



A DIFICULDADE DO ACESSO À JUSTIÇA NA TENTATIVA DE USO DA MACONHA PARA FINS MEDICINAIS NO BRASIL

THE DIFFICULTY OF THE ACCESS OF JUSTICE IN THE ATTEMPT OF USING MEDICAL MARIJUANA IN BRAZIL

<i>Recebido em:</i>	10/04/2016
<i>Aprovado em:</i>	29/06/2016

Caio Domingues Almeida¹

Nathan Castelo Branco Carvalho²

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo expor o tema a respeito do descaso do Estado em relação à possibilidade de uso da maconha medicinal para algumas doenças que são incuráveis, e, muitas vezes, até mesmo intratáveis. O que se espera é deixar claro que o Estado vem dificultando o acesso à justiça dos pacientes que precisam dos remédios, pois, muito embora a ANVISA já descriminalizado o CBD e o THC, a burocracia para se conseguir a autorização da importação do remédio ainda é muito grande, e que, além de só ser deferida em último caso, ainda é altamente custosa, visto que sua produção não é realizada no Brasil.

Palavras-chave: Acesso à justiça; importação; maconha medicinal; canabidiol; THC.

¹ Graduando em Direito Centro Universitário UNIFAFIBE; E-mail: caio.almeida@ldcom.com.

² Mestre em Direito pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP; Advogado; E-mail: nathan_castelo@hotmail.com.



ABSTRACT

This article has the objective to expose the theme of the neglect from Estate regarding the possibility of using medical marijuana for some incurable and untreatable diseases. What we hope is to make clear that the Estate are making difficult the access of justice for the patients that need those medicines, cause, although ANVISA has already decriminalized the CBD and the THC, the bureaucracy to get an authorization of importation still is too high, and that, apart of been granted in the last case, is also too expensive, once it's production is not fulfilled in Brazil.

Key-words: Access of Justice; importation; medical marijuana; canabidiol; THC.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à justiça está previsto no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal que diz: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito.” Ao lado do texto constitucional, o tema é objeto do Tratado de São José da Costa Rica, incorporado ao ordenamento pátrio com força de Emenda Constitucional, prevendo que:

Toda pessoa tem direito de ser ouvida, com as devidas garantias e dentro de um prazo razoável, por um juiz ou tribunal competente, independente e imparcial, estabelecido anteriormente por lei, na apuração de qualquer acusação penal contra ela, ou para que se determinem seus direitos ou obrigações de natureza civil, trabalhista, fiscal ou de qualquer natureza (Artigo 8º, 1 da Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos - São José da Costa Rica).

Importante esclarecer que o acesso à justiça representa direito amplo, não se limitando à possibilidade de peticionar ao Judiciário, isto é, “dentro de uma visão axiológica de justiça, o acesso a ela não fica reduzido ao acesso ao judiciário e suas instituições, mas



sim a uma ordem de valores e direitos fundamentais para o ser humano, não restrito ao sistema jurídico processual.”³

Assim ensina Kazuo Watanabe⁴:

A problemática do acesso à Justiça não pode ser estudada nos acanhados limites dos órgãos judiciais já existentes. Não se trata apenas de possibilitar o acesso à Justiça enquanto instituição estatal, e sim de viabilizar o acesso à ordem jurídica justa.

O conteúdo ao acesso à justiça implica que qualquer pessoa tem a possibilidade de acessar o judiciário quando há lesão ou perigo de lesão a qualquer direito seu, mas o efetivo acesso à justiça não se contenta com o mero direito subjetivo de acessar o judiciário, exigindo também a entrega da prestação jurisdicional.

Em outras palavras, acessar a justiça é ter todos os seus direitos respeitados, seja o direito à saúde, à segurança, à vida, à liberdade de informação e comunicação, à alimentação entre outros direitos fundamentais. Ter seu direito de acessar a justiça é respeitar o princípio da dignidade da pessoa humana, é concretizar um direito subjetivo que pertence ao peticionário desde o início.

Nesse sentido, Wilson Alves de Souza⁵:

Sendo assim, toda vez que houvesse violação a direito ou garantia substancial, **não fosse o acesso à justiça, esse direitos e garantias não teriam como ser exercidos**. Por outras palavras, o acesso à justiça é, ao mesmo tempo, uma garantia e em si mesmo um direito fundamental; mais do que isso, é o mais importante dos direitos fundamentais e uma garantia máxima, pelo menos quando houver violação a algum direito, porque havendo essa violação, todos os

³ http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4592

⁴ Kazuo Watanabe, Acesso à Justiça e sociedade Moderna, in Participação e processo, São Paulo, Ed. RT, 1988.

⁵ SOUZA, Wilson Alves de. Acesso a Justiça. Salvador: Dois de Julho, 2011



demais direitos fundamentais e os direitos em geral, ficam na dependência do acesso à justiça. **(grifo nosso)**

O acesso à justiça revela-se, portanto, essencial para a garantia e o respeito aos direitos fundamentais. Diante desse amplo contexto, a presente pesquisa tratará do acesso à justiça em relação aos pacientes que precisam importar remédios à base de maconha (canabidiol) para tratar suas doenças. Trata-se de situação que envolve diversos direitos, como saúde e dignidade da pessoa humana, por exemplo, que acabam entrando em choque contra a lei e contra o próprio Estado, pois, muito embora a Agência Nacional de Vigilância Sanitária já tenha descriminalizado o THC e o Canabidiol, derivados da maconha usados como medicamentos, eles ainda encontram problemas em conseguir acesso ao remédio, visto que o mesmo não é produzido no Brasil e precisa ser importado, gerando custos altos para o cidadão necessitado.

