UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

RODRIGO DO NASCIMENTO SOUZA

O HABEAS CORPUS PREVENTIVO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO AO TRATAMENTO COM CANNABIS: um estudo à luz da política de drogas no Brasil

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

RODRIGO DO NASCIMENTO SOUZA

O HABEAS CORPUS PREVENTIVO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO AO TRATAMENTO COM CANNABIS: um estudo à luz da política de drogas no Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Ma. Danielly Pereira Clemente

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

RODRIGO DO NASCIMENTO SOUZA

O HABEAS CORPUS PREVENTIVO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO AO TRATAMENTO COM CANNABIS: um estudo à luz da política de drogas no Brasil

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de RODRIGO DO NASCIMENTO SOUZA.

Data da Apresentação 09/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Ma. Danielly Pereira Clemente

Membro: Me. Jorge Emicles Pinheiro Paes Barreto/UNILEÃO/URCA

Membro: Me. Adriano Ferreira Silva/URCA

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

O HABEAS CORPUS PREVENTIVO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO AO TRATAMENTO COM CANNABIS: um estudo à luz da política de drogas no Brasil

Rodrigo do Nascimento Souza[1]

Ma. Danielly Pereira Clemente[2]

RESUMO

O presente estudo analisa o uso do habeas corpus preventivo como instrumento jurídico para assegurar o direito ao cultivo da cannabis para fim de concretização do direito à saúde. Considerando o contexto social e a política de drogas vigente, definida pela Lei 11.343/2006, a pesquisa investiga as raízes sócio-históricas da criminalização do uso da planta e os dilemas éticos envolvidos em seu reconhecimento terapêutico, como também analisa a omissão legislativa que permeia a política de drogas e o uso terapêutico da planta. Além disso, o estudo busca refletir possíveis caminhos para a efetivação do direito à saúde e à liberdade individual em um cenário legal ainda restritivo. A metodologia adotada é de caráter exploratório, combinando levantamento bibliográfico e pesquisa documental, com foco na legislação, jurisprudência e discussões políticas sobre o tema. Desse modo, a pesquisa se justifica pela necessidade de enfrentar as barreiras legais que comprometem o direito à saúde, conforme previsão constitucional. O estudo pretende explorar caminhos para que os pacientes possam exercer plenamente seu direito ao tratamento medicinal, superando os entraves impostos pela atual política de guerra às drogas.

Palavras-chave: Cannabis medicinal; Habeas Corpus; Política de drogas. Autocultivo.

1 INTRODUÇÃO

No contexto social brasileiro, o uso da cannabis para fins medicinais tem se destacado como uma reivindicação por direitos individuais e um apelo por políticas públicas de saúde mais inclusivas. Um número crescente de pacientes, muitos deles enfrentando enfermidades crônicas e condições debilitantes, buscam alternativas terapêuticas menos onerosas e mais acessíveis.

Nesse cenário, a cannabis desponta como uma possibilidade de alívio e melhoria na qualidade de vida. No entanto, o processo para obter autorização para o cultivo da planta é complexo, marcado por uma série de ações judiciais e pelo confronto com a política de drogas atual, definida pela Lei 11.343/2006, que em muitos casos ignora as demandas humanas e sanitárias.

Essa situação coloca em tensão o direito à saúde e à liberdade individual, assegurados

[1]Graduando do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/unileão-rodrigo_nzouza@hotmail.com

[2]Professora especialista em Direito Constitucional e Mestre em Direitos Humanos do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/unileão-daniellyclemente@leaosampaio.edu.br

pelo artigo 6º da Constituição Federal, frente às premissas proibicionistas dessa legislação, evidenciando a necessidade de uma revisão crítica do tratamento legal e social da cannabis medicinal no país, pois mesmo diante da compreensão do STF sobre a temática, cujo o cultivo de seis plantas fêmeas não resultam em ato criminoso, porém tal quantitativo é insuficiente para se obter o produto necessário ao tratamento.

A ausência de subsídios legais adequados agrava a situação dos pacientes que necessitam do tratamento com cannabis, colocando-os em uma posição de vulnerabilidade. Mesmo diante das demandas judiciais, o acesso seguro e legal à substância continua a ser um desafio, evidenciando o conflito entre os direitos fundamentais à saúde e à liberdade individual e as barreiras impostas pela atual política de drogas, definida pela Lei 11.343/2006. Recentemente, o Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do Recurso Extraordinário 635.659, estabeleceu novos critérios para diferenciar o usuário do traficante, descriminalizando o porte de até 40 gramas de cannabis para consumo pessoal e o cultivo de até seis plantas fêmeas, sinalizando um avanço importante na política de drogas brasileira. (Supremo Tribunal Federal, 2024).

No entanto, a decisão ainda apresenta limitações para os pacientes que dependem de um acesso contínuo e seguro à cannabis para tratamento medicinal, uma vez que a quantidade permitida para cultivo pessoal pode ser insuficiente para atender às necessidades terapêuticas. Diante disso, surge a questão: como o habeas corpus preventivo pode ser utilizado de forma efetiva para assegurar o acesso ao tratamento medicinal com cannabis no Brasil?

A escolha deste tema se justifica pela urgência e complexidade que envolve o acesso ao tratamento com cannabis no Brasil, especialmente diante das limitações impostas pela política de drogas vigente. Embora a cannabis seja amplamente reconhecida em diversos países por seu potencial terapêutico para uma série de condições, no Brasil, esse acesso ainda é marcado por obstáculos legais, estigmas sociais e elevados custos. Pacientes que enfrentam doenças crônicas e debilitantes acabam, muitas vezes, à margem do sistema de saúde, sem alternativas acessíveis para melhorar sua qualidade de vida. Refletir sobre o uso do habeas corpus preventivo como um instrumento capaz de assegurar o direito ao cultivo da planta para fins medicinais é, portanto, imprescindível. Essa reflexão é essencial para promover justiça social e garantir os direitos fundamentais à saúde e à liberdade, assegurados pela Constituição Federal.

