



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS

UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO

TALITA HONÓRIA MOREIRA MARTINS DIAS

**A TUTELA CONSTITUCIONAL DO DIREITO FUNDAMENTAL À
SAÚDE E O ACESSO À *CANNABIS* MEDICINAL**

SOUSA – PB

2023

TALITA HONÓRIA MOREIRA MARTINS DIAS

**A TUTELA CONSTITUCIONAL DO DIREITO FUNDAMENTAL À
SAÚDE E O ACESSO À CANNABIS MEDICINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientadora: Prof^a Dra. Marana Sotero de Sousa

SOUSA – PB

2023

D541t

Dias, Talita Honória Moreira Martins.

A tutela constitucional do direito fundamental à saúde e o acesso à *cannabis* medicinal / Talita Honória Moreira Martins Dias. – Sousa, 2023.

71 f.

Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Marana Sotero de Sousa".

Referências.

1. Direito à Saúde. 2. *Cannabis sativa* – Uso Medicinal – Acesso. 3. Constituição Federal. 4. Direitos Fundamentais. I. Sousa, Marana Sotero de. II. Título.

CDU 342.746(043)

TALITA HONÓRIA MOREIRA MARTINS DIAS

**A TUTELA CONSTITUCIONAL DO DIREITO FUNDAMENTAL À
SAÚDE E O ACESSO A CANNABIS MEDICINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Data da aprovação: 07 / 11 / 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Marana Sotero de Sousa
Orientadora – CCJS/UFCG

Prof. Me. Robervaldo Queiroga da Silva
Examinador – CCJS/UFCG

Profª Dra. Rubasmate dos Santos de Sousa
Examinadora – CCJS/UFCG

Aos meus pais, Maria Aparecida e José Augusto, que sempre acreditaram em mim quando eu não era capaz de fazê-lo. Ao meu irmão, Heitor Augusto, por ser o meu ouvinte e melhor amigo. À minha avó, Francisca, por ser fonte inspiradora deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela benção da vida, por me prover forças em momentos de medo e escuridão, por me fazer sonhar com um mundo melhor e por me tornar instrumento de vosso amor e de vossa paz.

Aos meus pais, Maria Aparecida e José Augusto, que sempre cuidaram de mim com muito amor e carinho, em seus atos e palavras eu consigo enxergar a bondade que ainda existe e isso me dá forças para seguir, vocês são luz no meu caminho, obrigada por acreditarem nos meus sonhos e lutarem comigo.

Ao meu irmão, Heitor Augusto, por ser o meu fiel escudeiro, você me faz assumir o papel de irmã mais velha corajosa e eu sou grata por isso, obrigada por tornar os meus dias mais leves e felizes.

Às minhas primas, Maria Clara e Júlia Honória, que considero como irmãs, obrigada por serem tão presentes em minha vida e me proporcionarem viver tantos momentos felizes, obrigada por cada sorriso arrancado e cada momento compartilhado.

À minha avó, Francisca, que possui a mais bela alma e a mais poderosa oração; e à minha madrinha, Zuleide, dona de um coração bondoso e gentil; que sempre me dedicaram os seus cuidados e carinho, vocês são abrigo para mim.

À minha amiga Bianca, que tornou esta caminhada menos solitária, obrigada por todas as conversas e sonhos compartilhados; e por sempre se preocupar comigo, sou muito grata por te ter presente em minha vida. À minha amiga Ellen, que me inspira a continuar seguindo apesar das dificuldades.

À minha amiga Rabeche, por ler atentamente os meus extensos e-mails de pensamentos e inquietações, sou muito grata por te ter junto a mim, você me emana ternura e esperança. Aos meus amigos, Pedro Henrique e Alex, que apesar da distância, se fizeram presentes durante essa jornada, me fazendo perceber que eu não estou sozinha.

Ao meu amigo Bil, que mesmo distante se fez presente durante os últimos passos dessa caminhada, obrigada por ser um bom ombro amigo.

À minha orientadora, Profa. Dra. Marana Sotero de Sousa, por toda a sua paciência e atenção durante a elaboração desta pesquisa, muito obrigada pelo apoio e motivação.

Aos servidores e estagiários da 2º Vara Mista e da 3º Vara Mista da Comarca de Cajazeiras, lugares nos quais tive a oportunidade de atuar como estagiária, obrigada por me ensinarem com paciência e dedicação a trabalhar com humanidade.

Devemos nos manter próximos da natureza humana. É preciso viver entre os vivos. Devemos rejeitar qualquer excentricidade ou refinamento que nos separe de nossos semelhantes. Abençoados são aqueles que conversam facilmente com seus vizinhos sobre o seu esporte ou as suas construções ou as suas brigas e honestamente apreciam a conversa de carpinteiros e jardineiros. Comunicar é a nossa principal tarefa; a associação e a amizade são nossos principais prazeres; e ler, não para adquirir conhecimento, não para ganhar a vida, mas para ampliar nossa interação para além de nossa época e de nossa província. Há tantas maravilhas no mundo; alcôves e terras não descobertas, homens com cabeça de cachorro e olhos no peito, e leis e costumes, é bem possível, muito superiores aos nossos. É possível que estejamos adormecidos neste mundo; é possível que haja algum outro que é visível a seres com um sentido que agora nos falta. (Virginia Woolf)

É assim que vamos ganhar. Não lutando contra o que odiamos, mas salvando aquilo que amamos. (Star Wars)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

Abrace	Associação Brasileira de Apoio <i>Cannabis</i> Esperança
a.C	Antes de Cristo
AMAME	Associação Brasileira de pacientes de <i>Cannabis</i> Medicinal
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
CBD	Canabidiol
CFM	Conselho Federal de Medicina
d.C	Depois de Cristo
IRCC	Instituto de Regulação e Controle de <i>Cannabis</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PL	Projeto de Lei
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PSD	Partido Social Democrático
PT	Partido dos Trabalhadores
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
SVS/MS	Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
THC	Tetrahydrocannabinol
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

RESUMO

Historicamente povos utilizam a *Cannabis sativa* L. com diversos propósitos, inclusive como medicamento. Após um intenso movimento proibicionista, insurgem na sociedade brasileira discussões acerca da legalização da planta para assegurar o seu acesso para fins terapêuticos. O presente trabalho faz uma breve análise do histórico do cultivo e da utilização da *Cannabis sativa* e disserta acerca da atual política proibicionista brasileira, posteriormente, discorre sobre a tutela constitucional do direito fundamental à saúde como base legal para a *Cannabis* medicinal, por fim, investiga a atual regulamentação do acesso à *Cannabis* medicinal, expondo perspectivas acerca da legalização da substância no Brasil. O objetivo principal do estudo é analisar a necessidade da legalização da *Cannabis* medicinal no Brasil com o intuito de garantir o direito fundamental à saúde, por meio da concretização do acesso a esta fitoterapia. Em sede de objetivos específicos, a monografia realiza um levantamento da literatura histórica acerca do cultivo e da utilização da *Cannabis sativa*; estuda a tutela constitucional do direito fundamental à saúde como base legal para o uso da *Cannabis* medicinal; bem como analisa a regulamentação do acesso à *Cannabis* medicinal e a viabilidade da legalização da substância no Brasil. A problemática da pesquisa reside na dificuldade do acesso ao tratamento à base da *Cannabis* medicinal enfrentada por uma parcela de pacientes vulnerabilizados que acabam por ter o seu direito fundamental à saúde cerceado devido a omissão legislativa do Estado. Na elaboração deste trabalho foi utilizada a metodologia da pesquisa bibliográfica, valendo-se de técnicas de aprofundamento científico e documental, quanto a forma de abordagem é hipotética dedutiva, tratando-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. O resultado do estudo demonstra a urgente necessidade da edição de uma legislação apropriada e especializada, destinada a regulamentar o acesso ao uso medicinal da substância. Concluiu-se que a publicação de uma legislação nacional dedicada a legalizar o cultivo e a produção de medicamentos derivados da planta é imprescindível para viabilizar o acesso à *Cannabis* medicinal a todos os seus destinatários, para que assim seja assegurado o direito à saúde previsto constitucionalmente.

Palavras-chave: *Cannabis sativa*; Uso medicinal; Direito à saúde; Acesso; Constituição Federal.

ABSTRACT

Historically people have used *Cannabis sativa L.* for various purposes, including as a medicine. After going through an intense prohibitionist movement, discussions emerged in Brazilian society about the legalization of the plant to ensure its access for therapeutic purposes. This work makes a brief analysis of the history of *Cannabis sativa's* cultivation and use and discusses the current Brazilian prohibitionist policy, subsequently explains the constitutional protection of the fundamental right to health as a legal basis for medicinal *Cannabis*, and finally investigates the current regulation of access to medicinal *Cannabis*, exposing perspectives regarding the substance legalization in Brazil. The general objective of this study is to analyze the need for the legalization of medicinal *Cannabis* in Brazil with the aim of guaranteeing the right to health, through the implementation of access to this herbal medicine. Regarding specific objectives, the monograph is dedicated to survey a historical literature raise about the cultivation and use of *Cannabis sativa*; in addition to study the constitutional protection of the fundamental right to health as a legal basis for the use of medicinal *Cannabis*; as well as analyzing the access regulation to medicinal *Cannabis* and the feasibility of legalizing the substance in Brazil. The problem of the research lies in the difficulty in accessing treatment based on medicinal *Cannabis* faced by a portion of vulnerable patients who end up having their fundamental right to health curtailed due to the State's legislative omission. In the elaboration of this study, it was used the methodology of bibliographical research, using in-depth scientific and documentary techniques, while the approach is hypothetical deductive, besides being qualitative, exploratory and descriptive research. The result of the study demonstrates the urgent need to enact an appropriate and specialized legislation able to regulate the access to the medicinal use of the substance. It was concluded that the publication of a national legislation dedicated to legalizing the cultivation and production of the plant-derived medicines is essential to enable access to medicinal *Cannabis* for all its recipients, so that the constitutionally foreseen right to health is guaranteed.

Keywords: *Cannabis sativa*; Medicinal use; Right to health; Access; Federal Constitution.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 HISTÓRICO DO CULTIVO E UTILIZAÇÃO DA CANNABIS SATIVA.....	16
2.1. BREVE HISTÓRICO ACERCA DO USO DA CANNABIS SATIVA NO MUNDO.....	16
2.2. A DISSEMINAÇÃO DO CULTIVO E DA UTILIZAÇÃO DA CANNABIS SATIVA NO BRASIL: A EVOLUÇÃO DA POLÍTICA PROIBICIONISTA.....	23
2.3. LEI DE DROGAS E PORTARIA N° 344/1998: A ATUAL POLÍTICA DE DROGAS ADOTADA PELO BRASIL.....	29
3 A TUTELA CONSTITUCIONAL DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE COMO BASE LEGAL PARA O USO DA CANNABIS MEDICINAL.....	33
3.1. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	34
3.1.1. A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE POR INTERMÉDIO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	38
3.2. A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE COMO MEIO PARA A OBTENÇÃO DE TRATAMENTO À BASE DO CANABIDIOL MEDICINAL.....	42
4 A REGULAMENTAÇÃO DO ACESSO À CANNABIS MEDICINAL.....	48
4.1. A REGULAMENTAÇÃO BRASILEIRA SOBRE A CANNABIS MEDICINAL.....	48
4.1.1. INICIATIVAS LEGISLATIVAS REFERENTES AO FORNECIMENTO, AO CULTIVO, À PRODUÇÃO E À COMERCIALIZAÇÃO DA CANNABIS PARA FINS TERAPÊUTICOS.....	52
4.2. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS COM A LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS MEDICINAL.....	56
4.3. PERSPECTIVAS ACERCA DA DESCRIMINALIZAÇÃO E DA LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS SATIVA NO BRASIL.....	59
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
6 REFERÊNCIAS.....	65

1 INTRODUÇÃO

A história da humanidade está intrinsecamente ligada com a sua relação com a terra, desde os tempos remotos as civilizações buscam na natureza os instrumentos necessários para a sobrevivência. A *Cannabis sativa L.*, popularmente conhecida como maconha, trata-se de espécie vegetal utilizada pelo ser humano desde a antiguidade com propósitos ritualísticos, religiosos, hedônicos, confecção de utensílios, tais como cordas e tecidos, além de também ser manuseada como medicamento, destinando-se ao tratamento de diversas patologias.

A maconha tornou-se símbolo identitário de diversas etnias, representando parte essencial de sua manifestação cultural, sendo fator relevante na experiência religiosa e ritualística de determinados povos. Introduzida no Brasil pelos africanos trazidos ao país durante o período colonial, a erva rapidamente difundiu-se pelas camadas socialmente menos favorecidas, quais sejam, os povos afrodescendentes e os indígenas nativos.

Com o avanço dos estudos científicos, descobriu-se que a planta é constituída por cerca de 400 substâncias químicas, entre os seus principais compostos estão o Tetrahydrocannabinol (THC) e o Canabidiol (CBD), ambos dotados de relevantes propriedades medicinais.

No entanto, apesar dos seus comprovados atributos fitoterápicos, o movimento pseudocientífico foi impulsionado mundialmente no decorrer do século XX, com o intuito de reprimir os povos socialmente discriminados, proibindo os seus meios de manifestação cultural, dentre eles, a utilização da erva.

Nesta senda, o movimento proibicionista brasileiro valeu-se de um ideal segregacionista de povos nativos e afrodescendentes, modificando o tratamento jurídico conferido a esses segmentos da população, de modo que os seus costumes e práticas culturais fossem abaladas pela institucionalização de um pensamento hegemônico, afastando-se das evidências científicas acerca dos princípios medicinais da planta.

Atualmente, a Lei nº 11.343/2006, conhecida como Lei de Drogas, é o diploma normativo vigente no Brasil responsável por proibir o uso, a comercialização e o plantio de substâncias consideradas entorpecentes pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ação feita por intermédio da Portaria nº 344/1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS). Todavia, os

avanços científicos acerca das propriedades medicinais da planta resultaram na edição de resoluções permissivas dedicadas a regulamentar o seu uso terapêutico que encontra impasses com a proscrição das substâncias.

Diante desse cenário, surge a problemática da pesquisa que consiste na necessidade de uma legislação adequada e especializada destinada a assegurar o direito à saúde consagrado pela Constituição Federal de 1988, regulamentando o uso, a produção, a comercialização e o cultivo da planta para finalidades terapêuticas, para que assim seja garantido o acesso ao tratamento à base da *Cannabis* medicinal àqueles pacientes que dela necessitam para alcançar a qualidade de vida.

Desta feita, a justificativa da presente pesquisa reside na dificuldade do acesso ao tratamento à base da *Cannabis* medicinal enfrentada por uma parcela de pacientes e famílias vulnerabilizados que acabam por ter o seu direito fundamental à saúde cerceado em virtude de não possuírem condições financeiras suficientes para custear o tratamento nos moldes disponíveis no mercado nacional, sendo necessária a promoção da democratização do acesso à substância.

Ademais, o estudo também ocupa-se em questionar a omissão do Estado no exercício do seu dever de concretizar o direito fundamental à saúde de maneira universalizada, que diante da problemática em análise, consiste na aplicabilidade medicinal da maconha. Desta feita, o Estado queda-se inerte diante da necessidade da elaboração de uma legislação adequada ao tema, capaz de assegurar o uso da planta de maneira segura e universal, inclusive por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), sem que seja necessário que os pacientes recorram ao mercado ilegal para ter acesso a erva.

A presente monografia tem como objetivo geral analisar a necessidade da legalização da *Cannabis* medicinal com vistas a garantir o direito à saúde tutelado constitucionalmente por meio da concretização do acesso a esta fitoterapia, debruçando-se em observar a desenvoltura histórica acerca da proscrição da substância e o posicionamento legislativo e jurídico pátrio atual dedicado à erva, estudando as vantagens advindas do eventual controle estatal sobre a substância.

No que tange os objetivos específicos, a monografia dedica-se a realizar um levantamento histórico acerca do cultivo e utilização da *Cannabis sativa*; estudar a tutela constitucional do direito fundamental à saúde como base legal para o tratamento a base da *Cannabis* medicinal; além de averiguar a regulamentação atual

dedicada à *Cannabis* medicinal e a viabilidade da legalização da *Cannabis sativa* no Brasil.

A metodologia utilizada na elaboração da pesquisa foi o método hipotético dedutivo, uma vez que discorre acerca da hipótese de legalização da *Cannabis* medicinal no Brasil. Para mais, o estudo é exploratório, tendo em vista que utilizou-se do aparato da revisão bibliográfica e documental acerca da temática abordada, por meio de livros, artigos científicos, monografias e legislações pertinentes, tais como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Drogas e os Projetos de Lei que versam acerca do vegetal.

Ademais, trata-se de estudo descritivo no qual discute-se as diversas nuances que circundam o tratamento conferido à substância, além de possuir cunho qualitativo, no qual busca-se analisar a realidade da legalização da *Cannabis sativa* em outros países e as perspectivas da legalização nacional.

