



O USO MEDICINAL DA CANNABIS E O CONFLITO ENTRE DIREITOS E NORMAS

THE MEDICINAL USE OF CANNABIS AND THE CONFLICT BETWEEN RIGHTS AND NORMS

Caio Henrique de Moraes Cintra¹

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo demonstrar as utilizações medicinais da *cannabis sativa*, nome da planta conhecida popularmente como maconha, seus êxitos no tratamento de diversos tipos de enfermidades de características psicológicas, bem como as possibilidades de redução drástica do alto custo do tratamento das referidas patologias. Outro ponto fundamental deste artigo é efetuar uma análise crítica acerca da Lei nº 11.343/2006 (Lei de drogas) e seu vácuo legislativo quando se trata da utilização da cannabis para fins medicinais, além de apontar objetivamente o conflito gerado por esta proibição entre direitos possuídos pelos cidadãos e as normas proibicionistas, mencionando ainda o dever que o Estado tem de zelar pela saúde de seus cidadãos.

Palavras-chave: Maconha; direitos fundamentais; política de drogas; saúde pública.

ABSTRACT: This study aims to demonstrate the medicinal uses of cannabis sativa, the name of the plant popularly known as marijuana, its success in treating various types of diseases with psychological characteristics, as well as the possibilities of drastically reducing the high cost of treatment of cannabis sativa. mentioned pathologies. Another key point of

¹ Pós Graduando em Direito Penal e Processual Penal pelo Centro Universitário Toledo, Araçatuba/SP. Graduado em Direito Pelo Centro Universitário Toledo, Araçatuba/SP. Advogado.

this article is to carry out a critical analysis of Law No. 11.343 / 2006 (Drug Law) and its legislative vacuum when it comes to the use of cannabis for medical purposes, in addition to objectively pointing out the conflict generated by this prohibition between rights held citizens and prohibitionist norms, mentioning also the duty that the State has to watch over the health of its citizens.

Keywords: Marijuana; fundamental rights; drug policy; public health

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta um número consideravelmente alto de pacientes de diversos tipos de transtornos mentais. Considerando apenas a esquizofrenia, estima-se que o número de afetados ultrapasse os dois milhões e meio.

Para algumas dessas doenças, a medicina tem testado em âmbito mundial o tratamento com medicamentos que possuem como princípio ativo substâncias derivadas da *Cannabis Sativa*, nome científico da planta conhecida popularmente como maconha. Os resultados são tão surpreendentes quanto animadores.

Entretanto, quando se discute a respeito do tema, enfrenta-se um conflito entre normas e direitos fundamentais, tendo em vista que, embora a utilização desses medicamentos traga considerável aumento na qualidade de vida dos pacientes, garantindo o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, a Lei 11.343/2006, conhecida popularmente como Lei de Drogas proíbe o plantio para fins medicinais e científicos, a menos que haja normativa específica para disciplinar o tema, fato que ainda não ocorreu.

O presente estudo tem por objetivo suscitar matérias constitucionais, como o mencionado conflito entre normas e direitos, bem como a inconstitucionalidade por parte do Estado ao se omitir do dever de normatizar e garantir a segurança dos consumidores desses fármacos, além de controlar a produção da planta, para que não haja desvio em sua finalidade produtiva. Se posicionando ao final sobre o tema.

1. A *CANNABIS SATIVA* E SEU USO MEDICINAL

A *Cannabis sativa* é uma espécie de planta pertencente à família das Canabiáceas, integram a mesma família outras espécies, como a *Cannabis indica* e a *Cannabis ruderalis*. Embora nativa do Centro e Sul da Ásia, possui facilidade de adaptação às diversas condições e é cultivada em várias regiões do mundo. Com os primeiros registros de sua utilização datados de 2800 a.C. na China, a planta apresenta caules fibrosos e de grande durabilidade, sendo empregada na produção de papéis, cordas, fios para confecção de vestuário, além de ser propícia para a extração de óleo, o qual é utilizado para produção de tintas, sabão e óleo comestível. Outra vertente é o consumo recreativo, geralmente através de inalação do produto da queima de suas flores secas ou da utilização de seu extrato em produtos alimentícios e chás. Entretanto, a finalidade que mais se destaca é a medicinal, sendo objeto de estudos no mundo todo.