Dessa forma, reitera-se a diferença entre o direito de petição e o direito ao acesso à justiça. O primeiro certamente é respeitado, uma vez que os pacientes conseguem em grande parte das vezes o deferimento do magistrado de importar o referido remédio. Contudo, vimos que o segundo - direito de efetivamente se acessar a justiça - é muitas vezes desrespeitado, visto que importar esses medicamentos tem custos elevadíssimos, que nem todo brasileiro consegue custear.

2 A MACONHA MEDICINAL E SUA SITUAÇÃO JURÍDICA NO BRASIL

A maconha é e sempre será um tabu para grande parte da população brasileira e mundial. Ainda é criminalizada em grande parte dos países do mundo, mas vem, desde o início do século XXI, tendo certos mitos históricos quebrados. Alguns países, como o Uruguai e a Holanda, já descriminalizaram o uso para consumo pessoal (recreativo), deixando para o Estado apenas a obrigação de regular e controlar o uso - cada cidadão

REVISTA DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS (UNIFAFIBE)

DISPONÍVEL EM: WWW.UNIFAFIBE.COM.BR/REVISTA/INDEX.PHP/DIREITOS-SOCIAIS-POLITICAS-PUB/INDEX

ISSN 2318-5732 – VOL. 4, N. 1, 2016



uruguaio e holandês tem um limite de uso diário da droga.

Alguns outros países, como os Estados Unidos, vêm, aos poucos, descriminalizando a droga. Washington e Colorado são dois exemplos de Estados estadunidenses que legalizaram a maconha tanto para fins medicinais quanto para fins recreativos, e o resultado vem dando tão certo que já se está em pauta a questão de descriminalização da maconha em vários outros Estados do país.

No Brasil, a questão está em pauta no Supremo Tribunal Federal, que julga ação que tem por objeto se o uso pessoal/privado da maconha deve ou não ser descriminalizado. Até o momento, três dos onze ministros já se manifestaram a respeito do tema (Gilmar Mendes, Luis Roberto Barroso⁶ e Edson Facchin) e todos votaram a favor da legalização da *Cannabis* usando, entre inúmeros argumentos, a inconstitucionalidade de se criminalizar uma droga, bem como aspectos sociais, como a possibilidade de se usar derivados da maconha para tratar certas doenças incuráveis.

De qualquer forma, é necessário saber que a questão referente à legalização da maconha está e estará em pauta no cenário jurídico nacional e internacional por algum tempo. A quantidade de países que estão decidindo a favor de descriminalização é enorme, e eles possuem vários argumentos para justificar suas posições. Um deles é o fato de que a maconha também pode ser usada medicinalmente para tratamento de doenças como o Alzheimer, a epilepsia, o HIV, o Parkinson e etc.

No Brasil, assim como em vários países, essa questão se torna complexa quando encontramos pacientes com, por exemplo, epilepsia, que necessitam de remédios à base de canabidiol para que suas convulsões diminuam e eles possam ter de volta uma vida digna, garantia prevista no artigo 1º, inciso III, da nossa Constituição Federal. Afinal, como liberar o uso medicinal do derivado de uma droga se ela é criminalizada? E, pior ainda, caso o uso

⁶ Íntegra do voto de Ministro Luis Roberto Barroso: <http://jota.uol.com.br/leia-o-voto-do-ministro-barroso-no-julgamento-das-drogas>

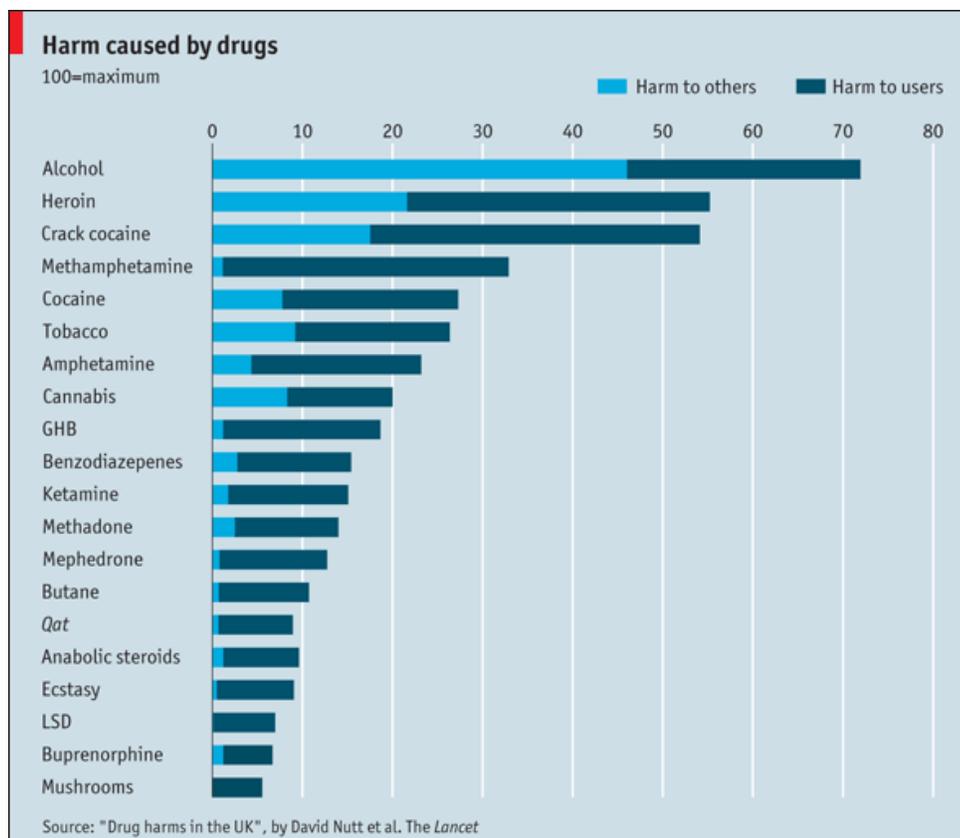


seja liberado, como fazer para disponibilizar o remédio ao doente se em seu país a produção é criminalizada?