O primeiro capítulo do trabalho discorre sobre o histórico do cultivo e utilização da *Cannabis sativa*, averiguando a desenvoltura histórica do uso da *Cannabis sativa* no mundo, perpassando pela disseminação do cultivo e da utilização da *Cannabis Sativa* no Brasil, analisando a evolução da política proibicionista nacional, e por fim, analisa a atual política de drogas adotada pelo Brasil que consiste na Lei de Drogas e na Portaria n° 344/1998.

O segundo capítulo, por sua vez, disserta sobre a tutela constitucional do direito fundamental à saúde como base legal para o uso da *Cannabis* medicinal, abordando a previsão do direito fundamental à saúde na Constituição Federal de 1988, mencionando a garantia do direito à saúde por intermédio do fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mencionando ainda a judicialização do direito fundamental à saúde como meio para a obtenção de tratamento à base do Canabidiol medicinal.

Por fim, o último capítulo trata da regulamentação do acesso à *Cannabis* medicinal, analisando a regulamentação brasileira sobre a *Cannabis* medicinal, além de mencionar as iniciativas legislativas nacionais referentes ao cultivo, à produção e à comercialização da *Cannabis* para fins terapêuticos. Ocupa-se também em demonstrar as experiências internacionais com a legalização da *Cannabis* medicinal e, finalmente, desenvolve as perspectivas acerca da descriminalização e da legalização da *Cannabis sativa* no Brasil.

2. HISTÓRICO DO CULTIVO E UTILIZAÇÃO DA *CANNABIS SATIVA*

A história da evolução humana está intrinsecamente ligada à relação do homem com a terra, a natureza desde as eras remotas é fonte de medicamentos para tratar as mazelas do corpo e da mente. Nesse sentido, o cultivo da *Cannabis Sativa L.*, planta popularmente conhecida como maconha, possui natureza milenar e as suas substâncias são utilizadas para os mais variados fins, tendo aplicabilidade na medicina, na indústria e em rituais sagrados.

Segundo a literatura, desde a antiguidade o homem utiliza-se de substâncias psicoativas, sendo esta uma característica presente em toda a história da humanidade. Entretanto, o desenfreado avanço e aplicabilidade da maconha deparou-se com obstáculos advindos da ascensão de movimentos proibicionistas em diversos países, fundados em critérios anticientíficos, considerando preponderantemente fatores raciais, sociais, culturais e também econômicos para tal proscricção.

No entanto, hodiernamente a planta tornou-se alvo de uma estigmatização social resultante de fatores sociológicos, antropológicos, raciais e anticientíficos. Muito se discute acerca das diversas propriedades das substâncias advindas da planta e para melhor compreender as suas implicações, faz-se necessária uma análise acerca da origem histórica da sua utilização e como esta dialoga-se com as mudanças sociais no decorrer do tempo.

Dessa forma, o presente capítulo dedica-se a expor um breve histórico acerca das origens da utilização da *Cannabis sativa* no mundo, bem como as características envolvidas na disseminação do seu cultivo e aplicação em território brasileiro, analisando a evolução da política proibicionista implementada no país, além de discorrer sobre as peculiaridades normativas da atual política de proibição de drogas, a Lei nº 11.343/2006.

2.1. BREVE HISTÓRICO ACERCA DO USO DA *CANNABIS SATIVA* NO MUNDO

O uso da *Cannabis sativa* pelos homens, desde os seus primeiros registros, esteve atrelado ao seu uso medicinal e recreativo. Ademais, a história da sua disseminação nos mais diferentes países está intimamente relacionada com a antropologia, moldando-se juntamente aos movimentos migratórios e religiosos,

passando a ser difundida de forma mais ampla conforme os conhecimentos acerca das suas variadas utilidades eram adquiridos pelos diferentes povos do globo.

Desse modo, o antropólogo Sérgio Vidal, preleciona que:

Seja por suas potencialidades medicinais e nutricionais, pelas utilidades de suas fibras têxteis e de seu óleo combustível, ou ainda por suas propriedades psicoativas, consumir derivados de *Cannabis* sempre foi algo natural às sociedades humanas (VIDAL, 2010, p. 15).

Na antiguidade, povos das mais diversas nacionalidades e etnias faziam o uso das propriedades terapêuticas e psicoativas advindas da planta da *Cannabis*, inclusive em rituais religiosos. No que concerne à influência do uso de substâncias psicoativas como formadores da identidade cultural e motivadores da evolução das civilizações:

Nesta perspectiva, substâncias psicoativas podem ser vistas como integrais para a constituição da cultura. Elas têm sido fundamentais para a natureza da sociabilidade e um elemento ativo na construção da experiência religiosa, das categorias de gênero e dos rituais da vida social. Nenhum relato etnográfico ou histórico-cultural é completo sem levar em consideração as substâncias psicoativas. Elas têm sido centrais para a formação das civilizações, a definição da identidade cultural e o crescimento da economia mundial. Elas são, de fato, peculiares (CARNEIRO, 2018 *apud* SANTOS, 2021, p. 12).

Quanto aos primeiros registros históricos acerca da *Cannabis*, uma das primeiras referências à sua aplicação foi encontrada em um manual médico chinês atribuído ao imperador Shen Nieng, datado de cerca de 4.000 a.C., no documento, o uso da planta era recomendado para o tratamento de enfermidades, tais como, reumatismo, apatia, e até mesmo infertilidade feminina, além de servir como sedativo (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003).

No Egito antigo o uso da planta estava associado à rituais religiosos destinados à deusa Sechat, considerada como a protetora das bibliotecas, ademais as fibras das folhas eram empregadas na confecção de papiros, além da exploração dos seus atributos terapêuticos (PIERRO NETO, 2020).

Existem relatos de que por volta de 1.000 a.C., na Índia, os hindus utilizavam a maconha como um dos ingredientes da bebida *bhang* que consistia em uma espécie de anestésico, além de também ser consumida com finalidade recreativa,

trata-se de uma prática cultural indiana atribuída ao Lorde Shiva, uma das divindades supremas do hinduísmo (CROPLIFE, 2021). Aliás, no território indiano, observou-se que a aplicabilidade da maconha ocorreu primariamente em rituais religiosos, para depois expandir-se no tocante aos seus aspectos medicinais.

A chegada da *Cannabis sativa* no continente europeu deu-se por volta de 430 a.C., pela Grécia, para aplicações medicinais, e em Roma a planta destinava-se à confecção de vestuário e de velas para as embarcações, tendo em vista as qualidades da sua fibra.

Por volta do ano 70 d.C., o médico Pedânio Dioscórides, de etnia greco-romana, personalidade à qual atribui-se o título de fundador da farmacologia, publicou a obra “De Matéria Médica”, uma das mais importantes fontes históricas de seu tempo que abordam a utilidade de drogas medicinais. O médico mencionava em seus escritos uma gama de espécimes vegetais com propriedades medicinais, dentre as quais encontrava-se presente a maconha, indicada como tratamento eficiente para inflamações e dores nas articulações (AMAME, 2019).

Estima-se que a *Cannabis* chegou ao Oriente Médio, vinda da Índia, onde estabeleceu-se o seu uso religioso uma vez que a religião muçulmana proibia o consumo de álcool, desse modo, os povos passaram a fazer o uso da maconha como um meio alternativo. Por volta de 500 d.C. há registros de que havia um monge no Oriente Médio que pronunciava-se acerca desse uso alternativo da planta, proferindo que o “Deus todo poderoso vos concedeu como um favor especial as virtudes desta planta, que dissiparão as sombras que obscurecem vossas almas e iluminarão vossos espíritos” (NAHAS, 1986).

As ideologias religiosas predominantes no ocidente representavam o obscurantismo científico vivenciado por aquelas civilizações, de maneira oposta, o oriente permaneceu ativo no desenvolvimento dos seus avanços científicos. Como resultado dessa dedicação, o Oriente Médio possui o primeiro relato de caso acerca da aplicabilidade da *Cannabis sativa* para tratar quadros de epilepsia refratária, descrito pelo médico Ibn-Al Badri, em Bagdá, no Iraque (GRIPP, 2017). Após ser difundida no Oriente Médio, a planta também chegou à África, onde permanecia sendo empregada com a finalidade de curar as dores do corpo e da alma.

Durante o período da Renascença, o cânhamo, uma das cepas da *Cannabis sativa*, cuja escrita corresponde à um anagrama da palavra maconha, era uma importante fonte de fibras da época sendo bastante utilizada na confecção de papéis

e tecidos. Nesse sentido, registros históricos apontam que os renomados pintores do século XVII ao século XIX, realizavam suas obras em telas feitas à base de cânhamo, a palavra *canvas*, usada em diversos idiomas para referir-se à “tela”, é uma expressão holandesa oriunda do latim *Cannabis* (BARROS; PERES, 2011).

Na época das Grandes Navegações, a *Cannabis sativa* foi uma coadjuvante bastante presente uma vez que as suas fibras eram empregadas na confecção de alguns dos utensílios das naus europeias, quais sejam, cordas, cabos, velas, entre outros. Desse modo, os produtos das fibras da maconha empregados nas caravelas eram dotados de rigidez e elasticidade, conferindo-lhes uma maior velocidade, tais qualidades fizeram com que o cultivo da planta em terras lusas fosse uma atividade muito explorada durante a expansão marítima.

Acredita-se que na embarcação de Cristóvão Colombo, responsável por liderar a expedição marítima que culminou na chegada dos europeus às Américas, no século XV, havia aproximadamente 80 toneladas de cânhamo (ROBINSON, 1999). Ademais, sabe-se que:

Desde a antiguidade, os gregos e os romanos usaram velas e cordas de cânhamo nos navios. No século XV, cultivado nas regiões de Bordéus e da Bretanha, na França, em Portugal e na África, o cânhamo era destinado à confecção de cordas, cabos, velas e material de vedação dos barcos, que inundavam com frequência em longas navegações (BARROS; PERES, 2011, p. 3).

Infere-se que a *Cannabis sativa* estava presente na descoberta do Brasil, uma vez que utilizada na confecção de adereços das embarcações. O cânhamo, muito explorado pelos portugueses, e fácil de ser cultivado no clima da colônia, fez com que Portugal investisse em plantações da espécie em terras brasileiras a fim de utilizar as fibras da planta como matéria prima. No entanto, o uso da maconha como fármaco e psicoativo foi introduzido no Brasil ainda no período colonial, por intermédio dos povos africanos, por volta de 1808, sendo posteriormente difundida entre os brancos e os índios inativos (GRIPP, 2017).

Extraí-se da literatura histórica que, um médico irlandês chamado Willian O’Shaughnessy publicou em 1843 o primeiro relato do uso do Canabidiol (CBD), substância extraída da planta *Cannabis*, para o tratamento de convulsões. Em seu relato, o médico narra que foi procurado por uma mãe cuja filha indiana, com apenas 40 dias de vida, apresentava um quadro severo de convulsões, na oportunidade,

foram empregados diversos métodos tradicionais da época com a finalidade de amenizar a enfermidade da criança, tais como opióides e purgativos, no entanto, não se obteve sucesso. O médico relatou que após realizar um tratamento utilizando gotas de tintura da *Cannabis indica*, as convulsões cessaram e a criança voltou ao seu estado saudável (GONTIJO *et al*, 2016).

Em 1889, o artigo do PhD. EA Birch foi publicado na *The Lancet*, uma das maiores referências mundiais no tocante à avanços científicos da medicina, no qual foi recomendado o tratamento com a *Cannabis Sativa L.* para curar a dependência proveniente do ópio (GRIPP, 2017). Nesse diapasão, a aplicabilidade da planta no tratamento de enfermidades passou a ser amplamente difundida nos diferentes continentes do globo.

Em 1920, a Lei Seca foi implementada nos Estados Unidos, sendo ditada pela elite conservadora e religiosa, com o objetivo de restringir o consumo e a venda de bebidas alcoólicas que eram diretamente associadas à pobreza e à violência. Todavia, substâncias como a maconha, os opióides e a morfina, não eram consideradas uma ameaça à saúde pública. Considerada um fracasso por não atingir o seu objetivo principal de acabar com o consumo de álcool e influenciar diretamente na ampliação do mercado do narcotráfico, a Lei Seca foi revogada em 1933 ao passo que a maconha tornou-se proibida no país em 1930.

Nesse sentido, a maconha se fazia bastante presente em práticas culturais de diferentes povos imigrantes, extrai-se dos estudos referentes à substância que a planta era:

Consumida como hábito popular por árabes, chineses, mexicanos e afrodescendentes, no início do séc. XX, minorias que eram socialmente discriminadas na época, a maconha passou a ser vista preconceituosamente por uma elite moralista, muitas vezes estimulada pela indústria concorrente do cânhamo (SALGADO, 2019, p. 11).

O hábito da utilização da maconha pelas minorias tornou-se mais um artifício usado pelo governo estadunidense para persegui-las, sob a justificativa de que a substância estaria associada com o aumento da violência. Dessa maneira, observa-se que o seu uso passou a ser alvo de políticas de proibição de drogas que possuíam um viés de marginalização social e racial, visto que os argumentos utilizados para a sua proscrição não alicerçavam-se na ciência.

Outra problemática motivadora das políticas proibicionistas consistia na popularidade do cânhamo, dada a sua relevância no fabrico de indústrias têxteis e congêneres, uma vez que tratava-se de uma fibra natural e resistente, passou a figurar como uma forte concorrente das fibras sintéticas produzidas artificialmente.

As ideias proibicionistas adotadas pelos Estados Unidos eram difundidas em diversos países do globo, por meio da promoção de tratados internacionais que pressionavam outras nações a proscriver substâncias indesejadas socialmente, influenciando, inclusive, a política brasileira de repressão às drogas, sendo estas vistas como uma ofensa à família tradicional brasileira.

Após a Segunda Guerra Mundial, houve a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Declaração Universal dos Direitos Humanos; tais movimentações internacionais denotavam a preocupação com direitos coletivos e a adoção de diretrizes globais a serem seguidas em determinados âmbitos (NORONHA, 2013). Nesse esteio, na Convenção Única sobre Drogas Narcóticas, em 1961, a ONU passou a tomar as primeiras providências acerca do controle e da fiscalização internacional das substâncias consideradas narcóticas e prejudiciais à saúde (GRIPP, 2017).

Entretanto, verifica-se que as decisões de natureza geopolítica factualmente pautam-se nos próprios interesses econômicos, religiosos e costumes conservadores daqueles que detém o poder. Tais decisões tomadas a nível mundial desconsideravam os estudos científicos desenvolvidos na época e proibiram o acesso à erva, historicamente utilizada para fins recreativos, religiosos, e sobretudo, considerada essencial para o tratamento de muitas enfermidades.

Mesmo com o crescente movimento proibicionista, foram desenvolvidos estudos pioneiros no que concerne à separação dos componentes químicos do vegetal. Desse modo, alguns cientistas destacaram-se pelo seu esforço na luta pela pesquisa científica canábica dedicada a melhor compreender as suas propriedades, bem como, a composição química da planta e como esta interagia com o organismo humano, a fim de conhecer as suas qualidades farmacológicas em um cenário internacional que negligenciava a substância.

Nesse contexto, em 1963, o professor e pesquisador israelense Raphael Mechoulam, do Departamento de Química Medicinal e Produtos Naturais, da Escola de Medicina da Universidade Hebraica de Jerusalém, isolou as substâncias fisio-químicas que compõem a estrutura da planta, sendo eles o

Δ 9-tetraidrocanabinol (Δ 9-THC), responsável pelos seus efeitos psicoativos, e o canabidiol (CBD), o canabinóide não alucinógeno (VIEIRA *et al*, 2020).

Em 1981, um grupo de estudos liderado pelo professor brasileiro Elisaldo Araújo Carlini, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), publicou em um importante periódico científico internacional uma pesquisa que consistia na realização de um estudo duplo cego, randomizado, utilizando para tal, a pequena amostra de oito pacientes, comparados com sete controles.

O referido estudo culminou na comprovação da eficácia do Canabidiol (CBD), um dos compostos químicos da planta, no tratamento de convulsões. Ademais, os resultados obtidos com os trabalhos de Carlini, demonstraram que a *Cannabis sativa* é uma “eficiente alternativa para o tratamento da epilepsia e dos efeitos colaterais (náuseas e vômitos) causados pela quimioterapia de câncer, além de aliviar as dores miopáticas” (UNIFESP, 2015).

Nesse contexto, a partir de 1999, cientistas passaram a elucidar o chamado sistema endocanabinóide e como este interage com o corpo humano, que produz os seus próprios canabinóides internos, quais sejam, a anandamida (N-araquidoniletanolamida) e o 2-araquidonilglicerol (2-AG), dos receptores de canabinóides CB1 e CB2, e suas respectivas enzimas e metabolismos, demonstrando importante progresso na utilização medicinal da planta (SALGADO, 2019).