A planta possui 80 tipos *canabinoides* diferentes, assim denominadas as substâncias e compostos ativos presentes na *Cannabis*. Dentre eles, os mais utilizados são o *canabidiol* (CBD) e o *tetrahidrocannabinol* (THC).

O canabidiol, conhecido pela sigla CBD é um *canabinoide* extraído da *Cannabis Sativa* que, se utilizado de forma isolada, não gera os efeitos típicos do consumo da Maconha. Há algum tempo realiza-se pesquisas em todo o mundo para aferir propriedades medicinais das referidas substâncias. Em artigo publicado no ano de 2006 pelo departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), foram realizados testes, inclusive em seres humanos, acerca das propriedades do canabidiol e a possibilidade de emprego de medicamentos. O resultado constatou que o CBD possui efeito ansiolítico, assim denominadas as drogas empregadas na diminuição da ansiedade e tensão, sendo comparado inclusive com substâncias já empregadas em medicamentos comercializados no país, como a *ipsapirona* e o *diazepam*, por exemplo.

A substância também mostrou resultados satisfatórios quando empregada como antipsicótico, tipo de medicação utilizada para pacientes com distúrbios psíquicos, como a esquizofrenia. No estudo citado anteriormente, foram feitos testes com pacientes jovens

portadores de esquizofrenia e os resultados apontaram melhora significativa, não sendo menos eficaz que a *amilsulprida*, substância presente em antipsicóticos já utilizados no tratamento de esquizofrenia. Além de eficácia similar, o canabidiol apresentou vantagem em relação à incidência menor de efeitos colaterais do que a *amilsulprida*, assim sendo concluída a pesquisa: “Em conclusão, os resultados de estudos pré-clínicos e clínicos sugerem que a CBD é um tratamento alternativo eficaz, seguro e bem tolerado para pacientes esquizofrênicos.” (ZUARDI et al, 2006, traduzido do inglês)

No mesmo sentido, foi publicada no dia 07 de outubro de 2014 a resolução do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) nº 268 que, dentre outras considerações, conclui-se:

CONSIDERANDO que a Cannabis sativa contém, dentre seus inúmeros componentes, ora designados canabinoides, o canabidiol (CBD) e que este pode ser isolado ou sintetizado por métodos laboratoriais seguros e confiáveis;

CONSIDERANDO que o CBD não induz efeitos alucinógenos ou indutores de psicose, ou mesmo efeitos inibitórios relevantes na cognição humana; e que possui, nos estudos disponíveis até então, um perfil de segurança adequado e com boa tolerabilidade;

CONSIDERANDO que o CBD tem mostrado em alguns ensaios clínicos placebo-controlados redução de crises convulsivas em pacientes com epilepsia refratária a tratamentos convencionais, ainda que os estudos até agora não exibam, em face do pequeno número de casos, significância estatística comprovada;

Diante de todas as alegações expostas, o CREMESP autorizou a prescrição do *canabidiol*, mediante assentimento do paciente, para o tratamento de epilepsias mioclônicas graves do lactente e da infância que não respondam ao tratamento com medicamentos convencionais.

O tetrahydrocannabinol (THC) é outro canabinoide encontrado na Cannabis Sativa, entretanto este é o responsável por gerar os efeitos conhecidos no uso da Maconha, como a vermelhidão nos olhos, euforia, alterações das capacidades sensoriais e psicomotoras, dentre outras.

Entretanto, além dessas características o tetrahydrocannabinol também possui características terapêuticas, como demonstrado em renomados estudos ao redor do mundo que revelam propriedades analgésicas e anti-inflamatórias como reportado no estudo abaixo:

Há evidências de que o Δ 9-THC e canabinoides prevenir a transmissão da dor quando administrados diretamente na medula espinhal.

...

