

O USO DE MEDICAMENTOS À BASE DE CANNABINOIDES NO BRASIL: UM ESTUDO DE CASO

George Lopes Leite e Frederico Alencar Monteiro Borges

THE USE OF CANNABINOIDS BASED MEDICINE IN BRAZIL: A CASE STUDY

RESUMO

Este artigo busca analisar a criminalização do cultivo da maconha para fins medicinais, abordando argumentos de natureza política, jurídica e terapêutica. Parte-se do estudo de um caso concreto em que o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) concedeu salvo-conduto a pais para cultivarem *Cannabis sativa L.* e produzirem canabidiol (CBD) e tetraidrocanabinol (THC), necessários ao tratamento da filha, diagnosticada aos três anos de idade com síndrome de Silver-Russel (SSR). Ela já tinha dezessete anos de idade quando um médico prescreveu remédios à base de CBD e THC, não vendidos no Brasil, mas livremente produzidos alhures: Mevatyl, no Reino Unido, e Sativex, no Canadá. A importação foi autorizada pela ANVISA e os pais obtiveram em juízo o reembolso das despesas. Todavia, nem sempre o produto importado chegava no tempo oportuno. Examinam-se os aspectos políticos da criminalização do cultivo de maconha, relatando-se a rotina da paciente, acometida por dores crônicas e convulsões diárias. Os sintomas eram tratados com botox, cirurgias ortopédicas, Rivotril e analgésicos à base de opiáceos. Analisam-se também o Direito Comparado, as leis do país, e, especialmente, o artigo 24 do Código Penal, tratando do estado de necessidade, inclusive a subdivisão da doutrina, estudando a excludente sob os aspectos justificante e exculpante. Chega-se, enfim, à conclusão de que a conduta dos pais não poderia ser considerada crime e que o salvo-conduto deveria ser – como foi – concedido.

» **PALAVRAS-CHAVE:** CULTIVO MEDICINAL DE MACONHA. SÍNDROME DE SILVER-RUSSEL (SSR). SALVO-CONDUTO. ESTADO DE NECESSIDADE. INEXIGIBILIDADE DE CONDUTA DIVERSA.

ABSTRACT

This article intends to analyze the criminalization of marijuana cultivation for medicinal purposes, addressing political, legal and therapeutic aspects. It uses as a starting point the study of a case decided by the Federal District Court, which awarded a *laissez-passer* to parents to cultivate *Cannabis sativa L.* and produce canabidiol (CBD) and tetrahydrocannabinol (THC), necessary for the medical treatment of their daughter, diagnosed with Silver-Russell syndrome (SRS) at three years of age. She was already seventeen years old after a physician prescribed the use of drugs based on CBD and THC, not yet sold in Brazil, but freely commercialized elsewhere: Mevatyl, in the United Kingdom, and Sativex, in Canada. Importation was authorized by ANVISA and the parents obtained in court reimbursement of the importation costs. However, the imported product did not always arrive at the appropriate time. The article examines the political aspects of the criminalization of marijuana cultivation, followed by the report on the condition of the patient, whom had chronic joint pains and an average of about ninety seizures per day. The symptoms were treated with botox, orthopedic surgeries, Rivotril and opioid-based analgesics. Comparative Law is analyzed, as well as the regulations of the matter in the country, and, especially, article 24 of the Criminal Code, dealing with the state of necessity, including doctrine subdivision, studying the excludent under justification and exculpation aspects. Finally, concluding that the actions of the parents could not be considered a crime and that the safe-conduct should be – as it was – granted.

» **KEYWORDS:** MARIJUANA CULTIVATION FOR MEDICINAL PURPOSES. SILVER-RUSSELL SYNDROME (SRS). LAISSEZ-PASSER. STATE OF NECESSITY. EXCUSED FROM LIABILITY.

INTRODUÇÃO

A criminalização do uso de determinadas drogas é escolha política que se tornou polêmica em diversas nações e se diferencia por uma linha bastante tênue da utilização de seus princípios ativos para a confecção de fármacos amplamente empregados pela medicina moderna. De um lado,

tem-se a repressão, que, em sentido mais árduo e angustiante, originou a moderna “guerra às drogas”, fundada na criminalização e no combate implacável e irrestrito do uso de substâncias taxadas como lesivas à saúde pública. Do outro, a gigantesca indústria farmacêutica, avalizada e incentivada pelos governos e pelo mercado de consumo: ela pesquisa, industrializa e produz em série diversos medicamentos considerados benignos ao bem-estar humano, aquiescendo com seus perniciosos efeitos colaterais. Na linha divisória, essencialmente, figuram apenas decisões políticas, parcialmente amparadas por pesquisas médicas, mas, principalmente, fundadas na chamada “opinião pública”, que, grosso modo, pode ser definida como a soma das crenças, cultura e aspirações consensualmente acolhidas pela maioria da população de determinada comunidade.

A fugacidade da divisão entre os dois eixos dá origem a situações-limite, nas quais a criminalização de determinadas substâncias inviabiliza o desenvolvimento de seu potencial médico, por meio de pesquisas científicas, ou ainda de seu cultivo artesanal para fins curativos. É o caso da *Cannabis*, com suas diversas espécies, que se tornou na sociedade contemporânea um dos principais alvos de criminalização e combate governamental, constando como planta proscrita no Brasil pela Lista E, da Portaria nº 344/98, do Ministério da Saúde. Nada obstante o vasto uso dos seus princípios ativos para fins recreativos, pesquisas seguras e atuais revelam o potencial terapêutico dos canabinoides, especialmente para o gerenciamento de crises convulsivas ou de dores excruciantes.

A metodologia do estudo de caso será adotada neste trabalho para facilitar a visualização desse conflito entre a tipificação penal do uso e comércio de drogas proscritas e a falta de alternativas médicas para pacientes que sofram crises convulsivas ou processos dolorosos crônicos, para os quais o emprego de extratos naturais da *Cannabis* demonstra grande eficácia. O tema em debate revela o drama angustioso da adolescente Ana – nome fictício utilizado para preservar a imagem da paciente – e foi apreciado pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal em setembro de 2017, em um julgamento de recurso em sentido estrito contra decisão do primeiro grau de jurisdição que denegara o *habeas corpus* preventivo postulado com o intuito de obter a expedição de um salvo-conduto que permitisse aos pais o cultivo caseiro da planta, sem o risco de serem presos em flagrante. O feito correu sob sigilo de justiça, por isso o nome da paciente será preservado, bem como dos demais envolvidos, que consentiram com a divulgação da história nesta publicação.