Após a divulgação dessas descobertas, o número de projetos científicos destinados a aprofundar-se sobre as propriedades da maconha e dos seus compostos sofreu um aumento vertiginoso em todo o globo. Hodiernamente, estudos comprovam que as duas principais substâncias extraídas da *Cannabis sativa L.*, quais sejam, o CBD e o THC, possuem diversas propriedades terapêuticas.

Nesta senda, o CBD destaca-se como um eficaz anticonvulsivo, antioxidante, ansiolítico e anti-inflamatório. Sendo recomendado para o tratamento de epilepsia, esclerose múltipla, autismo, esquizofrenia, mal de Parkinson e dores crônicas. O THC, por seu turno, distingue-se pelo seu efeito antidepressivo, analgésico, estimulante de apetite, antinausea e anticonvulsivo. Sendo indicado como recurso terapêutico de patologias como glaucoma, síndrome de Tourette, asma, mal de Parkinson e esclerose múltipla (CARVALHO, 2019).

Cite-se que a principal forma de utilização da *Cannabis* medicinal é através do óleo medicinal extraído da planta que concentra canabinóides presentes na

planta, tais como o CBD e o THC, combinados de modo a originar diferentes produtos com propriedades medicinais específicas. O referido óleo pode ser administrado por via oral, inalação, tópica ou sublingual, dependendo da patologia a ser remediada (MONÇÃO, 2023).

Apesar de haver numerosos estudos comprovando as propriedades medicinais da erva, foi apenas em 2020 que a Organização das Nações Unidas (ONU) retirou a maconha e a resina de *Cannabis* da lista de narcóticos considerados perigosos, seguindo uma recomendação feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstrando que a ciência dedicada ao estudo da substância vem sendo reconhecida a nível mundial, mesmo que vagarosamente.

A reclassificação efetuada pela ONU retirou a planta da lista de substâncias consideradas "de alto potencial danoso" que desprezava a sua capacidade de produzir vantagens terapêuticas. Desse modo, atualmente ela encontra-se posicionada entre outros entorpecentes aos quais são recomendadas medidas de controle, tal como a morfina, amplamente utilizada no fabrico de medicamentos, representando um avanço significativo na sua regulamentação (GRECCO, 2021). Vale mencionar que a ONU é responsável por recomendações desprovidas de aspecto vinculante, ficando a cargo de cada país, a sua própria regulamentação nacional.

Diante da retrospectiva histórica apresentada, é possível notar as diversas nuances que envolvem a temática da *Cannabis sativa*, que durante milênios era consumida livremente, sendo recomendada para tratar enfermidades, e no século passado teve o seu uso restrito em diversas nações, tornando-se pauta relevante na atualidade a sua descriminalização e regulamentação para fins medicinais.

2.2. A DISSEMINAÇÃO DO CULTIVO E DA UTILIZAÇÃO DA *CANNABIS SATIVA* NO BRASIL: A EVOLUÇÃO DA POLÍTICA PROIBICIONISTA

A disseminação da *Cannabis sativa* em território brasileiro está diretamente relacionada com a desenvoltura do processo de colonização. Nesse sentido, observando-se o panorama histórico da planta a nível mundial, é relevante notar que Portugal já valorizava o seu cultivo, especialmente no que concerne à exploração das fibras do seu caule, produto muito visado na época, concorrente das indústrias têxteis estrangeiras. Narra-se inclusive que foram barcos movidos a velas e

cordames feitos à base de cânhamo que atracaram no litoral do Brasil em seu descobrimento (SANTOS, 2021).

No entanto, estima-se que a chegada da maconha propriamente dita ao Brasil ocorreu por intermédio dos povos africanos, em período concomitante ao alvará concedido por D. João III, que permitia a importação de escravos para trabalhar nos engenhos agrícolas das terras brasileiras (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003). Nesse contexto, conforme documento oficial do governo brasileiro, “a planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas” (MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES, 1959).

Reputa-se que a propagação do uso psicoativo da maconha na África decorreu do islamismo, sendo bastante utilizada na região do Rio Nilo e momentos depois, espalhando-se por todo o continente por meio de comerciantes árabes, mencione-se que esse fenômeno é denominado de “complexo de ganja”, do qual o Brasil é considerado um dos participantes (TORCATO, 2013).

Sob a denominação de “fumo de Angola”, tendo em vista a sua proveniência africana, a planta rapidamente difundiu-se em território brasileiro, uma vez que desenvolve-se bem em climas tropicais, passando a ser cultivada e utilizada tanto pelos escravos, quanto pelos indígenas nativos, para fins medicinais, rituais religiosos, místicos e recreativos (BARROS; PERES, 2011). Ainda sobre as origens do uso da maconha no período colonial, a literatura histórica brasileira expõe o seguinte:

Lenitivo das rudezas da servidão, bálsamo da cruciante saudade da terra longínqua onde ficara a liberdade, o negro trouxe consigo, ocultas nos farrapos que lhe envolviam o corpo de ébano, as sementes que frutificariam e propiciaram a continuação do vício (DIAS, 1945, *apud*, CARLINI, 2006).

Como expressão das manifestações culturais brasileiras, a história afirma que as substâncias psicoativas eram comumente utilizadas pelos povos nativos, não apenas com finalidade recreativa, mas também com desígnios místicos e medicinais, acerca disso:

[...] os âmbitos da cura e da devoção se mesclaram em muitas práticas indígenas, afro-brasileiras e caboclas, que utilizaram drogas como instrumentos medicinais e religiosos. Os ritos do catimbó, dos candomblés de caboclos, do Santo daime e de muitas festas populares, como o carnaval, estavam e continuam relacionados ao uso de substâncias psicoativas (CARNEIRO, 2006, p. 15, *apud*, MEDEIROS, 2012, p. 9).

Diante disso, é possível notar que o uso da maconha remonta os períodos coloniais e os povos tradicionais brasileiros, que utilizavam-na não de um modo puramente recreativo, mas com finalidade de cura e religiosidade, característicos de suas expressões culturais. Desse modo, verifica-se que tal substância constitui importante veículo de manifestação da identidade de segmentos sociais brasileiros.

Compulsando a literatura histórica nacional, verifica-se que no século XVIII, a Coroa portuguesa manifestou-se acerca do cultivo da *Cannabis sativa L.* em terras brasileiras no sentido de incentivá-lo:

Aos 4 de agosto de 1785 o Vice-Rei [...] enviava carta ao capitão General e Governador da Capitania de São Paulo [...] recomendando o plantio de cânhamo por ser de interesse da Metrópole [...] remetia a porto de Santos [...] 'dezesseis sacas com 39 alqueires' de sementes de maconha (FONSECA, 1980, *apud* CARLINI, 2006).

Para mais, o estudioso Bucher, em suas pesquisas, cita que o renomado autor e sociólogo, Gilberto Freyre, em sua obra "Casa Grande e Senzala", faz referência ao fenômeno do "maconhismo", segundo o qual ao fim do dia de trabalho, os escravos faziam o uso do "fumo de Angola". Ademais, o autor também faz alusão a portaria da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, datada de 4 de outubro de 1830, destinada ao controle de remédios e boticários, que proibia a venda da erva em estabelecimentos públicos, sob pena de multas e prisões (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003).

Até então, o uso recreativo da referida substância havia se difundido entre as camadas socioeconômicas menos favorecidas da população, a exemplo dos escravos africanos e dos indígenas. No entanto, estipula-se que Carlota Joaquina de Bourbon, esposa de D. João VI, enquanto residia no Brasil, possuía o hábito de tomar "chá de maconha", sendo o seu principal fornecedor, o seu escravo Filisbino (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003, p. 57). Desse modo, nota-se que o consumo da substância era realizado tanto pelas sociedades nativas, quanto pelas invasoras.

Na segunda metade do século XIX, as propriedades medicamentosas da substância tornaram-se conhecidas ao redor do globo, por conseguinte, o uso medicinal da planta também foi reconhecido no cenário científico brasileiro, sendo recomendada para o tratamento de diversas enfermidades (CARLINI, 2006).

A substância era indicada como sedativo geral, além de ser um recurso terapêutico para tratar reumatismos, dores de cabeça, diarreias, convulsões, neuroses, insônia, e no tratamento do tétano e da cólera. As cigarrilhas Grimault, produzidas com *Cannabis*, das quais têm-se registros de propaganda até o ano de 1905, foi uma grande expressão da *Cannabis* medicinal em território brasileiro, uma vez que expunha em seu rótulo que era um medicamento destinado a tratar “asma, roncadura e insônia” (CARLINI, 2006).

Apesar de suas aplicabilidades medicinais, como um meio de reprimir os movimentos culturais brasileiros, nos primórdios da república, o Código Penal de 1890 estabelecia a proibição do consumo da *Cannabis* visando o controle das casas de candomblé, catimbós e umbanda pela polícia (GRIPP, 2017). Percebe-se que a partir do momento em que o uso da planta deixa de ser exclusividade do âmbito medicinal e passa a denotar uma finalidade recreativa de identitarismo no meio social, cujo consumo gera controvérsias, os ideais políticos alteram-se.

Verifica-se que o proibicionismo brasileiro, desde as suas primeiras manifestações, valeu-se de profundas desigualdades sociais entre os diferentes nichos identitários presentes na população, de modo a perpetuar a segregação de grupos nativos e afrodescendentes. A política destinada a reprimir o uso da substância fez com que houvesse uma alteração no tratamento jurídico conferido a essas parcelas da população, de modo que seus costumes e práticas culturais fossem ainda mais afetados pela institucionalização da hegemonia europeia, bem vista socialmente.

Diante desse contexto, averigua-se que a sociedade brasileira encontrava-se fragmentada racialmente, e as classes sociais menos favorecidas representavam uma ameaça ao poder da elite dominante, fazendo com que aquela se tornasse alvo de políticas discriminatórias. No entanto, foi somente a partir do século XX que o movimento proibicionista passou a tomar força no Brasil, fortemente influenciado pelos posicionamentos geopolíticos internacionais acerca da maconha, em sua grande maioria, permeados por ideologias preconceituosas, distanciando-se dos estudos científicos acerca da temática.

Nesse sentido, a Convenção Internacional do Ópio, organizada pela antiga Liga das Nações Unidas, em Haia, no ano de 1912, foi uma notável propulsora da vertente proibicionista, uma vez que recomendava aos seus países signatários a criminalização da posse de substâncias como o ópio, a morfina, a cocaína e congêneres. Movida pela recomendação da convenção, o Brasil editou o decreto nº 4294 que criminalizava o comércio de “substância de qualidade entorpecente” (BARROS; PERES, 2011).

Durante a II Conferência Internacional do Ópio, no ano de 1924, em Genebra, também organizada pela Liga das Nações, que debatia acerca do ópio e da coca, o psiquiatra Pernambuco Filho, representante brasileiro que participava da reunião, manifestou-se no sentido de incluir a maconha na discussão, na oportunidade, afirmando que “a maconha é mais perigosa que o ópio”, tal postura é considerada um grande marco da política repressora contra a substância (MEDEIROS, 2012). A posição adotada pelo médico na conferência revela a opinião pública das autoridades brasileiras, permeadas de ideologias preconceituosas, acerca da planta e indiscutivelmente influenciou a criminalização da maconha a nível mundial.

O representante brasileiro conseguiu a almejada proibição da venda, produção, cultivo e comercialização da substância, ressaltando o seu elevado risco à sociedade, uma vez que o seu consumo seria um dos fatores que contribuíam para o aumento da criminalidade. Entretanto, o posicionamento de repressão a maconha adotado internacionalmente desviou-se do caráter científico que, conforme documento oficial do governo brasileiro, era no seguinte sentido:

Em centenas de observações clínicas, desde 1915, não há uma só referência de morte em pessoa submetida à privação do elemento intoxicante, no caso a resina canábica. No canabismo não se registra a tremenda e clássica crise de falta, acesso de privação (*sevrage*), tão bem descrita nos viciados pela morfina, pela heroína e outros entorpecentes, fator este indispensável na definição oficial da OMS para que uma droga seja considerada e tida como toxicomanógena (MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES, 1959).

No entanto, apesar das demonstrações observadas nas pesquisas clínicas, a repressão continuava sendo a visão majoritária e ganhava cada vez mais força. No âmbito acadêmico, a pseudociência eugenista foi impulsionada, uma vez que na época passaram a ser publicados incontáveis estudos que ocupavam-se em promover a estigmatização da maconha, associando o seu uso a comportamentos

negativos, tais como: a violência, a degeneração, a loucura, entre outros atributos. No que concerne ao conceito de eugenia:

A eugenia é um paradigma científico que se ampara na teoria evolucionista, para afirmar que é importante atuar rigorosamente, de forma seletiva, na reprodução, para garantir a “evolução” das espécies. [...] foi utilizada para justificar políticas de controle social e cultural, de cunho racista e persecutórias, impostas às práticas culturais de populações consideradas “inferiores” (VIDAL, 2010).

Para mais, o entendimento científico majoritário era de que o uso da maconha era visto como um “vício de negro”, pensamento este que expressa nitidamente a verdadeira raiz do movimento proibicionista, ideais racistas e segregacionistas. Ainda conforme as teorias eugenistas pseudocientíficas, o livre consumo e comercialização da erva no Brasil resultaria na “degeneração moral” da sua população proporcionando “loucura, psicose e crime” no meio social, características essas que a pseudociência atribui às populações afrodescendentes (VIDAL, 2010).

Diante desse panorama científico, a proibição total do plantio e da exploração da maconha em todo território nacional se deu em 1938, por intermédio do Decreto-Lei nº 891, do Governo Federal, que também estabeleceu a toxicomania como doença compulsória, representando as medidas eugênicas adotadas pelos Departamentos Estaduais de Saúde e pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária (SALGADO, 2019).

Como expressão da perpetuação do proibicionismo, a Lei nº 6.368, de 1976 determinava pena de prisão para a pessoa que possuísse consigo qualquer quantidade de maconha, sem distinções de uso pessoal (CARLINI, 2006). Posteriormente também foi promulgada a Lei nº 10.059, de 2002, com a finalidade de substituir a que vigorava anteriormente, no entanto, era eivada de vícios de inconstitucionalidade e deficiências técnicas, aproveitando-se apenas o seu conteúdo processual (PAULA, 2019).

Nota-se que, desde as primeiras manifestações legislativas de repressão ao uso da maconha, a substância é vista pela sociedade como uma droga de “viciado e de marginal”, popularizando-se a ideia de que ela seria extremamente prejudicial à saúde e causadora de perigosos riscos à sociedade, considerada mais agressiva do que entorpecentes como a heroína e a cocaína (PAULA, 2019). Mesmo com a desenvoltura de políticas proibicionistas e anticientíficas, a maconha sempre

permaneceu presente na sociedade brasileira, seja visando o seu uso medicinal, seja para fins recreativos.

2.3. LEI DE DROGAS E PORTARIA N° 344/1998: A ATUAL POLÍTICA DE DROGAS ADOTADA PELO BRASIL

Em sede de criminalização e controle de substâncias entorpecentes, encontra-se vigente no Brasil a Lei n° 11.343, de 23 de agosto de 2006, conhecida como Lei de Drogas, que estabelece normas repressivas à produção e ao tráfico ilícito de entorpecentes, definindo os diversos crimes desse âmbito, sendo crucial na seara proibicionista nacional (BRASIL, 2006). A Lei de Drogas dedicou-se à promover a unificação das penalidades a serem aplicadas aos traficantes, comerciantes e usuários das substâncias ilícitas, adotando medidas mais rígidas.

Em seu 1° artigo a Lei instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), responsável por prescrever medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além de também estabelecer normas proibitivas. O parágrafo único do 1° artigo do referido diploma normativo conceitua legalmente as drogas como sendo as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, especificadas em lei ou catalogadas em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União, demonstrando um conceito um tanto quanto amplo e sem pormenorizações.

Assim sendo, considera-se drogas aquelas substâncias elencadas na Portaria n° 344 de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em virtude de causarem certa dependência em seus usuários.

A Lei n° 11.343/2006 mantém a proibição em território nacional das drogas, bem como o seu plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais dos quais possam ser produzidas ou extraídas substâncias ilícitas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar. No entanto, a Lei de Drogas inova ao prever a exceção das plantas de uso destinado a fins ritualísticos-religiosos e medicinais.

A mudança mais relevante àqueles que fazem o uso medicinal da *Cannabis sativa*, portanto, encontra-se disposta no artigo 2° da Lei de Drogas, que previu uma excludente de ilicitude nessas circunstâncias. Tendo em vista que a União passa a poder autorizar as pessoas jurídicas interessadas a realizar o cultivo, o plantio e a

colheita de substâncias proscritas exclusivamente para fins medicinais e científicos em locais e prazos determinados e sob fiscalização.