Em outros testes, a Δ 9-THC mostrou um efeito analgésico de dor proveniente de câncer e dor de lesão da medula espinhal, semelhante ao produzido por codeína e outros analgésicos menores, mas com efeito mais longo (131). Além disso, os ensaios clínicos em pacientes com dor pós-operatória demonstrado alívio significativo da dor quando tratado com *levonantrodol*, um canabinoide sintético, em comparação com o placebo (132). (Traduzido do espanhol) (NETZAHUALCOYOTZI-PIEDRA et al.,2009)

Dessa forma, ainda que carecendo de estudo mais aprofundado no sentido de dosagem e efeitos adversos, é inegável a eficiência de canabinoides como o canabidiol e o tetrahidracanabidiol, com ênfase nos efeitos anticonvulsivantes do CBD empregados em pacientes que sofrem com casos avançados de esquizofrenia.

2. O CONFLITO ENTRE NORMAS JURÍDICAS E DIREITOS FUNDAMENTAIS

Antes de adentrar especificamente no conflito entre normas e direitos fundamentais, importante que se faça distinção e definição destes últimos, para maior compreensão da problemática tratada.

Renomado constitucionalista, Paulo Gustavo Gonet Branco (2012), em seu livro de coautoria com o Ministro Gilmar Mendes, divide os direitos fundamentais em três gerações, acompanhadas pelo contexto histórico do momento de sua ocorrência.

A primeira geração ocorre em um contexto histórico das revoluções americana e francesa, tendo como objetivo dotar um indivíduo de maior autonomia em relação às expansões de poder que naquele período ocorriam. Justamente para impedir a excessiva intervenção do Estado sobre a vida particular de cada indivíduo, criando assim obrigações de não fazer através de direitos como o de reunião, de consciência ou inviolabilidade de domicílio, por exemplo.

Já os direitos fundamentais de segunda geração ocorrem em um período histórico em que se inicia a industrialização em massa e, conseqüentemente, uma repentina expansão demográfica que atenua ainda mais as disparidades sociais já existentes na época, exigindo que o Estado mude sua postura, deixando de possuir apenas as obrigações de não fazer, mas também recebendo obrigações ativas, como a garantia social de seus indivíduos, incluindo

nas garantias fundamentais direitos à assistência social, saúde, educação, trabalho, dentre outros.

Em sua terceira geração, os direitos fundamentais tomam contornos de titularidade difusa e coletiva, com a proteção não apenas individual, mas sim de um grupo ou até mesmo de uma universalidade. São exemplos dos direitos de terceira geração o direito à paz, ao meio ambiente saudável, a conservação de patrimônios históricos, dentre outros.

Branco (2012) ainda ressalta que a sequência histórica em que os direitos fundamentais foram positivados não influencia no cancelamento dos direitos anteriores, isto é, o surgimento dos direitos da segunda geração não anula os direitos de primeira geração e assim sucessivamente. Pode-se considerar inclusive a evolução dos mesmos direitos ao passar das mencionadas gerações, sendo pautada pelas necessidades e interesses do povo.

Ainda sobre as características dos direitos fundamentais, é certo que, embora haja determinados direitos que fogem à regra (são estes os direitos coletivos), pode-se considerar como o cerne dos referidos direitos a dignidade da pessoa humana, sendo aqueles desdobramentos deste último.

Dessa forma, de maneira sintética, pode-se concluir que direitos fundamentais são todos aqueles que representam garantias básicas de desenvolvimento a todos os seres humanos, garantindo o direito de se desenvolver e não ser forçado a dispor de itens primordiais em virtude de qualquer tipo de forças ou influências de maior poder.

Em relação às normas, Tércio Sampaio Ferraz Júnior (2001), renomado jurista e autor de inúmeras obras de grande relevância, sintetizando teorias de doutrinadores como Hans Kelsen e Rudolf von Ihering, classifica a definição de norma em três enfoques diferentes.

A primeira delas conceitua a norma como uma preposição, isto é, deve ser cumprida independentemente de qualquer manifestação de vontade. Nesse caso, trata-se de uma proposição que não apenas demonstra como deve ser o comportamento do indivíduo, mas apresenta sanção em caso de seu descumprimento. É uma preposição de dever-ser.

A segunda classificação apresenta a norma como prescrição. Embora esta ainda apresente a característica de dever-ser, seu diferencial em relação à outra consiste justamente na vontade de quem emana a ordem, sendo assim classificadas as normas como “imperativos ou comandos de uma vontade institucionalizada” (FERRAZ JÚNIOR, 2001)

A terceira e última classificação feita pelo autor traz a norma vista como comunicação, ou seja, a troca de informações quem emana a norma e seu receptor, sendo assim a forma mais complexa de análise da norma dentre as apresentadas em seu trabalho.