Para assumir posicionamento quanto à licitude do pedido de salvo-conduto, após o relato pormenorizado do caso concreto será feita a abordagem quanto ao cenário normativo internacional e nacional no tocante ao uso terapêutico dos princípios ativos derivados dessa planta, especialmente o canabidiol (CBD) e o tetraidrocanabinol (THC). Em seguida, a partir das considerações feitas, será retomada a análise do caso em estudo, para que então se conclua quanto à solução mais adequada diante do ordenamento jurídico brasileiro.

1 RELATO DO CASO

O caso Ana foi julgado pela Primeira Turma Criminal do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios em setembro de 2017, apreciando recurso em sentido estrito da decisão da primeira instância que negara o *habeas corpus* preventivo. Tratava-se de autêntico *hard case*, que demandava solução baseada não apenas em normas expressas, mas também em princípios e na análise criteriosa dos eventos e dos argumentos jurídicos expostos, à luz da dignidade da pessoa humana, da proteção da criança e do adolescente, e do direito à saúde.

Adolescente, Ana experimentava estoicamente sofrimento físico e moral indizível, que muita gente não poderia suportar, chegando ao cúmulo de pedir aos pais que amputassem o braço direito dela, durante uma crise particularmente dolorosa, que chegou a deslocar o polegar do seu eixo, devido à contração involuntária de músculos e tendões. Tudo o que ela queria era mitigar os espasmos e a dor crônica que a acometiam.

O diagnóstico médico foi de síndrome de Silver-Russel, com sequela de hemiparesia distônica à direita, provocando um quadro de dores crônicas, espasmos e convulsões diárias, desde os três anos de idade. Os sintomas mais agudos surgiram após o uso da substância nimesulida, mas segundo a opinião de um conhecido médico, a doença é congênita, e, por isso, desaguaria inexoravelmente em convulsões e distonia. O quadro clínico se agravou com o tempo, causando uma média de noventa convulsões diárias, com assombrosa, poderosa e involuntária descarga de força nos membros superiores e inferiores, quando se contraíam.

Em publicações abalizadas, a síndrome de Silver-Russel é descrita como uma doença de origem genética que provoca o desenvolvimento assimétrico do corpo, causando graves distúrbios na estrutura óssea normalmente acompanhados de convulsões e dores intensas. A assimetria se apresenta mediante o crescimento diferenciado entre o lado direito e esquerdo do paciente. As crianças com a síndrome necessitam de esforços coordenados de diversas áreas especializadas da medicina conforme os sintomas apresentados: algumas têm dificuldades em deglutir e são alimentadas através de sonda; outras são tratadas com hormônios de crescimento ou precisam de medicação que retarde a puberdade. A doença foi batizada em homenagem ao pediatra americano Henry Silver e ao inglês Alexander Russel, que descreveram os variados sintomas da doença, no início dos anos cinquenta. A doença é normalmente associada a um desequilíbrio na regulação de certos genes (mudanças epigenéticas) que estão envolvidos de diferentes maneiras (ALBERTSSON-WIKLAND; DAHLGREN, [20--?]).

A síndrome de Silver-Russel (SRS) é caracterizada principalmente por grave restrição de crescimento intrauterino e deficiência de crescimento pós-natal. A SRS é geneticamente heterogênea, ocorrendo em geral de forma esporádica. Mutações genéticas e epigenéticas em regiões sujeitas a *imprinting* genômico nos cromossomos 7 e 11 são detectadas em 40-60% dos pacientes. Mais frequentemente, a SRS é causada por perda de metilação (hipometilação) no centro de *imprinting* H19DMR (IC1), em 11p15, que ocorre em 35-50% dos afetados. Duplicações cromossômicas de origem materna da região 11p15 incluindo o centro de *imprinting* KvDMR (IC2) estão presentes em 1-2% dos casos. Ainda, de 7 a 10% dos indivíduos com SRS são portadores de dissomia uniparental materna do cromossomo 7 (matUPD7) (CENTRO DE GENOMAS, 2019).

No caso da paciente, os sintomas se apresentavam por deformações dos membros inferiores e superiores, causando dores insuportáveis, e por convulsões diárias que às vezes chegavam a cem. Aos dezesseis anos de idade, Aninha se submeteu a inúmeros tratamentos e intervenções cirúrgicas, que apenas amenizavam o seu martírio diário, incluindo cirurgias de correção ortopédica, aplicação de toxina botulínica e o uso contínuo de Rivotril, além de potentes analgésicos derivados de morfina, associados com relaxante muscular. Os remédios propiciavam melhoras fugazes nos sintomas, e não raro provocavam efeitos colaterais que pioravam o estado de saúde e o estado emocional da paciente, tornando-a uma menina infeliz e taciturna, alvo de zombarias na escola, onde os colegas não compreendiam seu sofrimento.

Cabe assinalar que o Rivotril, usado continuamente, é uma medicação de uso controlado com inúmeros efeitos colaterais, que a deixava sonolenta e irritadiça. Nas fases mais agudas, Aninha sofria de noventa a cem convulsões diárias, mesmo usando o fármaco. Foi durante um desses episódios que ela deslocou o polegar, sofrendo uma dor tão intensa que a levou a pedir aos pais que consultassem o médico sobre a possibilidade de amputação do braço, para livrá-la das dores que sentia.

A situação desesperadora da família dificilmente poderia ser compreendida por quem estivesse fora do círculo íntimo, ante o indescritível sofrimento por que passavam os pais, a irmã, a avó e outros parentes durante os anos de convivência com a doença e o sofrimento da paciente. A súplica comovente da mãe, quando irrompeu aos prantos no Gabinete do desembargador relator do caso, forneceu apenas uma pálida ideia desse quadro de sofrimento e da imensa tristeza de ver a filha naquele estado.