2.1 As Drogas Lícitas e Ilícitas: Seu Comportamento no Corpo Humano.

A revista britânica *The Lancet* publicou há alguns anos uma pesquisa realizada na Inglaterra a respeito do mal causado pelo uso de drogas. Vários pesquisadores foram elencados e lhes foi exigido que analisassem 20 das mais conhecidas drogas (lícitas ou ilícitas) e que levassem em consideração aspectos sociais, econômicos, criminais e de malefícios ao usuário e à sociedade.

O resultado da pesquisa encontra-se no quadro abaixo, encontrando-se em cor mais clara os males da droga para os outros, e em cor escura os males das drogas para o usuário.



A pesquisa quebrou o tabu de que a maconha era tão maléfica ao homem e à sociedade quanto drogas como cocaína e crack. Aliás, o estudo foi além, e provou que a maconha é, inclusive, menos maléfica do que o álcool⁷ (em 1º no ranking) e que o tabaco (5º no ranking), drogas que são legalizadas na esmagadora maioria dos países.

A título de ilustração, no contexto do trânsito, no Brasil mais de 40.000 pessoas

⁷ Em pesquisa recente, foi constatado que o álcool é 144 vezes mais perigoso do que a maconha, sendo que ela foi a única droga, entre as 07 estudadas, que foi considerada como "risco baixo" para o ser humano, enquanto todas as outras foram classificadas com perigos médios e altos. oglobo.globo.com/sociedade/saude/alcool-144-vezes-mais-letal-que-maconha-segundo-pesquisa-15421829 e exame.abril.com.br/tecnologia/noticias/maconha-e-144-vezes-mais-segura-que-o-alcool-diz-estudo



morrem todos os anos vítimas de acidente de trânsito e outras 200.000 ficam feridas⁸. Estima-se que em quase 90% desses acidentes a culpa seja, de alguma forma, do ser humano – e um dos elementos em considerável parte das vezes é o uso de bebida alcoólica.

Um dos argumentos de quem defende a não descriminalização da maconha é que legalizá-la faria com que mais pessoas a usassem e que, por isso, os acidentes de trânsito causados por ela aumentariam exponencialmente.

A maconha é a droga ilícita mais usada no mundo⁹, e, mesmo assim, até hoje não foi feita nenhuma estatística a respeito do número de acidentes no trânsito causado pela combinação entre seu uso e a direção. Então, não há que se falar em *aumento* de uma estatística que não existe, tratando-se de mera especulação, sem qualquer base científica.

Além disso, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 3,3 milhões de pessoas morreram no ano de 2012 por consequência do uso nocivo do álcool¹⁰, que se revela, assim, uma droga extremamente nociva e, todavia, legalizada.

Por outro lado, sobre o tabaco, ele foi considerado a principal causa de morte que pode ser evitada no mundo, matando mais de 5 milhões de pessoas no mesmo ano. Isso quer dizer que, excluindo as causas de morte que o ser humano não pode evitar, como a natural, o tabagismo é a principal causa de morte no planeta¹¹.

Mas o mais assustador é que, nos Estados Unidos, por exemplo, a cada 19 minutos alguém morre por overdose de uma droga que é ***receitada*** por algum médico¹². A maconha, por sua vez, não pode entrar nessa estatística por ser impossível morrer com overdose

⁸ Os dados no site: http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais

⁹ Cannabis use disorder: Treatment, prognosis, and long-term medical effects. Scott A Teitelbaum, Robert L DuPont and John A Bailey

¹⁰ ebc.com.br/noticias/internacional/2014/05/mais-de-3-milhoes-morrem-anualmente-devido-ao-consumo-nocivo-do

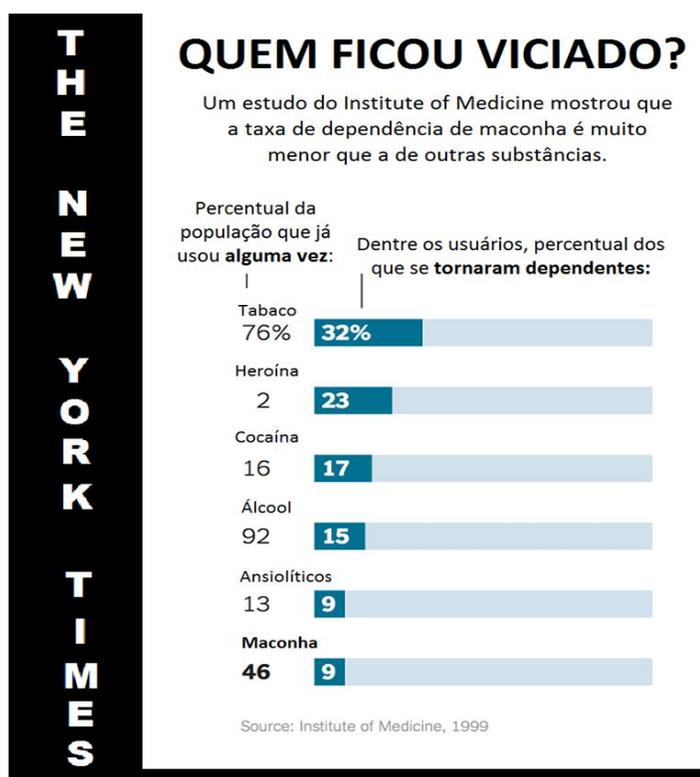
¹¹ <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>

¹² <https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>



dessa droga¹³.

Em outro ponto, vale registrar que a revista americana *The New York Times* saiu em defesa da legalização da maconha em 2014 quando publicou uma pesquisa a respeito das drogas que mais causavam dependências em seus usuários:



Além de a maconha ser a droga que menos causa dependência dentre as analisadas (01 em cada 11 pessoas), essa dependência é muitas vezes psíquica, àquela relacionada a, por exemplo, jogos de baralho.