2 DESENVOLVIMENTO

O presente estudo será estruturado em tópicos e subtópicos, abordando os seguintes temas: 2.1 Metodologia; 2.2 Referencial teórico: O Habeas corpus e o acesso ao direito à saúde no Brasil; 2.2.1 A maconha no Brasil; 2.2.2 O proibicionismo que gira em torno da cannabis; 2.2.3 A regulamentação; e 2.2.4 O Projeto de Lei 399 e a omissão do autocultivo. Nos referidos tópicos serão explorados detalhadamente questões que proporcionam ampla e contextualizada análise.

2.1 METODOLOGIA

A metodologia adotada nesta pesquisa é fundamental para estruturar a análise proposta, garantindo a compreensão clara dos objetivos e dos meios utilizados para alcançá-los. Nesse sentido, o método é entendido como o caminho sistemático que orienta o estudo na busca por respostas às questões levantadas. Portanto, se considera que o método científico é fundamental para sistematizar a trajetória do conhecimento (Prodanov, 2013).

Desta feita, o estudo busca compreender o habeas corpus preventivo como instrumento para assegurar o direito ao cultivo da cannabis para fins medicinais em meio às restrições da política de drogas vigente no Brasil. Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa utiliza uma abordagem metodológica que combina diferentes estratégias, buscando explorar cada aspecto do problema de maneira integrada.

O estudo, de natureza bibliográfica, visa investigar as raízes sócio-históricas da criminalização do uso e cultivo da cannabis medicinal por meio de uma análise minusciosa de obras e artigos que abordam o contexto histórico e social relacionado à marginalização da planta. Em relação à omissão legislativa na política de drogas e seu impacto no uso terapêutico da cannabis, a pesquisa recorre à análise documental de leis complementada por uma revisão bibliográfica crítica, permitindo uma reflexão aprofundada sobre essa lacuna. Por fim, para refletir os caminhos possíveis para a efetivação do direito à saúde e à liberdade individual, adota-se uma abordagem qualitativa, ancorada no referencial teórico desenvolvido ao longo do trabalho, com o objetivo de propor alternativas que respondam aos desafios impostos por um cenário jurídico e social ainda restritivo.

Quanto aos seus objetivos, a proposta da pesquisa se encaixa como exploratória, pois através desta modalidade se torna possível “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (Gil, 2002, p. 27).

O estudo apresenta alguns delineamentos como o levantamento bibliográfico, em que se abordou leituras exploratórias de obras conforme o tema para desenvolver um auxílio na

delimitação desta pesquisa, utilizando-se de livros, leituras de artigos e revistas em livros, plataformas como Google Acadêmico, Periódicos CAPES e Scielo (Sousa et al., 2021). Além disso, recorreu-se à análise documental de decisões judiciais e textos normativos, que é pautada na consulta de arquivos públicos e privados, onde se encaixam as leis e jurisprudências (Gil, 2002, p. 88).

A combinação entre o levantamento bibliográfico e a pesquisa documental permite explorar a temática de maneira criteriosa, sem a pretensão de esgotar o assunto, mas contribuindo para um entendimento mais aprofundado e apontando questões que podem ser objeto de pesquisas futuras. Dessa forma, a metodologia adotada demonstra sua capacidade de investigar o problema de forma detalhada, oferecendo parâmetros legais e teóricos que possibilitam compreender a relevância do tema no contexto social, além de estimular novas reflexões e possibilidades de estudo.

2.2 O HABEAS CORPUS E O ACESSO AO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

2.2.1 A maconha no Brasil

A história da maconha no Brasil remonta ao período colonial, quando a cannabis sativa, uma planta exótica ao território brasileiro, foi introduzida pelos africanos escravizados, que trouxeram suas sementes durante a travessia nos navios negreiros, pois em documentos oficiais do Ministério das Relações Exteriores, as sementes foram trazidas camufladas em bonecas de pano, amarradas nas tangas dos escravizados como uma forma de preservar a cultura e as tradições em meio à brutalidade do processo de escravidão (Carlini, 2006).

Segundo Lopez et al (2014), a cannabis, popularmente conhecida como maconha no Brasil, de nome científico *Cannabis Sativa L. (Linnaeus)*, teve sua classificação botânica definida em 1753 por Carl Linnaeus, com ciclo de vida anual e pertencente à família Cannabaceae. Em 1785 outra espécie da planta é descoberta e classificada com *Cannabis Indica*. As duas espécies mencionadas contém canabinoides, que são as substâncias de efeito medicinal da planta.

Além de seu uso cultural e medicinal entre as populações escravizadas, a Cannabis sativa também desempenhou um papel fundamental na economia colonial devido à sua utilização para fins industriais. De acordo com Rosa (2020), o cânhamo, uma variedade da planta, era amplamente empregado na produção de cordames e velas para a indústria naval,

essenciais para a expansão marítima da Coroa Portuguesa.

A importância do cânhamo era tão grande que, em 1783, a Coroa estabeleceu a Real Feitoria do Linho Cânhamo no Rio Grande do Sul, destinada a cultivar essa matéria-prima em larga escala para suprir as necessidades da navegação colonial (Rosa, 2020). O uso industrial da planta foi fundamental para o desenvolvimento econômico e para a expansão colonial e a produção do cânhamo se tornou um dos principais pilares da economia colonial, sendo amplamente utilizado tanto para fins industriais quanto agrícolas (Carlini, 2006).