As inúmeras e sempre traumáticas cirurgias, seguidas da prescrição de medicamentos de alta potência e graves efeitos colaterais, levaram os pais da adolescente a pesquisar terapias alternativas na internet, quando chegaram à conclusão de que medicamentos à base de *Cannabis* são indicados no mundo inteiro pela sua eficácia em amenizar dores crônicas e crises convulsivas. Um médico neurologista de Belo Horizonte, após os exames de praxe, prescreveu óleo de *Cannabis*, rico em CBD (cannabidiol), e, posteriormente, acrescentou extrato de *Cannabis*, rico em THC (tetraidrocannabinol).

Mãe e padrasto logo ficaram sabendo que medicamentos com esses princípios ativos ainda não eram comercializados no Brasil, mas conseguiram, mediante ação judicial, que o plano de saúde arcasse com os custos de sua importação. A introdução do fármaco no tratamento de Ana propiciou notável melhoria na qualidade de vida: cerca de quarenta convulsões matinais foram reduzidas a leves espasmos, reduzindo-se drasticamente o uso de Rivotril, com isso amenizando os sintomas de sonolência e irritação, melhorando o desempenho e a convivência escolar. Também diminuíram as dores crônicas.

Todavia, esse alento se desvaneceu diante da burocracia necessária à obtenção do remédio: havia atrasos de mais de sessenta dias na entrega da droga, importada a um custo superior a mil dólares, em caixas com sessenta cápsulas de cinquenta miligramas. A receita médica recomendava cento e cinquenta miligramas por dia, e quantidade fornecida em cada importação permitia o tra-

tamento durante apenas oitenta dias, sem contar a necessidade do uso de outro remédio à base de THC, que nem chegou a ser importado pela família.

Para se ter uma ideia dos entraves causados pelo excesso de burocracia, a Nota Técnica 01/2017/GMESP/GGMED/ANVISA, expedida em 9/1/2017, esclareceu o andamento do processo de registro do medicamento Mevatyl, derivado dos princípios ativos da *Cannabis*, afirmando o seguinte:

1. Em relação ao processo nº 25351.738074/2014-41, referente ao registro do medicamento Mevatyl, informamos o que se segue: 2. O medicamento Mevatyl (tetraidrocannabinol, 27 mg/mL + canabidiol, 25 mg/mL; solução spray), registrado em outros países com o nome comercial Sativex®, teve seu registro solicitado pela empresa Beaufour Ipsen Farmacêutica Ltda. em 28/11/2014. 3. O produto em questão foi enquadrado na categoria de Medicamento Específico, nos termos da RDC nº 24/2011, por conter, como princípios ativos, dois fitofármacos: tetraidrocannabinol (THC) e canabidiol (CBD), ambos isolados a partir da espécie vegetal Cannabis Sativa. [...] A aprovação da priorização de análise se deu em 06/01/2015. [...] A análise técnica teve início em 24/02/2015 e foi finalizada em dezembro de 2016. Nesse interim, foram exaradas exigências técnicas, cumpridas pela empresa no prazo estabelecido pela RDC nº 23/2015.

Assim, o registro do medicamento – o primeiro à base de *Cannabis* a ser autorizado no país – foi deferido pela ANVISA em 2017, mas a sua utilização ainda dependia da importação, porque não era produzido nem livremente comercializado em âmbito nacional. As dificuldades burocráticas eram enormes, pouco adiantando que as despesas de importação fossem reembolsadas pela seguradora de saúde.

Todos os entraves para obtenção do remédio acabaram compelindo os pais a agirem clandestinamente para ter as sementes de *Cannabis*, depois de muito pesquisar sobre o cultivo da planta, constatando que os medicamentos prescritos pelo médico poderiam ser obtidos facilmente mediante a extração de óleo da flor de *Cannabis*. Premidos pelas circunstâncias, começaram a cultivar a planta em casa, extraíndo os insumos necessários para fabricar os produtos prescritos. Propiciaram dessa forma o bem-estar da filha, com melhora das dores crônicas e redução das convulsões. Nos momentos de crise, bastava aspirar vapores exalados da flor de *Cannabis*, utilizando um vaporizador, para alcançar o alívio imediato dos espasmos. Os pais poderiam permanecer no cultivo clandestino e ilícito da planta, mas escolheram recorrer ao Poder Judiciário para buscar o amparo jurídico necessário às suas ações, que entendiam justificadas ante a total ineficiência da tutela estatal concedida até aquele momento.

2 DIREITO COMPARADO

Nada obstante vários compromissos assumidos pelo Brasil no contexto das nações, que recomendavam o contrário, a política pública que poderia permitir o uso medicinal da maconha, em 2017, seguia inflexível, burocrática e completamente alheia à dolorosa condição de vários cidadãos que poderiam ser beneficiados pela planta. Ao redor do mundo, a tendência é superar o preconceito e a ignorância que circundam o uso de drogas para analisar com isenção e de forma técnica os riscos e os benefícios proporcionados por suas propriedades químicas. Em muitos países já se compreende de forma mais consistente que o processo de criminalização de qualquer conduta parte sempre de uma escolha política, determinada temporal e geograficamente. Não há uma regra ontológica que

proíba o uso desta ou daquela substância entorpecente: é a política criminal de cada Estado que determina a sua autorização ou proscricção, condicionada pelos estudos médicos realizados, pela ponderação entre os benefícios e os efeitos colaterais e, até mesmo, pelo preconceito de muitos políticos, avessos a qualquer discussão racional.

Exemplos típicos de produtos capazes de causar grandes males à saúde pública, no Brasil, são o álcool e o tabaco, cujo consumo é amplamente permitido, difundido e socialmente aceito, apesar dos malefícios. O primeiro propicia estatísticas assustadoras de mortes nas estradas e vias públicas, em acidentes provocados por motoristas embriagados, além das incontáveis famílias destruídas ou esfaceladas pelo alcoolismo de um de seus membros. O segundo, por sua vez, é o principal agente responsável por mortes provocadas por câncer e enfisema pulmonar. Mas, apesar do imenso prejuízo que causam à saúde pública e à economia do país, não há qualquer proibição à venda de cigarros e de bebidas alcoólicas no Brasil.

