicinal Use.

REFERÊNCIAS

ARGUELLO, Katie Silene Cáceres. O fenômeno das drogas como problema de política criminal. Revista da Faculdade de Direito da UFPR, v. 56, 2013, p. 186.

BARATTA, Alessandro. Criminologia crítica e crítica do Direito Penal: introdução à sociologia do direito penal. 3. ed. Trad. Juarez Cirino dos Santos. Rio de Janeiro: Revan, 2002, p. 42-43.

BATISTA, Vera Malaguti. Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 25.

BRASIL, Lei nº 11.343 de agosto de 2006. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm Acesso em 22 de outubro de 2020

BUCHER, Richard. Drogas: o que é preciso saber para prevenir, 4. ed. São Paulo, Imprensa Oficial, 1994, p.10.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto permite comercialização de medicamentos baseados em Cannabis sativa. Fonte: Agência Câmara de Notícias. 2019. Disponível em < <https://www.camara.leg.br/noticias/596906-projeto-permite%20comercializacao-de-medicamentos-baseados-em-cannabis-sativa/%20Acessado%20em%2020/> > 22 de outubro de 2020.

CARNEIRO, Henrique. Transformações da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Org.). Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo: Alameda, 2005, p. 15-16.

FERREIRA, Sidnei. Liberação da maconha. Rev. Bioét. vol.25 no.3 Brasília out./dez. 2017.

GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY. Relatório da Comissão Global de Políticas Sobre Drogas/2011. Disponível em: <www.globalcommissionondrugs.org > Acesso em 23 de outubro de 2020

KARAM, Maria Lúcia. De crimes, penas e fantasias, Niterói: Luam, 1991, p. 26-27.

MIRANDA, Flávio Henrique Furtado de. Legalização e Regulamentação da Maconha: um breve estudo da importância desse debate para o Brasil. Trabalho Final (Pós-Graduação em Administração Legislativa) – Instituto Legislativo Brasileiro, Brasília, 2015.

PAIVA, Luiz Guilherme Mendes de. Panorama Internacional das Políticas sobre Drogas. Boletim de Análise Político-Institucional, n. 18, Dezembro 2018.

PERFEITO, Nicolas. A INFLUÊNCIA DAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS E DO PROIBICIONISMO NA POLÍTICA DE DROGAS INCORPORADA PELA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. CONTROLE PENAL SOBRE AS DROGAS ILÍCITAS: O IMPACTO DO PROIBICIONISMO NO SISTEMA PENAL E NA SOCIEDADE. Tese (Direito) - Universidade de São Paulo, 2006.

SENADO FEDERAL. Legalização da maconha. Secretaria de Transparência, Coordenação de Controle Social, Serviço de Pesquisa DataSenado, julho de 2014.

SILVA, César Dario Mariano da. Lei de Drogas Comentada. 2ª ed. São Paulo: APMP, 2016.

SILVA, José Edivaldo da; SILVA, Samuel Pereira. DESCRIMINALIZAÇÃO OU LEGALIZAÇÃO DO USO DA MACONHA? E OS PROJETOS DE LEI SOBRE A MACONHA DESCRIMINALIZAR OU LEGALIZAR? Ciências Humanas e Sociais, Facipe, v. 3, n.1, p. 21-34, Julho 2017.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tipicidade do porte de drogas para uso pessoal. Boletim de Jurisprudência Internacional. 6ª edição. Maio de 2019.

VEIGA JUNIOR, Evandro Luiz. Legalização e regulamentação da maconha no Brasil. Conteúdo Jurídico, 2019. Disponível em <<http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52922/legalizacao-e-regulamentacao-da-maconha-no-brasil>> Acesso em 15 novembro de 2020.