No entanto, à medida que o uso recreativo da Cannabis sativa se disseminava entre as populações marginalizadas, especialmente negros e indígenas, seu valor econômico foi ofuscado pelo estigma associado a essas classes sociais. Enquanto as elites coloniais continuaram a utilizar o cânhamo para fins industriais, o uso da maconha entre os escravizados e outros grupos marginalizados passou a ser visto como uma ameaça à ordem social. Esse processo culminou na criminalização seletiva da planta, com as autoridades coloniais reprimindo o uso recreativo e ritualístico entre essas populações, ainda que tolerassem o uso industrial (Barros & Peres, 2011; Elias et al., 2020).

De Acordo com Lessa et al. (2017, p. 47-48):

> Popularmente conhecida no Brasil pelo seu nome africano, a maconha tem feito parte da história por centenas de anos. Desde a Bíblia de Gutemberg e o papel-moeda, até o texto original da Constituição norte americana, a fibra derivada da Cannabis sativa foi amplamente utilizada na produção de papel. Além de seu efeito psicoativo, a planta possui importância nutricional, medicinal e industrial como alimento, fármaco, fibra, e óleo combustível, além da utilização em cerimônias religiosas em diversas regiões do mundo.

Por isso, em 1830 foi promulgada a primeira legislação brasileira contra a maconha. A Câmara Municipal do Rio de Janeiro proibiu o uso e a venda do "pito do pango" – cigarro feito de maconha – especificamente direcionada a escravos e pessoas pobres. Essa medida foi um marco na construção da criminalização seletiva, reforçando a divisão entre as classes sociais: enquanto as elites continuavam a utilizar o cânhamo para seus propósitos, o consumo recreativo entre os marginalizados era fortemente reprimido (Carlini, 2006).

O uso da maconha como substância psicoativa continuou a ser associado à desordem e ao perigo social, especialmente entre as classes racializadas e marginalizadas. Com o advento da psiquiatria lombrosiana no final do século XIX, o uso da planta passou a ser relacionado a comportamentos "perigosos" e "anormais". Cesare Lombroso, criminologista italiano, defendia que características físicas poderiam determinar a propensão ao crime, e essa teoria foi amplamente utilizada para justificar a repressão ao uso da maconha no Brasil, contribuindo para a estigmatização dos seus usuários e consolidando políticas de repressão

(Elias et al., 2020; Barros; Peres, 2011).

O cânhamo, contudo, continuou a ser amplamente utilizado para fins industriais, evidenciando a contradição entre o uso permitido pelas elites e a repressão seletiva exercida sobre as populações mais vulneráveis. Como aponta Lessa et al. (2017), a Cannabis sativa foi utilizada ao longo dos séculos não apenas como uma planta psicoativa, mas também como uma importante fonte de fibras, utilizadas em diversos produtos como papel e tecidos. Seu uso abrangia várias áreas, incluindo a medicina, a alimentação e cerimônias religiosas, o que destaca a versatilidade e a importância da planta ao longo da história.

2.2.2 O proibicionismo que gira em torno da cannabis

O proibicionismo em torno da maconha no Brasil foi fortemente influenciado por contextos internacionais e políticas internas que visavam o controle social das populações marginalizadas. Até o início do século XX, a Cannabis sativa, ou maconha, era amplamente utilizada tanto para fins industriais quanto medicinais, mas o movimento global de repressão às drogas, consolidado na Conferência Internacional do Ópio de 1924, marcou o início de uma política repressiva no Brasil, quando o delegado brasileiro Pernambuco Filho defendeu a inclusão da maconha como substância perigosa, argumentando que seu uso estava associado a comportamentos desviantes, especialmente entre as populações negras e pobres. (Carlini, 2006; Elias et al., 2020).

A proposta brasileira, apoiada na conferência, levou à adoção de uma política internacional de controle da maconha, e em 1932 o Brasil promulgou o Decreto-Lei nº 20.930, que classificou a maconha como substância tóxica. Essa legislação não apenas proibia o uso recreativo, mas também eliminava seu uso terapêutico, vinculando o consumo da planta a comportamentos imorais e perigosos, com forte carga racial (Carlini, 2006).

A criminalização da maconha no Brasil estava diretamente associada às políticas de controle social que visavam as populações negras e de baixa renda, as quais utilizavam a planta de forma recreativa e ritualística (Fiori, 2019; Barros; Peres, 2011). Esse processo de criminalização seletiva reforçava o racismo estrutural presente nas práticas legais da época.

Ao longo do século XX, o proibicionismo se consolidou e foi reforçado pelo Estado. Durante o regime militar (1964-1985), o Brasil intensificou as políticas repressivas contra o uso de drogas, fortemente influenciado pela guerra às drogas promovida pelos Estados Unidos, e essa postura foi consolidada com a promulgação da Lei nº 6.368, de 1976, que tornou a legislação antidrogas ainda mais severa, estabelecendo penas rigorosas para o tráfico e o uso de substâncias entorpecentes, sem diferenciar de forma adequada entre usuários e

traficantes (Barros; Peres, 2011).

O contexto apresentado é marcado pela Doutrina de Segurança Nacional, que via o tráfico de drogas como uma ameaça à soberania do Estado e utilizava essa justificativa para expandir o controle policial e militar sobre a sociedade (Elias et al., 2020).