No plano internacional, destacam-se no uso do canabidiol para o tratamento médico países como os Estados Unidos, a Inglaterra, o Canadá e a Nova Zelândia, entre outros. Na América Latina, Colômbia, Chile, México, Argentina, todos já aprovaram leis que autorizam o cultivo e o uso da maconha para fins medicinais e científicos. A Argentina entrou nesse seleto clube aprovando uma lei específica em maio de 2017. Há vastas pesquisas internacionais que reconhecem as propriedades antiepilépticas da droga e a recomendam como alternativa viável e segura para casos de crises refratárias a outros tratamentos.

A Convenção Única Sobre Entorpecentes, assinada em Nova York, em março de 1961 e internalizada pelo Brasil por meio do Decreto 54.216/1964, afirma no preâmbulo que, nada obstante a necessidade de combater os males decorrentes da toxicomania reconhece também que “o uso médico dos entorpecentes continua indispensável para alívio da dor e do sofrimento”, e que “medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins”. Assim, a proibição para produção, fabricação, exportação e importação dessas drogas não se aplica para as quantidades necessárias à pesquisa médica e científica no país (artigo 2.5.b).

No mesmo sentido, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, assinada em Viena, em 21/2/1971 e internalizada pelo Decreto 79.388/77, afirma: “o uso de substâncias psicotrópicas para fins médicos é indispensável”, “a disponibilidade daquelas para esses fins não deve ser indevidamente restringida”. Observa-se, portanto, que até mesmo tratados internacionais que fundamentam a “guerra às drogas” excepcionam o uso de substâncias psicotrópicas para fins terapêuticos e de pesquisa.

Ainda no plano internacional, deve-se atentar para os normativos que tutelam direitos de crianças e adolescentes com deficiência, como é o caso da paciente Ana, portadora de síndrome de Silver-Russel e hemiparesia distônica à direita. A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, internalizada pelo Brasil pelo Decreto 6.949/2009, tem *status* de norma constitucional, pois aprovada pelo procedimento do artigo 5º, § 3º, da Constituição Federal. A convenção deter-

mina no artigo 7º que os Estados-Parte “tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidade com as demais crianças”. Também destaca o interesse superior da criança portadora de deficiência, e assevera que devem ser tomadas “todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde”. Essas determinações são ratificadas pela Convenção sobre os Direitos da Criança, internalizada pelo Decreto 99.710/90, que destaca o compromisso dos Estados signatários de assegurar às crianças “o melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde”.

Portanto, há que se reconhecer que normas internacionais de força cogente obrigam o Brasil a assegurar à paciente Ana o tratamento adequado a sua patologia. Até o momento em que o caso fora apreciado, as autorizações da ANVISA para importação de produtos à base de CBD e THC não supriam a necessidade imediata da jovem, que vivia assombrada no seu dia a dia por constantes, inesperadas e excruciantes crises convulsivas. Observe-se que os tratados internacionais se referem sempre a medidas “apropriadas” ou “necessárias” ao tratamento das doenças, sendo descabido argumentar, de forma abstrata, que já existe autorização para uso de medicamentos que nem mesmo são livremente comercializados no Brasil e cuja importação demanda uma espera de mais de sessenta dias, a um custo superior a mil dólares, o que tornava a medida ineficiente para proteger a saúde da adolescente.

Acrescente-se, ainda no tocante ao cenário externo, que em 14 de dezembro de 2017, a Organização Mundial de Saúde recomendou oficialmente que o canabidiol (CBD) não seja classificado como uma substância sujeita a fiscalização internacional. Em reunião de peritos sobre o assunto, o comitê da organização concluiu que em seu estado puro, o canabidiol não aparenta causar dependência química ou maiores prejuízos à saúde. A organização não chegou a recomendar o uso médico da substância; entretanto, reconheceu que sua utilização pode ter valor terapêutico, e que maiores estudos são necessários para a aplicação medicinal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Depois disso, em 24/1/2019, o Diretor-Geral da OMS recomendou à Secretaria-Geral das Nações Unidas que alterasse classificações internacionais relativas à *Cannabis* e seus derivados para facilitar a movimentação e comércio dessas substâncias para fins medicinais e científicos (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2019).

3 REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL

No âmbito interno, há alguns avanços, embora tímidos, para o uso de medicamentos à base de canabidiol e tetraidrocanabinol, substâncias encontradas nas diversas espécies de *Cannabis*. O Conselho Federal de Medicina, reconhecendo as propriedades antiepilépticas ao canabidiol (CBD) aprovou seu uso compassivo para tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes refratários a tratamentos convencionais.

Destaca-se da Resolução nº 2.113/2014-CFM:

CONSIDERANDO que, na história da Medicina e da Farmácia, o uso empírico de extratos vegetais no tratamento de inúmeras doenças humanas evoluiu para o isolamento e a síntese de princípios ativos terapêuticos, e que estes, submetidos a ensaios clínicos cientificamente controlados, podem expressar o seu perfil de eficácia e tolerância;

CONSIDERANDO a ausência de critérios padronizados para o uso medicinal do canabidiol e a inexistência de critérios mínimos para o seu uso compassivo e, portanto, há necessidade de autorização do CFM para tal fim;

RESOLVE

Art. 1º Regulamentar o uso compassivo do canabidiol como terapêutica médica, exclusiva para o tratamento de epilepsias na infância e adolescência refratárias às terapias convencionais;

A prescrição foi liberada para médicos neurologistas, neurocirurgiões e psiquiatras, estabelecendo-se sistema de controle das receitas e dos pacientes que são submetidos ao tratamento. Destaque-se que a medida se aplica apenas ao canabidiol, e não ao tetraidrocannabinol, que ainda não foi regulamentado pelo Conselho.

Posteriormente a essa resolução, em 2015, a ANVISA retirou o canabidiol da lista de substâncias de uso proscrito e depois atualizou a Portaria SVS/MS 344/1998, conforme determinação judicial na Ação Civil Pública 0090670-16.2014.4.01.3400, excetuando as partes e substâncias obtidas a partir da *Cannabis*, incluindo o THC, do rol de vedações a prescrição e manipulação médicas. Em dezembro de 2016, atualizou novamente a mesma portaria para incluir derivados de canabidiol na lista de substâncias psicotrópicas passíveis de venda com receita do tipo A, para modificar o Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada 17/2015, e elevar o número de produtos à base de canabidiol passíveis de importação.