Diante do apresentado, pode-se concluir que a norma se apresenta como um instrumento que visa padronizar a conduta daqueles que a ela estão subordinados, conforme conclusão de Ferraz Júnior (2001, p. 100)

... há de se reconhecer que a norma é seu critério fundamental de análise, manifestando para ele o fenômeno jurídico como um dever de conduta, um conjunto de proibições, obrigações, permissões, por meio do qual os homens criam entre si relações de subordinação, coordenação, organizam seu comportamento coletivamente, interpretam suas próprias prescrições, delimitam o exercício de poder etc.

O presente trabalho tem como objetivo precípua justamente abordar as situações em que direitos e garantias fundamentais colidem com as normas jurídicas. Justamente o que ocorre quando se trata do uso da cannabis em sua forma medicinal.

De um lado está a norma jurídica, no caso em tela a Lei nº 11.343/2006, conhecida popularmente como “Lei de Drogas”, que possui como bem jurídico principal a ser tutelado a saúde pública e traz como regra proibição à produção, comércio e consumo de substâncias entorpecentes. Não se contesta a previsão legal constante no parágrafo único do artigo 2º do referido diploma legal. Entretanto, para sua aplicação é necessário que órgãos de saúde e vigilância sanitária, como o Ministério da Saúde e a ANVISA normatizem as condições de aceitação e controle da produção para uso medicinal e de pesquisa, fato ainda não ocorrido.

Do outro se encontram os direitos e garantias fundamentais, como a garantia do acesso à saúde e à dignidade humana, asseguradas pela Carta Magna do país. Não há de se deixar de fora da discussão os resultados positivos alcançados com o uso da cannabis em tratamentos de portadores de crises convulsivas que não demonstraram anteriormente resposta aos tratamentos já empregados, sendo estes atestados por profissionais referência na área da saúde.

Quando dois institutos do Direito que gozam de grande valoração, como no caso dos supramencionados entram em colisão, o sistema normativo apresenta algumas formas de resolução dos conflitos, para que prevaleça a melhor alternativa a ser adotada no caso concreto, pois é necessário lembrar que nem mesmo as garantias fundamentais gozam de

precedência absoluta, sendo necessário que o julgador faça subsunção do fato concreto aos princípios e normas colidentes, de forma a chegar à decisão mais adequada. Conforme demonstrado por brilhante lição do professor Luís Roberto Barroso (2009, p. 332)

Os limites dos direitos constitucionais, quando não constarem diretamente da Constituição, são demarcados em abstrato pelo legislador ou em concreto pelo juiz constitucional. Daí existir a necessidade de protegê-los contra a abusividade de leis restritivas, bem como de fornecer parâmetros ao interprete judicial.

O próprio ordenamento jurídico brasileiro dispõe de formas para lidar com conflitos do tipo, através de ferramentas como o princípio da proporcionalidade.

3. O PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE E SUA APLICAÇÃO

Antes de adentrar especificamente no princípio da proporcionalidade, se faz necessário que se estabeleça sua base constitucional. Conforme apresenta em seu livro o ilustre doutrinador e atual Ministro do Supremo Tribunal Federal Gilmar Ferreira Mendes, (2012) é divergente a posição doutrinária em relação à raiz do referido princípio. Parte da academia defende que a base do princípio seriam os direitos fundamentais. Há outro entendimento de que seria embasado no Estado de Direito, ou ainda parte doutrinária que sustente como fundamento do princípio da proporcionalidade enraizado no direito suprapositivo. Necessário estabelecer a fonte do referido postulado jurídico, pois, como apresentado em lição do jurista alemão Bernhard Schlink, trazida por Gilmar Mendes em seu livro, a definição da base originária do princípio da proporcionalidade implicará na extensão de sua aplicação. Para a doutrina partidária da ideia de que o supramencionado princípio é sedimentado nos direitos fundamentais, este pode ser suscitado em conflitos de particulares ao qual fica o Estado incumbido de resolver. Entretanto, se o ponto de partida for a ideia de que o instituto tem por base o Estado de Direito, o mesmo seria aplicado não apenas na resolução de conflitos de particulares, mas também nas relações entre União e Estados.