Isto posto, verificamos que o argumento de que a maconha é a porta de entrada para o mundo das drogas não faz o menor sentido. A droga mais viciante no mundo é a

¹³ Para morrer com overdose de maconha, é necessário que a pessoa fume cerca de 680 quilos em até 15 minutos – o que equivale a cerca de 40 mil cigarros. Assim, é impossível morrer com overdose de maconha Vide: http://www.huffingtonpost.com/entry/marijuana-deaths-2014_us_56816417e4b06fa68880a217



nicotina (tabaco), mas não se fala sobre ela ser a porta de entrada para o mundo das drogas. Além disso, a maconha não é nem de perto tão viciante quanto o tabaco e o álcool. O argumento favorável à criminalização da maconha, portanto, poderia ser tranquilamente utilizado para atingir o tabaco e o álcool, o que não se cogita.

Esse cenário de incoerência numa escolha arbitrária e desprovida de fundamentos científicos a respeito de quais drogas criminalizar é ainda mais grave se considerar-se as centenas de milhares de reais gastos todos os anos com a guerra às drogas, que ocasiona, além do custo, inúmeras mortes.

2.2 O Tratamento de Doenças com Maconha Medicinal

A planta *cannabis sativa*, também conhecida como Maconha, vem sendo usada para fins medicinais há milhares de anos, principalmente nos países orientais, como a China. Desde a era não Cristã os chineses já utilizavam a planta da maconha para tratar doenças como malária, epilepsia, tuberculoses e dores musculares.

Na Índia, há provas de que a maconha vem sendo utilizada como tratamento de doenças psiquiátricas há mais de 3.000 anos, principalmente como hipnótico e tranquilizante no tratamento de ansiedade, mania e histeria.¹⁴ Além disso, os assírios também inalavam a *cannabis* para melhorar sintomas de depressão¹⁵.

Os estudos a respeito de derivados da maconha que podiam ser utilizados medicinalmente acabaram caindo exponencialmente no início do século XX, principalmente após a criminalização da maconha nos Estados Unidos em 1937 e a chamada “guerra às drogas” iniciar. A justificativa do então presidente americano, Franklin Roosevelt, para se

¹⁴ Mechoulam R, Shani A, Edery H, Grunfeld Y. Chemical basis of hashish activity. *Science*. 1970;169(945):611-2

¹⁵ Russo E, Guy GW. A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol. *Med Hypotheses*. 2006;66(2):234-46



criminalizar a maconha foi dizer que ela causava ira nas pessoas, tornando-as assassinas. Coincidente quem mais utilizava a droga à época eram os mexicanos imigrantes que se instalaram na fronteira com o Texas. Não demorou muito para a imigração ser contida.

De qualquer forma, foi Israel quem voltou a estudar de maneira pesada a respeito dos aspectos medicinais da maconha, principalmente em relação ao canabidiol (CBD) e o famoso THC, psicotrópico da planta. Um estudo realizado pelo professor Raphael Mechoulam, de Israel, conseguiu grandes avanços¹⁶:

O Δ 9-tetraidrocanabinol (Δ 9-THC) recebeu inicialmente maior atenção, por ser o componente psicotrópico da planta. Posteriormente, descobriu-se que este composto se liga no sistema nervoso central aos receptores canabinoides (CB1 e CB2). Esta descoberta foi seguida do isolamento dos ligantes endógenos 2-arachidonoylglycerol e anandamida. Dessa forma, com o reconhecimento de que este sistema endocanabinoide pode modular diversos processos fisiológicos e, possivelmente, patofisiológicos nos transtornos psiquiátricos, o interesse no uso dos canabinoides nestas condições foi renovado.

Além de vários estudos já comprovarem a eficiência do canabidiol e do THC em doenças como o *Parkinson*, outros estudos já comprovaram sua eficiência no TAS, Transtorno de Ansiedade Social, que causa o medo de falar em público.

Em pesquisa realizada na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) pelos pesquisadores José A. S. Crippa, Antonio W. Zuardi e Jaime E. C. Hallak, também mostrou-se que o CBD pode ter o mesmo efeito antipsicótico que remédios que tratam a esquizofrenia e a Esclerose Múltipla (ELA). Eles terminam sua pesquisa afirmando que:

Pela ausência de efeitos psicoativos e na cognição, segurança, boa

¹⁶ Artigo "Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria" de Jose Alexandre Crippa Anotnio Waldo Zuardi e Jaime Hallak



tolerabilidade, ensaios clínicos com resultados positivos e o amplo espectro de ações farmacológicas, o CBD parece ser o canabinoide isoladamente mais próximo de ter seus achados iniciais translacionados para a prática clínica. De modo particular, os resultados do CBD como antipsicótico e ansiolítico parecem estar bem estabelecidos. [...] Em relação ao $\Delta 9$ -THC e seus análogos, há muito tempo tem sido relatado que estes compostos apresentam efeitos sedativos e hipnóticos em várias condições clínicas, como esclerose múltipla. Uma das indicações mais promissoras destes compostos parece ser para o tratamento da síndrome de abstinência à cannabis.

Dessa forma, verifica-se o enorme potencial medicinal contido no canabidiol, e, a cada ano que passa, pesquisas avançam em relação ao seu entendimento, descobrindo e, mais do que isso, comprovando, que ele efetivamente pode tratar doenças graves.

2.3 Canabinóides em Doenças Convulsivas

Antes de mais nada, é necessário saber que a convulsão é causada por uma descarga elétrica anormal do cérebro. A cada três pessoas no mundo que já tiveram uma convulsão, duas nunca mais experimentaram a segunda. O outro terço ocorre nas pessoas que desenvolvem a epilepsia, que causa convulsões rotineiras.