A promulgação da Lei nº 6.368 foi um ponto de inflexão na repressão ao uso de drogas no Brasil. Inspirada pelas políticas repressivas dos EUA, essa legislação intensificou a militarização do combate às drogas, resultando no aumento do encarceramento de indivíduos por delitos relacionados ao uso de substâncias, incluindo a maconha. O impacto dessa lei foi sentido principalmente entre as populações negras e pobres, que se tornaram o principal alvo da repressão policial e das práticas de encarceramento em massa (Fiori, 2019). A ausência de uma diferenciação clara entre usuários e traficantes, além da criminalização desproporcional de pequenos delitos, contribuiu para o aumento da população carcerária no Brasil, que passou a ser dominada por jovens negros de baixa renda.

O proibicionismo no Brasil, como em outros países, foi profundamente marcado pela seletividade racial e social. As políticas de controle de drogas, especialmente a repressão ao uso da maconha, serviram como ferramenta de controle social, perpetuando as desigualdades raciais e ampliando o poder do Estado sobre as classes marginalizadas. A aplicação das leis de drogas foi historicamente seletiva, com maior rigor sendo imposto sobre as populações mais vulneráveis. O uso da maconha, que já era associado às populações negras desde o período colonial, continuou a ser utilizado como justificativa para o encarceramento e a repressão dessas comunidades (Barros; Peres, 2011),

Durante o regime militar, o tráfico de drogas foi utilizado como pretexto para justificar a repressão de movimentos sociais e a implementação de medidas autoritárias. A guerra às drogas não apenas falhou em conter o tráfico de entorpecentes, como também resultou em um aumento da violência e da criminalização de usuários de pequenas quantidades de maconha. O Estado utilizou o proibicionismo para expandir seu controle sobre as populações mais pobres, legitimando a violência policial e militar sob o pretexto de combate ao narcotráfico (Barros; Peres, 2011).

Atualmente, o Brasil enfrenta os desafios de lidar com as consequências das políticas proibicionistas implementadas ao longo do século XX. Embora algumas medidas tenham sido adotadas para descriminalizar o uso de pequenas quantidades de maconha, a falta de clareza legal para diferenciar usuários de traficantes continua a ser um problema significativo no sistema de justiça criminal brasileiro. Assim, a seletividade na aplicação da lei e o impacto desproporcional nas populações negras e pobres continuam se destacando como as questões

centrais no debate sobre a descriminalização e a regulamentação da cannabis no país (Fiori, 2019).

2.2.3 A lacuna legislativa e a violação ao direito à saúde

A regulamentação da Cannabis sativa no Brasil ainda está em processo de evolução, tendo a Lei nº 11.343, de 2006 (Lei de Drogas) como um dos principais marcos regulatórios. Essa legislação aborda tanto o uso quanto o tráfico de substâncias ilícitas, estabelecendo no artigo 28 penalidades como advertência, prestação de serviços comunitários e medida educativa, sem prever pena de prisão para o usuário. No entanto, o artigo 33, que trata do tráfico de drogas, apresenta uma falta de critérios objetivos para diferenciar o usuário do traficante, resultando em criminalizações desproporcionais e no encarceramento de indivíduos em situações de vulnerabilidade, incluindo aqueles que utilizam a cannabis para fins medicinais (Barros; Peres, 2011; Silva, 2017).

A autonomia da vontade é um princípio fundamental que permeia o debate sobre a regulamentação da cannabis medicinal no Brasil. O uso de substâncias como a cannabis para consumo pessoal é uma manifestação da autonomia do indivíduo, que deve ter o direito de decidir sobre seu corpo e sua saúde, especialmente em contextos de tratamento medicinal. A restrição ao uso medicinal da cannabis, sem uma regulamentação adequada, configura uma violação da dignidade humana e dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988, que garante o direito à saúde no artigo 6º e o princípio da dignidade no artigo 1º, III (Silva, 2017).

Por isso, o uso do habeas corpus preventivo tem se mostrado uma ferramenta essencial para garantir o direito aos pacientes de cultivar a cannabis para fins terapêuticos. O artigo 5º, inciso LXVIII, da Constituição Federal assegura a concessão de habeas corpus "sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção", o que tem sido utilizado para impedir que pacientes sejam presos pelo cultivo doméstico da planta (Constituição Federal, 1988).

Diversas decisões judiciais têm garantido o direito ao autocultivo com base no princípio da dignidade humana, assegurando aos pacientes o direito de buscar o tratamento mais adequado para suas condições de saúde (Fiori, 2019). Tais decisões tem reconhecido a incompatibilidade da punição por porte de drogas com princípios constitucionais, como o da ofensividade por se tratar de um crime de perigo abstrato, além do princípio da privacidade que envolve a garantia constitucional do direito à intimida e à vida privada (Silva, 2017):