Confira-se a nova redação dada ao artigo 61 da Portaria:

Art. 61 As plantas constantes da lista “E” (plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) e as substâncias da lista “F” (substâncias de uso proscrito no Brasil), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, não poderão ser objeto de prescrição e manipulação de medicamentos alopáticos e homeopáticos. (Redação dada pela Resolução – RDC nº 66, de 18 de março de 2016)

§ 1º Excetuam-se do disposto no caput:

I - a prescrição de medicamentos registrados na ANVISA que contenham em sua composição a planta *Cannabis sp.*, suas partes ou substâncias obtidas a partir dela, incluindo o tetraidrocannabinol (THC).

II - a prescrição de produtos que possuam as substâncias canabidiol e/ou tetraidrocannabinol (THC), a serem importados em caráter de excepcionalidade por pessoa física, para uso próprio, para tratamento de saúde, mediante prescrição médica.

§ 2º Para a importação prevista no inciso II do parágrafo anterior se aplicam os mesmos requisitos estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 17, de 6 de maio de 2015 (Redação dada pela Resolução – RDC nº 66, de 18 de março de 2016).

Foi com base nesta norma, que admite a importação de produtos à base de CBD e THC, regulamentada pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 17, de 6/5/2015, da ANVISA, que os imetrantes conseguiram autorização para adquirir o medicamento *CBDRX CBD Oil*, produzido a partir daquela primeira substância.

Em termos de jurisprudência, foram ajuizadas várias ações civis públicas e ordinárias relativas ao tema em diversos tribunais brasileiros. Na Paraíba, o Ministério Público Federal se aliou à Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança – ABRACE, obtendo tutelas de urgência que

asseguraram: “permissão para importação e utilização de substância medicamentosa canabidiol, pelos substituídos processuais do autor MPF, condicionadas às necessárias receitas/requisições médicas, devidamente individualizadas” (Processo 0802543-14.2014.4.05.8200); o fornecimento do medicamento canabidiol pela rede pública do Estado da Paraíba, mediante o custeio determinado pela decisão (os efeitos foram suspensos pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região, no Processo 0802271-83.2015.4.05.8200); e autorização provisória para que a associação ABRACE efetue o cultivo e manipulação da *Cannabis* exclusivamente para fins medicinais e destinados aos pacientes associados (Processo 0800333-82.2017.4.05.8200).

No parecer que apresentou na ação ajuizada pela ABRACE na Paraíba, Processo 0800333-82.2017.4.05.8200, o Ministério Público Federal destacou que tem buscado estabelecer diálogos e tratativas com entidades públicas – incluindo a ANVISA – para fomentar a produção e o fornecimento de extrato de *Cannabis* nacional, especialmente após a alta expressiva do dólar entre 2015 e 2016, insurgindo-se contra o julgado do Tribunal Regional Federal da 5ª Região que negou fornecimento do fármaco pelo SUS. O MPF salientou que muitas famílias não conseguem arcar com os elevados custos da importação dos medicamentos. Afirmou a eficácia terapêutica do canabidiol nas crises de epilepsia e destacou, ainda, a presença de vários documentos e artigos científicos sobre o assunto no Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74.

Além dos avanços nas ações coletivas, existem inúmeras decisões esparsas tutelando o cultivo caseiro de maconha para fins exclusivamente terapêuticos, por meio de salvo-condutos. Normalmente, essas decisões são amplamente noticiadas pela mídia, descrevendo situações muito parecidas com a do caso em análise, nas quais os pais ou responsáveis são autorizados a cultivarem a *Cannabis* de forma artesanal, apenas para extrair da planta os insumos necessários ao tratamento dos filhos acometidos de crises convulsivas, decorrentes de epilepsia ou de outras patologias.

No Processo 0394094-97.2016.8.19.0001, do Primeiro Juizado Especial Criminal do Rio de Janeiro, deferiu-se salvo-conduto para impedir que os pais de uma criança portadora de síndrome de Rett fossem presos em flagrante por produzirem artesanalmente a droga, vedando também a apreensão do vegetal. A decisão foi proferida em novembro de 2016. Desde então, há indicação segura de que as convulsões da jovem beneficiada decresceram vertiginosamente.

Notícia-se que a Justiça do Rio de Janeiro decidiu de forma semelhante, também no final de 2016 (CANCIAN, 2017), tutelando a saúde de uma criança com onze anos de idade, portadora de síndrome de Dravet, que sofria uma média de dezesseis crises epiléticas por mês, as quais se reduziram para duas com o uso de canabidiol. Em outra notícia, veiculada no Correio Braziliense de 7/2/2019, informou-se que o Tribunal de Justiça de São Paulo autorizou uma mãe fisioterapeuta a cultivar *Cannabis* em sua casa para dela extrair o óleo rico em CBD, necessário ao tratamento da filha, que era portadora de autismo. O salvo-conduto, nesse caso, foi deferido por um ano (AGÊNCIA ESTADO, 2019).

Acrescente-se que desde 2018, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, especialmente em virtude das decisões judiciais concessivas de medicamentos à base de CBD, iniciou a importação de fármacos desta espécie para fornecimento em Farmácias de Medicamentos do Componente Especializado (Alto Custo), como ocorreu em outros Estados federados. Ainda assim, para obtenção do produto, é necessário que o paciente tenha prescrição médica e siga todos os trâmites normais de autorização da importação, a qual deve ser pleiteada junto à ANVISA. Em seguida, de posse da Autorização de Importação individualizada, é possível agendar um horário e comparecer à drogaria pública para obtenção do remédio à base de CBD, o que certamente facilita o acesso da população ao medicamento, mas não a exime por completo do trâmite burocrático necessário à importação (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Em 14/6/2019, a ANVISA publicou duas propostas de consulta pública no Diário Oficial da União relacionadas à regulamentação do cultivo controlado de *Cannabis Sativa* para uso medicinal e científico no país, discutindo também o registro de medicamentos produzidos com os princípios ativos da planta. Com tal iniciativa, a agência, percebendo a evolução internacional a respeito do tema, busca sondar a sociedade sobre o assunto para eventualmente fomentar a produção nacional de terapias à base da *Cannabis*, que até o momento conta apenas com um único medicamento registrado para comercialização, o Mevatyl, o qual é importado e custa em média dois mil e quinhentos reais por caixa, estando disponível em pequenas quantidades nas farmácias do país (a comercialização teve início em 2018, após o caso da menina Ana). Destaque-se ainda que a regularização do cultivo de plantas controladas é um dos temas que constituem prioridade da agência, constante na Agenda Regulatória até 2020 (item 1.14).