Segundo o site Manuais MSD¹⁷:

Precisamente, o que acontece durante uma convulsão dependerá de qual a parte do cérebro que foi afectada pela descarga eléctrica anormal. Essa descarga pode afectar uma pequena zona do cérebro e fazer com que a pessoa só sinta um odor ou sabor estranho, ou então pode incidir numa área ampla do cérebro e causar uma convulsão (contrações e espasmos dos músculos de todo o corpo). A pessoa

¹⁷ <http://www.manuaismsd.pt/?id=99>



pode também experimentar ataques breves de uma alteração da consciência, perder o conhecimento, o controlo muscular ou o controlo da bexiga urinária (incontinência urinária) e sofrer um estado de confusão. Geralmente, as convulsões são precedidas de auras (sensações estranhas de odores, sabores ou visões, ou um forte pressentimento de que a crise vai piorar). Por vezes, tratar-se-á de sensações agradáveis e, outras vezes, extremamente desagradáveis. Estas auras manifestam-se em 20% das pessoas afetadas por epilepsia.

A doença convulsiva mais conhecida é a epilepsia, que pode se derivar de muitas formas. Uma das mais graves é a chamada Síndrome de Gravet, que ocorre geralmente em crianças, podendo causar cerca de 300 convulsões por semana, cerca de duas convulsões por hora.

A maconha, como já dito, é formada majoritariamente por duas substâncias: o THC, que deixa a pessoa eufórica, e o CBD, que os cientistas acreditam ser a substância que trata a epilepsia. É ele que os cientistas acreditam ser capaz de modular a atividade elétrica e química do cérebro para acalmar as atividades excessivas descritas acima que são causadoras das convulsões.

Um estudo realizado na *New York University School of Medicine*, autorizado pela *Federal Drug Administration*, coordenado pelo Dr. Devinsky dos Estados Unidos, fez um estudo a respeito de um remédio contendo 98% de CBD. O remédio foi chamado de Epidiolex e o objetivo foi saber se o canabidiol, derivado da planta da maconha, realmente poderia tratar doenças como a epilepsia.

O resultado foi o seguinte¹⁸:

¹⁸ BRUCKI, Sonia M. D. et al. Cannabinoids in neurology – Brazilian Academy of Neurology. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [online]. 2015, vol.73, n.4 [cited 2016-09-11], pp.371-374. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2015000400371&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0004-282X. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20150041>.



“Os resultados dos primeiros 23 pacientes, cuja média de idade foi de 10 anos, demonstraram que 39% dos pacientes tiveram redução em 50% das crises. **Obtiveram controle total das crises 33,3% dos pacientes com Síndrome de Dravet (um tipo de epilepsia muito grave na infância)** e 1 dos 14 pacientes com outras formas de epilepsia. [...] Os resultados preliminares mostraram redução de 50% das crises em cerca de 40% dos pacientes.” (negrito nosso)

O problema é que essas pesquisas não são realizadas no Brasil e que há poucos pesquisadores brasileiros que estudam melhor o tema.

Criou-se um repúdio tão grande em relação à maconha de modo a parecer que nossos legisladores e cientistas não querem estudar os poderes medicinais da maconha simplesmente porque é criminalizada. E isso ocorre não apenas aqui, mas em grande parte dos países do mundo.

O Uruguai foi um dos primeiros países da América do Sul a mudar de ideia sobre o assunto e, aos poucos, estão notando que a maconha, por si só, é muito menos maléfica do que várias outras drogas “defendidas” pela sociedade.

Hoje, para que um brasileiro epilético (qualquer que seja a epilepsia) consiga o acesso aos remédios derivados da maconha, é necessário passar por uma batalha burocrática junto à ANVISA antes de entrar para outra batalha no judiciário, uma vez que, quando é deferido o pedido de importação desses remédios, o poder público rapidamente entra com uma ação visando a revogação da medida, uma vez que o custeio da importação tem altos custos.

Eis o acesso à justiça proporcionado aos epiléticos por parte do governo brasileiro.

2.4 Canabinóides nas Demais Doenças

Há vários remédios derivados da maconha que estão sendo estudados inúmeras



universidades do mundo. Um deles é o naxibimol que contem THC e CBD e pode tratar pessoas com Esclerose Múltipla (EM)¹⁹. Estudos já confirmaram que o naxibimol (medicamento utilizado oralmente) é eficaz na espasticidade e na dor daqueles que possuem essa doença, mas mesmo assim ele só pode ser utilizado depois de esgotados todos os outros meios terapêuticos de tratamento da doença.

A Academia Americana de Neurologia (AAN) também já publicou um estudo a respeito de derivados da maconha naqueles que possuem Doença de Parkinson. “Os estudos restaram positivos e deixaram claro que o CBD pode minimizar sintomas não motores da doença, como: psicose, distúrbio do sono, dor, talvez urgência miccional, e também promover uma melhora geral na qualidade de vida dos pacientes”.²⁰

Em outros estudos, foi testado seu uso em pacientes com Aids, e o que se viu foi que o mal-estar recorrente foi substituído por uma melhor sensação e a fome, o que trouxe efeitos muito positivos aos aidéticos, que chegam a perder 04 quilos por mês, podendo morrer de desnutrição – o desejo de comer vem com a ajuda do THC^{21 22}.

Interessante registrar, ainda, recente pesquisa que aponta o uso da maconha para tratar dependentes químicos de cocaína, crack e heroína. Essa forma de tratamento tem como pioneiro o estado americano do Maine, em que se está tratando diversas pessoas

¹⁹ Thiago Junqueira, 2015. Uso de derivados da Cannabis na esclerose múltipla. Disponível em: < <http://esclerosemultipla.com.br/2015/06/24/uso-de-derivados-da-cannabis-na-esclerose-multipla/> >. Acesso em: 19 out. 2016

²⁰ BRUCKI, Sonia M. D. et al. Cannabinoids in neurology – Brazilian Academy of Neurology. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [online]. 2015, vol.73, n.4 [cited 2016-09-11], pp.371-374. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2015000400371&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0004-282X. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20150041>.

