

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS**

**DEPARTAMENTO DE DIREITO**

**CAMILA FELTRIN AZEVEDO**

**O ACESSO LEGAL À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL: UM DIREITO  
FUNDAMENTAL**

**FLORIANÓPOLIS**

**2020**

**CAMILA FELTRIN AZEVEDO**

**O ACESSO LEGAL À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL: UM DIREITO  
FUNDAMENTAL**

**Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em  
Direito do Centro de Ciências Jurídicas da  
Universidade Federal de Santa Catarina como  
requisito para a obtenção do título de Bacharel em  
Direito.**

**Orientador: Prof. Dr. Luana Renostro Heinen**

**FLORIANÓPOLIS**

**2020**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer às pessoas que tornaram possível a elaboração deste TCC:

Primeiramente, a minha orientadora, professora Dr<sup>a</sup> Luana Renostro Heinen, por aceitar a orientação de um tema não tão convencional e por dar um norte concreto que eu deveria seguir para escrever este trabalho, sem me perder em tangentes e diversas possibilidades de escrita e abordagem do tema;

A minha mãe, quem desde o início incentivou a busca pelo tema e esteve aberta a discutir o impacto do cultivo, fabricação e uso do óleo de Cannabis. Nossas discussões renderam conclusões muito interessantes.

Aos demais autores e autoras, de artigos acadêmicos, matérias jornalísticas, livros, lives no youtube etc, que registraram um pouco da história da Cannabis medicinal no Brasil, no passado e no presente. Todas as informações sobre as Associações, a luta individual de cada paciente, as modificações dentro de órgãos regulatórios, as propostas e projetos de lei na Câmara, os debates paralelos e informais que se faz sobre o cultivo e uso da Cannabis medicinal entre tantos outros materiais que tive acesso não teriam sido lidos e/ou citados se outras e outros não tivessem desempenhado o papel de documentá-los.

“Neque porro quisquam est qui dolorem ipsum quia dolor sit amet, consectetur, adipisci velit...”

"There is no one who loves pain itself, who seeks after it and wants to have it, simply because it is pain..."

“Não há ninguém que ame a dor por si só, que a busque e a queira, simplesmente porque é dor...” (*Cicero, Lorem Ipsum*, seção 1.10.32 de "Finibus Bonorum et Malorum" - The Extremes of Good and Evil - 45 BC).

## RESUMO

A presente pesquisa possui como objetivos analisar quais são as formas legais de acesso à Cannabis Medicinal no Brasil e de que forma estas se concretizam, sabendo estar o consumo e cultivo da Cannabis proibidos por lei, sem distinção do uso recreativo ou medicinal. Para isso, parte-se do estudo do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde, do direito à vida (uma vida digna), materializando os direitos e garantias constitucionais declaradas na Constituição Federal. Analisa-se a legislação em âmbito internacional e de que forma esta influenciou a elaboração das leis nacionais, as quais determinaram a inserção da Cannabis como droga a ser combatida pelas políticas do Estado brasileiro. Através da história da proibição da planta no Brasil, compreende-se quais são as origens da proibição e perseguição da Cannabis e seus usuários, em uma campanha de difamação da planta, apesar de suas conhecidas propriedades terapêuticas.

A partir da análise de estudos científicos a pesquisa demonstra a possibilidade de obtenção de um fármaco com propriedades preventiva, profilática, e curativa, o qual pode ser a última esperança de um paciente, nas mais diversas patologias, mas que enfrenta entraves jurídico-burocráticos, excesso de tempo e alto custo que dificultam o processo. Apesar dos obstáculos, existem meios para acessar legalmente medicamentos derivados da cannabis, desde a compra em farmácia, adquirir de associação que produz o óleo, a importação ou a impetração de Habeas Corpus para cultivo em casa.

Alguns projetos de lei que tramitam na Câmara de Deputados versam sobre o uso da medicinal da Cannabis. Os PL's mais relevantes à temática da Cannabis medicinal foram mapeados, analisados e comparados utilizando quatro critérios: abordagem da temática da Cannabis Medicinal, possibilidade de produção de fármacos pela indústria farmacêutica; possibilidade cultivo associativo e, por fim, do autocultivo. Atualmente, o PL 399/2015 está sob intenso debate. Se aprovado, este pode vir a ser o primeiro marco legal da Cannabis medicinal no Brasil, trazendo algum alívio a pacientes e familiares que necessitam de tal medicação. Conclui-se que, apesar de limitado, por não abordar o autocultivo, a aprovação do projeto de lei e sua implementação com a disponibilização do

medicamento nas farmácias vivas do SUS poderá trazer resultados muito positivos para a efetivação do direito à saúde e o acesso à medicamentos de maneira democrática a toda a população.

O método de pesquisa utilizado foi o dedutivo, da conceituação do princípio e direitos contidos na Constituição Federal, da análise da legislação internacional e nacional para o debate médico- legal em torno das opções para obtenção do fármaco, culminando na análise técnica dos mais importantes projetos de lei na área. A técnica de pesquisa utilizada foi bibliográfica e documental (legislação, notícias em jornais, revistas e livros disponíveis na internet, consulta a sites na internet e análise de projetos de lei).

**Palavras-chave:** Cannabis Medicinal. Cannabis. Canabidiol. PL 399. ANVISA. Direito à saúde. Acesso à medicamentos. SUS. Associações. Habeas Corpus.

## ABSTRACT

The present study aims to identify which are the legal ways to have access to Medical Cannabis in Brazil and how they are made possible, knowing that in Brazil growth and use of Cannabis are forbidden, with no distinction between recreational use and medicinal use. For that, support the initial analysis the constitutional principle of human dignity, the right to health and right to life materializing constitutional rights and guarantees declared in the Federal Constitution. It's also analyzed how International law influenced Brazil's national drug law and determined Cannabis as a persecuted drug by Brazilian criminal politics. Through the history behind Cannabis prohibition, it's understandable which are the origins of this plant and its users persecution and prohibition, in a defamatory campaign, even though it has therapeutical properties.

Starting from scientific studies, this research demonstrates the possibility of obtaining a remedy with preventive, prophylactic and curative properties, which can be the last resource available for patients of many different pathologies. However, the bureaucratic and legal obstacles, long waiting time and high cost make the process much more difficult. Despite those obstacles, there are legal ways to obtain these medicines derived from Cannabis, since buying it at the drugstore, acquiring them at an Association that produces Cannabis oil, going through the import process or taking the appropriate legal actions to cultivate Cannabis at home.

Some legislative proposals are being intensely discussed and the most relevant ones were mapped, analysed and compared using four criteria: discussing Medical Cannabis; possibility of pharmaceutical production; possibility of Associative cultivation and self-cultivation. Recently, PL 399/2015 has been discussed a lot. If approved, this can become the first legal text about Medical Cannabis in Brazil, bringing patients and their families some strength on this battle. It is concluded that, even though PL 399/2015 doesn't encompass self-cultivation, if approved and implemented this legislative proposal, Cannabis medicines may be available at Farmácias Vivas in SUS, and may bring very

positive results for the enforcement of the right to health and access to medicines in a more democratic way to all population.

The method adopted for this project was deductive, from conceptualizing principles and rights written in the Constitution, through the analysis of international and national law to the medical-legal discussion about those remedies and how to obtain them, ending up on the technical analysis of legislative proposals relevant to the theme. The research method adopted was bibliographic and documental (law, magazines, newspapers, books and news available in the internet, and the technical analysis of the most relevant legislative proposals).

**Keywords:** Medical Cannabis. Cannabis. Canabidiol. PL 399. ANVISA. Right to Health. Access to Medicines. SUS. Associations. Habeas Corpus.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABRACannabis** - Associação Brasileira para Cannabis

**ABRACE** - Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança

**AMA+ME** - Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal

**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**APEPI** - Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal

**CBD** - Canabidiol

**CEBRID** - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas

**COFF** - Conselho Federal de Farmácia

**CFM** - Conselho Federal de Medicina

**CNJ** - Conselho Nacional de Justiça

**CONAD** - Conselho Nacional de Política sobre Drogas

**DLOG** - Diretoria de Logística

**DMT** - Dimetilriptamina

**EUA** - Estados Unidos da América

**FDA**- U.S. Food and Drug Administration

**FIOCRUZ** - Fundação Oswaldo Cruz

**GEJUD** - Gerência de Bens Judiciais

**GMT** - Grupo Multidisciplinar de Trabalho

**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana

**INCB** - International Narcotics Control Board

**JFPB** - Justiça Federal de Paraíba

**LDB** – Lei de Diretrizes de Base

**LSD** - Ácido Lisérgico

**THC**- Tetrahydrocannabinol

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**ONU** - Organização das Nações Unidas

**PEC** - Projeto de Emenda Constitucional

**PL** - Projeto de Lei

**RDC** - Resolução da Diretoria Colegiada

**SBED** - Sociedade Brasileira de Estudos da Dor

**SBPC** - Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

**UFSC** - Universidade Federal de Santa Catarina

**UNIFESP** - Universidade Federal de São Paulo

**UNODC** - United Nations Office on Drugs and Crime

**HC** - Habeas Corpus

**SES/SC** - Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina

**SGA** - Superintendência de Gestão Administrativa

**SISNAD** – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

**SNC** - Sistema Nervoso Central

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**STJ** - Supremo Tribunal de Justiça

**SVS/MS** - Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde

**TDAH** - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	2
<b>1 CAPÍTULO 1 - DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A PROIBIÇÃO AO USO DE DROGAS NO BRASIL.....</b>	<b>5</b>
1.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA.....	5
1.2 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 .....	8
1.2.1 A GARANTIA DE SAÚDE POR MEIO DO ACESSO À MEDICAMENTOS NO BRASIL: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	9
1.2.2 DROGA OU MEDICAMENTO? PSICOTRÓPICOS, ENTORPECENTES E PRECURSORAS : UM OLHAR SOB A LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL.....	13
1.2.3 DROGA OU MEDICAMENTO? PSICOTRÓPICOS, ENTORPECENTES E NARCÓTICOS: UM OLHAR SOB A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	16
1.2.4 LEI DE DROGAS (11.343/2006) E A CRIMINALIZAÇÃO DO USO DE CANNABIS NO BRASIL.....	18

<b>1.2.5 CANNABIS NO BRASIL: ELEMENTOS DA HISTÓRIA DA CRIMINALIZAÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>1.2.6 PROIBIÇÃO DO USO RECREATIVO DA CANNABIS NO BRASIL: A GUERRA ÀS DROGAS.....</b>	<b>21</b>
<b>1.2.7 USO RITUALÍSTICO- RELIGIOSO: A EXCEÇÃO LEGAL.....</b>	<b>25</b>
<b>1.3 CANNABIS COMO MEDICAMENTO: O POTENCIAL MEDICINAL E CURATIVO OFUSCADO.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO 2: COMO SE DÁ O ACESSO À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL HOJE?.....</b>	<b>38</b>
<b>2.1 COMPRA DO MEDICAMENTO DISPONÍVEL NO BRASIL: ALTO CUSTO.....</b>	<b>39</b>
<b>2.2 IMPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS CANÁBICOS POR MEIO DE AUTORIZAÇÃO DA ANVISA.....</b>	<b>41</b>
<b>2.3 ACIONAR O PODER JUDICIÁRIO: AÇÕES JUDICIAIS PARA ACESSO AOS FÁRMACOS CANÁBICOS.....</b>	<b>46</b>
<b>2.4 HABEAS CORPUS PARA PLANTIO EM CASA: REDUÇÃO DE CUSTOS PARA O PACIENTE E PARA O ESTADO.....</b>	<b>49</b>
<b>2.5 ADQUIRIR O ÓLEO ARTESANAL DE ASSOCIAÇÕES.....</b>	<b>55</b>
<b>2.6 O QUE ESTÁ POR VIR? MAPEAMENTO DOS PROJETOS DE LEI SOBRE CANNABIS MEDICINAL NA CÂMARA DOS DEPUTADOS.....</b>	<b>59</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>78</b>

## INTRODUÇÃO

O cultivo e uso de Cannabis no Brasil ainda é um tema polêmico, controverso. Apesar de comprovados benefícios de sua utilização medicinal no exterior, a população brasileira pouco sabe sobre as possibilidades do seu uso, e a legislação brasileira avança a passos lentos quando comparada à países latinos vizinhos, aos EUA e ao Canadá. Popularmente conhecida como maconha, pouco é divulgado a respeito da história da planta no Brasil e no mundo, as origens históricas da sua proibição, de que forma se materializou o estigma que esta carrega, e muito menos se é possível ou não extrair algo benéfico desse vegetal. Por ter sido intensamente perseguida e construída uma campanha muito negativa sobre seu uso recreativo, foi ofuscado seu potencial médico-terapêutico e sua capacidade profilática, regenerativa e curativa. A ciência e a medicina pararam e perderam tempo durante esta cruzada contra uma simples planta.

A utilização de plantas para o tratamento individual e para fim medicinal, esteve e está presente durante toda a história da humanidade. Para efeitos mágicos, religiosos, medicinais, afrodisíacos, hedônicos ou bélicos foram e são utilizadas plantas. (PEDRINHA, 2008) Mais especificamente, há registros da utilização da planta Cannabis Sativa há 12.000 anos (DIAS, 2019), principalmente na medicina e terapias orientais (Ayuverda e medicina chinesa), além do uso ritualístico-religioso, como, por exemplo, em religiões de matriz africana ou no rastafarianismo (PONTES, 2019)

Algum dos medicamentos disponíveis hoje, nas prateleiras das farmácias, tem como princípio ativo uma planta, microrganismo ou substância extraída de algum animal (FIOCRUZ, 2013).<sup>1</sup> Portanto, a ciência reconhece a validade do uso de plantas, microrganismos e outros seres vivos na elaboração de fármacos alopáticos tradicionais, lembrando ainda da existência dos medicamentos fitoterápicos. Ou seja, estes princípios ativos naturalmente encontrados na natureza podem ser usados para cura, para aliviar sintomas, para profilaxia e para prevenção.

---

<sup>1</sup> A aspirina, cujo o princípio ativo é o Ácido acetilsalicílico extraído do Salgueiro (*Salix alba* L.), a Penicilina (*Penicillium*) originária de um fungo, o Acheflan® que utiliza óleo essencial obtido da planta da erva-baleeira, o Imunomax® obtido da planta unha-de-gato, o Captopril, cujo princípio ativo é derivado do veneno da jararaca (*Bothrops jararaca*), são exemplos.

Estudos internacionais indicam que o óleo extraído da planta Cannabis pode ser utilizado para tratamento de epilepsia, Parkinson, Alzheimer, dores crônicas, insônia, autismo, ansiedade, stress pós traumático, depressão entre outros quadros clínicos. Para muitos pacientes esta é última esperança, após a ineficácia ou pouca eficácia dos fármacos tradicionais prescritos pelos médicos. E, então, surge o questionamento: como é possível ter acesso legal à Cannabis medicinal no Brasil? É objeto desta pesquisa explorar as possibilidades de obtenção de fármacos à base de Cannabis (com CBD e/ou THC) legalmente, no Brasil. Iniciando pela opção mais simples, porém cara, a compra na farmácia do único medicamento disponível no país, passando pelo acionamento do poder público para importação dos fármacos ou a importação deste por conta própria arcando com os custos individualmente, seguindo pela compra de Associações espalhadas pelo Brasil, as quais produzem o óleo de Cannabis para pacientes que dele necessitam, até a opção de impetrar na justiça pedido de Habeas Corpus (HC) que garante o auto cultivo (plantio em casa).

Porém, a dificuldade encontrada por pacientes e familiares de pacientes para obtenção de medicamentos à base de Cannabis, seja pelos entraves jurídico-burocráticos impostos pela legislação brasileira ou resoluções da ANVISA, seja pelos obstáculos financeiros, dado o elevado valor do único fármaco disponível no Brasil e do alto custo da importação de outros fármacos, constituem outra batalha a ser vencida por aqueles que sofrem: a primeira contra a patologia que os acomete, e a segunda, contra a demora, alto custo e letargia daqueles que poderiam facilitar o processo.

O uso da Cannabis foi tema recorrente durante a pandemia de COVID-19, período em que foram buscadas alternativas para controle de ansiedade, pânico e depressão em todo o mundo. Durante a pandemia, um dos recursos possíveis a ser utilizado foi a Cannabis (SETUBAL, 2020) em países em que o uso medicinal e/ou recreativo é permitido. Nem sempre a psique humana possui as ferramentas necessárias para enfrentar e superar momentos difíceis. Elementos externos, usados com moderação, podem servir de suporte e conduzir indivíduos de maneira menos traumática por momentos com potencial traumático.

Ainda, em tempos de reforço ao sistema imunológico, estudos que indicaram ser o CBD (canabidiol) imunomodulador da imunidade (não aumentar ou diminuir a imunidade, mas capaz de a regular) e antiinflamatório, além de não apresentar efeito colateral ao ser

consumido (NICHOLS, 2020) mostraram o quão útil pode ser o uso de CBD no dia-a-dia<sup>2</sup>. O CBD é um composto derivado da planta Cannabis (SUMMIT, 2020)

Compreender a história da Cannabis no Brasil, os potenciais benefícios da sua utilização para fins terapêuticos, comprovados por estudos científicos, como se estrutura a legislação brasileira e as resoluções da ANVISA ao redor do tema e o que há de mais recente na discussão do uso medicinal da Cannabis no Brasil, incluindo projetos de lei em discussão sobre a Cannabis Medicinal na Câmara dos Deputados, incluindo o PL 399/2015, que tem potencial de vir a ser aprovado, são etapas importantes para formação de uma opinião coerente com a realidade e condizente com fatos verídicos.