Por fim, Mendes (2012) conclui que, independentemente de qual seja a origem do princípio da proporcionalidade, é necessária ampla compreensão da ordem jurídica como um

todo. Entretanto, em sua obra “Curso de Direito Constitucional”, o doutrinador apresenta entendimento de que supramencionado princípio possui como base os direitos fundamentais.

Pode-se definir como função do princípio da proporcionalidade, a coerção de medidas ou leis adotadas pelo Estado que ajam com excesso de poder. Isto é, que sejam adotadas medidas excessivamente onerosas e dispensáveis para o alcance de objetivo que poderia ser obtido com atos menos lesivos. Assim, constitui o princípio em comento, segundo Canotilho (1998), uma espécie de limite constitucional à liberdade do legislador.

Dessa forma, será proporcional uma decisão que for adequada sob a ótica do binômio necessidade/adequação, fatores estes que, não por acaso, são considerados como subprincípios do princípio da proporcionalidade.

No caso em comento, é de suma importância a aplicação do princípio da proporcionalidade, para que se sopesse entre a proibição legislativa da produção de substâncias entorpecentes da Lei de Drogas e os benefícios que a utilização das mesmas substâncias está trazendo aos portadores de transtornos mentais agudos, quer seja em sua cura ou na drástica melhora de sua qualidade de vida. Não sendo necessário e muito menos adequado a privação do enfermo dessas benesses por simples inércia estatal.

4. A INCONSTITUCIONALIDADE POR OMISSÃO DO ESTADO

A inconstitucionalidade por omissão é tema relativamente novo no Direito Constitucional brasileiro. As discussões acerca do tema se intensificaram apenas nos anos 80, com o advento da Constituição Federativa do Brasil de 1988, onde foram inseridos o mandado de injunção e a ação direta de inconstitucionalidade por omissão, dois remédios constitucionais para pugnar tal vício.

Ocorre a inconstitucionalidade por omissão decorre da inércia do Estado quando este tem o dever de agir e não o faz. Assim define Gilmar Mendes acerca do tema: “A omissão legislativa inconstitucional pressupõe a inobservância de um dever constitucional de legislar, que resulta tanto de comandos explícitos da Lei Magna como de decisões fundamentais da Constituição identificadas no processo de interpretação.” (MENDES, 2012)

Já o ilustre doutrinador e atual Ministro do Supremo Tribunal Federal, Luís Roberto Barroso traz definição semelhante:

A inconstitucionalidade por omissão, como um fenômeno novo, que tem desafiado a criatividade da doutrina, da jurisprudência e dos legisladores, é a que se refere à inércia na elaboração de atos normativos necessários à realização dos comandos constitucionais.

...

Todavia, nos casos em que a Constituição impõe ao órgão legislativo o dever de editar norma reguladora da atuação de determinado preceito constitucional, sua abstenção será ilegítima e configurará caso de inconstitucionalidade por omissão. (BARROSO, 2009)

No caso em comento, o parágrafo único do artigo 2º da Lei 11.343/2006 autoriza o plantio, a colheita e a cultura de substratos que possam ser matéria-prima de substâncias entorpecentes para fins medicinais ou científicos, desde que com autorização da União, que tem como órgão técnico competente para análise da liberação do plantio e produção dos fármacos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Entretanto, houveram poucos avanços da Agência acerca do tema, como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 03/2015, em que o Canabidiol (CBD) passa a figurar na lista de substâncias controladas, não mais sendo tratada como uma substância proibida. Bem como a RDC nº 66/2016, que permitiu a importação de medicamentos em caráter excepcional, por pessoa física, para uso próprio em tratamento de saúde. Importante mencionar ainda que esses avanços foram frutos vitórias judiciais em ações propostas pelos próprios pacientes.