> PENAL E PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS PREVENTIVO. SALVO-CONDUTO. CULTIVO. CANNABIS SATIVA. TRATAMENTOTERAPÊUTICO. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. ATIPICIDADE MATERIAL E CONGLOBANTE DA CONDUTA. PRECEDENTES DO STJ. NOTA TÉCNICA DA ANVISA, Nº 35/2023, INCAPAZ DEALTERAR A ATIPICIDADE DA CONDUTA. ORDEM CONHECIDA E PROVIDA. 1. Trata-se dos autos de habeas corpus preventivo, com pedido de liminar, impetrado em favor de Rodrigo do Nascimento Souza, sendo apontadas como autoridades coatoras o Comandante-Geral da Polícia Militar do Estado do Ceará e o Delegado-chefe de Polícia Civil do Estado do Ceará. 2. Segundo a inicial, o paciente pleiteia salvo-conduto para obter permissão para o cultivo de Cannabis Sativa, com o objetivo de tratar as seguintes doenças que o acometem: (F41.1) Ansiedade generalizada (excessiva e persistente), CID 10 | (F41.2) Transtorno de Ansiedade com Picos de Depressão e (F12.2) - F12.2 Transtornos mentais e comportamentais. Em suma, sustenta o impetrante que o paciente não pode correr risco de ser privado de seus direitos de locomoção ou de perder o seu cultivo, bem como ter descontinuado o seu tratamento médico, visto que o seu objetivo é de manter uma vida digna e uma saúde melhor. [...] Vale destacar também que não haverá violação ao bem jurídico tutelado pela Lei nº 11.343/06, eis que a conduta questionada irá implementar o direito à saúde do paciente, sem haver qualquer lesão ou perigo de lesão à saúde pública. 6. Sendo assim, deve ser conhecido e dado provimento ao presente Habeas Corpus, a fim de CONCEDER o competente salvo-conduto em favor do paciente, para que possa cultivar em sua residência, [...] 7 Por fim, julgo ser desnecessário o envio de amostras de óleo e flores para testes em laboratórios, públicos ou privados, inclusive em Universidades, para verificar a qualidade dos produtos, tendo em vista que o paciente possui certificado de curso de extração da cannabis medicinal (fls. 15), possuindo conhecimento para tanto. 8. Habeas Corpus conhecido e provido, com vistas a conceder o competente salvo-conduto em favor do paciente. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acimas indicadas, acordam os desembargadores integrantes da Seção Criminal do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em CONHECER da ordem impetrada para CONCEDÊ-LA, nos termos do voto desta Relatora, que passa a integrar o presente acórdão. Fortaleza (CE), 27 de novembro de 2023 Maria Regina Oliveira Câmara - JUÍZA CONVOCADA – Relatora. (TJ-CE - Habeas Corpus Criminal: 0635397-29.2023.8.06.0000 Fortaleza, Relatora: MARIA REGINA OLIVEIRA CÂMARA, Data de Julgamento: 27/11/2023, Seção Criminal, Data de Publicação: 06/12/2023

A regulamentação da cannabis medicinal no Brasil também foi impulsionada por resoluções da ANVISA, que começaram a reconhecer o potencial terapêutico da planta. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 156, de 2017, permitiu a inclusão da cannabis sativa na lista de plantas medicinais.

Posteriormente, a RDC nº 327, de 2019, conhecida como a Lei da Compaixão, ampliou o acesso ao uso medicinal da cannabis, permitindo a comercialização de produtos com alto teor de THC para pacientes com doenças graves ou terminais, tais como dores crônicas, epilepsia e Parkinson (ANVISA, 2019). Contudo, essas regulamentações ainda enfrentam desafios, especialmente no que diz respeito ao alto custo dos medicamentos e às barreiras burocráticas, que tornam o tratamento inacessível para muitos pacientes de baixa renda (Barros; Peres, 2011; Fiori, 2019).

Outro aspecto central da regulamentação é o autocultivo, pois a ANVISA somente

permitiu o uso de medicamentos à base de cannabis, é por isso que o Projeto de Lei nº 399/2015 regulamenta o cultivo e a comercialização por empresas farmacêuticas, mas não contempla o direito ao autocultivo por parte dos pacientes. Isso limita a democratização do acesso ao tratamento, uma vez que o alto custo dos medicamentos importados continua a ser uma barreira significativa. Conforme destacado por Silva (2017), o autocultivo é uma manifestação legítima da autonomia do paciente, que deve ter o direito de produzir seu próprio remédio, especialmente quando os tratamentos convencionais são inacessíveis financeiramente.

O debate sobre a autonomia da vontade está profundamente conectado à noção de legitimidade do direito ao tratamento com cannabis. O reconhecimento de que cada indivíduo tem o direito de decidir sobre seu próprio corpo e saúde é um princípio consagrado nos direitos humanos. A criminalização do uso pessoal de drogas, incluindo a cannabis, é uma violação ao direito à privacidade e à autonomia individual, especialmente no caso de pacientes que dependem de tratamentos à base de cannabis para melhorar sua qualidade de vida (Silva, 2017).

A judicialização do acesso à cannabis medicinal, por meio do habeas corpus preventivo, é, portanto, uma forma de assegurar que os pacientes exerçam seu direito à saúde e à dignidade, uma vez que os pacientes em posse de autorização do autocultivo possam produzir seu próprio remédio (Silva, 2017; Fiori, 2019).

Portanto, a regulamentação da cannabis no Brasil, apesar dos avanços representados pelas RDCs e pelo Projeto de Lei nº 399/2015, ainda enfrenta desafios significativos. A ausência de previsão legal para o autocultivo individual, combinada com as barreiras econômicas impostas pelo alto custo dos medicamentos à base de cannabis, perpetua desigualdades no acesso ao tratamento. A regulamentação precisa evoluir para garantir que os princípios da autonomia da vontade, legitimidade e dignidade humana sejam respeitados, assegurando que todos os pacientes possam ter acesso justo e equitativo ao tratamento com cannabis (Silva, 2017; Barros; Peres, 2011).

2.2.4 Crítica ao Projeto de Lei nº 399/2015 e a omissão do autocultivo

O Projeto de Lei nº 399, de 2015 (PL 399/2015) é uma das propostas mais relevantes no debate sobre a regulamentação da Cannabis sativa no Brasil, visando permitir a produção e a comercialização de medicamentos à base de cannabis por meio do cultivo controlado. A proposta, que tem como foco central o uso medicinal da planta, busca adequar a legislação

brasileira às novas demandas sociais e científicas que reconhecem o potencial terapêutico da cannabis. Contudo, o PL 399/2015 tem sido alvo de críticas por sua omissão em relação ao autocultivo, uma reivindicação central de pacientes e associações que defendem o direito ao cultivo doméstico para fins medicinais (Elias et al., 2020; Silva, 2017).