De esportistas de renome<sup>3</sup> à religiosos<sup>4</sup>, passando pelas associações, pacientes, familiares, médicos, curiosos e apoiadores da causa canábica, o uso medicinal da Cannabis se torna, gradualmente, no Brasil, um tema mais popularizado.

---

<sup>2</sup> A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com a associação canábica ABRACE (Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança), iniciaram projeto intitulado “*Impacto do óleo integral de cannabis na saúde mental de profissionais da linha de frente no combate à Covid-19*” o qual selecionou “cerca de 300 participantes de todo o país entre médicos e enfermeiros envolvidos no atendimento de casos suspeitos e confirmados da doença”. A hipótese da pesquisa “pode trazer o óleo de cannabis para o posto de medicamento preferencial para o alívio dos sintomas de ansiedade e transtornos do humor” (UFSC, 2020).

<sup>3</sup> Bob Burnquist, skatista brasileiro com maior número de medalhas no X Games, é um exemplo. (ESPN, 2019). Ralph Gracie “Pitbull”, lutador de jiu-jitsu e MMA brasileiro também. O time Ralph Gracie faz parte de um conjunto de equipes da Família Gracie, denominado “Gracie Elite”. Família unida com suas equipes reúne quase 250 filiais espalhadas pelo Brasil e por todo o mundo, treinando lutadores e competindo em alto nível tanto no Jiu-Jitsu como no MMA (SUMMIT, 2020). Ambos acreditam ser menos agressivo e melhor na recuperação dos atletas o uso do CBD do que opióides ou antiinflamatórios.

<sup>4</sup> Padre Ticão, líder comunitário em Ermelino Matarazzo, na zona leste de São Paulo, idealizador da “Missa da Santa Erva” e de projetos comunitários que envolvem a Cannabis (SAÚDE, 2020)

## **CAPÍTULO 1 - DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A PROIBIÇÃO AO USO DE DROGAS NO BRASIL**

### **1.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA**

A Constituição Federal da República Democrática do Brasil, promulgada em 1988, constituiu um divisor de águas na história política e social brasileira. Após 21 anos de chumbo, marcados por um regime totalitário de exceção, os quais ficaram conhecidos como Ditadura Militar, a aprovação de um texto constitucional abrangendo garantias individuais e coletivas, assim como direitos fundamentais do cidadão brasileiro foi um avanço ímpar nunca antes ocorrido na história nacional.

O doutrinador Dimitri Dimoulis, em sua obra Teoria dos Direitos Fundamentais, define:

Direitos fundamentais são direitos público-subjetivos de pessoas (físicas ou jurídicas), contidos em dispositivos constitucionais e, portanto, que encerram caráter normativo supremo dentro do Estado, tendo como finalidade limitar o exercício do poder estatal em face da liberdade individual. (p. 59, 2014)

Segundo Alexandre de Moraes (2003, p.51) o Estado Democrático de Direito Brasileiro associou as liberdades individuais, políticas e econômicas do Estado Liberal; o escopo do bem-estar social do Estado Social; e a igualdade do Estado Democrático. Ou seja, houve um esforço consciente do legislador de empregar o que havia de melhor disponível nos textos e práticas dos Estados Democráticos de Direito que haviam se constituído ao redor do mundo nas décadas anteriores para dar origem a nova e mais progressista constituição da nação.

Para tanto, a nova constituição federal acolheu princípios utilizados nas constituições estrangeiras, como por exemplo, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Ingo Sarlet, na obra “A Eficácia dos Direitos Fundamentais”, conclui que "os direitos fundamentais, ao menos de forma geral, podem ser considerados concretizações das exigências do princípio da dignidade da pessoa humana" (1998, p. 109).

Consta no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), entre os princípios fundamentais da República Federativa do Brasil, o fundamento da **dignidade da pessoa humana**. Conceituar o que é, e de que forma pode se interpretar o princípio da dignidade da pessoa humana suscita amplo debate no meio jurídico. Nas palavras de Oscar Schachter sobre o termo dignidade humana: “I know it when I see it even if I cannot tell you what it is.”<sup>5</sup> (SCHACHTER, 1983)

De maneira mais completa Alexandre de Moraes (2002, p. 128) explica que

“A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.”

Cabe ressaltar que os direitos e garantias fundamentais estão descritos no artigo 60, §4º como cláusulas pétreas, ou seja, dispositivos constitucionais que não podem ser alterados nem mesmo por Proposta de Emenda à Constituição (PEC). (BRASIL, 2020)

Segundo Fahd Awad (2006, p. 115)

“para que o Estado conseguisse atuar de forma a garantir a proteção dos interesses do homem, este teve de dispor de parte de sua autonomia, conferindo poderes àquele. Assim, percebe-se que o Estado foi criado para o benefício do homem, não para o seu martírio. Destarte, o Estado poderoso e controlador deverá sofrer limitações a sua atuação para que não ofenda a própria natureza de quem o criou, ou seja, o Estado possui limites, os quais estão ligados (limitados) à existência do indivíduo humano.”

Estes limites que são impostos ao Estado para que não exceda o uso da força ( através da coação e da coerção dos seus nacionais) foi e é solidificado sobre o princípio da dignidade da pessoa humana. Kant, em sua obra *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, escreveu:

---

<sup>5</sup> “I know it when I see it even if I cannot tell you what it is.”: Eu entendo o que é quando vejo mesmo sem conseguir te dizer o que é.

“No reino dos fins tudo tem **ou um preço ou uma dignidade**. Quando uma coisa tem um preço, pode-se por em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e portanto não permite equivalente, então ela tem dignidade” (KANT, 2004)

Infere-se então que, a pessoa humana possui dignidade e, portanto, as coisas têm preço, mas as pessoas têm dignidade. (BARROSO, 2010)

Visualizar, pois, o ser humano como um fim em si mesmo, e não como um meio para obtenção de algo posteriormente, já ilustra o que é valorizar alguém pelo que se é, simplesmente pelo fato de existir. Mais além, “reconhecer categoricamente que é o Estado que existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o ser humano constitui finalidade precípua, e não meio da atividade estatal ”(SARLET, 2011), é bastante esclarecedor.

Se conseguirmos enxergar o ser humano como um fim em si mesmo, ou seja, como detentor do máximo respeito e, portanto, dos direitos que lhe são assegurados constitucionalmente (e infra-constitucionalmente), avançamos bons passos rumo à compreensão do que é essa construção abstrata do princípio da dignidade da pessoa humana.

As definições elencadas anteriormente levam a concluir que o motivo central da existência do Estado é o de assegurar o bem-estar individual e coletivo. A efetivação dos direitos e garantias fundamentais individuais e coletivos é a forma pela qual o Estado demonstra aos cidadãos o porquê de existir. Para Dimoulis (p. 70, 2014):

A categoria dos direitos de status positivus, também chamados de direitos “sociais” ou a prestações, engloba os direitos que permitem aos indivíduos exigir determinada atuação do Estado, no intuito de melhorar suas condições de vida, garantindo os pressupostos materiais necessários para o exercício da liberdade, incluindo as liberdades de status negativus.

Portanto, é papel fundamental do Estado, ao declarar tal intenção na Constituição Federal, melhorar as condições de vida do cidadão, “garantindo os pressupostos materiais necessários para o exercício da liberdade”.

Nesse ínterim, o Estado Brasileiro “conjura-se com a democracia, possuindo objetivos voltados para a modificação da realidade de seus cidadãos e protegendo garantias e direitos individuais e coletivos dos indivíduos.” (RAMINELLI, OLIVEIRA, 2012). Portanto,

contemplar a todos com o direito à saúde, em caráter preventivo, profilático e curativo, concretiza o direito à vida. Não a qualquer vida, mas, sim, a uma vida digna.

Dessa forma, o princípio da dignidade da pessoa humana tornou fértil o terreno que veio a acolher os direitos e garantias fundamentais que foram escritos, em sequência, na Carta Magna. Fahd Awad afirma que “O princípio fundamental invocado vincula todo o ordenamento jurídico brasileiro, não somente determinados artigos. Todos os dispositivos da Constituição, bem como os das demais leis que lhe são inferiores, devem ser lidos com olhos fixos no princípio da dignidade da pessoa humana.”(2006, p. 111-120).

## **1.2 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

Seguindo, no artigo 5º, Título II, Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I, Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos da Constituição Federal, consta que:

“Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988)

Nesse ínterim, no artigo 6º da Carta Magna, Capítulo II, Dos Direitos Sociais, estão registrados como direitos sociais:

“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)

Especificamente no artigo 196 da Constituição, aborda-se o direito à saúde

“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)

Apenas em 1988, com o advento da nova Constituição Federal, foi elencado o direito à saúde como direito fundamental protegido constitucionalmente (SILVA, 2019). Nas constituições anteriores, não estava expresso este direito, apenas constando em leis esparsas.

Teori Zavascki, ministro do Supremo Tribunal de Justiça (STJ) postulou que “o direito à saúde não deve ser entendido como direito a estar sempre saudável, mas, sim, como o direito a um sistema de proteção à saúde que dá oportunidades iguais para as pessoas alcançarem os mais altos níveis de saúde possíveis.” (BRASIL, 2001) Portanto, “podemos dizer que a saúde não é só um direito fundamental, mas também um dever fundamental que se impõe ao Estado.” (SARLET, 2008)

De acordo com a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>6</sup> (OMS, 2006). Assim, expande-se o significado de que é ter saúde ou o que é estar saudável. O que se acreditava antes ser suficiente, não ter doenças, agora, mostra-se limitado, pois não basta não estar doente, é necessário estar em um estado de “completo bem-estar físico, mental e social”, o que vai muito além.

A efetivação do direito à saúde pelo poder público, transferindo do plano teórico-abstrato, para o plano concreto ações que possibilitem o acesso do cidadão a fruição dessa prerrogativa constitucional, igualmente materializa o princípio da dignidade da pessoa humana.

### **1.2.1 A GARANTIA DE SAÚDE POR MEIO DO ACESSO À MEDICAMENTOS NO BRASIL: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Apesar da Constituição não deixar claro quais serviços e de que forma estes efetivariam especificamente o direito à saúde, da leitura do artigo 196 e do 198, em conjunto, podem ser deduzidas as diretrizes que seriam, mais tarde, formalmente registrados como princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) na Lei 8.080 (MATTA, 2007)

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.”

---

<sup>6</sup> “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”.

Os princípios norteadores do SUS, assim instituídos pela Lei Orgânica que o rege (lei 8080/1990) podem ser assim melhor compreendidos segundo BATISTA & SOUZA

**Universalidade:** Este princípio simboliza o rompimento com o modelo excludente anterior. A partir do SUS todos os brasileiros passam a ter direito à saúde, em todos os níveis que se venha a oferecer.

**Igualdade:** A igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Portanto não deve haver distinção de raça, cor, religião, sexo, poder econômico ou qualquer outro.

**Integralidade:** O cidadão que necessitar de atenção a saúde, seja para promoção, proteção ou recuperação, deve recebê-lo em sua plenitude. Inclusive nos caso que necessite um conjunto contínuo de ações em vários níveis de complexidade.

No artigo 6º, na Lei Orgânica do SUS (Lei 8080/1990):

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Importante destacar em quais estruturas se faz presente o SUS, ou mais especificamente, quais são as ramificações do Sistema Único de Saúde. Segundo o Ministério da Saúde fazem parte da rede que compõe o SUS, Unidades Básicas de Saúde, hospitais universitários e até laboratórios e hemocentros (bancos de sangue). Fundações como a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e institutos, como o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), estão vinculadas ao SUS. As autarquias como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), também. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o SAMU são mais exemplos de serviços vinculados ao SUS. (BRASIL, 2015)

Dito isso, sabemos que a política de oferta de medicamentos no Brasil está diretamente vinculada ao SUS. Para que possam ser comercializados em farmácias e

drogarias, novos fármacos devem passar pelos rígidos critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para que sejam registrados e liberados para venda.

De acordo com a Lei 5.991/1973 (BRASIL, 1973) medicamento é “todo produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico”. Portanto, “qualquer produto para o qual sejam feitas alegações terapêuticas, independentemente da sua natureza (vegetal, animal, mineral ou sintética), deve ser considerado medicamento e requer registro na Anvisa para ser fabricado e comercializado.”(ANVISA, 2013)

Na mesma esteira, além de registrados na ANVISA, para que possam ser disponibilizados para tratamento pelo SUS (em postos de saúde, hospitais, unidades de terapia intensiva etc), os medicamentos devem ser incluídos no RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).

É sabido que muitos cidadãos hipossuficientes tem como único caminho para obtenção de fármacos a retirada destes pelo SUS. Porém, apesar do caráter revolucionário do Sistema Único de Saúde, considerado referência a nível mundial, infelizmente

a política do Estado restringe-se a fornecer somente os (medicamentos) elencados em listas do Sistema Único de Saúde, as quais, apesar de atualizadas, ofertam um número limitado de fármacos. Assim, se o tratamento da patologia requerer algum medicamento não listado, deverá o portador de enfermidade arcar com os custos de sua recuperação, porquanto voluntariamente não receberá do Estado o necessário para que isto aconteça. (RAMINELLI, OLIVEIRA, 2012)

Se o tratamento da patologia requerer fármaco não constante no RENAME, é preciso verificar se não existe alternativa na própria Relação, de algum outro medicamento com princípio ativo similar e que possa cumprir a mesma ou função semelhante. Entretanto, existem casos em que outra opção não integra a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Esse é o caso de medicamentos utilizados para tratamento de enfermidades consideradas raras ou raríssimas, ou medicamentos considerados de alto custo.

Dado o crescimento exponencial de ações judiciais que visam o fornecimento de fármacos não constantes no RENAME, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), em sede de

juízo de recurso repetitivo, em 2018, estabeleceu que para concessão de fármacos nessa situação deveriam ser cumpridos, cumulativamente, os 3 requisitos:

- 1 - Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da **imprescindibilidade ou necessidade** do medicamento, assim como da **ineficácia**, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- 2 - **Incapacidade financeira** do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e
- 3 - Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). (BRASIL, 2018) (grifo meu)

Portanto, é expresso que para concessão do fármaco solicitado ao poder público, é necessário comprovar a necessidade do medicamento e ineficácia dos fármacos já disponibilizados, a hipossuficiência do paciente para arcar com os custos do tratamento médico e a regularidade do fármaco na ANVISA, pois devidamente registrado.

Ao processo de acesso ao poder judiciário para obtenção de fármacos e tratamentos, se dá o nome judicialização da saúde ou judicialização da medicina (LEITE, BASTOS, 2018). A judicialização da saúde no Brasil teve início na década de 90, com as ações judiciais que buscavam o recebimento de antirretrovirais não fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (VENTURA, 2010).

Pode-se inferir que, apesar do acesso à medicamentos consolidar o direito à saúde, e este direito, em tese, dever alcançar a todos cidadãos para sua fruição, apenas parcela da população brasileira tem a possibilidade de acionar a justiça para conseguir o acesso a medicamento não presente no RENAME. Muitos são os que precisam de medicamento não constante no RENAME e nada poderão fazer sobre isso. Mas, àqueles que a possibilidade de acionar a justiça é um caminho trafegável, a burocracia exigida, o alto tempo de espera, o custo financeiro dessa movimentação, além do desgaste emocional do paciente e familiares, tornam-se variáveis “aceitáveis”, no limite da dignidade da pessoa humana para obtenção de um fármaco.

Esta situação ocorre, e cada vez mais aumenta, ao serem pleiteados medicamentos contendo a planta *Cannabis Sativa*. Visto que o mercado internacional já possui abertura para a comercialização de fármacos canábicos, pacientes com diversas patologias os utilizam relatando melhora não ocorrida ao utilizarem diversos fármacos tradicionais prescritos

anteriormente pelos médicos<sup>7</sup> (CFF, 2019). Os relatos somam-se e são uma luz no fim do túnel àqueles que estão quase esgotando as esperanças de tratamento para enfermidades como epilepsia, Parkinson, Alzheimer, dores crônicas, insônia, autismo, ansiedade, stress pós traumático, entre outros quadros clínicos.

Porém, a realidade brasileira quando se trata de prescrição, comercialização e utilização de fármacos canábicos está pouco desenvolvida quando comparada à de países como Canadá, Uruguai, Colômbia e 47 estados dos EUA (MELO, 2019) entre outros países do globo. Diversos são os desafios e entraves à obtenção destes fármacos no Brasil.