Ademais, o ordenamento também inovou ao prever tratamento diferenciado ao usuário de drogas, tendo em vista que a este são cominadas penas de advertência, prestação de serviços comunitários e medida socioeducativa. Constata-se que o uso de drogas proscritas pela Anvisa permanece sendo considerado crime no Brasil até os dias atuais, mesmo que a Lei de Drogas tenha despenalizado a conduta, uma vez que a despenalização distingue-se da descriminalização. Isto posto, o artigo 28 da Lei de Drogas dispõe que:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (BRASIL, 2006).

O tratamento conferido ao produtor e ao traficante de substâncias proscritas tornou-se ainda mais rígido, reservando-se penas de reclusão de 5 a 15 anos, combinada com o pagamento de multa, em meio à enumeração de 18 verbos incriminadores. Nesta senda, o artigo 33 da Lei de Drogas preceitua que:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa (BRASIL, 2006).

Constata-se que o artigo 33 da Lei nº 11.343/2006 constitui norma penal em branco heterogênea uma vez que define o crime de tráfico de drogas, sem, no entanto, trazer a definição do elemento típico “drogas”. Denominando em seu artigo 66 que, para os fins do disposto no parágrafo único do artigo 1º, até que seja atualizada a lista mencionada em seu preceito, as drogas seriam as substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial,

especificadas a critério da Portaria nº 344 da SVS/MS, que corresponde à uma hierarquia normativa distinta da lei que abarca os artigos (STJ, 2016).

Nesse sentido, infere-se que a Lei de Drogas limita-se ao exercício do positivismo, preocupando-se demasiadamente em tipificar e proibir condutas, sem realizar maiores análises acerca da efetividade da aplicação da norma (CARVALHO, 1996).

Acreditava-se que a promulgação da Lei nº 11.343/2006 tinha o potencial de reduzir a população carcerária brasileira, tendo em vista que não mais cominava pena à conduta do usuário de drogas. Contudo, a lei determinou penas mais rígidas, aumentando a pena mínima do crime de tráfico de drogas, reforçando a Ideologia da Diferenciação (RESENDE, 2019).

A aludida diferenciação reside no fato de que a lei não estabelece em seu corpo a diferenciação de natureza e quantidade das substâncias ilícitas para a realização da distinção entre o usuário e o traficante, cabendo ao juiz realizar essa diferenciação, baseando-se nas condições da apreensão, bem como, nas circunstâncias sociais e pessoais, além de observar a conduta e os antecedentes do agente, conferindo uma margem de arbitrariedade ao magistrado (OLIVEIRA, 2016). No que concerne ao critério adotado para a fixação da pena, a Lei de Drogas prescreve que:

Art. 42. O juiz, na fixação das penas, considerará, com preponderância sobre o previsto no art. 59 do Código Penal, a natureza e a quantidade da substância ou do produto, a personalidade e a conduta social do agente (BRASIL, 2006).

Para mais, extrai-se que lei não foi exitosa em reduzir a população carcerária brasileira tendo em vista que, segundo dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública, o Brasil possui atualmente cerca de 750 mil pessoas encarceradas, sendo que 215 mil, ou 28%, foram condenadas por crimes previstos na Lei de Drogas, representando quase um terço da população prisional, uma vez que, devido à imprecisão normativa, pessoas que são flagradas com pequenas quantidades de drogas também acabam sendo enquadradas no crime de tráfico (ALTINO, 2023).

Em um país historicamente marcado pelo racismo e pela desigualdade social, é notável que a represália conferida a um indivíduo negro e pobre, flagrado com uma pequena quantidade de maconha, é mais rígida do que a represália aplicada à um

indivíduo branco flagrado com a mesma quantidade da substância em uma área residencial mais nobre (RESENDE, 2019).

Ademais, com a vigência da lei, o poder de polícia passou a ser cada vez mais intensificado e a luta contra as drogas passou a revestir-se ainda mais de um caráter bélico, evidenciando uma lógica de guerra. A posição repressiva adotada pelo país contribuiu para agravar o cenário caótico existente quanto às drogas e distanciou-se ainda mais das ponderações científicas acerca das substâncias proscritas, em especial, no que se refere à *Cannabis* e suas propriedades medicinais.

A negação dos estudos científicos firmados acerca das propriedades medicinais da planta torna ainda mais nítido o fato de que a luta contra as drogas não preocupa-se com o enfrentamento à problemática da saúde da maneira que deveria. Sob essa égide, observa-se que a Lei de Drogas encontra-se fundamentada em estigmas morais da sociedade brasileira refutados pela própria ciência, fazendo com que medidas rigorosas sejam aplicadas até mesmo nas próprias exceções legais, tais como a despenalização do usuário, e a permissão do uso religioso-ritualístico e medicinal, uma vez que os discursos proibicionistas predominam na sociedade brasileira, embaraçando a sua flexibilização.

3. A TUTELA CONSTITUCIONAL DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE COMO BASE LEGAL PARA O USO DA *CANNABIS* MEDICINAL

A saúde é direito fundamental social previsto na Constituição Federal de 1988 e constitui o alicerce para a permissão do uso da *Cannabis* medicinal no Brasil. Contudo, a sua aplicação para fins terapêuticos não é um entendimento pacificado no judiciário nacional, tendo em vista que trata-se da prescrição de substância contida em uma planta proscrita pela Anvisa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença”, para além dessa definição, a saúde pode ser considerada como uma vivência com qualidade de vida, compreendendo a saúde de maneira individualizada e subjetiva. A OMS afirma ainda que, “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social” (OMS, 1946).

Dessarte, cabe às autoridades garantir o direito à saúde a todos, partindo de uma perspectiva científica de tratamentos efetivos à cada enfermidade, superando os impasses relativos à condição econômica dos pacientes, priorizando-se o tratamento mais adequado a cada caso, de modo que seja assegurada a qualidade de vida do paciente e não apenas a mera sobrevivência.

No Brasil, os debates em torno da utilização da *Cannabis* medicinal ganharam visibilidade a partir das famílias que passaram a buscar o judiciário com o intuito de conseguir o tratamento a base da substância, assegurando assim o direito à saúde daqueles que necessitam. Sucede que o óleo do Canabidiol medicinal extraído da planta da maconha, recomendado para tratar enfermidades, possui um alto custo, fazendo com que este seja de difícil acesso, principalmente no tocante à parcela da população mais vulnerável que também necessita do tratamento.

Desse modo, este capítulo possui o intuito de abordar a tutela constitucional conferida ao direito fundamental à saúde e a sua garantia por meio da previsão do fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque na análise dos fundamentos legais embasadores do uso da *Cannabis* medicinal. Além disso, também serão feitas algumas considerações acerca do fenômeno da

judicialização do direito fundamental à saúde visando a obtenção da substância para fins medicinais.

3.1. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

O direito fundamental à saúde encontra-se prenunciado no caput do art. 6º da Constituição Federal de 1988, que além de reservar uma seção específica em seu texto para a saúde, atribuiu-lhe a qualidade de direito social. O direito à saúde corresponde à necessidade vital básica permissiva do gozo de todos os demais direitos, patamar que aduz a sua indubitável relevância. Conforme o texto constitucional:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

A previsão do direito à saúde no ordenamento brasileiro é ampla e deve ser compreendida de maneira sistemática, de modo que nela englobam-se a prestação de serviços de saúde de proteção e assistência individual e coletiva, de maneira igualitária e universal. Além da adoção de políticas sociais e econômicas, ações epidemiológicas e pandemiológicas, mecanismos de proteção à saúde do trabalhador, bem como o desenvolvimento nacional sustentável e a preservação do meio ambiente (SANTOS, 2022a).

Assim sendo, a materialização do direito à saúde encontra-se intimamente ligada à garantia de outros direitos, tais como o direito à moradia, à educação, ao trabalho, à segurança, à assistência aos desamparados, ao acesso à informação e à cultura, dentre outros.

Para mais, o princípio da dignidade da pessoa humana é basilar na construção da concretização do direito à saúde, desse modo, “coerente a tal entendimento, parece incogitável tratar-se de dignidade humana, de inclusão social e, em suma, dos direitos fundamentais como razão ser do Estado, sem se garantir o direito à saúde como um pressuposto básico destes conceitos” (NUNES JÚNIOR, 2004, p. 78).

O princípio da dignidade da pessoa humana orienta a interpretação e a concretização dos direitos previstos no ordenamento, sendo responsável por embasar a própria instituição do Estado democrático de direito, agindo como fundamento substancial dos direitos contidos na Carta Magna, correspondendo à uma referência unificadora de todos os direitos fundamentais (FACHIN, 2009).

Quanto à possibilidade da norma produzir os seus efeitos, o direito à saúde é classificado como uma norma de eficácia limitada, tendo em vista que carece de um instrumento normativo integrativo de natureza infraconstitucional que o complemente, isto é, uma lei posterior que viabilize os seus efeitos de maneira concreta (SILVA, 2019). A expressividade da eficácia limitada do direito à saúde provém do próprio texto constitucional, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O artigo supramencionado expõe que a saúde é um dever do Estado e da sociedade a ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas, ressaltando que trata-se de uma prestação positiva estatal, visando atravessar impasses econômicos e sociais, de modo que todos os cidadãos sejam abrangidos. Desta feita, revestido da qualidade de direito fundamental, é forçoso reconhecer que a saúde demanda ações progressivas, concretas e efetivas do Estado e da própria comunidade internacional, com vistas a garantir o acesso à saúde, de maneira que seja propiciada a sua proteção e recuperação, tanto individual, como coletiva (SANTOS, 2022).

Ressalte-se que as políticas públicas administrativas mencionadas no referido dispositivo possuem o condão de efetivamente conferir a concretização do direito à saúde, como exemplos dessas prestações, tem-se o mínimo necessário para assegurar-se uma assistência, o fornecimento de medicamentos e a disponibilidade de tratamentos médico-hospitalares (SILVA, 2019).

Além disso, o caráter programático do artigo em comento, não inclui apenas a União como entidade assecuratória das políticas necessárias à materialização do direito à saúde no plano real, mas todos os demais entes federativos que compõem o Estado brasileiro.

Extrai-se do diploma normativo que o sistema de saúde brasileiro é um sistema misto, devendo a sua execução ser realizada diretamente pelos serviços públicos de saúde, ou através de terceiros, assegurando-se o seu exercício também por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988). Para regulamentar as condições necessárias à garantia do direito à saúde, instituiu-se o sistema público de saúde, criando-se o Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da Lei nº 8.080/90, que tem como finalidade a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de outras providências (BRASIL, 1990).

Sob esta égide, o texto constitucional confere ao Estado a organização de um sistema público de saúde, capaz de oferecer um atendimento integral, gratuito, universal e efetivo dos serviços de saúde, priorizando medidas preventivas, sem prejuízo da prestação de serviços assistenciais. No que se refere às medidas a serem adotadas pelas entidades governamentais para assegurar o direito à saúde:

Deve o Poder Público, através das diversas esferas governamentais, proporcionar à população meios idôneos e eficazes para que tenha acesso a diagnóstico e prevenção de doenças, assistência clínica e hospitalar quando necessária, além de facilitar a obtenção de medicamentos e tratamentos adequados. Para tanto, é essencial uma constante fiscalização estatal no cumprimento desses deveres pelos órgãos administrativos responsáveis (SLAIBI, 2010, p. 232).

Averigua-se que, tradicionalmente, o direito à saúde interliga-se com a adoção de políticas prestacionais, tais como, medidas sanitárias e sociais apropriadas que atendam a demanda da sociedade. Desta feita, as normas reguladoras brasileiras voltam-se para meios de proteção social coletivos, a exemplo da seguridade social, com o intuito de conferir um meio de garantia dos riscos sociais da vida aos quais toda pessoa humana está sujeita.

Mencione-se que a seguridade social, nos termos da constituição pátria, compreende os institutos da previdência social, da assistência social e da saúde pública (BRASIL, 1988). Ressalte-se que a prestação da saúde pública independe do recolhimento de contribuições sociais, uma vez que corresponde a um dever estatal financiado pelo próprio governo federal.

Ademais, o direito à saúde representa direito subjetivo de todos os cidadãos, a serem pleiteados judicialmente ou administrativamente, quando ameaçado,

devendo os cidadãos agirem sobre a engrenagem estatal, solicitando a proteção concreta do seu direito (SANTOS, 2022a).

Sob essa ótica, o Ministro Celso de Mello manifestou-se no sentido de que “o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República” além de tratar-se de “consequência constitucional indissociável do direito à vida” (STF, 2020).

Ao explorar-se a temática dos deveres fundamentais, alguns autores apontam o seu caráter bidimensional, demonstrando a sua dimensão defensiva e prestacional, acerca dessa linha argumentativa:

(...) a dimensão defensiva explicita-se nas diversas normas de proteção à saúde, à vida e à integridade física, ao meio ambiente e à saúde pública, este último bem jurídico, inclusive, servindo como justificativa para a tipificação do comércio e do consumo de drogas. Já a dimensão prestacional faz-se presente na normativa e nas políticas públicas que tratam da promoção e da recuperação da saúde, por exemplo, com a organização do SUS e a previsão de assistência farmacêutica (SARLET; FIGUEIREDO *apud* RESENDE, 2019, p. 112).

Em que pese a natureza de norma de eficácia limitada do direito à saúde, tal caráter impede que o governante exceda as previsões constantes nas legislações infraconstitucionais e portarias relacionadas ao âmbito da saúde, devendo seguir-se estritamente aquilo que encontra-se predeterminado, norteando-se pelo princípio da legalidade. Todavia, diante de algumas situações concretas, a medida mais compatível com o direito à saúde pleiteado, não encontra-se regulamentada pelas normas infraconstitucionais em vigor, como é o caso das ações que buscam obter substâncias derivadas da *Cannabis sativa* para o tratamento de doenças (SILVA, 2019).

Quando se fala em uso da maconha medicinal no Brasil, depara-se com conflitos entre a preservação do direito à saúde e a autonomia assegurada ao indivíduo para escolher o melhor tratamento a ser aplicado à sua enfermidade. De um lado há o dever do Estado de assegurar a proteção da sociedade contra as substâncias consideradas nocivas à saúde, conforme dispõe a Lei nº 11.343/2006. Em contrapartida, há previsão na Lei nº 8.080/1990 da incorporação de medicamentos no sistema de saúde considerando as evidências científicas sobre a

eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, contudo, o mesmo diploma normativo estabelece a proibição do uso das substâncias que não possuem registro na Anvisa (BRASIL, 1990).

O impasse entre a preservação da saúde, consistente em dever do Estado, e a indubitável validação científica acerca das propriedades terapêuticas da *Cannabis sativa*, representa uma problemática pertinente no cenário atual brasileiro, sendo alvo de muitas discussões. Além disso, é imprescindível a atuação estatal no fracionamento da utilização de substâncias danosas ao organismo, assumindo o papel de proteção da saúde também no exercício de medidas rígidas de controle e fiscalização por parte de órgãos sanitários quanto aos medicamentos permitidos.

Em suma, o direito fundamental à saúde ocupa lugar central nos debates acerca da regulamentação do acesso ao Canabidiol medicinal (CBD) e demais compostos da *Cannabis sativa*. Isto posto, é essencial ponderar-se acerca da proteção da saúde dos cidadãos frente às substâncias proscritas detentoras de compostos com utilidade medicinal, assegurando-se o acesso ao melhor tratamento a cada caso concreto. Cabe ao Estado o dever de impedir que a saúde e a vida digna sejam prejudicadas por enfermidades insuscetíveis de serem remediadas com terapias convencionais, viabilizando-se aos enfermos necessitados o acesso à linhas terapêuticas alternativas cientificamente comprovadas, capazes de lhe proporcionar esperança e melhora na qualidade de vida.

3.1.1. A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE POR INTERMÉDIO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O direito à saúde no Brasil avançou significativamente a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que permitiu uma prestação de serviços de saúde de maneira direta à população, visando o acesso universal. A criação do SUS deu-se com o advento da reforma sanitária que objetivava modificar a modalidade hegemônica neoliberal de serviços à saúde consolidada no país durante o regime militar, uma vez que esta destinava-se à proporcionar o acesso à saúde de maneira privatista àqueles que possuíam maior condição aquisitiva, desprezando-se as classes sociais com baixa condição financeira (SANTOS, 2022).

Nesta senda, verifica-se que, outrora, o Brasil possuía um sistema de saúde que priorizava uma parcela minoritária da população, mitigando o acesso à saúde

das classes sociais menos favorecidas, violando gravemente mínimas condições existenciais. Com o advento da Constituição Federal de 1988, a saúde foi reconhecida como direito fundamental social, sendo indispensável ao Estado assegurar a sua garantia por intermédio de políticas públicas sociais e econômicas.

Por previsão constitucional, o SUS deve prestar assistência à população brasileira de maneira igualitária, universal e hierarquizada (BRASIL, 1988). O Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde, assim como as agências reguladoras são órgãos que atuam juntamente ao SUS na busca pela concretização do acesso à saúde em território nacional (BRASIL, 1990).