O texto original do PL 399/2015 prevê a regulamentação da produção, comercialização e prescrição de medicamentos à base de cannabis, autorizando o cultivo da planta por empresas farmacêuticas e por associações de pacientes devidamente regulamentadas. Esse ponto é considerado um avanço significativo, na medida em que reconhece o direito ao tratamento com medicamentos à base de cannabis, permitindo que associações cultivem a planta e ofereçam produtos a preços mais acessíveis do que os medicamentos importados. No entanto, o projeto não contempla o autocultivo individual por parte dos pacientes, o que gera controvérsia e frustra as expectativas de muitos que buscam um acesso mais direto e menos oneroso ao tratamento (Barros; Peres, 2011; Fiori, 2019).

A omissão do autocultivo no PL 399/2015 é uma das principais falhas apontadas por movimentos sociais, advogados e pacientes. Para muitos, o autocultivo é visto como uma solução viável para driblar os altos custos dos medicamentos industrializados, que continuam inacessíveis para a maior parte da população brasileira. Além disso, o direito ao autocultivo está diretamente relacionado ao princípio da autonomia da vontade, pelo qual os indivíduos devem ter o direito de escolher o melhor tratamento para suas condições de saúde, sem a necessidade de intermediários, como grandes empresas farmacêuticas. O autocultivo para fins medicinais é uma expressão legítima do direito à autodeterminação e da dignidade humana, ambos princípios fundamentais consagrados pela Constituição Federal de 1988. (Silva, 2017).

A ausência de previsão legal para o autocultivo no PL 399/2015 também levanta preocupações sobre a desigualdade no acesso ao tratamento. Embora o projeto represente um avanço ao permitir o cultivo por associações de pacientes, esse modelo não resolve o problema de acessibilidade para pacientes que vivem em regiões remotas ou que não podem se filiar a associações. O custo dos medicamentos continua sendo uma barreira significativa, especialmente porque o mercado de cannabis medicinal no Brasil ainda é amplamente dominado por produtos importados, que têm preços elevados. A falta de uma alternativa para o autocultivo individual perpetua as desigualdades no acesso ao tratamento, uma vez que pacientes de baixa renda permanecem excluídos de um direito essencial, o de cuidar da própria saúde (Barros; Peres, 2011; Fiori, 2019).

Além disso, a omissão do autocultivo no PL 399/2015 contrasta com a jurisprudência

que vem sendo construída nos tribunais brasileiros por meio de decisões que reconhecem o direito de pacientes ao habeas corpus preventivo para o cultivo doméstico da cannabis.

O HC tem sido utilizado como uma medida preventiva para impedir a prisão de pacientes que cultivam a planta para fins terapêuticos, com base no direito à saúde e na dignidade da pessoa humana, garantidos pela Constituição Federal de 1988 (Silva, 2017). A ausência de previsão expressa para o autocultivo no projeto de lei, portanto, revela uma desconexão entre as demandas da sociedade e o arcabouço legal proposto.

O debate sobre o autocultivo também envolve a questão da segurança jurídica. A regulamentação do autocultivo proporcionaria maior clareza legal para pacientes que atualmente dependem de decisões judiciais individuais para garantir seu direito de cultivar cannabis. O cenário atual, em que pacientes precisam recorrer ao Judiciário, gera insegurança e desigualdade, pois o acesso ao HC envolve demandas necessárias dessa ação no Judiciário, tais como a certificação de cursos de cultivo, laudos médicos e agronômicos. A inclusão do autocultivo no PL 399/2015 poderia evitar a judicialização excessiva e garantir um acesso mais igualitário ao tratamento com cannabis (Fiori, 2019).

Embora o habeas corpus preventivo seja um recurso jurídico teoricamente acessível a todos, na prática, seu custo pode se tornar um obstáculo considerável para pacientes que precisam da cannabis medicinal. A impetração de um habeas corpus exige suporte jurídico especializado, cujos honorários podem variar amplamente, dependendo da complexidade do caso e da experiência do advogado envolvido. Para muitos pacientes em situação financeira vulnerável, o valor necessário para garantir esse direito pode ser inviável, criando uma barreira adicional para o acesso ao tratamento seguro e legal. Assim, enquanto o habeas corpus é garantido constitucionalmente para todos, os custos associados ao processo podem limitar sua acessibilidade, acentuando desigualdades na busca pela saúde e dignidade (Constituição Federal, art. 5º, inc. LXVIII).

Além disso, se destaca que o custo elevado dos medicamentos à base de cannabis no Brasil representa mais um desafio. Produtos de canabidiol (CBD), por exemplo, que são amplamente utilizados para condições como epilepsia e dor crônica, podem custar entre R$ 2.399,90 e 5.895,26 por mês, variando conforme a dosagem e a necessidade terapêutica. Esses produtos, na maioria das vezes importados, exigem autorização prévia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e passam por um processo burocrático, o que torna o acesso ainda mais difícil para quem necessita da substância regularmente. Esse cenário leva muitos pacientes a considerarem o autocultivo como uma alternativa viável e economicamente acessível, visto que permite a produção própria do medicamento com custos

substancialmente menores (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023).

Portanto, embora o habeas corpus preventivo e a própria medicação à base de cannabis sejam direitos e necessidades legítimas para muitos, os custos associados acabam por excluir grande parte da população desse acesso, gerando um ciclo de desigualdade no tratamento de saúde. Essas dificuldades ressaltam a necessidade de uma revisão das políticas públicas e do sistema jurídico, a fim de promover um acesso mais justo e inclusivo ao tratamento medicinal com cannabis no Brasil.