### **1.2.2. DROGA OU MEDICAMENTO? PSICOTRÓPICOS, ENTORPECENTES E PRECURSORAS : UM OLHAR SOB A LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL**

A etimologia da palavra droga, em português, remonta a palavra do holandês antigo *droog*, "que significa folha seca, isto porque antigamente a maioria dos medicamentos era feito a partir de vegetais." (CEBRID, 2014)

Segundo o Dicionário Michaelis, droga, em matéria médica, é “Qualquer substância que se possa utilizar, no homem e nos animais, para fins de alívio, diagnóstico, profilaxia, tratamento ou cura de doenças.” (MICHAELIS, 2020)

No artigo 66, título VI, Disposições Finais e Transitórias da Lei 11.343/2006, a Lei de Drogas, consta que

“Para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.” (BRASIL, 2006)

De acordo com a portaria nº 344, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a qual aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos

---

<sup>7</sup> Sabe-se que entre 70 e 80% dos pacientes com epilepsia alcançam completo controle das convulsões usando medicamentos antiepiléticos, tais como valproato ou carbamazepina (Schmidt, 2014). Os outros pacientes (20 a 30%) são resistentes ao tratamento convencional (O’Connell et al, 2017; Suraev et al, 2017). Há grande interesse em investigar a eficácia de novas e/ou adjuntivas alternativas terapêuticas para reduzir a frequência e gravidade das convulsões nesses pacientes. (CFF, 2019)

“Particular difficulties face the clinician managing intractable patients afflicted with cancer-associated pain, neuropathic pain, and central pain states (eg, pain associated with multiple sclerosis) that are often inadequately treated with available opiates, antidepressants and anticonvulsant drugs.” (RUSSO, 2008)

a controle especial, droga é uma “substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária” (BRASIL, 1988). Ou seja, droga não é entorpecente, psicotrópico ou precursores, seguindo a letra da portaria que é adotada pela ANVISA, o que vai de encontro a definição da Lei 11.343/2006.

Portanto, para melhor compreensão do tema, mostra-se relevante conceituar entorpecentes, psicotrópicos, e substâncias precursoras.

Psicotrópico, do grego *psykhē*, originalmente para alma, mas para a psicologia, mente ou psique/psiquismo, e *trópos*, atração por, significa “atração pelo psiquismo” e, complementarmente tem-se que psicotrópico:

“é uma substância química que age principalmente no sistema nervoso central, onde altera a função cerebral e temporariamente muda a percepção, o humor, o comportamento e a consciência. Essa alteração pode ser proporcionada para fins recreacionais (alteração proposital da consciência); religiosos (uso de enteógenos); científicos (visando a compreensão do funcionamento da mente); ou médico-farmacológicos (como medicação). Alternativamente, tal efeito na mente pode não ser o objetivo do consumo da substância psicotrópica, mas um efeito adverso do mesmo.”(FERREIRA, 1986)

Portanto, psicotrópicos são substâncias químicas que agem sobre o Sistema nervoso central, sobre o “psiquismo”, acarretando uma série de efeitos, os quais podem ser estimulantes, sedativo- hipnóticos ou alucinógenos. Popularmente, psicotrópicos, entorpecentes e narcóticos são utilizados como sinônimos (LUXEMBURG, 2018), porém narcóticos são substâncias que induzem o sono, o relaxamento e sedam, com definição muito parecida aos entorpecentes, que entorpecem, ou seja, desaceleram, acalmam, mas que ainda podem “determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.” (ANVISA, 1988)

No presente trabalho, entorpecentes e narcóticos foram interpretados (para fins de tradução e melhor compreensão) como sinônimos.

Na mesma esteira, substâncias precursoras, de acordo com a portaria nº 344 da ANVISA, são “substâncias utilizadas para a obtenção de entorpecentes ou psicotrópicos e constantes das listas aprovadas pela Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico.”

A inclusão de determinadas substâncias ao *roll* de psicotrópicas, entorpecentes ou precursoras, seguiu, no Brasil, as determinações da Convenção Única Sobre Entorpecentes

(Single Convention on Narcotic Drugs), assinada em Genebra, em 1961 e introduzida na legislação brasileira a partir do Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964. No total, foram 136 substâncias classificadas como narcóticos, a maioria de origem natural, como ópio e seus derivados (morfina, codeína e heroína), a folha de Coca e a planta *Cannabis*. Alguns sintéticos como *methadone* e *pethidina* também entraram na classificação. (INCB, 2020)

Consta em seu documento oficial que esta Convenção:

“tem como objetivo o combate ao abuso de drogas por meio de ações internacionais coordenadas, mediante duas formas de intervenção e controle: a primeira é a limitação da posse, do uso, da troca, da distribuição, da importação, da exportação, da manufatura e da produção de drogas exclusivas para uso médico e científico; a segunda, o combate ao tráfico de drogas implementado por cooperação internacional visando deter e desencorajar os traficantes” (UNODC, 1972)

Seguida desta primeira Convenção, vieram a Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, com foco mais voltado à substâncias psicotrópicas advindas de drogas sintéticas, estimulantes do sistema nervoso central, sedativo-hipnóticas e alucinógenas (INCB, 2020), e a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988, com foco principal em meios coordenados de combate ao tráfico de drogas, inclusive métodos contra a lavagem de dinheiro e o fortalecimento do controle de precursores químicos.(UNODC, 2020) As três Convenções das Nações Unidas possuem caráter complementar.

Cada uma das Convenções mencionadas emitiu listas oficiais de substâncias consideradas controladas (entorpecentes, substâncias psicotrópicas e precursoras) começando pela “yellow list” para entorpecentes ou narcóticos, a “green list” para psicotrópicos, e a “red list”<sup>8</sup>, para substâncias precursoras, em ordem cronológica. Tais listas, que são constantemente atualizadas, servem como parâmetro internacional de quais substâncias devem ser controladas e combatida sua proliferação pelas políticas antidrogas adotadas pelos países signatários. A *Cannabis*, “the flowering or fruiting tops of the cannabis plant, resin not extracted”<sup>9</sup> (INCB, 2019), consta na “yellow list” de 1961, na seção IV, junto com entorpecentes com “particularly dangerous properties”<sup>10</sup>, assim como a heroína e outros

---

<sup>8</sup> Lista amarela, lista verde e lista vermelha, respectivamente

<sup>9</sup> A flor ou partes que darão origem a flor (como o caule, folhas e inflorescência), e a resina não extraída

<sup>10</sup> Entorpecentes com propriedades particularmente perigosas

opióides. Ainda, é dito que substâncias incluídas no *Schedule IV* desta Yellow List são “particularly liable to abuse and to produce ill effects, and such liability is not offset by substantial therapeutic advantages.”<sup>11</sup> (INCB, 2019)

Em janeiro de 2019, o 41st Expert Committee on Drug Dependence: Cannabis and cannabis-related substances da OMS, recomendou a retirada da Cannabis e resina derivada desta da lista IV (Schedule IV) da Convenção de Drogas narcóticas de 1961, assim como a retirada do dronabinol (THC) da lista II (Schedule II), da Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971.<sup>12</sup> (WHO, 2019)

### **1.2.3 DROGA OU MEDICAMENTO? PSICOTRÓPICOS, ENTORPECENTES E NARCÓTICOS: UM OLHAR SOB A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

No Brasil, desde 1998, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é a agência reguladora que

“tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, em ação coordenada e integrada no âmbito do Sistema Único de Saúde” (ANVISA, 2020)

É a ANVISA responsável por “normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde” (BRASIL, 1999) em todo o território nacional. Aquelas substâncias que são consideradas entorpecentes, psicotrópicas ou precursoras, seguindo as Convenções internacionais ratificadas pelo Brasil, são enquadradas nas normativas da ANVISA para devido controle e fiscalização.

Nesse contexto, é a portaria nº 344 da ANVISA a responsável por estabelecer listas de quais são consideradas substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, como entorpecentes (A1 e A2), psicotrópicos (A3, B1 e B2), outras substâncias sujeitas a controle especial (C1), retinóicas (C2), anti-retrovirais (C4), anabolizantes (C5), imunossupressores (C3), precursores (D1) etc. (BRASIL, 1998)

---

<sup>11</sup> “Substâncias particularmente capazes de viciar e de produzir efeitos negativos, e tais consequências não são suplantadas por melhorias terapêuticas substanciais”

<sup>12</sup> Outras recomendações foram feitas em relação ao CBD e THC pela Organização Mundial da Saúde.

A *Cannabis Sativum* está alocada na lista E, de “ Plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas”. Já o Tetraidrocanabidiol (THC), outro componente naturalmente presente na planta, está alocado na lista F2, de substâncias psicotrópicas.<sup>13</sup>

Intercaladas e fortemente influenciadas pelas Convenções Internacionais citadas, das quais o Brasil é signatário, foram aprovadas pelo Legislativo à época a Lei nº 5726/1971, revogada pela Lei nº 6368/76, as quais dariam origem, posteriormente a Lei nº 11.343/2006, a atual Lei de Drogas. Ambos textos legais anteriores a atual Lei de Drogas possuíam como objetivo dispor:

“Sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências” (BRASIL, 1976)

Pela redação inicial, é possível perceber o objetivo das leis de drogas anteriores a atual legislação. Por mais que abordassem a prevenção, seu foco foi quase exclusivo ao combate ao uso e tráfico de drogas. Se comparado ao texto da recente lei de drogas, algumas diferenças:

“Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.” (BRASIL, 2006)

É possível perceber que uma mudança de perspectiva sobre a problemática do uso e tráfico de drogas foi inserida na lei. Uma compreensão mais global fica registrada, abordando questões como prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários. Entretanto, o modelo orientado sob ponto de vista da repressão (guerra às drogas) persiste,

---

<sup>13</sup> Até 2015, o Canabidiol (CBD) constava na lista de substâncias proscritas. Para permitir a importação de fármacos com CBD em sua composição, a ANVISA retirou o CBD da lista de substâncias proscritas. (OLIVEIRA, 2015)

apesar de se concretizar a cada dia a certeza de que o modelo bélico militarizado adotado não trouxe e não traz resultados positivos.<sup>14</sup>

#### **1.2.4 LEI DE DROGAS (11.343/2006) E A CRIMINALIZAÇÃO DO USO DE CANNABIS NO BRASIL**

Na atual lei de drogas (Lei 11.343/2006) há dois artigos que é necessária uma análise mais aprofundada no que tange ao consumo e cultivo da planta *Cannabis Sativa*.: o artigo 28 e o 33.

Nesta legislação, não há mais previsão de pena privativa de liberdade para os usuários, como nas legislações anteriores. No artigo 28 da referida lei, quem “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” e, ainda, quem “para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica” (BRASIL, 2006) estará sujeito à advertência (sobre os efeitos das drogas); medida educativa (admoestação verbal e multa, que poderá variar de 40 a 100 dias multa) ou sanção de prestação de serviços à comunidade, pelo prazo máximo de 5 meses.

Já para a tipificação em tráfico de drogas, o cenário tornou-se bastante rigoroso na punição, caso algum dos verbos do tipo penal do artigo 33 se materialize:

“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” (BRASIL, 2006)

---

<sup>14</sup> A partir dos anos 1960, o discurso e as práticas repressivas em relação às drogas assumem um caráter belicista. Em 1961, a Convenção Única sobre Entorpecentes da ONU – defendida, patrocinada e sediada pelos Estados Unidos e ratificada por cerca de cem países – lançou as bases legais da política internacional de “guerra às drogas” vigente até os dias atuais. A adoção do modelo bélico para o tratamento de determinadas SPA pode ser explicada por dois fatores principais. [...] Para um olhar mais atento, são inúmeras as evidências dos reais propósitos da cruzada moral e bélica “contra as drogas”. A partir de uma perspectiva de defesa dos direitos humanos, pode-se afirmar que o proibicionismo, além de ser absolutamente ineficaz no que supostamente se propõe a realizar, gera imensos riscos e danos, os quais se distribuem de forma desigual na população. (RYBKA, 2018)

A sanção penal é de pena privativa de liberdade de 5 a 15 anos, além de multa, de 500 a 1.500 salários mínimos se aplica aos 18 núcleos do tipo.

Em sequência, no inciso I do §1º do artigo 33, as mesmas penas são aplicadas para quem entregar a consumo ou oferecer “matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas”. Na mesma esteira, aquele que

“II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;

III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.

IV - vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente.” (BRASIL, 2006)

Da leitura dos referidos artigos, 28 e 33 da Lei de Drogas, algumas informações importantes sobre consumo e plantio da planta *Cannabis* podem ser extraídas para aqueles pacientes e familiares que buscam informações sobre as consequências penais de tentar plantar o próprio medicamento. Fica óbvia, a importância da blindagem jurídica que ocorre através da concessão de Habeas Corpus (HC) pela justiça, para que pacientes e seus familiares não sejam enquadrados como meros usuários ( uso recreativo) ou até mesmo, para que grupos de pacientes plantadores (associações) não sejam vistos como traficantes. O papel do judiciário brasileiro na efetivação do direito à saúde daqueles que optam por plantar o próprio medicamento é, igualmente, de extrema importância.

### **1.2.5 CANNABIS NO BRASIL: ELEMENTOS DA HISTÓRIA DA CRIMINALIZAÇÃO**

Sabe-se que a maconha não é nativa do Brasil, tendo sido trazido para cá por escravos africanos. Na Europa, o cânhamo, parte fibrosa da planta *Cannabis*, já era utilizado por indústrias têxteis, para elaboração de cordas, cabos, velas e materiais de vedação de barcos. O termo “oil in canvas”, ou seja, óleo sobre tela, na verdade é uma referência a corruptela holandesa do latim 'cannabis'. Além das páginas de papel de cânhamo dos primeiros livros impressos, artistas pintavam telas sob a fibra da *Cannabis*. (BARROS e PERES, 2011)

Cultivada pelos escravos e, posteriormente, por índios para consumo próprio, pouco se cuidava desse uso, dado estar mais restrito às camadas socioeconômicas menos favorecidas, não chamando a atenção da classe dominante branca<sup>15</sup> (CARLINI, 2005). Entretanto, a partir da abolição da escravatura, em 1888, uma questão de controle social foi colocada em xeque: como controlar e reprimir a liberdade, de maneira que antigos escravos e seus descendentes ainda se submetessem à ordem estabelecida pelos brancos? Para isso, em 1890, um ano após a instauração da república, foram aprovados o Código Penal e a "Seção de Entorpecentes Tóxicos e Mistificação", a fim de combater cultos de origem africana e ao uso da *Cannabis*, utilizada em rituais de Candomblé, considerado “baixo espiritismo” (BARROS e PERES, 2011).

Segundo Henman e Pessoa Jr (1986), anos depois “o psiquiatra Rodrigues Dória (1857-1958) teve grande influência na criminalização da maconha, chegando a associá-la a uma espécie de vingança de negros “selvagens” contra brancos “civilizados” que os haviam escravizado”:

“...é possível que um indivíduo já propenso ao crime, pelo efeito exercido pela droga, privado de inibições e de controle normal, com o juízo deformado, leve a prática seus projetos criminosos . (...) Entre nós a planta é usada, como fumo ou em infusão, e entra na composição de certas beberagens, empregadas pelos “feiticeiros”, em geral pretos africanos ou velhos caboclos. Nos “candomblés” - festas religiosas dos africanos, ou dos pretos crioulos, deles descendentes, e que lhes herdaram os costumes e a fé – é empregada para produzir alucinações e excitar os movimentos nas danças selvagens dessas reuniões barulhentas. Em PERNAMBUCO a herva é fumada nos “atimbós” - lugares onde se fazem os feitiços,

---

<sup>15</sup> Registros presentes em “Maconha: Coletânea de Trabalhos Brasileiros”, do Ministério da Saúde (1958) indicam que o primeiro local onde ocorreu a criminalização da *Cannabis* no Brasil (sob pena de multa e prisão), foi o Rio de Janeiro, no ano de 1830. (BRASIL, 1958)

e são frequentados pelos que vão aí procurar a sorte e a felicidade.” (BARROS, PERES, 2011)

Era de conhecimento de parte da classe médica da época, antes dos discursos higienistas racistas que circularam, que o extrato fluido da *Cannabis* poderia ser usado como “calmante, antiespasmódico [...] e empregado nas dispepsias, no cancro e úlcera gástrica, na insônia, nevralgias e perturbações mentais, disenteria crônica, asma etc” (ARAUJO, LUCAS, 1930). Assim sendo, era compreensível o porquê de negros africanos escravizados utilizarem a *Cannabis* em seus momentos de “liberdade”, assim como os demais cidadãos que a utilizavam como auto-medicação, tendo em vista as propriedades medicinais associadas à planta.

Ferreira (2006, p. 65) afirma que

“originalmente, a cocaína e a heroína eram associadas aos negros, a maconha aos mexicanos, o ópio aos chineses, o álcool aos irlandeses, o que leva à suposição que a opção criminalizadora do modelo proibicionista norte-americano baseava-se no preconceito racial e social, e visava a impor maior controle social às minorias, e a manter a dominação do grupo social hegemônico: os brancos puritanos.”

No Brasil, a maconha foi associada, majoritariamente, aos negros. Assim como nos EUA, o ideal de supremacia branca, orientada por uma política racista moldou a política do Estado brasileiro anti-drogas.

### **1.2.6 PROIBIÇÃO DO USO RECREATIVO DA CANNABIS NO BRASIL: GUERRA ÀS DROGAS**

O cenário de criminalização da *Cannabis* teve como marco inicial a Conferência Internacional do Ópio de 1924, realizada em Genebra, a qual consolidou um divisor de águas na disseminação de *fake news* sobre a substância. Iria somente ser discutido o uso de ópio e coca, porém o representante brasileiro Dr. Pernambuco resolveu mencionar, em sua fala, que a *Cannabis* era “more dangerous than opium” (CARLINI, 2006). Este foi um dos primeiros

momentos em que a ideia de vincular a Cannabis à outras substâncias consideradas perigosas foi moldada em um cenário político internacional como em um encontro de líderes dos países reunidos.