Nesse diapasão, nota-se que o princípio norteador da instituição do sistema de saúde adotado no Brasil é a promoção da equidade no acesso e utilização dos serviços de saúde. Acerca das circunstâncias que influenciam no acesso ao direito à saúde, Amartya Sen, Prêmio Nobel de Economia, leciona que:

Nas sociedades contemporâneas, noções básicas de igualdade estão inscritas nas leis fundamentais, e equidade tem sido geralmente traduzida pelo princípio da igualdade. Desigualdades sociais nas condições de saúde e no acesso e na utilização de serviços de saúde expressam oportunidades diferenciadas em função da posição social do indivíduo e caracterizam situações de injustiça social, ou seja, iniquidades (TRAVASSOS; CASTRO, 2012, p. 183).

Desse modo, a Carta Magna instituiu o SUS, definindo as suas diretrizes e regulando o seu funcionamento, com o desafiador propósito de sanar as iniquidades relacionadas ao acesso à saúde até então vigentes. A Lei nº 8.080/1990 foi promulgada com o intuito de regular mais detalhadamente o SUS, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelecendo normas referentes à sua organização e funcionamento (BRASIL, 1990).

Consoante o diploma normativo em comento, a saúde expressa a organização social e econômica do país, influenciando na sua garantia as condições de alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, além de outros direitos a serem garantidos que possuem o condão de proporcionar à população melhores condições de bem-estar físico e mental (BRASIL, 1990).

A Lei nº 8.080/1990, ocupa-se em explicitar o conceito legal do SUS, além de estabelecer as entidades integrantes do Sistema Único de Saúde brasileiro, no

sentido de admitir a participação de entidades de natureza privada em caráter complementar, *in verbis*:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar (BRASIL, 1990).

Observa-se que a realidade da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) possui um viés de proporcionar uma via alternativa à privatização do setor da saúde, fato este que faz com que a concretização dos objetivos almejados pelo sistema permaneçam em estágio de construção demandando um esforço coletivo (SANTOS, 2022a).

Sob esta égide, a lei em comento determina que a iniciativa privada poderá participar do sistema mas apenas em caráter complementar, isto é, atuando nas áreas que o SUS não consegue abranger, não devendo ficar a encargo de instituições privadas a atribuição de fornecer medicamentos essenciais para o tratamento de enfermidades, circunstância que violaria a primazia da atuação estatal na concretização do direito à saúde.

Para mais, o art. 6º da referida lei inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”, o art. 19-M, por sua vez, ocupa-se em dispor no que consiste a assistência terapêutica integral, segue a literalidade:

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, verifica-se que os serviços disponibilizados pelo SUS abrangem a assistência farmacêutica, tratando-se da previsão legal que confere ao sistema a atribuição de fornecer medicamentos necessários à assistência terapêutica, consistindo tal obrigação em um dever estatal.

Em sede de políticas públicas destinadas à assistência farmacêutica, instituiu-se a Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulamentada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que determinou a adoção de uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). O Ministério da Saúde estabelece que "integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população" (BRASIL, 1998b).

Nesses moldes, a medicação é passível de fornecimento pelo SUS, apenas se estiver prevista na lista atualizada do Rename. Nos casos em que os fármacos não encontram-se previstos na referida lista, ocorre o cerceamento do direito à saúde consagrado na Carta Magna, considerando o alto custo atribuído à esses medicamentos no mercado farmacêutico privado (COATTI NETO, 2019). Comumente, isso ocorre quando a substância é considerada proibida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a exemplo dos medicamentos à base da *Cannabis sativa*, admitidos excepcionalmente pela agência.

Em caso de tratamentos não assegurados pelo SUS, ou não amparado pelas normativas permissivas existentes em âmbito nacional, cabe ao poder público, com suporte no princípio da isonomia e conforme as recomendações da comunidade científica acerca do tema, promover a disponibilização do tratamento, intentando assegurar as prestações terapêuticas pertinentes. Embora alguns medicamentos novos não estejam contemplados no rol da Anvisa ou na rede pública de assistência farmacêutica, tais fatores não impedem que médicos os prescrevam como terapia alternativa mais adequada ao caso (SANTOS, 2023).

Ainda conforme a Lei nº 8.080/1990, seu artigo 7º assegura a prestação dos serviços de saúde do SUS em consonância com alguns princípios, atentando-se especialmente à integralidade da assistência, bem como a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, além atuar em busca de preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (BRASIL, 1990).

Desse modo, verifica-se que o SUS destina-se a ser uma instituição de caráter impessoal que visa assegurar o acesso universal e igualitário, independentemente das barreiras econômicas existentes na sociedade. Respaldo-se no direito fundamental à saúde, o Supremo Tribunal Federal (STF) possui entendimento no sentido de que o poder judiciário pode intervir na defesa dos direitos e garantias fundamentais sem restar configurada a violação da separação dos poderes (STF, 2011).

Ademais, o Tribunal Superior considera que há responsabilidade solidária entre os entes federativos no que concerne à obrigação fornecimento de medicamentos e assistências terapêuticas no geral, de modo gratuito, a toda a população hipossuficiente que destes necessitarem (ARAÚJO, 2021).

O fornecimento de medicamentos é uma consequência lógica do direito à saúde, relacionando-se diretamente com a promoção da proteção e recuperação da saúde, tratando-se de dever do Estado. Desta feita, cabe às entidades estatais garantir o acesso à assistência farmacêutica adequada ao melhor tratamento recomendado à enfermidade, preservando-se a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Nesse sentido, a prescrição de medicamentos de alto custo que não são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), resulta na mitigação do direito à saúde, ensejando o ajuizamento de demandas e causando uma situação de insegurança jurídica e sanitária, uma vez que o acesso ao medicamento torna-se um privilégio, em desacordo com o princípio constitucional da universalidade.

3.2. A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE COMO MEIO PARA A OBTENÇÃO DE TRATAMENTO À BASE DO CANABIDIOL MEDICINAL

Nos últimos anos o Brasil tem avançado significativamente no que concerne à garantia de tratamentos à base da *Cannabis* medicinal, essa conquista deve-se às vitórias obtidas em litígios judiciais que alcançaram decisões permissivas e provocaram um intenso debate acerca do tema na sociedade e na política brasileira, alterando gradualmente entendimentos outrora consolidados, modificando-os em favor da vida e da saúde.

Sabe-se que o Canabidiol (CBD), substância extraída da *Cannabis sativa L.* e utilizada com finalidades terapêuticas, sofre algumas restrições em território nacional

em virtude da erva ser proibida no Brasil. Mesmo apesar da sua comprovada aplicabilidade medicinal, o assunto ainda proporciona controvérsias e negativas judiciais devido à estigmatização social em torno da planta.

Os magistrados brasileiros em sua função típica, exercem também um poder político, tendo em vista que a legislação detém normas programáticas a serem asseguradas, cabendo ao judiciário funcionar para contribuir com tal finalidade. O autor Dalmo de Abreu Dallari (1996, p. 85) assevera que “os juízes exercem atividade política em dois sentidos: por serem integrantes do aparato de poder do Estado, que é uma sociedade política, e por aplicarem normas de direito, que são necessariamente políticas”.

Nesse sentido, sabe-se que o Estado possui o dever de intervir na dinâmica social para proteger o direito fundamental à saúde, que por seu turno, também carece de ser compreendido como um direito subjetivo suscetível de ser exercido pelos cidadãos em face do poder público, por intermédio do ajuizamento de ações que visam a concretização do seu direito. Amparados nessa garantia, famílias, pacientes e associações passaram a enfrentar o judiciário em busca do direito ao melhor tratamento para as suas enfermidades, tendo em vista a lacuna legislativa e as controvérsias judiciais acerca do tema.

A observação da ineficácia e do excesso de efeitos colaterais ocasionados pelos tratamentos convencionais disponíveis no mercado, fizeram com que a procura por terapias alternativas aumentasse, constando entre estas, os tratamentos à base da maconha medicinal (NEVES, 2023).

As constatações científicas acerca da *Cannabis* medicinal afirmam que a sua aplicação no tratamento de patologias manifestam reduzidos efeitos colaterais e mostram-se promissores quanto a melhora da qualidade de vida e do bem-estar dos pacientes e de suas famílias, proporcionando-lhes esperança, sendo um fator determinante no processo de cura e alívio dos sintomas (PAULA, 2019).

Posto que as substâncias extraídas da *Cannabis* possuem propriedades medicinais, tal característica encontra-se amparada pelos ditames assecuratórios do direito à saúde, o impasse dá-se em virtude da planta ser considerada ilegal no Brasil, estando proibida a sua produção e o seu cultivo em território nacional, dificultando-se assim o seu acesso (ARAÚJO, 2021).

Nesta senda, nota-se que o direito à saúde possui um caráter dinâmico, fator que ocasiona um envelhecimento normativo célere, uma vez que os estudos

científicos avançam rapidamente, de modo que a legislação antidrogas não acompanha o mesmo ritmo, cabendo essa adequação ao jurisdicionado.

A ausência de um posicionamento do Estado acerca do uso medicinal da substância proscrita no país fez com que muitos pacientes que dela necessitavam recorressem a métodos ilegais para conseguir adquiri-las, incorrendo muitas vezes no crime de tráfico de drogas, tendo em vista a excessiva morosidade das ações intentadas judicialmente e administrativamente visando a autorização para a importação da substância medicinal extraída da maconha (PAULA, 2019).

O caso da família Fischer destacou-se em seu pioneirismo ao adquirir pela via judicial medicamento à base de Canabidiol (CBD) para o tratamento de Anny Fischer, diagnosticada quando criança com um distúrbio neurológico raro que ocasionava severos e frequentes episódios convulsivos (NASCIMENTO, 2019). Diante da ineficácia dos tratamentos disponíveis no mercado, que não funcionavam no quadro clínico de Anny, a sua genitora decidiu importar ilegalmente o CBD medicinal, que mostrou melhoras imediatas no tratamento da criança desde o seu primeiro manejo, reduzindo drasticamente a quantidade de crises convulsivas da criança.

Movida pela constatação da eficácia do tratamento à base de substância derivada da *Cannabis sativa*, a família passou a lutar judicialmente com o intuito de trazer o CBD de maneira legal para o Brasil, obtendo no ano de 2014 a primeira autorização da justiça brasileira para a importação do produto derivado da maconha. O caso ganhou relevância a nível nacional e abriu caminhos para o entrave da luta judicial pela obtenção da maconha medicinal.

Ressalte-se que os indivíduos que precisam dessa espécie de medicamento sofrem diariamente com as suas patologias, o que demanda uma urgência na obtenção do tratamento, todavia, a necessidade da judicialização dessas causas gera um perigo enorme à vida dessas pessoas, além de prejudicar o desenvolvimento das pesquisas acerca das propriedades medicinais da maconha.

Mobilizada pelo crescente ajuizamento de ações que visavam a obtenção do medicamento após a notoriedade do caso Fischer, em 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por intermédio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 3/2015, retirou o CBD da lista de substâncias proscritas no Brasil, reclassificando-o na lista de substâncias controladas (BRASIL, 2015). Ademais, a decisão da Anvisa também tornou possível a realização de pesquisas acerca da

substância, permitindo que, após a concessão de sua autorização, pudessem ser produzidos medicamentos à base da substância no país (BITTENCOURT, 2015).

Nesse contexto, poucos meses depois foi publicada a RDC n° 17/2015 da Anvisa, que ocupou-se em estabelecer critérios e procedimentos a serem atendidos para a importação dos produtos em caráter de excepcionalidade, permitindo a importação por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde, representando um importante avanço na regulamentação nacional da *Cannabis* medicinal (BRASIL, 2015).

Acerca das prescrições médicas dispensadas ao uso medicinal das substâncias oriundas da erva, mencione-se que, em 2014, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução n° 2.113/2014 que aprovou o uso do CBD no tratamento de quadros clínicos de epilepsias refratárias em crianças e adolescentes, prevendo o seu uso compassivo, isto é, apenas nos casos em que os tratamentos convencionais disponíveis fossem insuficientes (CFM, 2014). Verifica-se que esta resolução é extremamente restrita e desconsidera a aplicabilidade dessa terapia a diversas outras patologias, encontrando-se revogada.

Posteriormente, o CFM editou a Resolução n° 2.324/2022 que manteve bastante restrita a prescrição de CBD para uso medicinal, prevendo a sua prescrição para o tratamento de casos de epilepsia da criança e do adolescente refratárias às terapias convencionais na síndrome de Dravet, síndrome de Lennox-Gastaut e para o complexo de esclerose tuberosa, estando atualmente suspensa pela Resolução n° 2.326/2022 (BRASIL, 2022). A suspensão deve-se ao fato de que a aplicabilidade além de contemplar restrita quantidade de patologias, ignorando os avanços científicos acerca das propriedades medicinais da planta, persistia limitando o seu uso a uma restrita faixa etária, vedando essa terapia a adultos e idosos enfermos.

Apesar dessas resoluções, vários médicos permanecem prescrevendo medicamentos à base da *Cannabis* sativa para tratar diversas doenças, alicerçados na indubitável comprovação científica da sua funcionalidade medicinal e na reduzida possibilidade de efeitos colaterais a serem gerados pelo uso de substâncias, prezando pelo direito à melhor terapia do paciente. Desse modo, os médicos assumem o risco de responderem um processo ético perante os seus respectivos conselhos regionais de medicina, tendo em vista a prescrição de terapias *off-label* (nomenclatura utilizada para referir-se à prescrição de produto não amparado pelo CFM) dos derivados da *Cannabis* (MARTINS; POSSO, 2023).

Vale ressaltar que as associações canábicas desempenham um papel fundamental ao disseminar o conhecimento acerca da aplicabilidade medicinal da substância, além de promover o acesso aos produtos derivados da planta aqueles que dela necessitam e não possuem condições econômicas suficientes para arcar com os custos advindos da importação.

Sob esta égide, mencione-se a Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (Abrace), criada em 2015, cuja sede é localizada em João Pessoa-PB, que destaca-se por ser uma associação que obteve judicialmente um salvo-conduto para cultivar a planta e distribuí-la entre os seus associados, tendo a justiça brasileira reconhecido a legalidade de suas atividades, concedendo inclusive autorização para cultivar e produzir óleos derivados da *Cannabis* em um ambiente controlado e seguro (COATTI NETO, 2019).

Não obstante o relevante papel desenvolvido pelas associações atuantes no âmbito da disponibilização dos medicamentos à base da substância, bem como a luta judicial das famílias com pacientes enfermos, é imprescindível a atuação do Estado na concretização do direito à saúde, e por conseguinte no acesso à *Cannabis* medicinal, tendo em vista o dever que lhe é atribuído constitucionalmente.

Nesse sentido, em 2019 foi aprovada a RDC nº 327/2019 que dispõe sobre os procedimentos necessários à concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e importação, além de estabelecer requisitos para a comercialização estabelece, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins terapêuticos (BRASIL, 2019).

No entanto, verifica-se que os medicamentos derivados da maconha disponíveis no mercado nacional atualmente são, em sua maioria, provenientes da importação, uma vez que não é permitido o cultivo da erva em solo brasileiro. Sendo assim, a importação contribui para que tais produtos ainda possuam um alto custo financeiro, não sendo passível de ser adquirido pela totalidade de pacientes que deles necessitam (FARIAS, 2023). Para mais, o fato de não haver a sua disponibilização via Sistema Único de Saúde (SUS) pacificada no país resulta na subsistência do fenômeno da judicialização do direito fundamental à saúde e na mitigação do seu acesso.

Dessarte, verifica-se que há a urgente necessidade de um posicionamento definitivo e adequado do Estado brasileiro destinado a assegurar o direito fundamental à saúde no que concerne à promoção do acesso ao tratamento à base

de substâncias derivadas da *Cannabis sativa* à todos que dele necessitam para tratar as suas enfermidades e melhorar a sua qualidade de vida sem que seja preciso acionar o judiciário para ter o seu direito à saúde garantido.

4. A REGULAMENTAÇÃO DO ACESSO À CANNABIS MEDICINAL

A *Cannabis sativa* é utilizada desde os tempos remotos pelas civilizações, no entanto, no século passado a substância passou por um intenso movimento proibicionista no Brasil e no mundo. Todavia, hodiernamente intensificaram-se os debates referentes à permissão da utilização da planta e dos seus derivados com a finalidade medicinal. Observa-se que gradualmente a política proibicionista rígida vem se flexibilizando, concedendo excepcionalmente regulamentações permissivas ao uso de substâncias advindas da erva, sensibilizada pelo panorama das pessoas que necessitam dessa espécie de tratamento para remediar as suas patologias.