Em processo de nº 0800333-82.2017.4.05.8200, a tramitar pela Justiça Federal, em que uma Associação de pacientes que dependem dos medicamentos à base de Cannabis pleiteia autorização da ANVISA para o cultivo da planta com a finalidade de extração de seu óleo terapêutico, o próprio órgão estatal admite em sua contestação a falta de um meio de obtenção de licença prévia para a produção, o que impede que a agência aprecie os pedidos. Trazendo ainda documentos sigilosos que informam a criação de uma comissão de estudo desde o mês de agosto de 2015, com o objetivo de esclarecimentos sobre a segurança e controle para cultivo da erva. Entretanto, até o momento de concessão de liminar no referido processo, nenhum avanço prático havia ocorrido. A propósito, a liminar foi concedida em favor da associação, que passou a ter o direito, ainda que provisório, de cultivar a planta para a extração de seu óleo.

Destaca-se pronunciamento sobre a omissão do Estado no processo por parte do Ministério Público Federal, que assim assevera: "Os promovidos não estão cumprindo as obrigações assumidas pela República Federativa do Brasil, bem como àquelas em que a nossa sociedade, por meio de seus representantes, estabeleceu no ordenamento jurídico nacional, incorrendo em omissão inconveniente e inconstitucional."

Importante ressaltar ainda que, embora haja norma editada pelo Estado no sentido de permitir a importação de pessoa física de medicamentos que tenham o Canabidiol (CBD ou o Tetrahydrocannabinol (THC) como princípio ativo para uso próprio, esta surte efeito apenas para pacientes que possuem maior poder aquisitivo, sendo esta exceção em nosso país. Reportagem datada de 14 de julho de 2017 relata que o Mevatyl, primeiro medicamento com venda autorizada que possui CBD e THC como princípios ativos, chegará ao mercado com um custo superior à dois mil e oitocentos reais. É inegável que a autorização da produção de medicamentos similares no país diminuiria drasticamente o custo da produção e conseqüentemente de repasse ao consumidor final (paciente).

Ademais, ao retardar regulamentação acerca do tema, o Estado colabora para que famílias desprovidas de condições financeiras recorram ao tráfico de drogas na finalidade de obtenção de matéria-prima para a extração de CBD, além da utilização de procedimentos caseiros, precários do ponto de vista técnico-científico, em que não há o isolamento total da referida substância. Nota-se a absurda oneração dos familiares em parecer do Ministério Público Federal, em processo de número supracitado, assim retratando:

Mesmo com a liberação da importação, seu elevado preço que não o torna efetivamente acessível para todos os doentes que dela necessitam. Nem mesmo aqueles que detêm uma razoável condição financeira - quanto mais aqueles em situação de hipossuficiência - não têm como comprar o produto em um longo prazo. Há relatos de pais e responsáveis que contraíram pesadas dívidas e se desfizeram de inúmeros bens para fazer frente aos custos. Organizaram rifas e eventos para obter recursos adicionais, mas continuam a enfrentar profundas dificuldades financeiras.

Situações como estas expõem os enfermos e seus familiares a riscos extrínsecos maiores do que o próprio uso do Canabidiol.

5. MEDICAMENTO IMPORTADO: UMA BARREIRA SOCIAL

Ainda que a autorização da importação de determinados medicamentos importados que possuam Canabidiol ou Tetrahydrocannabinol em suas composições represente importante passo dado pela Anvisa no sentido de aumento de qualidade de vida e acesso ao direito à saúde, o paciente que depende do tratamento com referidos fármacos esbarra em outra barreira: o alto custo dos medicamentos.

Reportagem datada de julho de 2017 estima que a despesa mensal de um paciente que utilize o *Metavyl*, primeiro fármaco a ser liberado pela Anvisa no país seja superior a dois mil e oitocentos reais, valor absolutamente incompatível com o padrão de renda de esmagadora maioria dos brasileiros e, conseqüentemente, com a maioria das famílias dos pacientes que dependem desses remédios para garantir uma vida saudável e digna.

A distribuição pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devido à grande demanda e o alto custo não seria eficaz, tendo em vista a defasagem na distribuição de fármacos de valores consideravelmente inferiores ao supracitado, além das demandas judiciais propostas por pacientes que têm seu tratamento negado pelo sistema público de saúde, com base no princípio da reserva do possível.

6. ÓLEO ARTESANAL: RESULTADOS, FORMA DE EXTRAÇÃO E CUSTOS.