4 LICITUDE DO PEDIDO DE SALVO-CONDUTO PARA CULTIVO MEDICINAL DA *CANNABIS*

À míngua de tratamentos alternativos eficientes, e sem opções de medicação à base de canabinoides na rede pública ou particular – o Mevatyl tinha registro aprovado, mas ainda não era comercializado no Brasil em 2017 –, a família da jovem Ana se viu compelida, como dito, a plantar pés de *Cannabis* em casa para deles extrair óleo rico em CBD e para utilizar a própria flor, rica em THC, como anticonvulsivo. Em tese, a conduta se enquadraria no artigo 33, § 2º, inciso II, da Lei 11.343/2006, que afirma incidir nas penas de tráfico quem “semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas”. Nada obstante a adequação típica em tese, é possível também no ordenamento jurídico positivado buscar causas de exclusão da ilicitude e da culpabilidade que amparem conduta desesperada da família de Ana, fundada exclusivamente no objetivo de tutelar a saúde da adolescente.

É razoável sustentar que o estado de necessidade justificaria a conduta dos pais, se porventura fossem surpreendidos e presos pela polícia no afã de cultivar a planta na própria residência. Confira-se o artigo 24 do Código Penal:

Art. 24 – Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se.

Todos os requisitos legais para a configuração da excludente de ilicitude se apresentam no caso: os pacientes iniciaram o cultivo de *Cannabis sativa* e *Cannabis indica* para resguardarem de perigo atual a saúde da filha, sem terem causado voluntariamente essa situação de risco. Por isso, não lhes era exigível, em tais circunstâncias, que esperassem pacientemente a assombrosa burocracia estatal para a importação dos fármacos, tal como autorizado pela ANVISA. Destaque-se, mais uma vez, que não havia medicamentos com os princípios ativos do THC e do CBD em produção ou em circulação no Brasil: o fármaco Mevatyl foi registrado em 2017, mas ainda não era comercializado. Até hoje, em 2019, a venda em drogarias nacionais é quase inexpressiva, apesar desse registro, e uma única caixa custa em torno de dois mil e quinhentos reais.

No tocante à configuração do estado de necessidade, há que se ressaltar que o Código Penal brasileiro adotou a teoria unitária no artigo 24, de forma que doutrina e jurisprudência majoritárias consideraram superada a distinção clássica, de origem alemã, entre o estado de necessidade justificante e o exculpante. Para a corrente diferenciadora, o primeiro estaria configurado quando o bem sacrificado fosse de valor menor ou igual ao protegido; o segundo, quando sacrificado um bem de valor mais elevado em situações nas quais não seria possível exigir uma atitude diferente. Assim, seria excluída a culpabilidade, e não a ilicitude.

Ao comentar sobre o tema, Nucci coloca em destaque a citação da primeira Exposição de Motivos da Parte Geral do Código Penal de 1940:

O critério adotado é outro: identifica-se o estado de necessidade sempre que, nas circunstâncias em que a ação foi praticada, não era razoavelmente exigível o sacrifício do direito ameaçado. O Estado de necessidade não é um conceito absoluto: deve ser reconhecido desde que ao indivíduo era ‘extraordinariamente’ difícil um procedimento diverso do que teve. O crime é um fato ‘reprovável’, por ser a violação de um dever de conduta, do ponto de vista da disciplina social ou da ordem jurídica. Ora, essa reprovação deixa de existir e não há crime a punir quando, em face das circunstâncias em que se encontrou o agente, uma conduta diversa da que teve não podia ser exigida do *homo medius*, do comum dos homens (NUCCI, 2018, p. 279).

Assim, a aferição de razoabilidade do sacrifício feito por quem agiu em estado de necessidade é feita em cada caso concreto. Na hipótese, não se considera razoável exigir o sacrifício da saúde de Ana em prol de uma suposta tutela da saúde coletiva, por meio da vedação genérica ao cultivo de qualquer planta psicotrópica em residências particulares, especialmente se voltado para fins exclusivamente medicinais.

Ainda assim, mesmo que se prefira a aplicação da teoria diferenciadora e se considere que a saúde pública tenha maior valor que a individual, pode-se analisar a conduta sob a ótica da ine-

xigibilidade de conduta diversa, caracterizando o mencionado “estado de necessidade exculpante”. Nesse sentido, a lição de Assis Toledo:

Em princípio, não nos parece “razoável”, para usar-se ao pé da letra a terminologia do art. 24 do Código Penal – permitir-se o sacrifício de um bem de maior valor para salvar-se o de menor valor. Assim, inaplicável a essa hipótese é a causa de exclusão do crime do art. 23, I, tal como a define o art. 24. Todavia, caracterizando-se, nessa mesma hipótese, o injusto, a ação típica e antijurídica, há que se passar ao exame da culpabilidade do agente, sem a qual nenhuma pena lhe poderá ser infligida. E, nesta fase, a nível do juízo de culpabilidade, não há dúvida de que o estado necessário, dentro do qual o bem mais valioso foi sacrificado, poderá traduzir uma situação de inexigibilidade de outra conduta, que se reputa, conforme sustentamos no título anterior, uma causa de exclusão da culpabilidade (TOLEDO, 1994, p. 181 *apud* GRECO, 2016, p. 427).