Não obstante, a recente mudança de posicionamento conferido à *Cannabis*, resultante do movimento de judicialização que visava a permissão para a utilização dos seus ativos medicinais, o acesso a essa espécie de medicamento ainda não é plenamente assegurado no Brasil. Tal conjuntura viola a tutela constitucional do direito à saúde, uma vez que a saúde trata-se de dever do Estado, devendo o seu acesso ser garantido a todos os cidadãos, consoante os princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sob esta égide, o presente capítulo disserta acerca da regulamentação brasileira que versa sobre a *Cannabis* medicinal, além de abordar as iniciativas legislativas que tratam sobre o seu cultivo, produção e disponibilização para fins terapêuticos. Para mais, também ocupa-se em discorrer sobre as experiências internacionais com a legalização da *Cannabis* para utilização medicinal. Por fim, busca-se analisar as perspectivas da descriminalização e da legalização da *Cannabis sativa* no Brasil.

4.1. A REGULAMENTAÇÃO BRASILEIRA SOBRE A CANNABIS MEDICINAL

No Brasil, o principal instrumento normativo que dedica-se a regulamentar a utilização da *Cannabis sativa* e de suas resinas derivadas é a Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma vez que determina os critérios acerca da prescrição e dispensação de medicamentos submetidos a controle especial (BRASIL, 1998a). Nesta senda, a regulamentação da substância vem sendo intensamente discutida em sede legislativa e no âmbito da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), visando

assegurar meios adequados para o acesso terapêutico à erva de maneira segura, observando-se determinados padrões de qualidade previamente estipulados.

A ascensão da discussão acerca da aplicabilidade medicinal da *Cannabis* deu-se com a visibilidade alcançada pelas famílias que lutaram pelo acesso a esse tratamento judicialmente. Nesse contexto, as autoridades brasileiras passaram a conceder excepcionalmente autorizações para importação e utilização das substâncias extraídas da planta em tratamentos fitoterápicos.

Como resultado das lutas judiciais, em 2015, o Brasil retirou o Canabidiol (CBD), substância extraída da planta, da lista de substâncias proscritas, enquanto o Tetrahydrocannabinol (THC), outro composto presente na *Cannabis*, foi retirado da lista de substância proscritas apenas em 2016, ambas as reclassificações dos canabinóides dotados de relevantes propriedades terapêuticas foram essenciais para a promoção do acesso ao direito à saúde de inúmeros pacientes (COSTA, 2022).

O mercado da *Cannabis* medicinal possui grande importância para a economia nacional, segundo informações fornecidas pela Kaya Mind, estima-se que esse mercado pode chegar a movimentar cerca de R\$ 655,1 milhões em 2023, conforme a regulamentação vigente, mencione-se que a referida projeção considerou as importações via Anvisa e os produtos disponíveis nas farmácias, desconsiderando o acesso via judicialização e associações (KAYA MIND, 2022).

Hodiernamente, o acesso à medicamentos à base da *Cannabis sativa* dar-se-á por intermédio: da autorização de importação dos produtos derivados da planta emitida pela Anvisa; da compra diretamente das farmácias e drogarias que possuem a Autorização Sanitária necessária para a comercialização, cujos insumos são provenientes da importação; da compra de produtos disponíveis em associações canábicas; além de eventuais decisões judiciais favoráveis ao auto cultivo (FARIAS, 2023).

Desta feita, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 660/2022 da Anvisa, é o instrumento normativo vigente responsável por definir os critérios e procedimentos para a importação de produtos derivados da *Cannabis*, por pessoa física, para uso próprio, mediante a prescrição de profissional legalmente autorizado, para tratamento de saúde (BRASIL, 2022). Por intermédio desta RDC, a Anvisa já emitiu mais de 167 mil autorizações de importação mediante prescrição de profissional habilitado até o final de março de 2023 (KAYA MIND, 2023).

A RDC nº 327/2019 da Anvisa, por sua vez, trata-se de um grande marco regulatório do acesso a *Cannabis* medicinal no Brasil uma vez que previu a concessão de Autorização Sanitária para fabricação e importação, além de determinar requisitos para a comercialização dos medicamentos da *Cannabis* no país, possibilitando a sua compra diretamente nas farmácias, mediante prescrição médica (BRASIL, 2019).

Ainda no que concerne à aquisição dos medicamentos derivados da planta, as associações canábicas destacam-se em virtude de propiciar um ambiente favorável e acessível aos pacientes e famílias com menor condição aquisitiva, sendo fundamental na construção do acesso à saúde.

Para mais, outra medida dedicada a promover o acesso ao tratamento a base da *Cannabis* medicinal é o cultivo doméstico pelo próprio paciente, amparado por um salvo-conduto obtido judicialmente via habeas corpus. Isto posto, a judicialização da autorização para o cultivo ocorre em virtude de ser uma prática proibida pela atual política de drogas do país, ponto que merece uma revisão apropriada por parte do poder legislativo. Estima-se que há cerca de 3.500 pessoas no Brasil que possuem habeas corpus para o auto cultivo destinado a fins medicinais (KAYA MIND, 2021).

As aludidas regulamentações concessivas da utilização medicinal da erva evidenciam a fissura no tratamento legislativo conferido à *Cannabis sativa* (FARIAS, 2023). Em que pese a Lei nº 11.343/2006 proibir o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, o mesmo diploma normativo prevê excepcionalmente a sua autorização para fins científicos e medicinais, no entanto, o legislativo permanece inerte quanto a essa regulamentação (BRASIL, 2006). Tal conjuntura demonstra notadamente uma das várias lacunas legislativas nacionais acerca da temática.

A omissão do poder legislativo no exercício da sua função legiferante é ocasionada devido à própria visão preconceituosa acerca da temática, deixando a concessão dos referidos medicamentos nas mãos do poder judiciário frente às inúmeras ações judiciais que pleiteiam a sua obtenção.

Nesta senda, a planta carece de uma urgente modificação legislativa destinada a regulamentar a matéria de maneira adequada e reduzir a judicialização dessas causas, levando em consideração as regulamentações permissivas vigentes que versam acerca da importação, da produção e da comercialização das

substâncias derivadas da erva, destinadas ao uso medicinal e científico, erva esta ainda catalogada como proscrita pelo ordenamento pátrio (RESENDE, 2019).

Para além da notável evolução normativa dedicada ao tratamento a base da *Cannabis* medicinal, percebe-se que ainda há impasses no que concerne a democratização do acesso a essa espécie de terapia. Para alguns pacientes, o acesso a essa espécie de tratamento ainda depende da judicialização da saúde, uma vez que nem todos possuem condições financeiras necessárias para arcar com o alto custo dos medicamentos derivados da *Cannabis* nos moldes disponíveis no mercado nacional (COSTA, 2022).

Nesse sentido, extrai-se que cerca de 25 produtos derivados da *Cannabis* são devidamente aprovados pela Anvisa, sendo o rol atualizado conforme as solicitações realizadas pelas empresas, que dependem do atendimento aos requisitos sanitários imprescindíveis para a sua manipulação (FARIAS, 2023).

Infere-se que a lista de aprovação da Anvisa reflete diretamente os interesses do setor privado do mercado brasileiro e não a realidade dos pacientes que necessitam do tratamento, desprovendo-se de uma dedicação aprofundada sobre as propriedades científicas da substância e a necessidade dos pacientes vulnerabilizados, fundamentando-se na demanda mercadológica que objetiva a lucratividade (MOTTA; MESSIAS, 2022).

É extensiva a gama de compostos químicos derivados da planta que manifestam utilidades medicinais e a falta de aprovação da Anvisa para a utilização de algumas dessas substâncias em pesquisas a serem desenvolvidas para a descoberta de novas propriedades medicinais e o seu respectivo aprimoramento dificulta o avanço da medicina e prejudica o direito à saúde.

Nesse ínterim, cite-se a medicação Mevatyl®, cuja composição compreende os canabinóides THC (27 mg) e CBD (25 mg), indicado para o tratamento de esclerose múltipla em pacientes adultos. O preço pelo qual é vendido o tópico nas farmácias e drogarias brasileiras chega a quantia de R\$ 3.999,56, montante distante da realidade financeira de boa parte da população brasileira, fato esse que obsta acesso ao direito à saúde (SITINIKI, 2022).

Deduz-se que aqueles que não possuem condição econômica suficiente para arcar com os derivados da erva disponíveis no mercado brasileiro dirigem-se à justiça para alcançar o acesso gratuitamente ou para obter autorização para realizar o auto cultivo, sendo ambas as situações morosas e danosas a saúde do paciente,

uma vez que o tempo é um fator pertinente a ser considerado nesses casos. Desta feita, a lentidão do trâmite processual não se coaduna com a eficiência que deveria ser essencial no contexto da saúde (MOTTA; MESSIAS, 2022).

O elevado custo econômico dos medicamentos derivados da *Cannabis* somado ao fato de não haver a sua disponibilização via Sistema Único de Saúde (SUS) pacificada, resulta no fenômeno da judicialização do direito fundamental à saúde. Desse modo, verifica-se que queda-se inerte o Estado no que concerne ao seu dever de promover o acesso à saúde aos cidadãos vulnerabilizados que buscam essa espécie de terapia para tratar as suas patologias, fator que agrava ainda mais a problemática.

O não estabelecimento de uma posição definitiva adotada com relação ao fornecimento de medicações à base da *Cannabis* medicinal pelo SUS resulta em uma situação de insegurança jurídica com relação à assistência terapêutica universal e à autonomia das pessoas na defesa de sua integridade, asseguradas pela Lei n° n° 8.080/1990 e imprescindível para a concretização do direito à saúde (BRASIL, 1990).

Isto posto, a mudança da lacuna normativa existente no país quanto à uma regulamentação apropriada dos derivados da *Cannabis sativa* para o uso medicinal e para o desenvolvimento de pesquisas científicas reside na adoção de um posicionamento definitivo do Estado acerca da temática, ultimando a pacificação das crescentes lides judiciais que visam a sua obtenção.

Outrossim, a regulamentação do tema é uma questão de saúde pública tendo em vista o alto custo desses medicamentos no mercado nacional, uma vez que adquiridos via importação, sendo urgente a movimentação do Estado no sentido de promover a sua incorporação na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como o seu cultivo e produção em território nacional.

4.1.1. INICIATIVAS LEGISLATIVAS REFERENTES AO CULTIVO E À PRODUÇÃO DA *CANNABIS* PARA FINS TERAPÊUTICOS

A legislação brasileira ainda carece de uma legislação apropriada acerca da *Cannabis sativa*, considerando a expressa previsão concessiva ao uso medicinal e científico feita pela Lei n° 11.343/2006. Apesar do inegável avanço tido com as resoluções destinadas a promover o acesso a essa espécie de fitoterapia, o

tratamento ainda não alcança a totalidade de pacientes que dela necessitam para melhorar a sua qualidade de vida, sendo temática alvo de diversas iniciativas que atualmente tramitam no Congresso Nacional.

O dinamismo da aplicabilidade medicinal da planta é latente e a legislação acaba não seguindo o mesmo ritmo dos avanços científicos devido aos entraves burocráticos inerentes ao processo legislativo, contudo, a pauta deve ser priorizada e discutida tendo em vista a sua indubitável relevância na sociedade brasileira. A demanda dos pacientes é constante e exponencial, merecendo especial atenção e urgência na concretização do acesso ao direito fundamental à saúde dos enfermos que precisam da *Cannabis* medicinal.

Sob esta égide, destaca-se o Projeto de Lei (PL) n° 399/2015, de autoria do deputado federal Fábio Mitidieri (PSD/SE), em sua redação original, o PL intenta alterar o art. 2° da Lei n° 11.343/2006 para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham substâncias derivadas da *Cannabis sativa* em sua formulação (BRASIL, 2015). O PL foi aprovado pela comissão especial da Câmara dos Deputados em 2021 e aguarda seguimento para discussão e votação no Senado Federal, apesar de ainda não ter sido implementada, a aprovação significou uma importante vitória para a luta canábica nacional (MARTINS; POSSO, 2023).

Após alterações no texto, o PL passou a contemplar também o cultivo da planta, projetando-se para além do seu uso medicinal, abrangendo o seu uso em pesquisas e a sua produção industrial (COSTA, 2022). Ademais, mencione-se que a regularização do cultivo abrange apenas pessoas jurídicas, devidamente autorizadas pelas autoridades competentes, de modo que seja possível observar todo o procedimento de produção e fiscalização dos medicamentos, impedindo-se que a erva adentre o mercado ilícito de entorpecentes.

A pesquisa nacional também seria fortemente beneficiada com a legislação aludida, visto que as instituições direcionadas à pesquisa científica da *Cannabis sativa*, que possuam a prévia autorização do poder público, poderiam realizar o cultivo, o plantio, a colheita, o processamento, a manipulação, a transferência, o transporte, o armazenamento, a importação e a exportação das sementes da planta (MARTINS; POSSO, 2023).

O PL supracitado também ocupa-se em dispor acerca do cultivo e produção desses medicamentos nas farmácias vivas do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, verifica-se que, com a regulamentação do cultivo nacional, o acesso

ao tratamento a base da *Cannabis* medicinal seria facilitado uma vez que os produtos não precisariam ser importados, tornando o seu custo menos elevado, proporcionando uma melhor acessibilidade aos pacientes, além de aumentar a sua qualidade (SANTOS, 2022b).

Para mais, a regulamentação do PL n° 399/2015 proporcionaria importantes impactos na economia brasileira, dado que haveria um aumento na arrecadação de impostos, a ascensão de uma nova modalidade de mercado e novas oportunidades de emprego (KAYA MIND, 2022).

Ressalte-se que, com a regulamentação do cultivo da *Cannabis sativa*, o país torna-se um potencial exportador da erva devido às suas características climáticas e territoriais favoráveis ao plantio. Além disso, o cânhamo, uma das cepas provenientes da *Cannabis sativa*, também seria beneficiado pela eventual implementação legislativa, tendo o seu cultivo legalizado e destinado para fins veterinários, alimentícios e industriais (COSTA, 2022).

No entanto, extrai-se que o PL n° 399/2015 é bastante criticado por integrantes do próprio movimento canábico uma vez que atenderia predominantemente os interesses das indústrias farmacêuticas tendo em vista que o cultivo apenas poderia ser exercido por pessoas jurídicas e o mercado da erva é extremamente lucrativo na atualidade. Desse modo, segundo essa vertente, o PL desvia-se do seu propósito basilar que consiste em promover o acesso à assistência terapêutica integral, de maneira gratuita e universal.

A principal lacuna verificada no PL n° 399/2015 remete-se à ausência de previsão do auto cultivo da planta pelos próprios destinatários da fitoterapia. O auto cultivo da *Cannabis* para fim medicinal é assegurado por diversos países, tratando-se de uma importante forma de garantir o acesso de modo legal, seguro e econômico a essa terapia (OLIVEIRA, 2023).

Infere-se que a regulamentação do PL também deve cuidar do combate ao tráfico ilegal de drogas e à criminalidade, aspecto não explorado pelas disposições do projeto em comento, nesse sentido:

A regulamentação da *Cannabis* deve abordar de forma abrangente as questões relacionadas ao combate ao tráfico e à criminalidade associada ao mercado ilegal. Isso inclui medidas efetivas de fiscalização, controle da cadeia de produção e distribuição, além de campanhas educativas que visem desencorajar o consumo de substâncias ilegais (OLIVEIRA, 2023, p. 110).

Nota-se que o PL n° 399/2015 não atende pressupostos básicos sobre os quais deveria versar, tais como políticas públicas direcionadas ao combate ao tráfico ilícito de entorpecentes. Além disso, o PL foca majoritariamente em atender os interesses do mercado farmacêutico privado que eventualmente viria a adquirir importantes vantagens nesse setor, tratando de forma subsidiária os verdadeiros destinatários que deveriam ter as suas necessidades atendidas, quais sejam os pacientes que necessitam da *Cannabis* medicinal.

Outra notável iniciativa legislativa que versa acerca da temática é o PL n° 89/2023, de autoria senador Paulo Paim (PT-RS), que institui a Política Nacional de Fornecimento Gratuito de Medicamentos Formulados de Derivado Vegetal à Base de Canabidiol, assegurando o direito ao medicamento nacional ou importado, abarcando também o fornecimento de outros canabinóides presentes na planta, dentre eles o tetrahydrocannabinol, prevendo a sua disponibilização nas unidades de saúde públicas e privadas conveniadas ao SUS (AGÊNCIA SENADO, 2023).

O referido PL dispõe que para receber o medicamento reivindicado, o paciente deve estar cadastrado perante o SUS, além de comprovar não possuir condição aquisitiva suficiente para comprá-lo nos moldes disponíveis no mercado farmacêutico nacional, apresentar a requisição e a prescrição médica, acompanhada de laudo expondo os motivos da pertinência do tratamento.

A política busca ampliar o acesso à saúde, oferecendo acolhimento e tratamento adequado a pacientes que necessitam de tratamento com *Cannabis* medicinal. Conforme a visão de Paim, o objetivo é alinhar o atendimento com padrões modernos e reconhecidos internacionalmente. Menciona ainda que entre os beneficiários estão pacientes com condições médicas onde a eficácia da *Cannabis* está comprovada, como epilepsia, transtorno do espectro autista (TEA), esclerose, Alzheimer e fibromialgia (AGÊNCIA SENADO, 2023).