Todos os dados apresentados no presente trabalho foram retirados de estudos realizados pelo Farmacannabis, projeto resultado de uma parceria entre a APEPI (Associação de apoio à pesquisa e pacientes de cannabis medicinal) e o laboratório de toxicologia (LATox) da faculdade de farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Referido projeto possui como objetivo um estudo mais aprofundado da composição dos óleos medicinais importados e dos óleos artesanais produzidos no país, a diferença de níveis de CBD, THC e outros canabinoides apresentados por cada espécie de planta, além de determinar qual forma de extração se mostra mais segura e eficiente.

Atualmente existem duas formas de extração do óleo proveniente da cannabis: A extração por meio gelo-seco e a extração por meio alcoólico.

Na primeira, flores secas advindas da cannabis são acondicionadas em uma bolsa dotada de malha que se assemelha a uma peneira, juntamente com o gelo-seco, depois de fechada, agita-se a bolsa de forma com que o gelo-seco triture as flores secas, obtendo como resultado o que os produtores denominam por “*kief*”, em seguida, mistura-se o conteúdo a óleo de soja, aquecendo a mistura por um determinado período e assim obtendo o óleo artesanal de cannabis.

Na extração alcoólica, adiciona-se flores secas a álcool de cereais, misturando até obter uma mistura homogênea que, após processo de filtração é levado ao fogo em processo de “banho-maria” até que se proceda a evaporação do álcool, obtendo como resultado uma resina. Ao resultado da decocção é adicionado óleo de coco ou de soja. O procedimento resulta em uma substância escura e oleosa.

Os testes foram realizados com duas espécies distintas de cannabis. A primeira, denominada “Harletsu”, é conhecida entre os cultivadores, através de experiências não empíricas por sua alta concentração de canabidiol (CBD). A segunda espécie recebe a denominação de “Cinderela” e tem por característica ser rica em tetrahydrocannabinol (THC), fato confirmado pelas pesquisas realizadas pelo LATox.

Outro resultado demonstrado pelas pesquisas realizadas pelo departamento foi de que a extração em sua modalidade alcoólica apresenta resultados mais eficiente em relação ao procedimento realizado com gelo-seco. Por fim, fica demonstrado que do processo de extração com gelo seco, seguida pelo processo de decocção resulta um óleo com maior concentração de CBDA, outro tipo de canabinoide encontrado na planta, diminuindo sua concentração de CBD.

Dessa forma, evidencia-se nas pesquisas que as diferentes variações de espécies da planta existentes, bem como a forma de extração e elaboração do extrato oleoso possuem características diversas que podem ser empregadas na realização de objetivos específicos, bem como evitar os resultados indesejáveis.

Em relação aos custos, há grande variação, tendo em vista que determinadas espécies possuem maior resistência, podendo ser cultivadas em áreas externas e não dependendo de maiores cuidados que irrigação e fertilização do solo.

Por certo, se a intenção é de que haja uma produção em maior escala e em um menor espaço de tempo é necessário que o cultivo seja feito em ambiente com temperatura,

iluminação e umidade controlados, o que demanda um maior custo, espaço e elaboração de um projeto, embora esse custo possa ser facilmente absorvido com a realização de diversas medidas, como a criação de associações, por exemplo.

CONCLUSÃO

Embora ainda carecendo de estudos para determinação da posologia ideal para cada tipo de paciente, inegáveis são as propriedades medicinais da Cannabis no tratamento de transtornos psicológicos graves, pesquisas com profissionais prestigiados no tema revelam resultados até então não atingidos por outros fármacos e considerável redução de efeitos colaterais, bem como efetiva diminuição de crises convulsivas, grave sintoma apresentado por algumas das doenças em questão.

Ainda que haja conflito entre os direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana, representados pela possibilidade de autorização da produção nacional de medicamentos que possuam canabinoides como seu princípio ativo e a norma jurídica, nesse caso representada pela Lei 11.343/2006, não há de se admitir que o texto da lei criada para tutelar a saúde pública atue justamente de forma contrária, cerceando o direito à uma vida melhor para pessoas que já possuem uma vida bastante sofrida. Fere o princípio da proporcionalidade considerar que a letra fria da norma valha mais do que o alívio da debilidade de quem necessita.