²¹ Rosângela Petta, 2016. Quando a maconha cura. Disponível em: < <http://super.abril.com.br/ciencia/quando-a-maconha-cura> > Acesso em: 19 out 2016.

²² Estudos recentes na Louisiana State University descobriram que a maconha talvez pode ser capaz de frear que a Aids se espalhe pelo corpo, já sendo certo seu efeito terapêutico contra alguns sintomas da Aids, como dores crônicas e perda de peso.



viciadas em drogas pesadas (sobretudo heroína) com maconha medicinal²³, ou seja: a maconha deixa de ser uma droga repudiada, para ser um remédio que cura.

3 O USO DA MACONHA MEDICINAL NO BRASIL

São vários os países que já legalizaram a maconha para fins medicinais, mas o Brasil ainda está encontrando barreiras em relação a isso. Até o momento, apenas 1600* pessoas conseguiram ter o acesso à justiça concretizado com a liberação de remédios de maconha à base de CBD e THC, substâncias derivadas da maconha que hoje não são mais criminalizadas, mas sim apenas controladas, conforme Resolução RDC 17, de 6 de maio de 2015 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – segue no final desta pesquisa.

O acesso à justiça é complicado, e depende de longa burocracia que muitas vezes o adoentado não tem condições, ou até mesmo tempo de vida, de enfrentar. É necessário que um médico expert sobre o assunto prescreva um remédio a base da substância desejada (e tenha provado que já tentou todas as outras formas possíveis) para que, então, a pessoa entre com ação judicial e a ANVISA libere a importação do produto – que nem sempre acontece. A decisão demora em média 10 dias, tempo consideravelmente alto se levarmos em consideração que só pode fazer a solicitação aqueles que irão o utilizar o CBD em último caso.

Ademais, segundo o artigo 7º dessa resolução, para que o paciente tenha o direito de importar produtos a base de canabidiol é necessário que esteja cadastrado junto à ANVISA e que, de ano a ano, renove seu cadastro – artigo 10º da Resolução – informando e comprovando novamente a necessidade de importar o medicamento, segundo Artigo 11º do referido dispositivo, que assim dispõe:

A renovação do cadastro deve ser realizada mediante a apresentação

²³ <http://smokebuddies.com.br/maine-pode-tratar-dependentes-de-heroina-com-maconha-medicinal/>



de novo laudo de profissional legalmente habilitado contendo a evolução do caso após o uso do produto à base de Canabidiol e, nova prescrição contendo obrigatoriamente nome do paciente e do produto, posologia, quantitativo necessário, tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional prescriptor em seu conselho de classe.

Além disso, inúmeros dispositivos da resolução mencionam que a importação desse medicamento ocorrerá apenas em caráter excepcional (Artigos 2º, 3º, 7º, 12º, 14º).

Pensando num momento posterior, outro questionamento a ser feito decorre do efetivo uso do medicamento no Brasil, tendo em vista que sua produção aqui é criminalizada. Sendo necessária a importação, quem deve pagar pelos altos custos: o doente ou o Estado?

É nesse sentido que o acesso à justiça fica prejudicado, pois acessar à justiça não é simplesmente acionar o judiciário e ler um deferimento por parte de um magistrado. Acessar a justiça é, literalmente, alcançar o que é seu por direito. Acessar a justiça, para nós, é ter a sua dignidade respeitada perante o Estado, que a lhe dá status máximo classificando-a como Direito Humano e Fundamental - artigo 1º, inciso III, da CF.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. **(grifo nosso)**



Um epiléptico que necessita de remédios à base de maconha para que suas convulsões diminuam e para que possa mais uma vez voltar às aulas ou trabalhar, e que não tem condições de importar um medicamento autorizado pela ANVISA, terá seu acesso à justiça concretizado? Parece-nos que não, de forma que podemos confirmar a teoria de que acessar a justiça não é apenas acessar o judiciário, mas muito mais que isso, e o que vimos é que, reiteradas vezes, o Estado desrespeita esse Direito Fundamental.

4 A DIFICULDADE DE SE ACESSAR A MACONHA MEDICINAL NO BRASIL (JULGADOS)

Diversas pessoas já morreram esperando o cumprimento de suas ações judiciais visando a liberação do uso medicinal da maconha. Para se ter uma ideia, a ANVISA só descriminalizou o CBD e o THC nos últimos dois anos, e isso porque houve uma espécie de Ativismo Judicial, em que várias câmaras e tribunais passaram a deferir a utilização desses medicamentos (no Brasil, o mais comum é o Hemp Oil, que trata casos graves de epilepsia). Nesse contexto, a ANVISA não viu outra alternativa a não ser descriminalizar o CBD e o THC e passar a tratá-los como “controlados”.

De qualquer forma, uma vez deferida a utilização e a necessária e custosa importação (há remédios derivados da maconha que chegam a custar R\$ 50.000,00) o paciente ainda tem de enfrentar, ano a ano, uma ação pública da União solicitando o fim do uso desse medicamento.