O PL também inclui a realização de políticas públicas que promovam debates e forneçam informações científicas acerca da maconha medicinal, por intermédio de palestras, fóruns, simpósios e cursos de capacitação para gestores e profissionais de saúde. Outrossim, sugere ainda a possibilidade de parcerias entre o Estado e organizações e associações, preferencialmente sem fins lucrativos.

Acerca das iniciativas legislativas facilitadoras do acesso à *Cannabis* medicinal a nível estadual, o senador Paulo Paim (PT-RS), autor do PL n° 89/2023 salienta que:

A legislação dos entes subnacionais vem avançando a passos largos. Municípios como Salvador, Porto Alegre, Mogi das Cruzes, Ribeirão Pires, São Paulo, Goiânia, entre outras, e estados como São Paulo, Alagoas, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Distrito Federal e Piauí, vêm avançando nessa direção por meio da discussão ou mesmo aprovação de programas ou políticas para incluir tais medicamentos entre os assegurados pelo Sistema Único de Saúde (AGÊNCIA SENADO, 2023).

Para mais, a Câmara Municipal de João Pessoa, capital da Paraíba, aprovou em outubro de 2023 a Política Municipal de Uso de *Cannabis* para fins medicinais permitindo a distribuição gratuita através do SUS (ABRACE, 2023). Com a referida política, a capital paraibana passa a fazer parte da lista de estados e cidades brasileiras que autorizam a dispensação da *Cannabis* medicinal pelo SUS. Ademais, em setembro de 2023, o Datafolha divulgou pesquisa que demonstra que 76% da população brasileira aprova o uso da maconha medicinal (BRASIL DE FATO, 2023).

Isto posto nota-se que o crescente número de iniciativas legislativas que ocupam em regular políticas de fornecimento gratuito de medicamentos de substâncias oriundas da *Cannabis sativa*, bem como as que versam sobre a comercialização e a possibilidade de cultivo do vegetal em território nacional, denotam uma preocupação com os pacientes que necessitam do acesso a esse tratamento para alcançarem uma boa qualidade de vida e terem o seu direito à saúde efetivamente assegurado, conforme preceitua a Constituição Federal de 1988.

4.2. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS COM A LEGALIZAÇÃO DA *CANNABIS* MEDICINAL

A revolução da *Cannabis* medicinal vem ganhando cada vez mais relevância no cenário internacional, sendo a realidade de muitos países que possuem legislações direcionadas a essa temática. Com a ascensão das evidências científicas e medicinais acerca da *Cannabis sativa* L. o seu uso terapêutico passou a ser reconhecido e regulamentado por diversas nações cujas legislações asseguram

o acesso ao tratamento de maneira legal e segura, observando-se os ditames normativos.

As políticas proibicionistas empregadas nesses países apresentavam diversas falhas, uma vez que a criminalização originou um intenso e violento movimento de guerra às drogas, além de aumentar o mercado ilícito de drogas e promover a estigmatização de algumas substâncias que possuem notáveis propriedades medicinais, tais como os compostos derivados da maconha. Como um meio de contornar toda essa violência e permitir o usufruto das qualidades medicinais do vegetal, muitos países optaram por regulamentar a planta, como forma de reduzir os danos causados pelo proibicionismo e promover a sua reconhecida aplicabilidade medicinal àqueles que precisam.

É inconteste que a legalização medicinal da erva, abrangendo a sua comercialização, o seu cultivo e a sua produção nacional, revela-se mais eficaz do que a proibição total e desmedida que não dedica-se a observar o fenômeno da criminalização de modo mais abrangente, com enfoque em estudos científicos e sociais acerca de vários aspectos que envolvem a substância (PAULA, 2019).

O Uruguai foi o primeiro país do mundo a legalizar todas as formas de uso da erva, em 2013, autorizando a sua utilização medicinal e recreativa, dentre outras aplicabilidades; tornando-se referência mundial nesse âmbito. No país, o controle sobre o processo de produção, fornecimento e comercialização da erva é exercido pelo próprio Estado, com a adoção dessa medida o governo uruguaio pretendeu desarticular o narcotráfico nacional, estimado em aproximadamente 30 milhões de dólares ao ano (CAULY, 2013).

Com a implementação da legalização da *Cannabis*, o Uruguai intencionou reduzir os índices de violência aumentados pela proscrição, além de promover a arrecadação de impostos para o investimento em educação e saúde (PAULA, 2019). Nota-se que com o advento da legalização não houve aumento no número de consumo de drogas e prisões relacionadas ao tráfico ilícito da erva diminuíram drasticamente.

No entanto, segundo dados fornecidos pelo Instituto de Regulação e Controle de *Cannabis* (IRCC), a minoria dos consumidores da substância no Uruguai adquirem-na legalmente, enquanto a maioria dos consumidores direciona-se ao mercado ilegal sob a justificativa de que a maconha disponível no mercado é insuficiente e de baixa potência (G1, 2022).

Na América Latina, verifica-se que o Brasil é um dos poucos países no qual ainda não foi regulamentado o plantio da *Cannabis* sativa para fins medicinais, prática adotada em países como Uruguai, Argentina, Equador e Colômbia.

Nos Estados Unidos o uso terapêutico é regulamentado em cerca de 36 estados, dos quais 16 deles aprovaram o seu uso recreativo (MONÇÃO, 2023). Não havendo regulamentação federal acerca da matéria. Todavia, extrai-se que o país é um dos maiores cultivadores de maconha do mundo, possuindo uma produção em grande escala. A legalização adotada por esses estados visavam o desmoronamento do narcotráfico nacional, no entanto, a realidade é que o mercado ilegal permanece forte e comercializa majoritariamente drogas verdadeiramente perigosas, constituindo em uma grande crise sanitária da sociedade estadunidense (PAULA, 2019).

O Canadá, por sua vez, legalizou o uso medicinal e recreativo da planta em 2018, permitindo que as pessoas possam comprar, cultivar e possuir até 30 gramas de *Cannabis*, sendo a sua regulamentação parâmetro mundial de legalização da maconha. O seu uso medicinal no país se dá mediante prescrição médica (MONÇÃO, 2023).

A Holanda também destaca-se no panorama internacional de legalização da *Cannabis* uma vez que descriminalizaram pequenas quantidades da substâncias e determinaram locais específicos para o seu desfruto recreativo, os denominados *coffee shops* (espaços voltados para venda e consumo próprio da erva), apesar da existência desses estabelecimentos, o uso da erva aquém desses ambientes é considerado ilegal (PAULA, 2019). O posicionamento adotado pelas autoridades holandesas visam separar o uso da maconha do consumo de drogas danosas e pesadas, mostrando-se uma política eficaz de controle de entorpecentes.

Averigua-se que as experiências internacionais com a legalização da *Cannabis* para fins terapêuticos evidenciam os seus benefícios econômicos, sociais, industriais e a sua importante colaboração para com a saúde pública; além de abrir caminhos para outras regulamentações, a exemplo do uso recreativo da substância.

Depreende-se que a tendência mundial é no sentido de legalizar a *Cannabis* medicinal tendo em vista o avanço das pesquisas científicas que demonstram as suas propriedades terapêuticas, percebe-se que a partir dessa legalização as pessoas possuem meios acessíveis para melhorarem a sua qualidade de vida de

maneira segura e controlada, sendo desnecessário recorrer ao mercado ilícito para adquirirem os seus tratamentos.

4.3. PERSPECTIVAS ACERCA DA DESCRIMINALIZAÇÃO E DA LEGALIZAÇÃO DA *CANNABIS SATIVA* NO BRASIL

No Brasil, a regulamentação atual atribuída à *Cannabis sativa L.* consiste em resoluções permissivas acerca do seu uso terapêutico, temática alvo de diversas iniciativas legislativas que tramitam no Congresso Nacional. As iniciativas legislativas que versam sobre o referido fenômeno versam tanto sobre a sua comercialização e aplicação em outras finalidades, quanto ao seu cultivo nacional.

A realidade da política proibicionista ainda vigente no país no tocante à *Cannabis sativa*, mesmo diante de todas as evidências das propriedades da substância, sustenta um quadro de violência sistemática responsável por vitimizar diariamente pessoas marginalizadas e periféricas sob o crivo da Lei nº 11.343/2006. A ambiguidade da referida lei dá margem a discricionariedade e reação desmedida das autoridades responsáveis pela vigilância da política de entorpecentes brasileira.

Nesta senda, o renomado médico e pesquisador brasileiro, Elisaldo Carlini, especialista em Maconha medicinal, afirma que:

O perigo maior do uso da maconha é expor os jovens a consequências de ordem policial sumamente traumáticas. Não há dúvidas que cinco dias de detenção em qualquer estabelecimento policial são mais nocivos à saúde física e mental que cinco anos de uso continuado de maconha (CARLINI, 2006).

É perceptível que o consumo da maconha há muito encontra-se presente na sociedade brasileira e demonstra projeções ainda maiores, apesar da rígida política proibicionista vigente que não funciona para reduzir os danos causados pelos entorpecentes e acaba impedindo o direito ao uso terapêutico da substância.

O aumento exponencial da procura por terapias à base da maconha vem proporcionando intensos debates no país acerca de uma legislação apropriada e nacional acerca da temática, com o intuito de haver um posicionamento definido acerca da sua utilidade medicinal, de modo a viabilizar o seu acesso e assegurar o direito à saúde aos enfermos que necessitam dessa espécie de tratamento.

Em sede de evolução normativa destinada a legislar acerca da *Cannabis sativa*, vários Projetos de Lei destinam-se a tratar sobre a temática, no entanto, pelo próprio estigma remanescente nas autoridades políticas brasileiras a pauta não é priorizada, carecendo de urgente regulamentação apropriada e responsável à nível nacional. As divergências existentes no Congresso Nacional acerca da descriminalização e legalização da substância obstam o avanço da regulamentação apropriada do tema.

Recentemente, um importante passo foi dado para a concretização da descriminalização no cenário jurídico nacional, uma vez que o Supremo Tribunal de Federal (STF) deu continuidade a votação do Recurso Extraordinário 635659, com repercussão geral, Tema 506, no qual se discute a descriminalização do porte de drogas para consumo próprio. Até o dia 24 de agosto de 2023, haviam 5 votos pela inconstitucionalidade da criminalização do porte de maconha para consumo próprio e 1 voto que considera válida a criminalização presente no artigo 28 da Lei nº 11.343/2006, apesar da despenalização trazida pelo diploma normativo (ALTINO, 2023).

Os parâmetros estabelecidos na votação até o momento foram sugeridos pelo Ministro Alexandre de Moraes que presume como usuários os indivíduos flagrados portando de 25mg a 60mg de maconha ou que possuam 6 plantas fêmeas (ALTINO, 2023).

Compreende-se que a votação do Recurso Extraordinário em andamento representa um importante passo para a revolução canábica e a redução dos danos causados pela política proibicionista vigente, intentando estabelecer parâmetros objetivos de diferenciação entre o usuário e o traficante, reduzindo assim a errônea punibilidade do indivíduo usuário.

Sem embargo, sabe-se que a mudança de pensamento do Estado punitivista vai além do estabelecimento da quantidade de drogas que configura o usuário, uma vez que o cenário atual de guerra às drogas é permeado de questões estruturais históricas, sociais e raciais, tratando-se de uma mudança profunda e gradual da atual visão estatal.

Nota-se que as movimentações tomadas para modificar o tratamento conferido à *Cannabis sativa* pela legislação brasileira têm o potencial de reduzir a violência e diminuir a população prisional do país; a partir de uma regulamentação consciente e especializada acerca da temática.

Assim sendo, a regulamentação apropriada da planta também afeta substancialmente a realidade das pessoas que dela necessitam para tratarem-se, de modo que uma legislação dedicada a dispor acerca da comercialização, da produção e do cultivo facilitaria o acesso à terapia, que não mais dependeria majoritariamente da importação das substâncias necessárias ao fabrico desses medicamentos, sendo pertinente a previsão do fornecimento dessa espécie de fármaco via Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a obediência aos princípios da universalidade e a concretização da assistência farmacêutica integral.

Para mais, no que concerne às perspectivas da regulamentação do mercado canábico no Brasil, consoante dados coletados e projetados pela Kaya Mind:

Em território brasileiro, o valor de mercado da maconha pode atingir o total de R\$ 26 bilhões no 4º ano após a regulamentação, incluindo os três usos da planta (medicinal, adulto e industrial). [...] Ainda, deste total, seriam recolhidos R\$ 8 bilhões de impostos para o governo, o que possibilitaria investimentos importantes nas áreas da saúde, educação, economia, tecnologia e mais (SANTOS, 2022b).

Nesta senda, depreende-se que a efetivação da regulamentação do cultivo e do uso da *Cannabis sativa* abrangendo a sua integralidade, direcionados aos mais variados fins proporcionaria grandes impactos em diversos ramos. A eventual regulamentação acerca do mercado da planta alteraria o cenário das empresas canábicas e não-canábicas, impactando substancialmente o âmbito trabalhista e a economia nacional (SANTOS, 2022b).

Além disso, a eventual regulamentação do cultivo da *Cannabis sativa* traria benefícios quanto à sustentabilidade, uma vez que o seu plantio contribui para a manutenção do meio ambiente. Isso deve-se ao fato de que o cânhamo, cepa do vegetal, representa uma alternativa sustentável de aplicabilidade no ramo industrial e civil. Ademais, estudos demonstram que o cânhamo é capaz de absorver cerca de 16 toneladas de dióxido de carbono do ar anualmente, enquanto outras espécies normalmente absorvem por volta de 6 toneladas no mesmo decurso de tempo (TURBIANI, 2022).

Desta feita, verifica-se que a *Cannabis sativa* L. possui inúmeras aplicabilidades que vão desde o seu uso medicinal e recreativo, até a sua aplicação no meio industrial e seus benefícios ambientais. Desse modo, nota-se que compete

ao Estado a elaboração de uma legislação apropriada e especializada acerca das substâncias.

Com o poder de fiscalizar, controlar, fiscalizar e taxar a erva concentrado na mão do Estado, este torna-se apto a assegurar os padrões de qualidade e a comercialização da substância, proporcionando mais segurança àqueles que pretendem usufruir da planta, assim como ocorre com o controle exercido sobre as drogas permitidas no país, quais sejam, o cigarro, o álcool e os medicamentos submetidos a controle especial (PAULA, 2019).

Sob esta égide, constata-se que o Brasil carece de uma legislação adequada acerca da *Cannabis sativa*, de modo a assegurar o controle apropriado que requer a substância. Nesta senda, depreende-se que a regulamentação da sua produção, comercialização e cultivo nacional é imprescindível para garantir as atuais necessidades da sociedade brasileira para com a planta. Em especial, é inconteste a notoriedade de referida legislação para a concretização do acesso a *Cannabis* medicinal como meio de garantir o direito à saúde, tutelado pela Constituição Federal de 1988, beneficiando pacientes e suas famílias que precisam desse medicamento para viver com qualidade e depositam nele a esperança em dias melhores, livres de efeitos colaterais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto no presente estudo, verifica-se que a *Cannabis sativa* L. sempre esteve presente na história da humanidade, sendo utilizada para diversos fins, dentre os mais usuais cite-se os medicinais, ritualísticos e religiosos. A substância foi introduzida no Brasil pelos povos africanos e permanece presente na sociedade brasileira até os dias atuais.

Tendo em vista a conexão da substância com movimentos identitários e culturais de povos socialmente segregados, tornou-se tendência mundial a implementação de uma política proibicionista anticientífica e hegemônica em torno da planta.

No Brasil, a atual política de entorpecentes é a Lei nº 11.343/2006, oriunda da necessidade de exercer controle sobre as camadas menos favorecidas da população que possuem a erva como costume e prática cultural. A implementação da lei visa combater o narcotráfico e a criminalidade dele advindas, no entanto, mostra-se bastante abstrata no que concerne à diferenciação entre o usuário e o traficante, proporcionando margem para a atuação discricionária das autoridades policiais e judiciais, muitas vezes permeada por estigmas sociais, culturais e raciais, tal discricionariedade culmina na morte de diversas pessoas, vítimas da violência estatal.

Para mais, a atual política brasileira não sana a problemática verificada com o uso medicinal da *Cannabis sativa*, substância proscrita pelo ordenamento jurídico nacional, que obsta o acesso a planta para o seu uso medicinal, violando assim o direito fundamental à saúde assegurado pela Constituição Federal de 1988. A dificuldade ao acesso da substância nos moldes disponíveis no mercado nacional advém do elevado custo econômico dos produtos, cuja maioria dos insumos para a produção do medicamento são adquiridos via importação.