Em documento oficial do Ministério da Relações Exteriores, datado de 1959, sobre a declaração do representante brasileiro na Conferência

“Ora, como acentuam Pernambuco Filho e Heitor Peres entre outros, essa dependência de ordem física nunca se verifica nos indivíduos que se servem da maconha. 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” (CARLINI, 2005).

A partir desse discurso, de 1930 em diante, aumentaram o número de prisões pelo uso e porte da maconha pelo Brasil (CARLINI, 2006).

Com a ratificação do Brasil à Convenção Única de Entorpecentes, em 1961, por estar a *cannabis* equiparada a heroína, as ações estatais de controle e repressão tornaram-se mais ostensivas.

A “guerra às drogas” não é e nunca foi propriamente uma guerra contra as drogas. Não se trata de uma guerra contra coisas. Dirige-se sim, como quaisquer outras guerras, contra pessoas: os produtores, comerciantes e consumidores das selecionadas substâncias psicoativas tornadas ilícitas. Mas, não exatamente todos eles. Os alvos nessa guerra são os mais vulneráveis dentre os produtores, comerciantes e consumidores das drogas proibidas” (KARAM, 2013)

Em 1912, o Brasil, ao assinar a Convenção de Haia, optava pelo modelo higienista de política criminal de combate às drogas, no qual o usuário de drogas era considerado paciente e a drogadição foi considerada doença de notificação compulsória. (BRASIL, 1932, art. 44)

Com o golpe militar de 1964, o modelo brasileiro de combate ao uso e tráfico de drogas foi alterado de modelo sanitário para o modelo bélico de política criminal, que equiparava os traficantes aos inimigos internos do regime. (BRASIL, 2020) Ao usuário, ainda restavam resquícios do modelo higienista adotado anteriormente, enxergando-o como doente que devia ser tratado.

Seguindo a tendência internacional lançada pelos EUA de proibição às drogas tornadas ilícitas através das convenções:

“Globalmente inaugurada no início do século XX, a política proibicionista subiu de tom a partir da década de 1970, passando a explicitamente associar o sistema penal à guerra. Com efeito, em 1971, o então presidente norte-americano Richard Nixon declarava uma “guerra às drogas”, que logo se expandia para o mundo. A disseminada expressão “guerra às drogas” deixa explícita, em sua própria denominação, a moldura bélica que dá a tônica do controle social exercitado através do sistema penal nas sociedades contemporâneas.” (KARAM, 2013)

Conforme Pedrinha (2008, pag. 7)

“Revestido do lema de que o que é bom para os Estados Unidos é bom para o Brasil, o instrumento ideológico de controle foi elaborado pela ESG (Escola Superior de Guerra), com a colaboração da Missão Militar Americana. Assim, modelou-se a Doutrina de Segurança Nacional, a qual estabeleceu os inimigos internos, associados aos comunistas, que mais tarde se deslocariam para uma nova categoria de inimigos internos: os traficantes de drogas.”

Ao optar por esse posicionamento, o Brasil se manteve inicialmente afastado do modelo prevencionista de controle de entorpecentes, adotado na maioria dos países da Europa Ocidental, optando pelo modelo proibicionista norte-americano de combate às drogas (RODRIGUES, 2006).

A repressão política e às liberdades individuais própria do regime militar foi aumentando progressivamente com o passar dos anos, e com ela, aumentou também a repressão aplicada a política de drogas. Contrárias à ideologia bélica, em oposição à Guerra do Vietnã nos EUA e em oposição ao regime militar no Brasil, tiveram início a partir dos anos 60 manifestações políticas democráticas e movimentos contestatórios associados à contracultura que utilizavam drogas psicodélicas, principalmente a maconha e o LSD, como símbolos de divergência. Nos EUA, a reação do conservador governo americano foi a de impor um tratamento cada vez mais repressivo, por meio do discurso da *demonização* da droga como estratégia política das agências de poder em sua segurança interna (CARVALHO, 1997). Novamente, o Brasil seguiu pelo mesmo caminho.

Pedrinha (2006, p. 146) afirma que a “disseminação” dos tóxicos era vista como uma tática subversiva e a estratégia da guerra às drogas era defendida como a busca da eliminação

do mal. Nos EUA, o uso de drogas era visto como ameaça ao “American Way of Life”, iniciando uma cruzada antiaborto, antidrogas e antiálcool (SILVA, 2013).

No Brasil, a mesma forma de pensar se disseminou, sendo vistas as drogas como uma ameaça a família tradicional brasileira.

Através da Constituição Federal de 1988, foi determinado que o tráfico de drogas deve se configurar como crime insuscetível de anistia e de graça, como forma de extinguir a punibilidade, assim como crime inafiançável. Mais tarde, em 1990, a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/1990), foram proibidos o indulto e a liberdade provisória para o crime de tráfico e ainda foram dobrados os prazos processuais, com o intuito de se postergar a prisão provisória. Os dois dispositivos legais estão em consonância à última Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, em 1988.

Em busca de melhor atender às críticas da Organização das Nações Unidas (ONU) em relação à impunidade e à dificuldade de repressão ao uso e tráfico de drogas no país, após visita ao Brasil em 1994, foi adotado um novo modelo de política criminal de drogas, o da militarização. Desde então, muito se ouviu falar das operações militares em favelas para eliminação do tráfico de drogas, principalmente no Rio de Janeiro. Cumpre salientar, porém, “que o número de mortos por overdose, causada pela droga, é ínfimo, diante do número decorrente da política criminal adotada, que se dirige aos traficantes das periferias.” (PEDRINHA, 2006).

A política de racismo estrutural que foi se solidificando desde os tempos da república, reverbera fortemente até hoje, evidenciando o racismo institucional, derivado deste e igualmente presente na sociedade<sup>16</sup> (ALMEIDA, 2019). Cerca de 64% da população carcerária brasileira é composta por jovens negros, majoritariamente considerados, de acordo com a lei penal, traficantes e não usuários, em contraste aos jovens brancos, que são geralmente enquadrados como usuários, mesmo portanto quantidades superiores de entorpecentes. (CNJ, 2019).

---

<sup>16</sup> Silvio Almeida conceitua em sua obra “o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo ‘normal’ em que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. (ALMEIDA, 2018, pg. 38). Sobre racismo institucional, explica: as instituições são hegemônicas por determinados grupos raciais que utilizam mecanismos institucionais para impor seus interesses políticos e econômicos (2018, p. 30).

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 a saúde física e mental que cinco anos de uso continuado de maconha. (CARLINI, 2006).

Afirmou Dr. Carlini, médico, pesquisador, professor emérito da UNIFESP, fundador do CEBRID e maior especialista no uso medicinal e científico da maconha no Brasil.

### 1.2.7 USO RITUALÍSTICO- RELIGIOSO: A EXCEÇÃO LEGAL

No artigo 2º, da Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas), abre-se uma exceção ao uso de “drogas” para uso ritualístico-religioso:

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, **ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.** (BRASIL, 2006) (grifo meu)

O Brasil, conforme supramencionado, é signatário da Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971. O texto legal foi incorporado ao ordenamento pátrio através do decreto nº 79.288/ 1977. Consta no texto adotado, em seu artigo 32, inciso IV, que:

4. O Estado em cujo território cresçam plantas silvestres que contenham substâncias psicotrópicas dentre as incluídas na Lista I, e que são tradicionalmente utilizadas por pequenos grupos, nitidamente caracterizados, **em rituais mágicos ou religiosos**, poderão, no momento da assinatura, ratificação ou adesão, formular reservas em relação a tais plantas, com respeito às disposições do artigo 7º, exceto quanto às disposições relativas ao comércio internacional. (BRASIL, 1977) (grifo meu)

Apesar do Estado brasileiro, à época, não haver feito nenhuma reserva em relação ao uso ritualístico-religioso de plantas contendo substâncias incluídas no *roll* de psicotrópicos da lista I, tardiamente, a necessidade de resolução em torno do tema ganhou relevância, visto que substâncias presentes nesta lista eram utilizadas para fins ritualísticos-religiosos, como por exemplo a *ayahuasca*. Encontra-se na planta o princípio ativo da dimetiltriptamina (N,N-dimetiltriptamina), também conhecido como DMT, incluído na lista I, de psicotrópicos da

Convenção e, conseqüentemente, na lista F2, de substâncias psicotrópicas da ANVISA. (ANVISA, 1988).

Em resolução adotada pelo CONAD (Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas), em 2010, após relatório emitido pelo grupo multidisciplinar de trabalho (GMT) do Conselho, filiando-se a “decisão do INCB (International Narcotics Control Board), da Organização das Nações Unidas, relativa à Ayahuasca, que afirma não ser esta bebida nem as espécies vegetais que a compõem objeto de controle internacional”, ficou registrada a “legitimidade do uso religioso da Ayahuasca” no Brasil. (BRASIL, 2010)

O termo utilizado para identificar substâncias usadas para fins ritualísticos- religiosos é enteógeno. Este termo deriva do grego *entheos*, que significa “Deus dentro”; o neologismo enteógeno também significa “o que leva o divino dentro de si” ou "manifestação interior do divino" (LABATE, 2004, p. 33) O termo enteógeno foi cunhado para ser possível fazer uma distinção entre psicodélicos, que também induzem estados de consciência alterados, mas que, geralmente, são aplicados ao uso recreativo, de substâncias majoritariamente utilizadas com fim espiritual ou místico. Por serem, em sua maioria, os enteógenos, plantas, ficaram conhecidas estas como “plantas- espírito”, “plantas- professoras” ou “plantas de poder”.

A Ayahuasca é empregada por seguidores do Santo Daime, mas não somente dele, em seus rituais religiosos e não é a única planta classificada como enteogênica.

De acordo com Tupper:

Outros povos indígenas das Américas utilizaram os cogumelos da **psilocibina** durante milênios com propósitos espirituais e de cura (Dobkin de Rios, 1973; Wasson, 1980). De modo similar, o cacto do **peyote**, com uma longa história de uso entre grupos indígenas mexicanos (Fikes, 1996; Myerhoff, 1974; Stewart, 1987), é utilizado amplamente nos Estados Unidos pela Native American Church (LaBarre, 1989; Smith & Snake, 1996). E mesmo na história mais antiga da cultura do Ocidente, os textos indo-arianos do Rig Veda cantam loas ao divinizado **soma** (Pande, 1984). (TUPPER, 2002) (grifo meu)

Segundo Goulart (2003, p. 202) no caso da Ayahuasca, “o último documento sobre esse tema aprovado no Brasil é de 2010 (**BRASIL, 2010**) e sanciona juridicamente o uso religioso da ayahuasca, fundamentando-se no princípio da “garantia do direito do livre

exercício de culto e fé” estabelecido na constituição de 1988”. Ainda, afirma que coexistem dois fenômenos argumentativos que justificam o uso legal da substância:

a ideia de uso religioso e de direito de liberdade religiosa e, posteriormente, a um argumento que implica na identificação do fenômeno religioso como cultura. Tratam-se de argumentações distintas, por exemplo, daquelas que são desenvolvidas em torno da noção de liberdades individuais, que tem sido ressaltada nas propostas para modificações do texto da atual lei de drogas brasileira. (2003, p. 200)

Assim como ocorrido com a *Cannabis*, com as demais substâncias consideradas portadoras de efeitos psicotrópicos houve certa carência de dados técnicos e um exagerado controle social sobre as minorias no processo de sua regulamentação (FERRETTI, 2004). O olhar do colonizador sobre substâncias utilizadas pelos colonizados é bem evidente (ESCOHATADO, 1998), já que até hoje, dada a incompreensão que circunda a utilização dessas plantas, estas ainda estão proscritas e são pouco pesquisadas, enquanto o álcool e o tabaco, estão legalizados e são livremente utilizados.

Segundo Tupper (2002, p. 18):

O medo que surge inevitavelmente na cultura moderna ocidental ao aproximar-se da questão dos enteógenos tem como origem não propriedades intrínsecas das próprias substâncias, mas, principalmente, uma não-compreensão genérica de seu poder e capacidade como instrumentos. Tanto como uma faca afiada pode ser usada para o bem ou para o mal, dependendo se está nas mãos de um cirurgião habilitado ou de um jovem imprudente, também os enteógenos podem ser bem ou mal utilizados. (grifo meu)

Ainda, segundo o mesmo autor, em seu artigo “*Entheogens and existential intelligence: The use of plant teachers as cognitive tools*” (2002, p. 7)

Hofmann (1980), o químico que primeiro sintetizou acidentalmente a dietilamida do ácido lisérgico (LSD), coloca que os riscos psicológicos associados aos psicodélicos na cultura ocidental moderna são função de seu uso recreativo em circunstâncias pouco seguras. Um contexto ritual, no entanto, oferece as salvaguardas psicoespirituais que fazem do potencial das plantas mestras enteogênicas ampliarem conhecimentos uma intrigante possibilidade.

Na mesma esteira, Fabiana Lima dos Santos, introduz sua tese “Índio não usa droga, ele usa medicina”: a criminalização da circulação da ayahuasca indígena” com a reflexão:

Como se controla, do ponto de vista social, o uso de plantas e seus derivados psicoativos sem recorrer à simples repressão? A pergunta está mal colocada, diria um xamã. Melhor seria: como se **aprende a escutar a voz de espécies não-humanas, inteligências milenares** que comportem o planeta com o arrogante *Homo sapiens*? Anthony Henman (apud LABATE et al., 2005b, orelha do livro).” (SANTOS, 2018)

Saber como utilizar estas “inteligências milenares” a favor da humanidade, canalizando as possíveis e necessárias contribuições à ciência e à evolução individual e coletiva, sem restrições meramente morais não fundamentadas, continua sendo um desafio para a maior parte dos governos e da sociedade.

### **1.3 CANNABIS COMO MEDICAMENTO: O POTENCIAL MEDICINAL E CURATIVO OFUSCADO**

De acordo com a Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED), ao menos 37% da população brasileira, cerca de 60 milhões de pessoas, relatam sentir dor de forma crônica (HOSPITAL ANCHIETA, 2019).

Segundo Almeida e Kraychete:

a dor lombar é um problema que afeta 80% dos adultos em algum momento da vida, está entre as 10 primeiras causas de consultas a internistas e, em cada ano, trabalhadores se ausentam de suas atividades por mais de sete dias em razão dessa doença com grande impacto na produtividade e redução da economia. (2017, p.1)

Abordar o uso da Cannabis Medicinal, em pleno século XXI, ainda é um desafio. O tema é um dos maiores tabus da sociedade brasileira e durante dezenas de anos esteve envolto em muitos factóides, *fake news* sem comprovação científica, os quais transformaram a planta *Cannabis* em uma substância considerada perigosa e que deveria ser combatida pela sociedade e governos. Muitos mitos se disseminaram em torno do seu consumo, principalmente, do seu consumo recreativo ou social, em oposição ao uso medicinal, objeto de estudo deste trabalho.

Apesar de tratarmos de uma mesma planta, com as mesmas substâncias em sua composição, é necessário fazer a distinção entre seu uso medicinal, focado em atender a demanda de pacientes e seus familiares, acometidos por uma miríade de enfermidades, os

quais resgataram essa medicina ancestral (já utilizada em sociedades orientais antigas para tratamento e cura) a partir do momento em que a medicina ocidental tradicional não trouxe os resultados desejados em seus tratamentos convencionais. Pacientes portadores de epilepsia, Parkinson, Alzheimer, dores crônicas, insônia, autismo, ansiedade, stress pós traumático, entre outros quadros clínicos (AME+ME, 2019), optam pelo uso da medicina canábica em seus tratamentos, relatando quadros de melhora não efetivados por diversos fármacos prescritos anteriormente por seus médicos. Tal evolução em quadros clínicos de difícil resolução deve ser comemorada, ao invés de reprimida. Incentivada e divulgada para que atinja outros pacientes que sofrem sem saber da possibilidade de tratamento e perspectiva de melhora com uma planta que, outrora, havia sido **demonizada** socialmente e aparentava não poder contribuir com as sociedades nas quais se fez presente, preponderantemente, através de seu uso social.

A análise do histórico da planta *Cannabis* no Brasil revela um presente alinhado a um passado de injustiças, tanto em relação à planta, mas, principalmente, em relação aos grupos sociais que mais a utilizavam e a camada social onde esta substância mais circulava. Por ter sido trazida por negros africanos escravizados e integrar parte de seus costumes utilizar a planta em seus momentos de “liberdade”, o **racismo estrutural** (ALMEIDA, 2019) molda a política estatal para incriminar o uso a planta.

A construção de uma narrativa de que o uso recreativo de *Cannabis* geraria indivíduos violentos e inaptos à convivência social, podendo se tornar um problema às famílias e ao governo, somada a política Estatal de combate ao consumo e comercialização da planta, ofuscaram o que há de positivo na utilização da substância *Cannabis*. Todo o potencial preventivo, profilático, regenerativo e curativo da planta foi relegado ao esquecimento, sendo, portanto, suas potenciais contribuições à ciência médica e farmacológica retardadas.

Conforme boletim 69 do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas) da UNIFESP:

“Na realidade o uso médico da maconha e o reconhecimento que ela não tem os efeitos tóxicos tão graves que lhe atribuem, são aceitos pelos Ministérios da Saúde e sociedades médico científicas de países como o Canadá, Espanha, Itália, Estados Unidos, Reino Unido, Espanha, Israel e Holanda não havendo, portanto, razão para a omissão destas informações.” (CEBRID, 2012).