Por fim, a omissão do autocultivo no PL 399/2015 evidencia uma dependência do modelo farmacêutico que favorece grandes corporações e associações regulamentadas, mas que não atende plenamente aos princípios de igualdade e acessibilidade. O modelo de regulamentação proposto no projeto reforça a concentração da produção e comercialização de medicamentos em mãos de empresas, ao invés de reconhecer o direito dos indivíduos de exercerem sua autonomia sobre o tratamento de sua saúde. Para que o PL 399/2015 seja mais inclusivo e atenda às necessidades reais dos pacientes, é essencial que o direito ao autocultivo seja incluído como uma alternativa legítima e viável (Silva, 2017; Elias et al., 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões sobre o uso da cannabis medicinal no Brasil evidenciam a complexidade e a urgência de uma revisão das políticas de drogas vigentes, especialmente no que tange ao direito à saúde e à autonomia dos pacientes. Ao longo deste estudo, foi possível observar que o habeas corpus preventivo tem se destacado como um instrumento jurídico determinante para assegurar o direito ao cultivo da planta para fins terapêuticos. Contudo, a ausência de regulamentação específica e o modelo proibicionista da Lei 11.343/2006 impõem barreiras significativas, deixando pacientes em situação de vulnerabilidade e tornando o acesso ao tratamento oneroso e burocrático.

A análise sócio-histórica da criminalização da cannabis no Brasil revela raízes de exclusão e controle social, o que reforça a importância de adotar uma perspectiva crítica em relação ao proibicionismo e ao tratamento legal da planta. O recente julgamento do STF no Recurso Extraordinário 635.659, que descriminaliza a posse de pequenas quantidades e o cultivo pessoal de até seis plantas, representa um avanço, mas ainda se mostra insuficiente para garantir o acesso pleno e contínuo ao tratamento, especialmente para pacientes com necessidades terapêuticas mais complexas.

As omissões do Projeto de Lei 399/2015, que não prevê o direito ao autocultivo

individual, indicam uma lacuna legislativa que perpetua as desigualdades de acesso. Dessa forma, este estudo conclui que a regulamentação do autocultivo para fins medicinais deve ser considerada como um passo essencial para a promoção da equidade no tratamento de saúde.

Em suma, a pesquisa evidencia a necessidade de uma reforma nas políticas de drogas brasileiras, alinhada com os princípios constitucionais de saúde, dignidade e liberdade individual. Somente através de uma abordagem mais inclusiva e humanizada, que reconheça o direito ao tratamento e a autonomia dos pacientes, será possível superar as barreiras impostas pelo proibicionismo e assegurar a efetivação de direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. (2024). *Entenda a decisão do STF sobre a descriminalização do porte de maconha.* Agência Brasil. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2024-06/entenda-decisao-do-stf-sobre-descriminalizacao-do-porte-de-maconha. Acesso em: 29 out. 2024

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). (2017). *Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 156, de 2017. Dispõe sobre o uso medicinal da Cannabis sativa*. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/15600571 Acessado em: 22 mai. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). (2019). *Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327, de 2019. Conhecida como Lei da Compaixão, trata da regulamentação do uso de medicamentos à base de cannabis*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf. Acesso em: 23 mai. 2024.

ANGELES LOPEZ, Guadalupe Esther et al. Cannabis sativa L., una planta singular. Rev. *Mex.Cienc*. Farm**,** Ciudad de México, v. 45, n.4, p. 1-6, dic.2014. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000400004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2024.

BARROS, André; PEREZ, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. *Revista Periferia*, v. III, Número 2.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 399*, de 23 de fevereiro de 2015. Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642. Acesso em: 17 mai. 2024.

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 mai. 2024.

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, 24 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/Lei/L11343.htm. Acesso em: 17 mai. 2024.

BRASIL, TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ - *Habeas Corpus Criminal: 0635397-29.2023.8.06.0000*. Relatora: Des. MARIA REGINA OLIVEIRA CÂMARA, Data de Julgamento: 27/11/2023, Seção Criminal, Data de Publicação: 06/12/2023

CANABIDIOL, *Drogaria São Paulo*, Disponível em: https://www.drogariasaopaulo.com.br/canabidiol. Acesso em: 21 nov. 2024.

CANABIDIOL, *Vip Farma*, Disponível em: https://vipfarma.com.br/canabidiol-200mg-ml-prati-donaduzzi-solucao-oral-com30ml.html?fee=2&fep=32583&gad_source=1&gclid=Cj0KCQiA0fu5BhDQARIsAMXUBOIdARKfNCWC5C60bNFtJMW3XHMl95nhJfoDQCLi4iqMxvrN_nYTYgIaAl60EALw_wcB. Acesso em: 21 nov. 2024.

CARLINI, Elisaldo Araújo. *A história da maconha no Brasil*. J Bras Psiquiatr, 55(4): 314-317, 2006.

DONADIA COELHO, E.; JACOB, A. USO MEDICINAL DA CANNABIS E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, [S. l.]*, v. 12, n. 1, 2023. DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.1762. Disponível em: https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1762. Acesso em: 16 abr. 2024.

ELIAS, J. S. J., OLIVEIRA, B. M. J. F., & BARBOSA, M. N. R. (2020). *Anseios e devaneios: A memória social envolta ao progresso de legalização da maconha para fins medicinais no Brasil*. Perspectivas em Ciência da Informação, 25(3), 63-81. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5344/3350. Acesso em: 16 abr. 2024.