É inadmissível que esse debate não seja colocado em pauta por falta de voz política e vontade legislativa. Nem mesmo que o preconceito cultural sobre uma planta que, na maioria das vezes é conhecida apenas por seu uso indiscriminado e recreativo tenha o poder de impedir um estudo mais aprofundado sobre suas propriedades terapêuticas, caso contrário, haveria de se considerar essa mesma hipótese para outros tipos de substâncias das quais, com uso indiscriminado causam males iguais ou maiores ao da substância entorpecente, como é o caso dos antidepressivos e estabilizadores de humor, que possuem crescimento anual de suas vendas.

Ao postergar o debate técnico e popular sobre o assunto, incorre o Estado claramente em inconstitucionalidade por omissão. Diversas são as vitórias de pacientes, seja de forma

individual ou representado por associações que obtém êxito ao recorrer ao Poder Judiciário para garantir seus direitos que há muito tempo deveriam estar protegidos pelo Estado.

Importante ressaltar que não se trata de uma “aventura medicinal”, mas apenas de acompanhar os rumos tomados pela medicina mundial, tendo em vista que, assim como já afirmado anteriormente, a utilização de canabinoides pela indústria farmacêutica já é uma realidade mundial, com larga escala de países que não só aprovam seu consumo, mas financiam projetos acadêmicos que visam seu aperfeiçoamento.

Com efeito, a utilização da Cannabis para fins medicinais é um tema que não pode mais ter seu debate adiado, fato que tem resultado em decisões judiciais que outorgam o cultivo do vegetal e da extração de seu óleo. Entretanto, por falta de regulamentação vigente, acabam por divergirem quanto as concessões e lesando cidadãos que não possuem acesso à informação, menos ainda à justiça.

Financiar, ou ao menos estabelecer normas para que se realizem pesquisas que visam demonstrar a possibilidade de aplicação da cannabis em tratamentos médicos, bem como seus efeitos colaterais e eventuais danos a saúde dessa modalidade de uso traria um grande avanço no tratamento de doenças que acometem parte considerável da população bem como a diminuição de seus custos trazendo um tratamento acessível a todos.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. São Paulo: Saraiva, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Exposição de motivos da resolução CFM nº 2.113/2014* Link: <<http://portal.cfm.org.br/canabidiol/motivos.php>> Acesso em 10/05/2017

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio: *Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão, dominação*. 3ª Edição, São Paulo: Editora Atlas, 2001

FOLHA DE S. PAULO. *Remédio à base maconha custará até R\$ 2.800 e deve chegar neste ano*, link: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2017/07/1901105-remedio-a-base-maconha-custara-ate-r-2800-e-deve-chegar-neste-ano.shtml>> Acesso em 27/07/2017.

GOMES CANOTILHO, *Direito constitucional e teoria da Constituição*, Coimbra: Almedina, 1998.

INFOESCOLA. Link: <<http://www.infoescola.com/plantas/cannabis-sativa/>> Acesso em 10/05/2017

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet: *Curso de direito constitucional. ed. rev. e atual.* – São Paulo: Saraiva, 2012.

NETZAHUALCOYOTZI-PIEDRA et al. (2009). *La marihuana y el sistema endocanabinoide: De sus efectos recreativos a la terapéutica.* Rev Biomed. 20.

RESOLUÇÃO CREMESP nº 268 - *Regulamenta o uso do canabidiol nas epilepsias mioclônicas graves refratárias ao tratamento convencional,* 2014.

TERRA – SITE DE NOTÍCIAS. *Esquizofrenia atinge 2,5 mi de brasileiros e é controlada com remédio.* Link: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/esquizofrenia-atinge-25-mi-de-brasileiros-e-e-controlada-com-remedio,6cb40f8b5aae3410VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html>> Acesso em 27/07/2017

UFRJ. Faculdade de Farmácia. *Resultados do acompanhamento observacional de preparação de extratos medicinais de cannabis.* Responsável: Profa. Dra. Virgínia Martins Carvalho

ZUARDI, AW et al. *Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an antipsychotic drug.* Brazilian Journal of Medical Research, 2006.