Alguns especialistas em âmbito nacional e internacional se destacam na luta pela pesquisa da substância canábica e seu devido reconhecimento perante a sociedade. No Brasil, o Dr. Carlini e sua equipe foram responsáveis pelos “primeiros estudos publicados no mundo sobre o efeito benéfico do canabidiol em adultos com epilepsia”. Além disso, em seus mais de 50 anos de estudos, verificou que a Cannabis pode ser 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)

Em âmbito internacional, destaca-se a figura do médico Israelense Raphael Mechoulam, químico, P.h.D e professor da Universidade Hebraica de Jerusalém, que desde os anos 60 realiza pesquisas envolvendo a *Cannabis*. Em 1963, o professor Mechoulam e seu grupo de pesquisa em Israel, com colaboração de pesquisadores de outros países, descobriram o Canabidiol (CBD); em 1964, descreveram a molécula psicoativa da *Cannabis*, o  $\Delta$ -9-tetra-hidrocanabinol (THC); em 2015, consolidaram pesquisas realizadas nos anos 90 sobre a existência do Sistema Endocanabinoide (SE), no corpo humano; e em 2017, realizaram estudo experimental que consolidou o CBD como potente ansiolítico. (AMA+ME, 2019)

Alguns estudos realizados para as mais diversas patologias com *Cannabis* medicinal se destacam no campo médico. No caso de crianças autistas, estudo publicado na revista *Neurology* (revista oficial da Academia Americana de Neurologia), divulgou que, como tratamento complementar o uso de CBD:

Following the cannabis treatment, behavioral outbreaks were much improved or very much improved (on the CGIC scale) in 61% of patients. The anxiety and communication problems were much or very much improved in 39% and 47% respectively. Disruptive behaviors, were improved by 29% from  $4.74 \pm 1.82$  as recorded at baseline on the HSQ-ASD to  $3.36 \pm 1.56$  following the treatment.<sup>17</sup> (ARAN, CASSUTO, LUBOTZKY, 2018)

No caso do tratamento de fibromialgia:

---

<sup>17</sup> No prosseguimento do tratamento com Cannabis, o comportamento melhorou ou melhorou muito em 61% dos pacientes. A ansiedade e problemas de comunicação melhoraram ou melhoraram muito em 39% e 47% dos pacientes respectivamente. Comportamentos disruptivos melhoraram em 29% de  $4.74 \pm 1.82$  conforme registrado no HSQ-ASD para  $3.36 \pm 1.56$  com a continuidade do tratamento

Thirty patients were identified, and 26 patients were included in the study. There were 19 female patients (73%), and the mean age of the study group was  $37.8 \pm 7.6$  years. The mean dosage of MC was  $26 \pm 8.3$  g per month, and the mean duration of MC use was  $10.4 \pm 11.3$  months. After commencing MC treatment, all the patients reported a significant improvement in every parameter on the questionnaire, and 13 patients (50%) stopped taking any other medications for fibromyalgia. Eight patients (30%) experienced very mild adverse effects.<sup>18</sup>(HABIB et al, 2018)

No tratamento de pacientes com Parkinson, estudo publicado na *Molecular Neurodegeneration*, revista oficial da BrightFocus Foundation (organização americana sem fins lucrativos que financia pesquisas no combate ao Alzheimer, glaucoma etc):

Numerous investigations have supported the observation that significant modulation of the cannabinoid signaling system occurs in PD. This conception has been reinforced by different electrophysiological, anatomical, and pharmacological findings. Therefore, pharmacological modulation of this system with compounds that selectively target different elements of cannabinoid signaling may improve anomalies of motor behavior and provide neuroprotection.<sup>19</sup> (MORE e CHOI, 2015).

#### No tratamento de depressão e ansiedade

Anxiety and depression are pathologies that affect human beings in many aspects of life, including social life, productivity and health. Cannabidiol (CBD) is a constituent non-psychotomimetic of *Cannabis sativa* with great psychiatric potential, including uses as an antidepressant-like and anxiolytic-like compound.<sup>20</sup> (SCHIER, 2014)

---

<sup>18</sup> 30 pacientes foram identificados, e 26 pacientes foram incluídos no estudo. Eram 19 pacientes mulheres (73%) e a idade média do grupo de estudo era de  $37.8 \pm 7.6$  anos. A dosagem média de Cannabis Medicinal (MC) era de  $26 \pm 8.3$  g por mês, e a duração média de uso da Cannabis medicinal foi de  $10.4 \pm 11.3$  meses. Depois de começar a terapia canábica, todos os pacientes, todos os pacientes relataram melhora significativa em todos os parâmetros do questionário, e 13 pacientes (50%) pararam de tomar outros medicamentos para fibromialgia. Oito pacientes (30%) experienciaram efeitos adversos muito leves.

<sup>19</sup> Várias pesquisas indicam que ocorre uma significativa modulação do sistema canabinóide no caso da Doença de Parkinson (PD). Esse conceito foi reforçado por diferentes descobertas eletrofisiológicas, anatômicas e farmacêuticas. Portanto, a modulação farmacológica desse sistema com componentes que seletivamente miram em diferentes elementos de resposta dos canabinóides pode melhorar anormalidades do comportamento motor e prover neuroproteção.

<sup>20</sup> Ansiedade e depressão são patologias que afetam os seres humanos em muitos aspectos da vida, incluindo a vida social, produtividade e saúde. O canabidiol (CBD) é um componente não psicotrópico da Cannabis Sativa com grande potencial psiquiátrico, incluindo usos como fármaco ansiolítico e antidepressivo.

Para tratamento de ansiedade e abuso de substâncias, estudo publicado em 2017, na *British Journal of Pharmacology*:

Converging lines of evidence have established that acute CBD treatment is anxiolytic in both animals and humans. A growing number of preclinical studies also indicate that this drug reduces fear memory expression when given acutely. Importantly, CBD produces an enduring reduction in learned fear expression when given in conjunction with fear memory reconsolidation or extinction by disrupting the former and facilitating the latter. This makes CBD a potential candidate for testing as a pharmacological adjunct to psychological therapies or behavioural interventions used in treating PTSD and phobias.<sup>21</sup> (LEE, 2017)

Interessante comprovar que a cannabis pode ser utilizada como porta-de-saída de substâncias mais pesadas. Uma das fake news que circula sobre a planta é que esta seria porta de entrada para outras drogas. Porém, estudos indicam que o álcool é a porta de entrada para outras drogas, sendo utilizado antes do tabaco ou da Cannabis, o que em certa medida é lógico, visto que o álcool é uma substância psicotrópica legalizada e, portanto, de fácil acesso. (BARRY, 2016).

Estudos sobre o uso da Cannabis medicinal aplicada a síndrome de Tourette em adultos:

The authors retrospectively evaluated effectiveness and tolerability of cannabis in 19 adults with Tourette syndrome. Tics scores decreased by 60%, and 18 of the 19 participants were at least “much improved.” Cannabis was generally well tolerated, although most participants reported side effects.<sup>22</sup> (ABI-JAOUDE, 2017)

Existem evidências científicas trazidas à comunidade médica através de estudos científicos sobre os efeitos da Cannabis medicinal nas mais diversas patologias, porém, estes ainda não suficientemente numerosos. Logo, a probabilidade destes chegarem até pacientes se torna ainda mais remota. Por isso, a validade de depoimentos de pacientes que usam a

---

<sup>21</sup> Evidências indicam que tratamento intensivo com CBD é ansiolítico tanto em animais quanto em humanos. Um número crescente de estudos pré-clínicos também indicam que essa “droga” reduz a expressão de memória de medo quando administrado intensivamente. Importante é que o CBD produz uma sólida redução na expressão do medo quando analisado em conjunto com a alteração da reconsolidação da memória de medo e a facilitação da extinção desta mesma memória. Isso faz com que o CBD seja um potencial candidato para teste como opção farmacológica associado a terapias ou intervenção cognitivo-comportamental usadas para tratar stress pós-traumático (PTSD) e fobias.

<sup>22</sup> Os autores avaliaram retrospectivamente a efetividade e tolerância da Cannabis em 19 adultos com a síndrome de Tourette. Os tiques nervosos diminuíram 61% e 18 entre 19 dos pacientes relataram ter melhorado muito. A Cannabis foi bem tolerada entretanto a maior parte dos pacientes relatou efeitos adversos.

Cannabis medicinal e atestam a melhora em seus quadros clínicos se torna imprescindível para a credibilidade do tratamento.

Em Santa Catarina, a Associação Santa Cannabis, “associação sem fins lucrativos criada com o objetivo de fomentar os estudos da cannabis medicinal em pacientes com indicação para o uso, bem como a distribuição legal de CBD e THC medicinal” (SANTA CANNABIS, 2020), em seu site disponibiliza alguns depoimentos dos pacientes que utilizam “as gotinhas” de CBD.

A associação surgiu da

“luta de um neto para tratar a avó, portadora de Parkinson, com Cannabis medicinal. A dona Edna, uma senhora de 82 anos, que já estava acamada e com dificuldades até para comer, hoje voltou a cozinhar e tricotar, duas paixões da matriarca: ‘a Cannabis foi um milagre para mim’” (SANTA CANNABIS, 2020).

No canal do Youtube da Associação, estão disponíveis outros depoimentos de pacientes, como por exemplo de um menino de 8 anos, portador da Síndrome de Tourette

“uma doença rara que causa movimentos repetitivos incontrolláveis e sons indesejados. Os remédios químicos tradicionais estavam fazendo pouco efeito. Contudo, traziam efeitos colaterais pesados, como fadiga extrema e estresse emocional. Com o óleo de THC, o Guga passou a viver com muito mais qualidade de vida.” (SANTA CANNABIS, 2019)

Outro depoimento disponível pela Associação Santa Cannabis, de pacientes portadores de Alzheimer:

Dona Maria é portadora de Alzheimer e há 2 anos sofria com crises frequentes de raiva e depressão. Desde que passou a tomar o óleo, teve melhora significativa no comportamento. Já o Jefferson possui Transtorno Explosivo Intermitente, que lhe causa crise de pânico e depressão. Só a Cannabis fez os surtos dele diminuírem. (SANTA CANNABIS, 2020)

De acordo com a Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMA+ME, 2019), além das patologias mencionadas acima, para outros quadros como o de glaucoma, esclerose lateral amiotrófica, síndrome de huntington, doença de alzheimer, dor neuropática, esclerose múltipla, epilepsia e epilepsia refratária, transtornos relacionados à ansiedade, depressão e psicoses, anorexia nervosa, dependência química, osteoporose,

diabetes tipo II e melhora no quadro de pacientes com HIV, redução dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, possibilidade terapêutica para tratamento de dermatite atópica, psoríase e dermatite de contato entre outros quadros, podem ser devidamente administradas doses de óleo de CBD, com ou sem THC, para melhora da qualidade de vida e alívio e redução de sintomas. Documento emitido pelo Expert Committee on Drug Dependence da OMS, em 2018, sobre Extracts and tinctures of cannabis, elenca os resultados da utilização de cannabis medicinal em formato de óleo (somente com THC e CBD ou contendo outros canabinóides), e também no formato do medicamento Mevatyl - único medicamento registrado pela ANVISA no Brasil com cannabis em sua formulação - , conhecido como Sativex no exterior. (WHO, 2018) Náusea e vômito devido a quimioterapia, glaucoma, Parkinson, depressão, ansiedade, insônia e dor crônica são alguns exemplos de utilização com resultados positivos elencados após o uso do óleo com canabinóides. No caso do medicamento Mevatyl, no formato de spray bucal, o uso para ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), dor crônica, depressão, doença de Huntington, esclerose múltipla, dor neuropática e insônia são alguns dos exemplos citados no documento da OMS (2018, p. 85) com melhora nos quadros clínicos.

Os relatos de melhora na qualidade de vida dos pacientes, na prática, os quais são muito mais numerosos do que os estudos científicos disponíveis, ratificam o uso do CBD com ou sem THC em sua composição. Relatos como o disponível no site da plataforma Canteredmed, plataforma que permite acesso a médicos prescritores de *Cannabis* medicinal, “Era um bebê sem vida. Hoje, ela sente cócegas, dá gargalhadas”, dos pais de criança com microcefalia, paralisia cerebral e epilepsia que estão há quatro meses sem ver crises epiléticas na filha, encorajam outros pais a procurarem a medicina canábica como possibilidade de melhora. (VESSONI, 2020)

Em recente matéria publicada em agosto de 2020 pela BBC Brasil, intitulada “A 'legalização silenciosa' da maconha medicinal no Brasil”, depoimento da paciente de *Cannabis medicinal*

A médica aposentada Nina de Queiroz, de 60 anos, sofria de uma forte depressão quando decidiu se consultar com um médico que receitava cannabis sativa, a popular maconha. "Eu tomava vários antidepressivos, mas nenhum funcionava. Saí do consultório decidida a entrar na Justiça para garantir meu direito constitucional à saúde", conta. (MACHADO & SILVA, 2020)

Continua relatando que:

“Para mim, funciona melhor quando uso ao longo do dia, em pequenas doses na comida. À noite, vaporizo um pouco para dormir bem. Antes da cannabis, cheguei a ficar 10 dias trancada em casa, muitos deles sem dormir, com as janelas fechadas, deitada na cama, sem vontade de levantar. Hoje sou outra pessoa, muito mais calma, mas também ativa, vivo o presente. Fico emocionada ao dizer que a cannabis trouxe outro sentido para minha vida.” (MACHADO & SILVA, 2020)

Além do CBD (canabidiol), existem muitos outros canabinóides ou fitocannabinóides encontrados na *Cannabis*. O cannabigerol (CBG), cannabichromene (CBC), cannabidivarin (CBDV), tetrahydrocannabivarin (THCV) (RUSSO, 2011), são exemplos de fitocannabinóides presentes na *Cannabis* que vem sendo, aos poucos, estudados. Estima-se que 113 fitocannabinóides estejam presentes na planta (PHARMACEUTICAL, 2018). Flavonóides, terpenos (limoneno, mirceno, alfa-pineno, linalool, beta- caryophileno, óxido caryophileno, nerolidol, phytol etc), somam o que totaliza em torno de 400 substâncias as quais compõem a planta Cannabis.

O mais conhecido e estudado fitocannabinóide é o CBD, que apresenta importante papel na neurologia, psiquiatria e imunologia (AMA +ME, 2019). Há, ainda, o THC (tetrahydrocannabinol), conhecido como dronabidiol, que possui efeitos psicoativos.

De acordo com o Dr. Mechoulan, em seu artigo “The cannabinoids: An overview. Therapeutic implications in vomiting and nausea after cancer chemotherapy, in appetite promotion, in multiple sclerosis and in neuroprotection”:

A long list of potential therapeutic uses for **THC** has been recorded over the course of many years, based on its **analgesic, bronchodilatory, antiemetic, anticonvulsant and antiinflammatory effects**, as well as its ability to **reduce intraocular pressure and alleviate some neurological conditions** (seizure disorders, spasticity associated with spinal cord injuries and MS). (MECHOULAN, 2001)<sup>23</sup> (grifo meu)

---

<sup>23</sup> A longa lista de potenciais usos terapêuticos do THC vem sendo estudado há muitos anos, com base no seu efeito analgésico, broncodilatador, antiemético, anticonvulsivo e anti inflamatório, assim como sua habilidade de reduzir a pressão intraocular e aliviar alguns condições neurológicas (convulsões, espasticidade associada a lesões na medula derivadas ou não da esclerose múltipla).

O uso deste outro composto presente na planta, o THC, dada suas propriedades antieméticas e promotoras do aumento de apetite (MECHOULAN, 2001) no caso de pacientes portadores do vírus HIV foi estudado

Dronabinol is a safe and effective treatment for anorexia in patients with weight loss due to AIDS. By improving appetite and mood, decreasing nausea, and stabilizing weight, dronabinol may significantly improve the quality of life of patients infected with HIV.

Os potenciais benefícios terapêuticos do CBD (anticonvulsivante, ansiolítico, antipsicótico, melhora do sono e apetite, relaxamento etc) e do THC, estão sendo gradualmente explorados, porém, por sua liberação para estudos ser bastante burocrática (CANCIAN e BRANT, 2019) infelizmente, muitos dos estudos científicos nacionais que poderiam existir e auxiliar a tomada de decisões médicas e legais mais justas são dificultados e, assim, resta interrompido o fluxo de produção científica, laboratorial e acadêmica dos efeitos da planta no organismo. O fato do plantio não ser permitido no Brasil é um limitador legal que impede a pesquisa tanto pela academia quanto por empresas privadas (SUMMIT, 2020b). Cabe os pacientes e suas famílias, como também aos profissionais da saúde e do direito envolvidos, filiarem-se às poucas pesquisas brasileiras disponíveis e, mais além, aos estudos internacionais para melhor compreender as contribuições da medicina canábica para a melhora do quadro de saúde destes pacientes.

É preciso, orientados pelo bom-senso e empatia, analisar os prós e contras do uso uma substância, entender os benefícios e possíveis riscos de sua utilização, e avançar para o que hoje representa o futuro para o Brasil, mas que já é o presente para muitos países.