Um desses casos é o do Mandado de Segurança Nº 169409-26.2015.8.09.0000 (201591694094) do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, que trata do caso da mãe de uma menina epiléptica que solicita que o Estado arque com os custos do Hemp Oil. A desembargadora do caso, Amélia Martins de Araújo, assim justificou seu deferimento:

Na hipótese sob exame, vislumbro, de plano, a plausibilidade do direito invocado na inicial, porquanto tem o impetrante o direito de receber do Estado a proteção constitucional do direito à saúde,

REVISTA DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS (UNIFAFIBE)

DISPONÍVEL EM: WWW.UNIFAFIBE.COM.BR/REVISTA/INDEX.PHP/DIREITOS-SOCIAIS-POLITICAS-PUB/INDEX

ISSN 2318-5732 – VOL. 4, N. 1, 2016



conforme já exaustivamente assentado pelos Tribunais Pátrios, tratando-se de matéria pacífica em nossa jurisprudência. Ademais, é patente a existência do “periculum in mora”, uma vez demonstrada a imprescindibilidade da utilização, pela paciente, do medicamento prescrito, tendo em vista que o retardo no tratamento pode causar-lhe dano vital irreversível.

Em outra decisão, dessa vez realizada na 3ª turma do TRF, em São Paulo, os desembargadores também decidiram autorizar o pedido para que o Estado arque com os custos da importação de Hemp Oil para uma garotinha com Síndrome de West, uma das mais graves formas de epilepsia. A União, por óbvio, recorreu afirmando que não era parte legítima da ação, mas assim relatou o delator do agravo de instrumento n. 0005516-20.2016.4.03.0000/SP:

As demandas envolvendo a responsabilidade pela prestação do serviço de saúde à população através do Sistema Único de Saúde podem ser ajuizadas apenas em face da União, isoladamente ou com a inclusão de estado e município. 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. **(grifo nosso)**

O mesmo ocorreu no processo n. 1405209-33.2015.8.12.0000 em caso envolvendo um paciente com Síndrome de Lennox que liminarmente conseguiu o acesso à justiça, pois a 1ª Câmara Cível liberou a importação e custeou os custos dos remédios derivados da maconha. O que ocorreu foi que o Estado entrou com recurso em desfavor da sentença e indo contra a referida decisão, mesmo sabendo que o CBD trouxe efeitos positivos na criança.

No processo, além de ressaltar que o Conselho Federal de Medicina reconheceu o uso

REVISTA DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS (UNIFAFIBE)

DISPONÍVEL EM: WWW.UNIFAFIBE.COM.BR/REVISTA/INDEX.PHP/DIREITOS-SOCIAIS-POLITICAS-PUB/INDEX

ISSN 2318-5732 – VOL. 4, N. 1, 2016



do canabidiol para tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes refratários aos tratamentos convencionais, assim julgou:

Diante das peculiaridades do caso, conclui-se que o laudo médico constitui prova suficiente para embasar a pretensão, estando configurados os requisitos para a concessão da tutela antecipada. Cabe ressaltar que a mera alegação de que o fornecimento do medicamento requerido onera os cofres públicos, a ponto de sacrificar outros interesses fundamentais, não deve ser levada adiante, por estar destituída de comprovação. Presentes os requisitos autorizadores da tutela, tenho que escorreita está a decisão, não merecendo reparo. Isso posto, nego provimento ao recurso.

No Brasil, uma das pioneiras em solicitar remédios à base de maconha medicinal foi o caso Anny, que inclusive tornou-se um documentário. A pequena Anny tinha cerca de 80 convulsões por semana, e, depois que seus pais passaram a administrar ilegalmente o remédio a base de CBD em sua filha, elas cessaram. O caso virou matéria no Fantástico, programa da Rede Globo de Televisão²⁴, e, pouco tempo depois de aparecer na mídia, o juiz Bruno César Bandeira Apolinário, da 3ª Vara Federal de Brasília autorizou a importação do remédio entendendo ser desumano a não autorização visto que a pequena Anny já demonstrava visível melhor após a administração.

Nota-se a frequência de casos envolvendo o pedido de uso das substâncias, o que revela, de um lado, os reiterados dramas familiares em decorrência de doenças que podem ser tratadas com o uso da droga, que devem ter a devida atenção por parte do poder público; e por outro, o volume de ações que poderiam ser evitadas, caso o Estado deixasse a postura conservadora e carente de respaldo científico, deixando de tratar a matéria prima desses medicamentos como uma droga perigosa, o que provoca a dificuldade em sua

²⁴ <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2014/04/justica-autoriza-remedio-derivado-da-maconha-para-menina-com-epilepsia.html>



produção, bem como um estigma que afasta estudos e o desenvolvimento de novos medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o estudo, conclui-se que o poder público brasileiro, principalmente a ANVISA, encontra-se muito atrasado a respeito dos potenciais benefícios da maconha medicinal. Não se trata de um problema apenas local, mas muitos países ainda não saíram do zero em relação a pesquisas pelo fato de essa droga ainda ser criminalizada em grande parte deles, mesmo com estudos que já confirmaram o fato de a maconha trazer menos malefícios ao ser humano do que outras drogas lícitas, como o álcool e o cigarro.

De qualquer forma, aos poucos essa visão atrasada vem sendo substituída por um ativismo judicial consciente, que corrobora e ressalta a eficácia da maconha em algumas doenças gravíssimas, como a Síndrome de West e de Dravet. Quem presencia crianças convulsionando e, literalmente, perdendo noção da própria vida, algo que arrasa o princípio da dignidade da pessoa humana, sabe que o canabidiol pode significar trazer de volta uma vida. Embora essas doenças não tenham cura, há muitos casos em que o CBD tratou-as melhor do que qualquer outro remédio disponível no mercado – como no caso da menina Charlotte, do Colorado, que antes de tomar remédios à base de CBD tinha 300 convulsões por semana e, até mesmo, médicos já haviam solicitado que ela entrasse em coma induzido para morrer em paz. Hoje Charlotte é uma garota de 05 anos, que vive como qualquer outra. Ela passou a tomar remédio à base de maconha concentrada em CBD e teve sua vida de volta. O pesquisador e médico Dr. Sanjay Grupt, que antes era um dos cientistas que eram contra a legalização da maconha, após estudar o caso da pequena Charlotte fez um documentário junto a CNN, disponível no youtube²⁵, pedindo desculpas pela sua “ignorância” sobre o tema.

²⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=-SZzgyXhJI>



O Estado pode exercer um simples e importante papel descriminalizando a droga e fomentando o estudo e a pesquisa, garantindo a inúmeros indivíduos o acesso à vida digna e a concretização do acesso à justiça, com a facilitação do acesso aos medicamentos mediante sua produção no país.

Ao lado disso, como um positivo efeito colateral de uma postura menos conservadora e mais inteligente por parte do Estado, a descriminalização provocaria uma redução no número de ações judiciais discutindo a possibilidade de uso do medicamento, minorando o excessivo número de demandas.

Enquanto famílias ainda lutam para que o Estado arque com os custos dos remédios, custosos pelo fato de não serem produzidos no Brasil, o Estado apresenta uma postura negligente, e o Supremo Tribunal Federal inerte em relação à votação da legalização da maconha há mais de um ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] TORRES, Ana Flavia Melo. Acesso à Justiça. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, III, n. 10, ago 2002. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4592.com>. Acesso em out 2016.

[2] Kazuo Watanabe, *Acesso à Justiça e sociedade Moderna*, in *Participação e processo*, São Paulo, Ed. RT, 1988.

[3] SOUZA, Wilson Alves de. *Acesso a Justiça*. Salvador: Dois de Julho, 2011

[4] Íntegra do voto de Ministro Luis Roberto Barroso disponível em <<http://jota.uol.com.br/leia-o-voto-do-ministro-barroso-no-julgamento-das-drogas>> Acesso em Setembro 2016.

[5] Disponível em <oglobo.globo.com/sociedade/saude/alcool-144-vezes-mais-letal-que-maconha-segundo-pesquisa-15421829> e <exame.abril.com.br/tecnologia/noticias/maconha-e-144-vezes-mais-segura-que-o-alcool-diz-estudo> Acesso em Setembro /2016

[6] Disponível em <<http://www.vias-seguras.com/os-acidentes/estatisticas/estatisticas-nacionais>> Acesso em Setembro /2016

REVISTA DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS (UNIFAFIBE)

DISPONÍVEL EM: WWW.UNIFAFIBE.COM.BR/REVISTA/INDEX.PHP/DIREITOS-SOCIAIS-POLITICAS-PUB/INDEX

ISSN 2318-5732 – VOL. 4, N. 1, 2016



- [7] Cannabis use disorder: Treatment, prognosis, and long-term medical effects. Scott A Teitelbaum, Robert L DuPont and John A Bailey, In: UpToDate, <<http://www.uptodate.com/contents/cannabis-use-disorder-treatment-prognosis-and-long-term-medical-effects>> Acesso em out 2016.
- [8] Disponível em <ebc.com.br/noticias/internacional/2014/05/mais-de-3-milhoes-morrem-anualmente-devido-ao-consumo-nocivo-do> Acesso em Agosto/2016
- [9] Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms> Acesso em Agosto 2016
- [10] Disponível em <<https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>> Acesso em: 20/09/2016
- [11] Disponível em <huffingtonpost.com/entry/marijuana-deaths-2014_us_56816417e4b06fa68880a217> Acesso em: 18/09/2016
- [12] Mechoulam R, Shani A, Edery H, Grunfeld Y. Chemical basis of hashish activity. Science. 1970;169(945):611-2
- [13] Russo E, Guy GW. A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol. Med Hypotheses. 2006;66(2):234-46
- [14] CRIPPA, José Alexandre S.; ZUARDI, Antonio Waldo; HALLAK, Jaime E. C.. Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 556-566, May 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500009&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000500009>.
- [15] Disponível em <<http://www.manuaismsd.pt/?id=99>> Acesso em: 25/09/2016
- [16] BRUCKI, Sonia M. D. et al. Cannabinoids in neurology – Brazilian Academy of Neurology. Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]. 2015, vol.73, n.4 [cited 2016-09-11], pp.371-374. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2015000400371&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0004-282X. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20150041>.
- [17] Thiago Junqueira, 2015. Uso de derivados da Cannabis na esclerose múltipla. Disponível em:



< <http://esclerosemultipla.com.br/2015/06/24/uso-de-derivados-da-cannabis-na-esclerose-multipla/> >. Acesso em: 19 out. 2016

[18] BRUCKI, Sonia M. D. et al. Cannabinoids in neurology – Brazilian Academy of Neurology. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [online]. 2015, vol.73, n.4 [cited 2016-09-11], pp.371-374. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2015000400371&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0004-282X. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20150041>.

[19] Rosângela Petta, 2016. Quando a maconha cura. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/quando-a-maconha-cura>> Acesso em: 19 out 2016.

[20] GNT, 2014. Disponível em: < <http://gnt.globo.com/bem-estar/materias/estudo-aponta-que-a-maconha-pode-inibir-a-propagacao-do-virus-hiv.htm> > Acesso em Out 2016.

Terra, 2014. Disponível em: < <https://saude.terra.com.br/doencas-e-tratamentos/estudo-maconha-pode-impedir-que-o-virus-hiv-se-espalhe.29a10cb042624410VgnVCM4000009bcceb0aRCRD.html> > Acesso em Out 2016.

[21] Disponível em < smokebuddies.com.br/maine-pode-tratar-dependentes-de-heroina-com-maconha-medicinal/ > Acesso em: 28/09/2016

[22] Disponível em < <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2014/04/justica-autoriza-remedio-derivado-da-maconha-para-menina-com-epilepsia.html> > Acesso em: 17/09/2016

[23] Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=-SZzgyXhJI> > Acesso em: 16/09/2016

Rosângela Petta, 2016. Quando a maconha cura. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/quando-a-maconha-cura>> Acesso em: 19 out 2016.