Conclui-se que a falta de legislação nacional destinada a regulamentar apropriadamente o uso, a produção, a comercialização e o cultivo da planta em território nacional retrata a omissão do estado para com o exercício do seu dever constitucional de assegurar o direito à saúde de seus cidadãos, uma vez que o atual posicionamento estatal desconsidera incontestes evidências científicas acerca da

aplicabilidade fitoterápica da erva e pauta-se em uma política ideológica e segregacionista.

A inércia do Estado resulta no agravamento da insegurança vivenciada pela parcela mais vulnerabilizada da população, que consiste nas pessoas com reduzido poder aquisitivo. Desse modo, infere-se que o fornecimento do medicamento por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a eventual regulamentação do cultivo nacional de *Cannabis sativa*, representariam grandes avanços nessa seara, concretizando a democratização do acesso à substância aos pacientes e famílias que nela depositam a esperança de uma vida para além da mera sobrevivência, mas primordialmente, com efetiva qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABRACE. **Câmara de João Pessoa aprova distribuição gratuita de Cannabis medicinal.** Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança – Abrace. 2023. Disponível em: <https://abraceesperanca.org.br/camara-de-joao-pessoa-aprova-distribuicao-gratuita-de-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 20 out. 2023.

AGÊNCIA SENADO. **Projeto cria política para distribuir medicamento à base de canabidiol no SUS.** 2023. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/02/24/projeto-cria-politica-para-distribuir-medicamento-a-base-de-canabidiol-no-sus#:~:text=Para%20receber%20o%20medicamento%20ou,com%20as%20raz%C3%B5es%20da%20prescri%C3%A7%C3%A3o](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/02/24/projeto-cria-politica-para-distribuir-medicamento-a-base-de-canabidiol-no-sus#:~:text=Para%20receber%20o%20medicamento%20ou,com%20as%20raz%C3%B5es%20da%20prescri%C3%A7%C3%A3o.). Acesso em: 29 set. 2023.

ALTINO, Lucas. **Porte de maconha pode ser descriminalizado pelo STF.** 2023. O Globo. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2023/05/porte-de-maconha-pode-ser-descriminalizado-pelo-stf-nessa-quarta-precisamos-parar-de-ser-vistos-como-marginais-diz-cultivadora.ghtml>. Acesso em: 15 set. 2023.

AMAME. **Cannabis Medicinal na História.** AMAME. 2019. Disponível em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 29 ago. 2023.

ARAÚJO, Gabriel Fonseca de. **O Confronto entre a Tutela Constitucional à Saúde e o Fornecimento de Canabidiol para Uso Medicinal: abordagem à luz da atual jurisprudência brasileira.** 2021. 23 f. Artigo (Graduação em Direito) - Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2022. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/3602>. Acesso em: 29 set. 2023.

BARROS; André; PERES; Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. In: **Revista Periferia.** v. 3, n. 2, jul-dez, 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/3953>. Acesso em: 4 set. 2023.

BITTENCOURT, Claudia. **Anvisa tira canabidiol, derivado da maconha, da lista de substâncias proibidas.** 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/anvisa-tira-canabidiol-derivado-da-maconha-da-lista-de-sustancias-proibidas>. Acesso em: 6 out. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL DE FATO. **Uso medicinal da maconha é aprovado por 76% da população brasileira, indica Datafolha.** Brasil de Fato. 2023. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2023/09/23/uso-medicinal-da-maconha-e-aprovado-por-76-da-populacao-brasileira-indica-datafolha#:~:text=Entre%20os%20eleitores%20do%20ex,da%20maconha%20para%20fins%20medicinais>. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. **Lei de Drogas, nº 11.343/2006, de 23 de agosto de 2006.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. **Lei de Drogas, nº 6.368/1976, de 21 de outubro de 1976.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **RDC nº 03, de 26 de janeiro de 2015.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0003_26_01_2015.pdf. Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **RDC nº 17, de 06 de maio de 2015.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf. Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **RDC nº 327, de 09 de dezembro de 2019.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf. Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **RDC nº 660, de 30 de março de 2022.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-660-de-30-de-marco-de-2022-389908959>. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998a.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso: 12 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998b.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 89/2023,** do Senador Paulo Paim. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/155747>. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 399/2015,** do Deputado Federal Fábio Mitidieri. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. **Relatório do Ministério das Relações Exteriores, 1959.** Disponível em: https://antigo.funag.gov.br/chdd/images/Relatorios/Relatorio_1959.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Informativo nº 590.** 2016. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?aplicacao=informativo&acao=pesquisar&livre=@cnot=016054#:~:text=11.343%2F2006%20apresenta%2Dse%20como,trazer%20consigo%2C%20guardar%2C%20prescrever%2C>. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental em Recurso Extraordinário RE 1.235.983/PE**. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752676166>. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental em Recurso Extraordinário com Agravo RE 635.679/GO**. 2011. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1694642>. Acesso em: 11 out. 2023.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. In: **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 55, n.4, p. 314-317, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/xGmGR6mBsCFjVMxtHjdsZpC#>. Acesso em: 4 set. 2023.

CARVALHO, André. **Maconha Medicinal no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://www.uol/noticias/especiais/maconha-medicinal.htm#maconha-medicinal-no-brasil>. Acesso em: 2 out. 2023.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: (do discurso oficial às razões da descriminalização)**. 365f. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106430>. Acesso em: 2 out. 2023.

CAULY, Fernando. **Uruguai, na contramão dos vizinhos, quer ser modelo**. Carta Capital. 2013. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/mundo/ao-legalizar-maconha-uruguai-vai-na-contramao-dos-vizinhos-e-quer-ser-modelo-8013/>. Acesso em: 21 out. 2023.

CFM. **Resolução nº 2.113/2014, de 16 de dezembro de 2014**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 20 out 2023.

CFM. **Resolução nº 2.324/2022, de 14 de outubro de 2022**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2324>. Acesso em: 20 out 2023.

COATTI NETO, Tadeu. **A luta pelo acesso ao direito à saúde por meio do uso terapêutico da *Cannabis sativa* no estado da Paraíba**. 191f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18535?locale=pt_BR. Acesso em: 30 set. 2023.

COSTA, Nathalia Gomes da. **Os processos de regulamentação do uso medicinal e terapêutico da maconha no Brasil: uma análise em torno do *status legal da Cannabis***. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Segurança Pública e Social, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, 2022. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/25711>. Acesso em: 16 out. 2023.

CROPLIFE. **Cannabis, a planta que vem desde a antiguidade servindo de remédio para muitas doenças**. CropLife Brasil, 2021. Disponível em: <https://croplifebrasil.org/noticias/cannabis-a-planta-que-vem-desde-a-antiguidade-servindo-d-e-remedio-para-muitas-doencas/>. Acesso em: 7 set. 2023.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **O Poder dos Juízes**. São Paulo: Saraiva, 1996. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4305162/mod_resource/content/0/DALLARI%2C%20

Dalmo.%20O%20Poder%20dos%20Ju%C3%ADzes.%20Cap.%20X%20%28p%C3%A1ginas%2085%20a%2094%29.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

FACHIN, Zulmar. Funções do Poder Judiciário na Sociedade Contemporânea. In: **Ciências Sociais Aplicadas em Revista**. v. 9, n. 16, 2009. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/4590>. Acesso em: 25 out. 2023.

FARIAS, Erika. **Novos tempos: Cannabis Medicinal ganha espaço no SUS**. EPSJV/Fiocruz. 2023. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/novos-tempos-cannabis-medicinal-ganha-es-paco-no-sus>. Acesso em: 12 ago. 2023.

GONTIÈS, Bernard; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. Maconha: uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica. In: **Revista Mneme**. v. 4, n. 7, p. 47-63, fev-mar, 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/164>>. Acesso em: 10 set. 2023.

GONTIJO, Érika Cardoso; CASTRO, Geysilla Lorrany; PETITO, Anamaria Donato de Castro. Canabidiol e suas aplicações terapêuticas. In: **REFACER - Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**. v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3360>. Acesso em: 7 set. 2023.

GRECCO, Marcelo. **ONU e a Cannabis: as mudanças depois da reclassificação**. The Green Hub. 2021. Disponível em: <https://thegreenhub.com.br/onu-e-a-cannabis-as-mudancas-depois-da-reclassificacao/#:~:text=Em%20dezembro%20de%202020%2C%20a,reservado%20aos%20entorpecentes%20mais%20perigosos>. Acesso em: 20 set. 2023.

GRIPP, Letícia Bustilho. **Constitucionalidade do Acesso a Tratamento Médico Alternativo A Base do Composto Conhecido Como Canabidiol**. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Direito, Universidade Federal Fluminense – UFF. Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff;/handle/1/4464>. Acesso em: 4 set. 2023.

G1. **Legalização da maconha no Uruguai diminui tráfico, mas mercado ilegal ainda tem mais de 70% dos clientes**. G1. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2022/09/21/legalizacao-da-maconha-no-uruguai-diminui-trafico-mas-mercado-ilegal-ainda-tem-mais-de-70percent-dos-clientes.ghtml>. Acesso em: 21 out. 2023.

KAYA MIND. **Legalização da Maconha: o uso e a liberação da cannabis no Brasil**. Kaya Mind. 2021. Disponível em: <https://kayamind.com/o-uso-e-a-legalizacao-da-maconha-no-brasil/>. Acesso em: 21 out. 2023.

KAYA MIND. **Mercado da cannabis: dados importantes, projeções futuras, empresas e mais**. Kaya Mind. 2022. Disponível em: <https://kayamind.com/mercado-da-cannabis-dados-importantes/>. Acesso em: 19 out. 2023.

KAYA MIND. **RDCs de cannabis: o acesso ao canabidiol na Anvisa**. Kaya Mind. 2023. Disponível em: <https://kayamind.com/rdcs-de-cannabis/>. Acesso em: 19 out. 2023.

MARTINS, Denise do Amaral POSSO, Irimar de Paula. Legislação atual sobre cannabis medicinal. Histórico, movimentos, tendências e contratendências no território brasileiro. In:

BrJP, Brazilian Journal of Pain. 6 (Suppl 2):S75-S79, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/MfJFNtDgvpXHrFpxnFLkCgv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2023.

MEDEIROS, José Luan da Costa. **Reflexões sobre a Cannabis no Brasil: utilitário, cultural, penal.** 19f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de História, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, 2012. Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/3155>. Acesso em: 10 set. 2023.

MONÇÃO, Júlia Pinheiro. **O direito fundamental à saúde e o acesso à Cannabis Medicinal no Brasil: a relevância da democratização para a Lei nº 12.764/2012.** 51f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Direito, Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/3355/1/JULIA%20PINHEIRO%20M%20ON%20c%27%20c%27%2083O.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

MOTTA, João Francisco Barreto Neto da; MESSIAS, Diego Batista. Cultivo da *Cannabis sativa* para fins medicinais: análise da legalização nas esferas legislativa e judiciária à luz do texto constitucional e da Lei de Drogas. In: **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE.** v. 8, n. 5, p. 3100-3118, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6024>. Acesso em: 19 out. 2023.

NAHAS, G. G. **A maconha ou a vida.** Rio de Janeiro: Nórdica, 1986.

NASCIMENTO, Jéssica. **A saga da família que foi pioneira no tratamento com extrato da maconha.** 2019. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2019/12/06/mae-que-foi-pioneira-em-trazer-canabidiol-ao-pais-festeja-decisao-da-anvisa.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 6 out. 2023.

NEVES, Joana Manoela Cordeiro das. **Negativa de Fornecimento de Remédio Base Canabidiol para Tratamento da Epilepsia.** 15f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Direito, Centro Universitário dos Guararapes – UNIFG, Jaboaão dos Guararapes, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/34882/1/TCC%20-%20JOANA%20MANOELA.pdf>. Acesso em: 2 out. 2023.

NORONHA, José Carvalho de. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. In: **Cad. Saúde Pública.** v. 29, n. 5, p. 847-849, mai, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KM8zmWvsKqQkWLLCSx5kPsB/#>. Acesso em: 2 out. 2023.

NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. O direito à saúde e a efetividade dos direitos sociais. In: **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos.** Bauru, v. 41, p. 77-79, set./dez. 2004. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/42255>. Acesso em: 02 out. 2023.

OLIVEIRA, João Pedro Dutra Pietricovsky de. **O debate legislativo sobre o marco regulatório da Cannabis do Brasil: análise do Projeto de Lei nº 399/2015 e perspectivas futuras.** 186f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Direito, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2023. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/35343>. Acesso em: 26 out. 2023.

OLIVEIRA, Monique Batista de. **O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil.** 313f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/974185>. Acesso em: 2 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 2 out. 2023.

PAULA, Maria Caroline Estrela de Paula. **Discussão acerca da possibilidade de legalização do cultivo e produção da *Cannabis Sativa* para o uso medicinal no Brasil**.

59f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Direito, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Sousa, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/13372>. Acesso em: 12 ago. 2023.

PIERRO NETO, Pedro Antônio. **Uma breve história de 12 mil anos sobre o uso medicinal da *Cannabis***. 2020. Disponível em:

<https://sechat.com.br/uma-breve-historia-de-12-mil-anos-sobre-o-uso-medicinal-da-cannabis/>. Acesso em: 4 set. 2023.

RESENDE, José Renato Venâncio. **A ampliação regulamentatória do uso medicinal da Maconha como forma de efetivação do direito fundamental à saúde**. 205f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/27761>. Acesso em: 19 mar. 2023.

ROBINSON, Rowan. **O Grande Livro da *Cannabis*: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

SALGADO, Arthur Ripel. **Acesso à *Cannabis* como tratamento alternativo e os custos da proibição no Brasil**: Análise da constitucionalidade da Lei 11.343/06 e o reflexo da adoção da guerra às drogas como princípio. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Direito, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/25448>. Acesso em: 7 set. 2023.

SANTOS, Ana Clara Rodrigues Vespasiano dos. **Direito à Saúde: Os Reflexos da Judicialização do Acesso à Medicamentos à Base de *Cannabis* no Brasil**. 17f.

Pós-graduação MP em Ação, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.femperj.org.br/assets/files/DIREITO-SADEOSREFLEXOSDAJUDICIALIZAODOACESSOMEDICAMENTOSBASEDECANNBISNOBRASIL.pdf>. Acesso em: 2 out. 2023.

SANTOS, Lara. **Legalização da maconha – saiba o status no Brasil e no Mundo**. Kaya Mind. 2022b. Disponível em: <https://kayamind.com/legalizacao-da-maconha/>. Acesso em: 19 out. 2023.

SANTOS, Maria Eduarda Nunes dos. **Direito à saúde, uso do canabidiol no tratamento de enfermidades neurológicas e outras, verificação de sua possibilidade no Brasil**.

67f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Direito, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, 2022a. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/27875>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SANTOS, Victor Hugo Anzowski dos. **Breve Análise Histórica da Política Criminal de Drogas no Brasil**. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Direito, Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, 2021. Disponível em:

<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71277>. Acesso em: 25 out. 2023.

SILVA, Livia Marcelli da. **A Legalização do Uso do Canabidiol e Tetrahydrocanabidiol no Brasil à Luz do Direito Humano à Saúde**. 2019. Disponível em:

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-legalizacao-do-uso-do-cannabidiol-e-tetrahydrocannabidiol-no-brasil-a-luz-do-direito-humano-a-saude/>. Acesso em: 22 set. 2023.

SITINIKI, Rafaela Sarturi. **Mevatyl**. Consulta Remédios. 2023. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/mevatyl/p>. Acesso em: 17 out. 2023.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. In: **BIS, Boletim do Instituto de Saúde**. v. 12, n. 3, p. 227-233, dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33756/32562>. Acesso em: 19 set. 2023.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. O uso de drogas e a instauração do proibicionismo no Brasil. In: **Saúde & Transformação Social**. v. 4, n. 2, p.117-125, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265328844014.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

TRAVASSOS, Claudia; CASTRO, Mônica Silva Monteiro de. Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de Serviços de Saúde. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., e CARVALHO, A. I. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 183-206, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-10.pdf>. Acesso em: 27 set. 2023.

TURBIANI, Renata. **Cannabis pode ajudar a combater as mudanças climáticas, mostra pesquisa**. Época Negócios: Ciência e Saúde. 2022. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2022/11/cannabis-pode-ajudar-a-combater-as-mudancas-climaticas-mostra-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 26 out. 2023.

UNIFESP. Um advogado do canabidiol. In: **Entreteses, Revista UNIFESP**. Edição 5, 2015. Disponível em: <https://www.unifesp.br/edicao-atual-entreteses/item/1905-um-advogado-do-cannabidiol>. Acesso em: 24 out. 2023.

VIDAL, Sergio M. S. **Cannabis Medicinal: Introdução ao Cultivo Indoor**. Salvador: Edição do Autor, 2010.

VIEIRA, Lindicacia Soares; MARQUES, Ana Emília Formiga; SOUSA, Vagner Alexandre de. O uso de *Cannabis* sativa para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura. In: **Scientia Naturalis**. v. 2, n. 2, p. 901-919, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SciNat/article/view/3737>. Acesso em: 7 set. 2023.