O neurocientista Sidarta Ribeiro, professor do Instituto do Cérebro da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e diretor da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) afirma que "Os países que inventaram a proibição, especialmente os Estados Unidos, já desinventaram, transformaram isso numa indústria bilionária", e prossegue

"É pensamento mágico tanto achar que a maconha é erva do diabo e não serve para nada quanto achar que ela é uma panaceia que serve para tudo. O caminho do meio é o correto. A gente precisa então mapear, ao longo dos próximos anos, através de pesquisas, todas as indicações possíveis" (BRASIL, 2019)

Reportagem publicada pela BBC Brasil em julho de 2019 "Estou perdendo meu filho': os pais que cultivam ou recorrem ao tráfico por maconha medicinal" ilustra bem a

problemática do acesso a Cannabis medicinal quando se precisa dela para tratamento médico imediato. Como acessar uma substância considerada ilegal, vista como uma droga, mas que tem o potencial de amenizar sintomas e reverter quadros clínicos antes vistos como casos perdidos?

Uma conhecida lhe apresentou um amigo, que forneceu algumas plantas e mudas para o cultivo. Esse tipo de negociação é considerado tráfico de drogas pela legislação brasileira. "Sempre tive medo de ser presa, mas cansei de esperar (a liberação pela Justiça). Meu filho está cada vez mais distante de mim, mais fechado nele mesmo. Sinto que estou perdendo meu filho", diz. (MACHADO, 2019)

O que está posto ao ser discutido o uso da Cannabis Medicinal é uma questão de saúde pública que não deve ser criminalizada. Cada entrave que se coloca frente àqueles que necessitam da medicação canábica, fere gravemente a efetivação da prerrogativa constitucional do direito à saúde desses cidadãos. Como país, estruturou-se o arcabouço do sistema penal sob legislações extremamente punitivistas e proibicionistas, o que deu origem à uma política antidrogas igualmente punitivista, proibicionista e ideológica. A ausência de debates públicos e ampla divulgação de informações sobre os fatos verídicos que cercam o uso da substância em questão criou entre a população uma percepção da realidade baseada em uma cultura ideológica, ao invés de uma cultura do conhecimento. *Fake News* também possuem o efeito de fortes e poderosos psicotrópicos: distorcem a realidade e a transformam em algo que, não necessariamente, é.

Patrícia Villela Marino, presidente da Humanitas 360, em participação no evento online Cannabis Medical Summit, pontuou “O que é tráfico, é tráfico. Mas nem tudo é tráfico. O que é ilegal, é ilegal. Mas nem tudo é ilegal.” O uso da Cannabis para fins medicinais não é tráfico, e não poderia ser considerado ilegal.

Criminalizar uma planta com o potencial medicinal de aliviar o sofrimento humano é um misto de, em uma ponta do espectro, ignorância, derivada da desinformação, e em outro extremo, de má-fé, daqueles que a demonizam embasados em suas concepções morais individuais e interesses posteriores.

Segundo o Dr. Drauzio Varella, em sua obra *Por Um Fio* (2004) “Na medicina, curar é um objetivo secundário, se tanto. A finalidade primordial de nossa profissão é aliviar o sofrimento humano”.

Só quem sente dor, sabe a dor que sente. Ficar, literalmente, esperando por uma solução até a morte, não pode ser a única opção.

## **CAPÍTULO 2: COMO SE DÁ O ACESSO À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL HOJE?**

Para acessar a Cannabis medicinal, no Brasil, hoje, algumas opções existem. Da mais simples, por ser menos burocrática, porém cara, a mais burocrática alternativa, também cara, temos:

1- A compra no Brasil, em farmácias que vendam medicamento disponível a alto custo no mercado brasileiro;

2- Adquirir de Associações que produzem o óleo de CBD e possuem autorização judicial para tal. Algumas associações de pacientes e seus familiares, munidas de Habeas Corpus coletivos, plantam e distribuem para pacientes os óleos que são produzidos em suas instalações. Entretanto, dadas as limitações de produção e alta demanda, nem todos os pacientes podem ser atendidos com a velocidade que deveriam.

3- Importação de medicamento canábico por conta própria, arcando com os custos, visto que em mais de 40 países essa é uma medicina já utilizada e viável (COLLUCCI & FRANÇA, 2019). Porém, é preciso força e paciência para não sucumbir ao excesso de burocracia para importação (trâmites da ANVISA), além do alto custo do produto e possibilidade de maior tempo de espera.

3.1 - Importação de medicamento canábico ao acessar o judiciário e demandar a importação de tais fármacos se cumpridos os critérios estabelecidos pelo STJ: necessidade, imprescindibilidade e hipossuficiência. Apesar de não registrados na ANVISA, por serem estrangeiros ao mercado nacional, comprovada sua eficácia, anexados prescrição médica, relatório médico e um termo de responsabilidade, é possível solicitar sua importação para tratamento.

4 - Impetrar um Habeas Corpus na Justiça, solicitando ao Estado o direito de elaborar em casa seu próprio medicamento, derivado da extração do óleo de CBD e/ou THC da planta. Para não serem considerados usuários ou traficantes, se abordados, muitos pacientes e seus

familiares optam por essa via. Nesses casos, o Habeas Corpus age, literalmente, como o melhor remédio constitucional.

Se as alternativas anteriores forem descartadas, é necessário muito cuidado para não ser enquadrado na vigente Lei de Drogas (11.343/2006) por uso, porte ou por plantar Cannabis objetivando extrair o óleo da planta, para tratamento medicinal, a menor custo, em casa (vide item 1.2.4). Em alguns casos, os medicamentos canábicos de indústrias farmacêuticas não atingem os efeitos desejados ou trazem mais efeitos colaterais do que benefícios quando comparados ao óleo produzido de forma artesanal<sup>24</sup> (PAMPLONA, 2018), além de que a produção caseira é muito mais acessível financeiramente, entretanto demanda conhecimento técnico mais aprofundado.

## 2.1 COMPRA DO MEDICAMENTO DISPONÍVEL NO BRASIL: ALTO CUSTO

Em 2017, foi aprovado o registro pela ANVISA do único medicamento autorizado até o presente momento para ser vendido nas prateleiras das farmácias brasileiras: o Mevatyl. Esse medicamento possui em sua formulação tetraidrocanabinol (THC), 27 mg/mL + canabidiol (CBD), 25 mg/mL. Cada caixa do medicamento vem com 3 embalagens de 10mL.

De acordo, com a própria ANVISA

O novo medicamento Mevatyl®, registrado em outros países com o nome comercial Sativex®, é indicado para o tratamento sintomático da espasticidade moderada a grave relacionada à esclerose múltipla, sendo destinado a pacientes adultos não responsivos a outros medicamentos antiespásticos e que demonstram melhoria clinicamente significativa dos sintomas relacionados à espasticidade durante um período inicial de tratamento com o Mevatyl®. O medicamento é destinado ao uso em adição à medicação antiespástica atual do paciente e está aprovado em outros 28 países, incluindo Canadá, Estados Unidos, Alemanha, Dinamarca, Suécia, Suíça e Israel. (ANVISA, 2017)

O medicamento Mevatyl, indicado para tratamento da esclerose múltipla, pode ser adquirido na forma farmacêutica de solução oral (**spray**), para aplicação bucal. A ANVISA continua esclarecendo que

---

<sup>24</sup> “CBD-rich extracts seem to present a better therapeutic profile than purified CBD, at least in this population of patients with refractory epilepsy.” ( PAMPLONA, 2018)

Conforme dados de estudos clínicos realizados com Mevatyl® a ocorrência de dependência com o seu uso é improvável. Mevatyl® será comercializado com tarja preta em sua rotulagem e a sua dispensação ficará sujeita a prescrição médica por meio de notificação de receita A prevista na Portaria SVS/MS nº 344/1998 e de Termo de Consentimento Informado ao Paciente. (ANVISA, 2017)

Uma consulta rápida na internet informa a bula do medicamento e seu preço final. No site da farmácia 4BIO, o preço do Mevatyl era R\$3.149,66. Aplicados 10% de desconto, o preço final é de R\$2.833,74. O medicamento está esgotado, assim como em outras farmácias consultadas. (4BIO, 2020)

Cabe destacar que para o próximo ano, possíveis registros na ANVISA de outros fármacos canábicos importados estão planejados. Estes serão disponibilizados em farmácias ao público, conforme explica CEO da Onixcan, Marcelo Galvão. (SUMMIT, 2020)

Para o professor Mechoulam:

“I believe over the next decade to 15 years we will have a lot of cannabinoid drugs, for a variety of diseases and certainly for epilepsy. Probably the epilepsy drugs will be the first. They may be natural products like CBD, which is an excellent product because it does not have side effects, but also derivatives, and I have no doubt this field will expand to a very large extent as a major field of therapeutics. As we speak today of corticosteroids, we will probably speak in 10 years about cannabinoids and cannabinoid derivatives.”<sup>25</sup> (ILAE,2018)

O futuro da indústria farmacêutica e, conseqüentemente, dos fármacos que serão ofertados à população mundial, está diretamente ligado à planta Cannabis.

## **2.2 IMPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS CANÁBICOS POR MEIO DE AUTORIZAÇÃO DA ANVISA**

Em seqüência, há a possibilidade de adquirir fármacos importados com padrão de qualidade internacional para tratamento das mais diversas patologias, processo este

---

<sup>25</sup> “Acredito que nos próximos 10, 15 anos teremos muitos fármacos canábicos para diversas patologias e com certeza para epilepsia. Provavelmente os fármacos para epilepsia serão os primeiros. Eles poderão ser como o CBD, que é um excelente produto porque não apresenta efeitos colaterais, mas também podem ser derivados e eu não tenho dúvida que este campo irá se expandir enormemente como um grande campo de medicamentos terapêuticos. Da mesma forma que hoje falamos em corticosteróides, provavelmente falaremos em canabinóides e derivados destes.”

assegurado pela Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA (RDC Nº 335, de 24 de janeiro de 2020).

A RDC 335 de 2020 simplificou o processo de importação de fármacos canábicos que, até então, poderiam demorar até 70 dias para receber a autorização para importação, segundo o Head of Legal Affairs da empresa VerdeMed, Werner Buff. (SUMMIT, 2020b) Ocorreu uma desburocratização do processo, visto que este era extremamente demorado pois seguia a RDC nº 17 de 2015 (BRASIL, 2015). Um paciente com necessidade imediata de utilização do fármaco, não poderia esperar um período tão longo para que trâmites burocráticos viessem a ocorrer.

Com esta nova RDC o prazo de autorização foi reduzido para até 10 dias. (SUMMIT, 2020)

#### A RDC 335 de 2020

Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. (ANVISA, 2020)

Na seção III, onde se especificam as condições gerais para importação

Art. 3º Fica permitida a importação, por **pessoa física, para uso próprio**, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde, de Produto derivado de Cannabis.

§ 1º A importação de que trata o caput deste artigo também pode ser realizada pelo **responsável legal do paciente ou por seu procurador legalmente constituído**.

§ 2º A importação do produto poderá ainda ser **intermediada por entidade hospitalar, unidade governamental ligada à área da saúde, operadora de plano de saúde** para o atendimento exclusivo e direcionado ao paciente previamente cadastrado na Anvisa, de acordo com esta Resolução. (ANVISA, 2020)

No artigo 5º, é explicado de que forma o paciente pode dar entrada no cadastro necessário para importação de fármacos canábicos:

Art. 5º Para importação e uso de Produto derivado de Cannabis os pacientes devem se **cadastrar junto à Anvisa, por meio do formulário eletrônico para a importação e uso de Produto derivado de Cannabis**, disponível no Portal de Serviços do Governo Federal.

§ 1º O cadastramento deve ser feito em **nome do paciente ou de seu responsável legal**.

**§ 2º A aprovação do cadastro dependerá da avaliação da Anvisa e será comunicada ao paciente ou responsável legal por meio de Autorização emitida pela Agência. (ANVISA, 2020)**

Prossegue no artigo 6º abordando a necessidade de apresentar a prescrição do produto por profissional legalmente habilitado:

Art. 6º Para o cadastramento é necessário apresentar a prescrição do produto por profissional legalmente habilitado contendo obrigatoriamente o nome do paciente e do produto, posologia, data, assinatura e número do registro do profissional prescritor em seu conselho de classe. (ANVISA, 2020)

No artigo 7º, consta a validade da autorização pelo prazo de 2 anos após aprovação do cadastro pela ANVISA. A importação só poderá ser feita após a aprovação do cadastro, e o interessado poderá realizar as importações do Produto derivado de Cannabis, pelo período de validade do cadastro.(ANVISA, 2020).

No site da ANVISA, há uma seção destinada a prestar maiores informações sobre o processo de importação de medicamentos. Em um vídeo de aproximadamente 2 minutos é mostrado o passo-a-passo para preenchimento do formulário de cadastro do paciente. A prescrição do produto por profissional legalmente habilitado, que consta no artigo 6º da RDC 335, é reforçada e constam detalhes

Prescrição do produto (receita) emitida por profissional legalmente habilitado contendo obrigatoriamente: nome do paciente; nome comercial do produto (não são nomes comerciais: Canabidiol, CBD, Hemp Oil, Extrato de Cannabis, óleo de CBD, Blue, Gold etc.); posologia (dose diária), data, assinatura, número do registro e conselho de classe do profissional prescritor. (BRASIL, 2020)

Após feito o cadastro no site da ANVISA, preenchido e enviado para análise o Formulário para Importação e Uso de Produto de Produto derivado de Cannabis, onde constarão informações do paciente e do fármaco solicitado, estima-se que o tempo de espera para análise da ANVISA e liberação para importação, seja, em média, de 10 dias (BRASIL, 2020).

Importante ressaltar que a RDC 335 de 2020 substituiu a RDC 17 de 2015. Além de um menor tempo para aprovação do cadastro pela ANVISA, algumas alterações interessantes para os pacientes e familiares aconteceram. A Resolução anterior exigia mais documentos para efetuar o cadastro do paciente, conforme artigo 8º:

I- Formulário para Importação e Uso de Produto à Base de Canabidiol (ANEXO II); II- Laudo de profissional legalmente habilitado contendo a descrição do caso, CID, justificativa para a utilização de produto não registrado no Brasil em comparação com as alternativas terapêuticas já existentes registradas pela Anvisa, bem como os tratamentos anteriores;

III- Prescrição do produto por profissional legalmente habilitado contendo obrigatoriamente nome do paciente e do produto, posologia, quantitativo necessário, tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional prescritor em seu conselho de classe; e

IV- Declaração de Responsabilidade e Esclarecimento para a utilização excepcional do produto (ANEXO III). (ANVISA, 2015)

Hoje, são necessários apenas os dois primeiros itens: Formulário para Importação e Uso de Produto à Base de Canabidiol e laudo de profissional legalmente habilitado contendo a descrição do caso, porém, sem a necessidade de “justificativa para a utilização de produto não registrado no Brasil em comparação com as alternativas terapêuticas já existentes registradas pela Anvisa, bem como os tratamentos anteriores”. (ANVISA, 2015) O prazo de duração do cadastro do paciente também foi estendido de um ano (vide artigo 10 da RDC 17) para dois anos pela RDC 335. Além disso, o artigo 3º, §1º da RDC 17 foi suprimido da sua nova atualização, com atenção especial para o inciso II:

§1º O produto a ser importado deve:

I – ser constituído de derivado vegetal;

**II – possuir teor de THC inferior ao de Canabidiol;**

III – ser produzido e distribuído por estabelecimentos devidamente regularizados pelas autoridades competentes em seus países de origem para as atividades de produção, distribuição ou comercialização;

IV – conter certificado de análise, com especificação e teor de Canabidiol e THC, que atenda às respectivas exigências regulatórias das autoridades competentes em seus países de origem. (ANVISA, 2015)

O artigo 4º da RDC 17, em sequência, elucidou que “Somente será permitida a importação de produtos à base de Canabidiol quando a concentração máxima de THC for de conhecimento da Anvisa.”. Este artigo foi suprimido da RDC 335 como condição para importação (apesar dos limites estabelecidos em outra RDC, a RDC 327, para porcentagem de 0,2% de THC continuar) (ANVISA, 2020). Ou seja, houve um avanço, pois existem fármacos com teor de THC superior ao de CBD que poderão vir a ser importados.

Dependendo do fármaco que será solicitado, é preciso ler em conjunto outra Resolução da ANVISA, a RDC 327. De acordo com a RDC 327, conforme consta no artigo 4º:

Art. 4º Os produtos de Cannabis contendo como ativos exclusivamente derivados vegetais ou fitofármacos da Cannabis sativa, devem possuir predominantemente, canabidiol (CBD) e não mais que 0,2% de tetrahydrocannabinol (THC).

Parágrafo único. **Os produtos de Cannabis poderão conter teor de THC acima de 0,2%, desde que sejam destinados a cuidados paliativos exclusivamente para pacientes sem outras alternativas terapêuticas e em situações clínicas irreversíveis ou terminais.** (grifo meu) (ANVISA, 2019)

Atualmente, a legislação brasileira admite até 0,2% de THC na composição de fármacos canábicos, acompanhando o entendimento da União Europeia sobre o assunto, a qual, desde 1999, só permite produtos com formulação abaixo de 0,2% de THC na composição. (CONSULT, 2016).