FIORI, M. *A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: Reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos*. In Venâncio, R. & Carneiro, H. (Orgs.), Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo: Alameda, 2019.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. (2024). *Decisão do STF sobre o porte de maconha para consumo: Impactos e desafios na política de drogas do Brasil*. Portal FGV. Disponível em: https://portal.fgv.br/artigos/decisao-stf-sobre-porte-maconha-consumo-impactos-e-desafios-politica-drogas-brasil. Acesso em: 29 out. 2024

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Gabriel Augusto Matos; SCHLICHTING, Carmen Lúcia Ruiz. Efeitos benéficos e maléficos da cannabis sativa. *Revista Uningá Review*, v.20, n.2, p.p.92-97 (Out - Dez 2014).

GROSSI, Guilherme Lino Fernandesa; SIMÕES, Marcelo Maranhão. Análise do habeas corpus preventivo como via adequada para garantir o uso da cannabis medicinal através do auto cultivo. *Revista Científica UNIFAGOC* - Jurídica. v. VIII, n. 1, 2023.

GRINOVER, Ada Pellegrini. A tutela preventiva das liberdades: habeas-corpus e mandado de segurança. *Revista da Faculdade de Direito*, Universidade de São Paulo, [S. l.], v. 76, p. 163–178, 1981.

LAVER, Camila Monelli. *Habeas corpus preventivo: o remédio heroico para tutela do direito à saúde*. VirtuaJus, Belo Horizonte, v. 8, n. 15, p. 422-433, 2º sem. 2023.

LESSA, A. M; CAVALCANTI, I. L. C; Figueiredo, N. V. Derivados canabinoides e o tratamento farmacológico da dor. *Revista Dor* vol.17 n0 1 São Paulo Jan./Mar.2016. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160012. Acesso em: 16 abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica de 19 de abril de 2023 - *Estado atual das evidências sobre usos terapêuticos da cannabis e derivados e a demanda por avanços regulatórios no Brasil*. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/nt_canabinoides_20230419.pdf. Acesso em: 21 nov. 2024.

PIRES, Saulo José Anciut. *Autocultivo: desoneração do estado e acesso ao tratamento medicinal com cannabis sativa*. Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) – Centro Universitário UniOpet. Curitiba, 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul, Universidade Feevale, p. 277, 2013.

ROSA, Lilian da. *Considerações sobre a organização produtiva da Real Feitoria do Linho Cânhamo (1783-1824)*. XI Congresso de História Econômica: Economia de guerra: geopolítica em tempos de pandemia e crise sistêmica. – 23 a 27/11/2020 – São Paulo/SP.

SILVA, Adriano Ferreira. *Drogas e Direitos Humanos: Uma Análise Jurídica do Uso de Drogas para o Consumo Próprio*. Monografia, Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, 2017.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. *A pesquisa bibliográfica: princípio e fundamentos*, 2021.

SOUSA, Yuri Sá Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; ALÉSSIO, Renata Lira dos Santos. Maconha e Representações Sociais em Matérias de Jornal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2018, v.34, e34420.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF, 2024). *Recurso Extraordinário nº 635.659/SP. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Decisão: Descriminalização do porte de até 40 gramas de maconha para consumo pessoal e cultivo de até 6 plantas fêmeas*. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4034145. Acesso em: 21 nov. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF, 2024). *STF define 40 gramas de maconha como*

critério para diferenciar usuário de traficante. Notícias STF. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-40-gramas-de-maconha-como-criterio-para-diferenciar-usuario-de-traficante/. Acesso em: 29 out. 2024

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF, 2024) – *RECURSO EXTRAORDINÁRIO: 635659 SP*, Relator: Min. GILMAR MENDES, Data de Julgamento: 26/06/2024, Tribunal Pleno, Data de Publicação: PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-s/n DIVULG 26-09-2024 PUBLIC 27-09-2024. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/2762550856. Acesso em: 21 nov. 2024.

VALOIS, Luís Carlos. *O direito penal da guerra às drogas* − 2. ed. -- 1. reimp— Belo Horizonte: Editora. D'Plácido, 2017.

PARECER DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL

Eu, MARIA SOCORRO LEAL DE MORAES, professor(a) com formação Pedagógica em Letras: Língua Portuguesa-Licenciatura, pela Instituição de Ensino Superior UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI- URCA, realizei a revisão ortográfica e gramatical do trabalho intitulado O HABEAS CORPUS PREVENTIVO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO AO TRATAMENTO COM CANNABIS: um estudo à luz da política de drogas no Brasil, do (a) aluno (a) RODRIGO DO NASCIMENTO SOUZA e orientador (a) Professora Me. Danielly Pereira Clemente. Declaro este TCC apto à entrega e análise da banca avaliadora de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão.

Juazeiro do Norte, 25/11/2024

Maria Socorro Leal de Moraes

Assinatura do professor

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC II) DO CURSO DE DIREITO

Eu, **DANIELLY PEREIRA CLEMENTE**, professora titular do **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO**, orientadora do Trabalho do aluno **RODRIGO DO NASCIMENTO SOUZA**, do Curso de Direito, **AUTORIZO** a **ENTREGA** da versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) do aluno supracitado, para análise da Banca Avaliadora, uma vez que o mesmo foi por mim acompanhado e orientado, sob o título **O HABEAS CORPUS PREVENTIVO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO AO TRATAMENTO COM CANNABIS: um estudo à luz da política de drogas no Brasil**. Informo ainda que o mesmo não possui plágio, uma vez que eu mesmo passei em um antiplágio.

Juazeiro do Norte – CE, 25/11/2024

Assinatura do professor