Sob qualquer uma dessas excludentes de juridicidade ou de culpabilidade, é possível reputar lícita a conduta da família de Ana. O relato dos fatos revela uma autêntica situação de desespero vivida pelos protagonistas desse drama tão pungente, contrastando com o exasperante procedimento burocrático de importação autorizada pela ANVISA, ainda que em Juízo já tivessem obtido restituição das despesas para aquisição do CBD vindo do exterior. Observa-se que não havia saída menos gravosa para o caso, pois os tratamentos convencionais se mostraram ineficazes ao bem-estar de Ana, além de lhe trazerem inúmeros efeitos colaterais indesejáveis e graves. Portanto, o deferimento de *habeas corpus* preventivo, mais que uma possibilidade, tornou-se um verdadeiro imperativo para o bem-estar não apenas da adolescente, como também de sua família. A simples existência de autorização para importar o fármaco à base de CBD que, na prática, é excessivamente lenta, onerosa e incapaz de satisfazer às necessidades da adolescente, não elidia a necessidade premente da família, que encontrou fórmula mais rápida e segura para oferecer tratamento eficaz à menina.

Neste caso, deveria – como foi – ser autorizado o cultivo de *Cannabis* voltado exclusivamente para o tratamento da jovem acometida pelo mal de Silver-Russel e de hemiparesia distônica à direita. O bem jurídico supostamente sacrificado em razão do plantio da planta psicotrópica era a saúde coletiva, protegido pela tipificação dos crimes de tráfico e porte de drogas para consumo. Ora, como poderia ser reconhecido um gravame à saúde coletiva no cultivo artesanal da *Cannabis* pelos pais de uma adolescente com grave distúrbio neurológico, exclusivamente para fins medicinais?

Na realidade, o direito à saúde seria posto em xeque se o pedido fosse negado, já que o Estado ainda não oferecia e nem oferece os recursos necessários para assegurar uma vida digna à adolescente, tendo-se à disposição uma medida de profilaxia de efeito rápido e eficaz, de baixo custo financeiro e fácil manuseio, utilizada por tantos pacientes, aqui e alhures.

É claro que a situação não é ideal, pois ainda são necessários estudos mais criteriosos sobre os efeitos colaterais do CBD e do THC no Brasil, bem como acerca do manuseio de insumos extraídos da *Cannabis*, a sua conservação, o descarte de resíduos, dentre outros. Mas não se poderia aguardar de modo indefinido que a ANVISA avançasse na regulamentação do tema, mediante ações do Ministério Público Federal ou de associações. Uma mãe que assiste a noventa convulsões diárias da filha adolescente com dezessete anos não sabe o que é paciência; não lida com procedimentos estatais

burocráticos ou com “meia-solução”. Enxerga apenas uma única medida que funciona de fato, que é natural, que já é admitida em outros países e que está dentro do seu poder de ação.

Que Juiz culparia uma mãe desvelada, que vê a filha amada definhando em cima de uma cama, padecendo dores atrozes, sentindo-se mais infeliz do que a própria infelicidade, que assiste impotente ao seu calvário diário, ao *bullying* sofrido na escola, às convulsões constantes, às mãos deformadas pelas contrações involuntárias de nervos e tendões?

Assevera-se, mais uma vez, que vários estudos em muitos países, inclusive no âmbito da Organização Mundial de Saúde, já aferiram a eficácia dos princípios ativos prescritos à paciente e que, no momento de decisão do caso, isso certamente bastava para que se garantisse o direito de plantio e extração artesanal dos mesmos.

Ademais, em consulta à equipe médica do Tribunal de Justiça do Distrito Federal, obteve-se parecer que destacou os benefícios do CBD e a necessidade de submissão dos pacientes a alguma espécie de fiscalização. Transcrevem-se a seguir os seus principais trechos, da lavra do Dr. Glycon Cardoso, Chefe da Secretaria de Saúde da Corte, que confirmou em inspeção pessoal os diagnósticos e prescrições médicas da paciente, sugerindo, contudo, algumas precauções:

Quanto ao cultivo, deve ser resguardada uma conduta bilateral entre quem vai plantar (cultivar) e quem vai fazer uso [...] Seria prudente a presença do assistente técnico do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Saúde para proceder a avaliação da dosagem ideal para cada pessoa [...] Diante do exposto, concluímos que o cultivo não está apenas vinculado a responsabilidade individual, familiar ou social; sabemos que o plantio facilitará no tratamento do paciente, não só do ponto de vista econômico, mas também na elaboração da medicação.

Assim, atendida a recomendação, não se poderia conceder salvo-conduto irrestrito, de duração indefinida e sem qualquer espécie de controle, mas apenas até que a finalização das pesquisas ensejasse a regulamentação da matéria no país, considerando o ritmo que já vem tomando no Brasil e no exterior.

CONCLUSÃO

De todo o exposto, é possível concluir que a decisão que deferiu o salvo-conduto tem fundamento no artigo 24 do Código Penal, não sendo razoável exigir que os pais de Ana continuassem importando medicamentos caros e enfrentando trâmites burocráticos, quando podiam obter os componentes com o princípio ativo canabidiol e tetraidrocanabinol mediante o cultivo artesanal de *Cannabis sativa* Lineu, como vinham fazendo paralelamente. Isso também desonera o Estado, obrigado, por decisão judicial, a ressarcir as despesas de importação do produto. Decisões esparsas em todo o país já autorizavam esse plantio, em casos semelhantes, até mesmo em favor de uma associação de pais de crianças com necessidades especiais, denominada “ABRACE – Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança”, que receberam licença para plantar, colher, preparar e fornecer derivados de maconha aos associados residentes no Estado da Paraíba.

Portanto, correta foi a decisão de prover o recurso e conceder salvo-conduto aos impetrantes para lhes assegurar que não fossem presos em flagrante por cultivarem a *Cannabis sativa* L. em sua

residência, com o fim exclusivo de extrair os insumos necessários para fabricar medicamentos que aliviem os sintomas da síndrome de Silver-Russel, conforme recomendadas por prescrições médicas.

O Brasil precisa urgentemente fomentar a pesquisa sobre as propriedades terapêuticas dos derivados de maconha para se ombrear com as nações desenvolvidas e propiciar alívio a milhares de pessoas em todo o território nacional que sofrem de males semelhantes ou assemelhados com a síndrome de Silver-Russel, especialmente aqueles que se manifestam por meio de dores crônicas e por convulsões e espasmos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA ESTADO. TJ-SP autoriza mãe a cultivar maconha em casa para tratamento da filha autista. **Correio Braziliense**. Brasília, 2 jul. 2019. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2019/02/07/interna-brasil,736029/tj-sp-autoriza-mae-a-cultivar-maconha-em-casa-para-tratamento-da-filha.shtml>. Acesso em: 17 jul. 2019.