Alguns países exportadores de produtos canábicos, por possuírem legislações diferentes da brasileira, admitindo 0,3% de teor de THC ou mais na composição dos medicamentos, encontram barreiras burocráticas para a entrada destes produtos com maior grau de THC no Brasil. É o caso dos EUA, onde a legislação aprovada pela FDA (Food and Drug Administration), a ANVISA americana, admite fármacos com 0,3% de THC à venda no mercado interno. (FDA, 2020)

De acordo com a própria agência:

FDA - From 1970 until December of 2018, the definition of “marihuana” included all types of *Cannabis Sativa L.*, regardless of THC content. However, in December 2018, the Agriculture Improvement Act of 2018 (also known as the Farm Bill) removed hemp, a type of cannabis that is very low in THC (cannabis or cannabis derivatives containing no more than 0.3% THC on a dry weight basis), from controls under the CSA. This change in the law may result in a more streamlined process for researchers to study cannabis and its derivatives, including CBD, that fall under the definition of hemp, a result which could speed the development of new drugs containing hemp.<sup>26</sup>

“Hemp”, é o cânhamo que é utilizado para diversos fins e é frequentemente comercializado em diversos formatos: tecidos, cordas, alimentos, cosméticos etc (HEMP, 2020)

---

<sup>26</sup> FDA - De 1970 até dezembro de 2018, a definição de marijuana incluía todos os tipos de Cannabis Sativa L., independente da presença de THC. Entretanto, em dezembro de 2018, o Agriculture Improvement Act de 2018 (também conhecido como Farm Bill) retirou a cânhamo, um tipo de Cannabis que tem muito pouco THC (Cannabis ou derivados de Cannabis contendo não mais que 0,3% de THC no peso desidratado), do controle da CSA. Essa mudança na lei pode resultar em um processo mais fluído para pesquisas que estudem Cannabis e seus derivados, incluindo CBD, que se encaixa na definição de cânhamo, um resultado que pode acelerar o desenvolvimento de novas “drogas” contendo cânhamo.

Portanto, produtos (americanos ou não) que ultrapassem os 0,2% de THC na composição poderão sofrer entraves para sua aprovação para importação na ANVISA.<sup>27</sup>

A própria legislação brasileira admite a importação de fármacos com maior teor de THC, porém, apenas para “cuidados paliativos exclusivamente para pacientes sem outras alternativas terapêuticas e em situações clínicas irreversíveis ou terminais”. Pacientes com quadros de câncer terminal são exemplos que necessitam de altas dosagens de THC.

Parágrafo único. Os produtos de Cannabis poderão conter teor de THC acima de 0,2%, desde que sejam destinados a cuidados paliativos exclusivamente para pacientes sem outras alternativas terapêuticas e em situações clínicas irreversíveis ou terminais. (grifo meu) (ANVISA, 2019)

A RDC 327 é conhecida como lei da compaixão justamente por permitir a importação de fármacos com maior teor de THC, acima dos 0,2%, com o objetivo de auxiliar pacientes sem outras alternativas terapêuticas e em situações clínicas irreversíveis ou terminais que necessitam de doses mais elevadas de THC, para que este atue como uma espécie de morfina. (SUMMIT, 2020b)

É sabido, por estudos científicos do Efeito Entourage, que pode ocorrer entre moléculas da mesma planta ou entre duas substâncias utilizadas conjuntamente mas de diferentes plantas, o que pode potencializar o efeito final no tratamento (YUAN, 2017). Em relação a planta Cannabis, o efeito Entourage age de maneira que a junção do CBD, THC, outros fitocannabinóides, terpenos e flavonóides naturalmente presentes na planta apresentem um produto final e um resultado final mais benéfico do que somente o uso de uma das substâncias isolada. Por vezes, a presença de CBD equilibra o THC, ou então os terpenos diminuem a ação alucinógena do THC (PHARMACEUTICAL, 2020). Este é o motivo pelo qual óleos industrializados (medicamentos industrializados) podem não apresentar o mesmo resultado de um óleo artesanal (RUSSO, 2011). Somente uma substância (isolada em laboratório) na composição do fármaco pode não atingir o efeito esperado em alguns

---

<sup>27</sup> Ainda, conforme RDC 327, Art. 51. A prescrição do produto de Cannabis com THC até 0,2% deve ser acompanhada da Notificação de Receita "B", nos termos da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações. Art. 52. A prescrição do produto de Cannabis com THC acima de 0,2% deve ser acompanhada da Notificação de Receita "A", nos termos da Portaria SVS/MS nº 344, de 1998 e suas atualizações. (ANVISA, 2019)

pacientes. Fármacos somente com CBD podem não apresentar a mesma efetividade de fármacos com CBD, THC e outros compostos (full-spectrum), por exemplo.

Finalmente, o artigo 5º da RDC 344 estabelece que:

Art. 5º Os produtos de Cannabis podem ser prescritos quando estiverem esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro.

Apesar de ser bastante restritivo em relação a prescrição de medicamentos contendo Cannabis, o artigo 5º aos poucos vem perdendo força na prática. Esperar que um paciente teste todas as opções terapêuticas antes de ingressar em um tratamento que tem chances reais de trazer resultados positivos é pouco coerente.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução nº 2.113/2014, apenas aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais (CFM, 2014). Complementa que:

Assim, a regra restringe sua prescrição – de forma compassiva - às situações onde métodos já conhecidos não apresentam resultados satisfatórios. O uso compassivo ocorre quando um medicamento novo, ainda sem registro na Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa), pode ser prescrito para pacientes com doenças graves e sem alternativa terapêutica satisfatória com produtos registrados no país. (CFM, 2014)

Tem-se que, oficialmente, somente em tratamentos para epilepsia refratária poderia ser utilizada a Cannabis Medicinal. Porém, estudos clínicos científicos estrangeiros, a prática clínica e relatos de pacientes e familiares comprovam a efetividade da Cannabis medicinal em outros casos clínicos.

### **2.3 ACIONAR O PODER JUDICIÁRIO: AÇÕES JUDICIAIS PARA CONCESSÃO DE FÁRMACO CANÁBICO**

Smith (p. 39, 2019) para elaboração da tese de mestrado “CANNABIS, JUDICIALIZAÇÃO E ASPECTOS LEGAIS DO USO MEDICINAL”, realizou estudo “na Gerência de Bens Judiciais (GEJUD), submetida à Diretoria de Logística (DLOG) subordinada à Superintendência de Gestão Administrativa (SGA) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), com 35 pacientes de diferentes regiões do Estado de Santa Catarina, 60% do gênero masculino e 40% do gênero feminino (p.45, 2019) os quais

solicitaram judicialmente ao Estado de Santa Catarina a importação de fármacos canábicos para tratamento de diversas patologias.

Dos medicamentos adquiridos pela Secretaria do Estado de Saúde (SES/SC):

Quanto aos fitofármacos utilizados, o relatório gerado mostrou 11 diferentes medicamentos, o **Canabidiol 240mg/ml** da marca **Real Scientific Hemp Oil** (RSHO) Gold Label é o mais utilizado, **12 pacientes** (34,29%); **6 pacientes** (17,14%) utilizam o **CBD 6000MG - Purodiol Enhanced Oils** - frasco 30 ml; **4** (11,43%) utilizam o **CBD 170 mg/ml - RSHO Blue Label** - dosador oral 10 ml; **4** (11,43%) utilizam o **CBD 1000 mg - Revivid - frasco 30 ml**; **2** (5,71%) utilizam o **Δ9-THC 27 mg + CBD 25 mg, spray oral - frasco 10 ml**; **2** (5,71%) utilizam o **CBD 1000 mg - RSHO Gold Label - frasco 118 ml** (SMITH, 2019) (grifo meu)

Complementa que

A maior parte dos pacientes utiliza os medicamentos à base de derivados da cannabis para o tratamento da **epilepsia** – CID10 G40 (80%) (Fig. 14) e as demais patologias tratadas são: **distonia** – CID10 G24, **esclerose múltipla** – CID10 G35, **hemiplegia** – CID10 G81, **encefalopatia** – CID10 G93, **outros transtornos do sistema nervoso** – CID10 G98, **dor crônica** – CID10 R52 e **traumatismo da medula espinhal** – CID10 T09. (p.46, 2019) (grifo meu)

Sobre as especialidades médicas que prescreveram o uso de Cannabis Medicinal:

Referente às especialidades médicas que prescreveram medicamentos à base de derivados da cannabis foram encontradas prescrições de 24 médicos diferentes, dos quais uma maior parcela é neurologista (14), o que corresponde a 58,3% das prescrições. Das demais especialidades médicas prescritoras, 8 (33,3%) eram médicos pediatras, um (4,2%) era médico psiquiatra e um (4,2%) era neurocirurgião (p. 48, 2019)

Por fim, até dezembro de 2018

Se considerarmos apenas pacientes que recebem medicamentos importados existem atualmente 112 pacientes, dos quais 36 (32,1%) utilizam medicamentos à base de derivados da cannabis. (SMITH, 2019)

Nos casos de acesso ao judiciário para pleitear o fornecimento de fármacos não disponíveis pelo SUS (pois não incluídos no RENAME), como é o cenário atual dos fármacos canábicos (com CBD e/ou THC), o papel das Defensorias Públicas espalhadas pelo Brasil se mostra essencial, principalmente para o amparo de pacientes e familiares em maior

situação de vulnerabilidade econômica. Em Santa Catarina, a atuação da 3ª Defensoria Pública do Núcleo Regional de Blumenau foi determinante para o deferimento da tutela provisória de urgência “pleiteada em favor de um menino autista que necessita do uso contínuo de canabidiol, oxcarbazepina e epipen, medicamentos que não são disponibilizados pelo SUS.” (SANTA CATARINA, 2020)

Mais detalhes sobre a ação:

O menino de quatro anos é portador de Transtorno de Espectro Autista em nível severo e, portanto, não tem comunicação e socialização, é hiperativo, violento, faz movimentos repetitivos, não suporta mudança de rotina e sofre de alucinações e automutilações. Também sofre de convulsões (epilepsia), além de uma reação alérgica grave à picada de formigas, o que foi comprovado em exames laboratoriais. O médico que assiste o paciente expediu laudo, juntado à inicial da Defensoria Pública, atestando a imprescindibilidade e a necessidade dos medicamentos, que são registrados na Anvisa e aprovados para o tratamento pretendido. Os fármacos atualmente à disposição no SUS são ineficazes para o tratamento da moléstia. (SANTA CATARINA, 2020)

A família do menino “vinha conseguindo arcar com o elevado custo dos medicamentos através de doações e de venda de doces, todavia a situação se tornou insustentável e, por isso, buscaram auxílio da Defensoria Pública” (SANTA CATARINA, 2020)

É frequentemente utilizado por parte do Estado, o argumento de se filiar à corrente da teoria da reserva do possível. Conforme Luiz Alberto Teixeira “ A ideia corrente de reserva do possível está ligada à insuficiência dos recursos estatais para tornar efetivos todos os direitos sociais, sendo a expressão relacionada, portanto, com a situação econômica do Estado.” (TEIXEIRA, 2019). Barcellos afirma que

“ (...) não se pode esquecer que a finalidade do Estado ao obter recursos, para, em seguida, gastá-los sob a forma de obras, prestação de serviço, ou qualquer outra política pública, é exatamente realizar os objetivos fundamentais da Constituição. A meta central das Constituições modernas, e da Carta de 1988 em particular, pode ser resumida, como já exposto, na **promoção do bem-estar do homem, cujo ponto de partida está em assegurar as condições de sua própria dignidade, que inclui, além da proteção dos direitos individuais, condições materiais mínimas de existência**. Ao apurar os elementos fundamentais dessa dignidade (o mínimo existencial), estar-se-ão estabelecendo exatamente os alvos prioritários dos gastos públicos. Apenas depois de atingi-los é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em que outros projetos se deverá investir” (BARCELLOS, 2002) (grifo meu)

Visto que os fármacos canábicos precisam ser importados, geralmente em valores dolarizados, é relevante pensar no impacto econômico aos cofres públicos ao custear o tratamento com estes fármacos. Enquanto outras alternativas menos custosas, burocráticas e trabalhosas não forem apresentadas à população, está continuará sendo uma questão relevante, com cada vez mais demandas, o que vem exigindo do Estado algum posicionamento.

Reportagem da Folha de São Paulo do ano de 2019 relata que

O número de ações judiciais obrigando que o estado de São Paulo forneça remédios e produtos derivados de Cannabis cresceu quase 18 vezes (1.750%) em quatro anos, passando de oito, em 2015, para 148, no primeiro semestre deste ano. Nove em cada 10 dessas demandas foram ingressadas por usuários de planos de saúde ou de serviços privados.

Desta forma, através da atuação das Defensorias Públicas dos Estados, e não somente, mas também através da atividade advocatícia privada, há outra possibilidade de acesso aos fármacos canábicos. Nesse caso, custeados, exclusivamente, pelo poder público.

#### **2.4 HABEAS CORPUS PARA PLANTIO EM CASA: REDUÇÃO DE CUSTOS PARA O PACIENTE E PARA O ESTADO**

Cultivar a planta Cannabis em casa, para elaboração do próprio medicamento, é outra alternativa viável. O custo mais baixo para o paciente (que não precisará arcar com um valor exacerbado para compra na farmácia ou para importação de um fármaco dolarizado) e, também a não solicitação ao Estado, que terá que arcar com gasto para importação dolarizada, são argumentos de peso, levando em conta as questões social e econômica envolvidas.

Justamente pela substância Cannabis ser mal vista aos olhos da população, em virtude da disseminação de factóides em torno do seu uso, principalmente recreativo, abordar o plantio de Cannabis em casa enfrenta entraves não só jurídicos, mas fortemente morais, o que interfere nas decisões finais de tribunais e, igualmente, na opinião da população sobre tal alternativa.

Pesquisa de opinião realizada em setembro de 2019, pelo Instituto de Pesquisa DataSenado, da Secretaria de Transparência do Senado Federal, entrevistou “brasileiros

sobre a legalização do uso medicinal da cannabis, nome científico da planta popularmente conhecida como maconha.” (DATASENADO, 2019) No total foram 2.400 brasileiros entrevistados de todas as unidades da Federação, por meio de ligações para telefones fixos e móveis.

Os dados recolhidos da pesquisa indicaram que:

A maioria dos entrevistados (87%) declara saber que substâncias retiradas da planta da maconha podem ser utilizadas em medicamentos para tratar doenças. Entre essas pessoas, 41% conseguem mencionar doenças que poderiam ser tratadas pela cannabis. Epilepsia e câncer são as mais lembradas. Um número baixo de entrevistados (9%) declara conhecer alguém que tenha feito uso medicinal de substâncias feitas a partir da cannabis. (DATASENADO, 2019)

Em sequência, sobre o questionamento se o SUS deveria ou não fornecer medicamentos com Cannabis em sua composição:

Os brasileiros se mostram favoráveis à distribuição gratuita de medicamentos feitos a partir da planta da maconha pelo SUS. A maioria (75%) também concorda que a indústria farmacêutica seja autorizada a produzir medicamentos à base da cannabis. **Contudo, mais da metade (64%) se opõe a que usuários da cannabis para fins medicinais sejam autorizados a cultivar a planta da maconha em casa.**

Então, tem-se que, dos brasileiros entrevistados, a maior parte sabe que a planta Cannabis pode ser utilizada para fins medicinais, ou seja, para elaboração de medicamentos e, que estes medicamentos deveriam ser distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para que medicamentos possam ser disponibilizados à população, é evidente que a indústria farmacêutica deve ser autorizada a produzir medicamentos à base de Cannabis. Entretanto, mesmo sendo para uso medicinal, entenderam os entrevistados que não deve ser autorizado o cultivo da planta Cannabis em casa. Porém, na prática, o aumento de Habeas Corpus preventivos impetrados na Justiça para o plantio de Cannabis em casa para tratamento (fim medicinal) cresce exponencialmente. Até setembro de 2020, acredita-se que mais de 130 habeas corpus foram concedidos para cultivo em casa. (FIGUEIREDO, 2020)

Emilio Figueiredo, advogado “considerado a maior autoridade do país em casos que envolvem a liberação do cultivo da erva para fins medicinais” (VEJA, 2019), integrante da Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas (REFORMA), em apresentação de powerpoint denominada “A Produção da Verdade Legal sobre a Cannabis no Brasil”,

elaborada para a Câmara de Deputados, em 10 de dezembro de 2019, compilou dados importantes sobre o uso a Cannabis Medicinal no Brasil. Segundo o advogado “Cultivar o próprio remédio é um direito humano fundamental” (FIGUEIREDO, 2019)

Reportagem da BBC, “A 'legalização silenciosa' da maconha medicinal no Brasil”, datada de agosto de 2020, entrevistou o advogado sobre sua atuação no REFORMA:

Estima-se que metade das **95 permissões para autocultivo** tenham passado pelas mãos dos profissionais do grupo.

Segundo Emilio Figueiredo, advogado do Reforma, **o número de habeas corpus concedidos vem aumentando a cada ano**. Foram três casos em 2016, mais nove em 2017 e outros 16 no ano seguinte. No ano passado, a Justiça concedeu outros 25 habeas corpus e, até julho de 2020, mesmo com a pausa de tribunais na pandemia, já foram novas 42 permissões.

Uma das recentes decisões judiciais permitindo o cultivo da planta *Cannabis* para fins de tratamento, ocorreu em outubro de 2020, na qual juiz de Joinville autorizou paciente a plantar maconha e extrair óleo para tratamento. O paciente que há oito anos sofre de fibromialgia, impetrou o Habeas Corpus em março deste ano. Na decisão consta que

Ante o exposto defiro a liminar pleiteada, e, assim, concedo ao paciente o salvo-conduto para que as autoridades coatoras e seus subordinados, abstenham-se de adotar qualquer medida que possa cercear sua liberdade de locomoção, seja por ocasião do porte, transporte e/ou plantio, cultivo e extração do óleo artesanal, flores e sementes de Cannabis Sativa, suficientes para o cultivo de 16 plantas, quantidade esta suficiente para produção do extrato/óleo, destinado ao uso exclusivamente medicinal e terapêutico do paciente

Há a advertência de que a autorização é intransferível, ou seja, o paciente não poderá doar a terceiro sementes, plantas, matéria-prima ou o óleo extraído, para qualquer finalidade inclusive medicinal.