ALBERTSSON-WIKLAND, Kerstin; DAHLGREN, Jovana (revisor). **Síndrome de Silver-Russel**. [S.l.], [20--?] Disponível em: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/ovanliga-diagnoser/silver-russells-syndrom/>. Acesso em: 21 jul. 2019.

BRASIL. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada nº 17, de 6 de maio de 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/%283%29RDC_17_2015_COMP.pdf/dob13b61-7b6d-476c-8177-6b866c7a9b10. Acesso em: 24 jun. 2019.

BRASIL. Anvisa. Gerência Nacional de Medicamentos e Produtos Biológicos. Gerência de Medicamentos Específicos, Fitoterápicos, Dinamizados, Notificados e Gases Medicinais. **Nota Técnica nº 01/2017/GMESP/GGMED/ANVISA, de 09/01/2017**. Esclarecimentos a respeito do registro do medicamento Mevatyl. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/351923/NT++01+-+2017+-+Mevatyl.pdf/4e02e67a-34b6-48d6-9c34-d0aa4a5dd1fd>. Acesso em: 16 jul. 2019.

BRASIL. Anvisa. **Agenda Regulatória 2017-2020**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/2017-2020>. Acesso em: 16 jul. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL. Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1964/D54216.html. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRASIL. Decreto nº 79.388, de 14 de março de 1977. Promulga a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1977. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-79388-14-marco-1977-428455-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRASIL. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/L11343.htm. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1998. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prto344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL. Juízo de Direito da 16ª Vara Federal. Ação Civil Pública nº 0090670-16.2014.4.01.3400. Julgador: Juiz Federal Marcelo Rebello Pinheiro, 15 de junho de 2018. **Diário de Justiça Eletrônico**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/arquivo/abrir.php?tipo=fs&nome=feb51b1b03552f6a231b2a0730d24d8f.pdf&size=247114>. Acesso em: 24 jun. 2019.

BRASIL. Juízo de Direito da 2ª Vara Federal na Paraíba (tutela antecipada). Processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200. Julgadora: Juíza Federal Substituta Wanessa Figueiredo dos Santos Lima, 27 de abril de 2017. **Diário de Justiça Eletrônico**. João Pessoa, PB, 2017. Disponível em: <http://www.jfjb.jus.br/arquivos/editais/liminarjusticafederalpb.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (1. Juizado Especial Criminal). Habeas-Corpus Preventivo. Processo 0394094-97.2016.8.19.0001. Julgadora: Juíza de Direito Lídia Maria Sodré de Moraes, 17 de novembro de 2016. **Diário de Justiça Eletrônico**. Rio de Janeiro, RJ, 2016. Disponível em: <http://apepi.org/wp-content/uploads/2017/01/hc001.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2019

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região (4. Turma). Processo nº 08022718320154058200. Ação Civil Pública [...] Hemp Oil (RSHO) Cannabidiol (CBD). Ineficácia dos medicamentos nacionais utilizados. Demonstração da essencialidade para o tratamento [...]. Relator: Desembargador Federal Edilson Nobre, 29 de março de 2019. **Diário de Justiça Eletrônico**. Recife, PE, 2019. Disponível em: <https://www4.trf5.jus.br/Jurisprudencia/JurisServlet?op=pdf&tipo=1&coddoc=469442>. Acesso em: 24 jul. 2019.

CANCIAN, Natália. Justiça autoriza pais a plantar maconha em casa para tratar filhos. **Folha de São Paulo**. São Paulo, SP, 25 de julho de 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/01/1850088-justica-autoriza-pais-a-plantar-maconha-em-casa-para-tratar-filhos.shtml>. Acesso em: 22 ago. 2017.

CENTRO DE GENOMAS. **Síndrome de Silver-Russel**: Informações. [S.l.], [20--?]. Disponível em: <https://www.centrodegenomas.com/sindrome-de-silver-russel#>. Acesso em: 21 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.113, de 16 de dezembro de 2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf. Acesso em: 25 jul. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Secretaria adquire canabidiol para pacientes com epilepsia**. Brasília, DF, 5 de novembro de 2018, atualizado em 11 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/secretaria-adquire-canabidiol-para-pacientes-com-epilepsia/>. Acesso em: 16 jul. 2019.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTIO. **OMS recomenda o reescalonamento de cannabis**. Lisboa, 25 de março de 2019. Disponível em: http://www.emcdda.europa.eu/news/2019/who-recommends-rescheduling-of-cannabis_en. Acesso em: 16 jul. 2019.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. 18. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016. p. 427.

GRECO, Rogério. **Direito Penal Comentado**. 11. ed. Niterói: Impetus, 2017.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Direito Penal Comentado**. 18. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos da Criança**, de 20 de novembro de 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 16 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, de 13 de dezembro de 2006. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>. Acesso em: 16 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas**, de 21 de fevereiro de 1971. Disponível em: http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf. Acesso em: 16 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção Única sobre Entorpecentes**, de 25 de março de 1961. Disponível em: http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf. Acesso em: 16 jul. 2019.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Canabidiol (composto de cannabis)**: perguntas e respostas on-line em dezembro de 2017. Disponível em: <https://www.who.int/features/qa/cannabidiol/en/>. Acesso em: 16 jul. 2019.

Autores convidados:

George Lopes Leite

*Especialista em Direito Privado pela Universidade Católica de Brasília – UCB.
Diretor da Escola de Administração Judiciária – Instituto Luiz Vicente Cernichiaro.
Professor de Direito Penal, Processo Penal e Execução Penal no Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.
Desembargador do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios – TJDFT.*

george.leite@tjdft.jus.br

Frederico Alencar Monteiro Borges

*Especialista em Ordem Jurídica e Ministério Público pela Fundação Escola Superior do Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios – FESMPDFT.
Bacharel em Direito pela Universidade de Brasília – UnB.
Servidor Público do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios – TJDFT.*

frederico.borges@tjdft.jus.br