No Código de Processo Penal, capítulo X, o artigo 647 que trata do Habeas Corpus estabelece que “Dar-se-á **habeas corpus** sempre que alguém sofrer ou se achar na iminência de sofrer violência ou coação ilegal na sua liberdade de ir e vir, salvo nos casos de punição disciplinar.” Portanto, se algum paciente que planta “se achar na iminência de sofrer violência ou coação ilegal na sua liberdade de ir e vir” ou, de fato, “sofrer violência ou coação ilegal na sua liberdade de ir e vir” impetrar um habeas corpus pode ser a solução adequada para sua salvaguarda jurídica. No artigo 660, § 4º, tem-se que “Se a ordem de **habeas corpus** for

concedida para evitar ameaça de violência ou coação ilegal, dar-se-á ao paciente salvo-conduto assinado pelo juiz.” (BRASIL, 1941)

Aqui, o paciente impetrante de um Habeas Corpus para obter o acesso legal à cannabis medicinal através do plantio individual solicita ao Estado que o autorize a não estar na ilegalidade, ao não ser enquadrado na Lei de Drogas como usuário ou traficante. É feita uma busca em juízo para sua proteção frente a lei. O impetrante solicita ao Estado, cabendo a este discordar ou não de tal possibilidade, que o medicamento que ele mesmo (paciente) produzirá a baixo custo não venha a causar futuros entraves jurídicos penais. Pede-se, por fim, que o Estado não seja uma barreira à efetivação do Direito à saúde, do direito à vida (digna), que este se oriente pelo princípio da dignidade da pessoa humana e que cumpra com os direitos e garantias fundamentais assegurados na Constituição. Para entrada com o pedido de Habeas Corpus é necessário anexar laudo médico, receita médica e termo de responsabilidade do paciente (APEPI, 2018)

Alguns exemplos de pacientes e familiares que foram enquadrados na lei penal, por não possuírem Habeas Corpus para plantio

A justiça federal do Pará, que perseguiu um indivíduo que importou 20 sementes com finalidade de semear, cultivar e colher inflorescências da planta para produzir medicamento para sua esposa, paciente de câncer que sofria dos efeitos colaterais da quimioterapia. Por sua vez, o juízo rejeitou a denúncia de tráfico internacional de drogas e, na decisão, o magistrado reconhece a “*finalidade altruísta e humanitária que moveu o denunciado ao adquirir as sementes no Reino Unido, qual seja, para o exclusivo fim medicinal, em face à grave moléstia que foi sua esposa acometida*”<sup>28</sup>(FIGUEIREDO, OTERO, 2016)

Ou, então:

Um caso emblemático de cultivo medicinal erroneamente interpretado como crime foi o de um gaúcho que, para enfrentar um tratamento pela cura de um câncer, comprou um sítio no interior do Rio Grande do Sul para plantar *cannabis*, outras plantas medicinais, verduras e legumes orgânicos. O sítio foi invadido pela polícia de forma truculenta, sua plantação foi devastada e quando processado, ele foi condenado por tráfico.(FIGUEIREDO, OTERO, 2016)<sup>29</sup>

<sup>28</sup> TRF 1.ª Reg., Seção Judiciária do Pará, 4.ª Vara Federal de Belém, processo 0015482-69.2014.4.01.3900, Juiz Antônio Carlos Almeida Campelo, decisão no dia 23.04.2015, publicada no *Diário Oficial* no dia 29.04.2015.

<sup>29</sup> TJRS, Comarca de Canoas, 3.ª Vara Criminal, processo 0024772-61.2011.8.21.0008, distribuído em 07.07.2011 (processo em grau de recurso).

Uma análise lógica do enquadramento penal do plantio de Cannabis em casa, leva a concluir que o maior risco que a pessoa que decide plantar pode sofrer não é o do uso da planta e de suas substâncias, ou seus efeitos, que já são popularmente conhecidos, e se pesquisados na internet, podem ser melhor compreendidos até com grau técnico - científico bastante aprofundado. O maior risco de plantar Cannabis em casa, é o risco penal. Quando se usa a expressão “demonizada” se referindo à Cannabis e ao histórico da planta, é possível perceber que o conhecimento sobre a planta e as informações corretas sobre seu uso foram negadas à humanidade durante muito tempo. É possível plantar Cannabis em casa como alternativa à compra, importação e acionamento do poder público por ser uma alternativa mais econômica a todos os envolvidos, além de representar ao próprio paciente uma forma de empoderamento frente a própria doença que o acomete, assim como, empoderamento frente a indústria farmacêutica tradicional.

Cabe resaltar que alguns juízes não acreditam ser a via do Habeas Corpus (HC) adequada para efetivação deste direito ao plantio e, conseqüentemente, à elaboração do próprio medicamento. Segundo eles, o correto seria impetrar um mandado de injunção (CF, artigo 5º, inc. LXXI), pois este seria o remédio constitucional correto para sanar a omissão da Anvisa, a qual regulamentou a fabricação, importação, comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos e medicamentos à base de CBD e THC, mas não o plantio. (DIAS, 2020). Entretanto, a atuação da Defensoria Pública em diversos estados, ao impetrar Habeas Corpus para assegurar o direito de plantio em casa de pacientes e familiares com variados quadros clínicos e obter decisões favoráveis, demonstra o contrário. Em um caso de jovem autista no qual a Defensoria Pública do Estado de São Paulo teve o pedido de Habeas Corpus preventivo autorizado, a juíza Tatiane Saes Valverde Ormeleze declarou:

"a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana, bem como dos direitos à vida e à saúde, os quais devem prevalecer sobre a proibição de se cultivar a planta de onde se extrai a substância utilizada especificamente para o tratamento do paciente, em um contexto de necessidade, adequação e proporcionalidade". (ANADEP, 2019)

E acrescentou que “Não se afigura coerente que a lei, cujo bem jurídico tutelado é a saúde pública, impeça a fruição plena deste mesmo direito”. (ANADEP, 2019)

Novamente, é importante salientar o efeito Entourage que acontece na planta Cannabis: “This type of synergism may play a role in the widely held (but not experimentally based) view that in some cases plants are better drugs than the natural products isolated from them’.” (RUSSO, 2011) Ou seja, óleos artesanais são mais eficazes, em alguns casos, do que fármacos industrializados, o que justifica a concessão de Habeas Corpus para pacientes que necessitam de óleos caseiros, pois não obtiveram o mesmo ou melhor resultado utilizando medicamentos importados ou comprados na farmácia.

Plantar a Cannabis medicinal exige conhecimento sobre a planta, suas propriedades, formas de extração do óleo, formas de conservação da planta e do óleo, dosagem do óleo etc. Questões como ‘de que forma extrair o óleo de forma segura e efetiva?’, “o que são terpenos?”, “o que é descarboxilação?” etc podem ser relevantes caso seja necessário cultivar a planta. Por isso, algumas Associações que plantam e fornecem óleos aos pacientes, realizam cursos para extração do óleo em casa. É o caso da Santa Cannabis, que promove cursos de cultivo e extração. (BLOG, 2020)

Patrícia de Oliveira Rosa, diretora da ABRACannabis, associação carioca focada no fomento técnico e educacional ao auto cultivo e cultivo coletivo, na matéria “ Nesta terra, em se plantando, tudo dá!”, declarou que

Não podemos exportar, importar e manipular sob pena de 8 a 25 anos de cadeia. Se uma pessoa importa 20 sementes de maconha o STJ a classifica de traficante internacional. No entanto, podemos importar CBD e THC de empresas farmacêuticas.

Empresas multinacionais entram no mercado Brasil importando cannabis, mas nós brasileiros, nós, da indústria brasileira estamos proibidos terminantemente de plantar. Eis aí uma tamanha incoerência. **Cultivadores brasileiros estão com a prisão decretada se descobertos, enquanto cultivadores e empresários estrangeiros exportam com ganhos avassaladores e surpreendentes. O lucro para essas empresas são exorbitantes.** Será mesmo reserva de mercado às avessas, o termo corrente dado, pelo ativismo canábico? (ROSA, 2018) (grifo meu)

A contradição legal-penal de condenar cultivadores nacionais à duras penas, enquanto se aceita e fomenta cultivadores e empresários estrangeiros a exportarem seus fármacos para o Brasil é evidente. Enquanto a indústria brasileira está proibida de plantar, empresas multinacionais entram no mercado brasileiro importando *Cannabis*. Há uma incoerência visível. Quais são os interesses por trás das atuais regulamentações nacionais

retrógradas? O que ou quem estamos tentando proteger? Realmente queremos proteger quem, por estar vulnerável, deve ser protegido?

Uma questão é certa: o “problema” não é a planta *Cannabis*. Ela pode entrar no país legalmente, quando importada no formato de medicamentos por grandes indústrias farmacêuticas, e pode ser comercializada à população. Por um momento, esquecemos de todo o estigma e preconceito ao redor da planta e seus utilizadores, assim como de toda a perseguição criminal feita para eliminá-los, além dos ditos malefícios que viriam da sua utilização. Aqueles que já sabiam do seu potencial medicinal lutaram e lutam para poder cultivar o próprio medicamento e são relegados ao esquecimento, pois agora, não é mais impossível obter um medicamento importado legalmente. Então, por qual motivo lutar para plantar o próprio medicamento?

Durante muito tempo, a fonte de informação de pacientes que realmente precisavam de óleo de Cannabis e precisavam descobrir como plantar Cannabis para desenvolver o próprio medicamento, foram os populares “maconheiros”. (MEDICINAL, 2020) Esses usuários, que já conheciam a planta e suas propriedades, compartilharam o que sabiam e ajudaram pacientes desamparados pelo Estado - que repreendia e repreende quem usa Cannabis, independente do motivo-; do governo (atual governo não acredita serem confiáveis estudos científicos internacionais e opinião de líderes de outras nações para validar o uso de Cannabis medicinal) (BRASIL, 2020); da maior parte dos médicos tradicionais (Conselho Federal de Medicina não reconhece a eficácia do uso de Cannabis medicinal em casos que não sejam de epilepsia refratária) (CFM, 2014) e de boa parte da população que desconhece o potencial medicinal da planta. Portanto, estes pacientes foram deixados à deriva, e, ironicamente, foram resgatados por alguns dos sujeitos mais combatidos nesta “guerra às drogas”: os usuários para fins recreativos.

## **2.5 ADQUIRIR O ÓLEO ARTESANAL DE ASSOCIAÇÕES**

Outra alternativa possível e legalmente autorizada é a de adquirir o óleo artesanal de Associações espalhadas pelo Brasil. Atualmente, apenas duas associações estão juridicamente amparadas para o cultivo, produção e distribuição de óleo de Cannabis: A Apoio e Pesquisa à Pacientes de Cannabis (APEPI), no Rio de Janeiro, e a Associação Brasileira de Apoio à Cannabis Esperança (ABRACE), em João Pessoa, Paraíba.

Em 2017, A ABRACE, Associação de João Pessoa, foi a primeira associação a receber uma decisão judicial favorável para fins de cultivo coletivo e fornecimento de óleo para seus associados (FIGUEIREDO, 2019). Em julho de 2020, juntou-se a ela a APEPI, do Rio de Janeiro, a qual também recebeu autorização para “plantar cannabis, realizar pesquisas e fornecer medicamentos para os pacientes associados”. (MACHADO, 2020) Outras inúmeras associações pleiteiam o mesmo direito, como é o caso da Santa Cannabis, em Santa Catarina, a qual permanece no aguardo da decisão do judiciário.

Diversas associações espalhadas pelo Brasil já ingressaram com ações para receber o salvo-conduto para plantar e fornecer medicamentos aos pacientes solicitantes. Enquanto não recebem a resposta do poder judiciário, continuam suas atividades que impactam positivamente de centenas a milhares de pacientes no tratamento das mais diversas patologias.

A ABRACE, “uma organização sem fins lucrativos com o objetivo de não apenas dar apoio às famílias que necessitam do tratamento com Cannabis medicinal, como também realizar pesquisa com os pacientes que utilizam Cannabis medicinal como alternativa de tratamento.”, contabiliza, até o primeiro semestre de 2018, mais de 1000 pacientes com epilepsia, 800 com alzheimer, 700 autismo e 500 com Parkinson sendo impactados pelo uso da Cannabis (ABRACE, 2020).

Em decisão judicial, datada de abril 2017, a juíza substituta da 2ª Vara Federal, Wanessa Figueiredo dos Santos Lima deferiu em parte o pedido de tutela antecipada em ação de procedimento comum proposta pela Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança - ABRACE em face da União e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA:

[...]

b) autorizar, em caráter provisório e até a resposta definitiva da ANVISA ao pedido de Autorização Especial que vier a ser formulado nos termos do item "a" deste dispositivo, que a ABRACE efetue o cultivo e a manipulação da Cannabis exclusivamente para fins medicinais e para destinação apenas aos pacientes associados ou dependentes dos associados referidos na petição inicial desta demanda, conforme listagem anexa a esta decisão;

c) determinar à ABRACE que adote todas as medidas ao seu alcance a fim de evitar a propagação indevida da planta Cannabis e do extrato fabricado a partir dela, mantendo um cadastro de todos os pacientes beneficiados, do qual deverá constar: c.1) documento de identificação pessoal do próprio paciente e do seu responsável, se for o caso; c.2) receituário prescrevendo o uso de produto à base de Cannabis;

c.3) laudo demonstrativo de se tratar de caso para o qual já foram tentados, sem sucesso, todos os tratamentos registrados; e c.4) informações da quantidade de óleo recebida e das datas de cada entrega. (JFPB, 2017)

Essa foi a decisão para a ABRACE, de Paraíba.

A APEPI, que à época intitulava-se Associação de Pais de Pessoas com Epilepsia Refratária, reunia pais de crianças com epilepsia refratária aos tratamentos tradicionais desde 2013. Margarete Santos de Brito, atual presidente da APEPI, do Rio de Janeiro, foi a primeira mãe de paciente a receber o acesso legal à planta Cannabis através do salvo-conduto (SAÚDE, 2020)

a fim de que as autoridades encarregadas, Polícia Civil e/ou Polícia Militar, sejam impedidas de proceder a prisão em flagrante dos pacientes pela produção artesanal Cannabis Sativa para fins medicinais, bem como fique impedidas de apreenderem os vegetais mencionados até decisão definitiva [...] (TJRJ, 2016)

Citou a Juíza Lídia Maria Sodré de Moraes, na fundamentação da decisão que

Em outros países como os Estados unidos já adotaram o uso da maconha para combater determinadas doenças e dores. (TJRJ, 2016)

A partir da experiência positiva de Margarete, com a filha portadora de uma síndrome rara (Síndrome CDKL5), cujas convulsões são tratadas com Cannabis, surgiu a ideia de apoiar outras famílias a conseguir a decisão favorável judicialmente, ao formalizar o que viria a se tornar a APEPI. (CANNABIS, 2020)

A APEPI, além de fornecer os óleos artesanais desde 2018, também realiza a Importação coletiva de óleo de cannabis, em parceria com a Revivid, empresa localizada em Denver, no Colorado (EUA). (APEPI, 2014) É possível entrar em contato com a associação, para mais informações, através do e-mail disponibilizado no site.

Consta no site da Associação, que somente em julho de 2020 recebeu autorização para o plantio em suas instalações que

A Associação sempre teve uma atuação política de resistência à lei 11.343, chamamos isso de desobediência civil, que significa e traduz o direito a saúde acima de uma lei injusta, essa narrativa é pública e coletiva. Com base nisso no dia 15 de julho de 2020 a 4a. Vara Federal do RJ, concedeu uma liminar para o cultivo associativo, em breve daremos início ao projeto 10 mil plantas para cumprir nosso objetivo que é aumentar o acesso justo e democrático para o maior numero de pacientes necessitados. (APEPI, 2014)

A APEPI possui um projeto chamado “10 mil plantas” que, conforme explicado no site da associação, parte da ideia que “Queremos ser um modelo de organização canábica sem fins lucrativos e sustentável, com cultivo outdoor e com a finalidade de inspirar a câmara legislativa, mostrando que isso é possível, viável e seguro. O Brasil merece!”. Prossegue

Mas como se sabe a cannabis tem um tempo para crescer, florir e virar óleo e para tornar esse projeto viável e sustentável estamos num exercício gerencial de captação de recursos e uma forma que achamos interessante é pedir apoio à sociedade, seja dos nossos associados, apoiadores ou simpatizantes. Em breve vamos lançar uma campanha, mas enquanto isso achamos importante divulgá-lo. (APEPI, 2020)

A maior parte das associações aceita doações para manutenção de seu funcionamento. Estas doações podem ser realizadas ao acessar os sites das associações.

No site da ABRACE, após feito o cadastro do paciente, enviados os documentos pessoais, receita prescrevendo uso de extrato de Cannabis, relatório médico caracterizando a patologia e eventuais tratamentos utilizados, termo de ajuizamento preenchido e pagamento da taxa anual os produtos poderão ser requisitados manualmente pelo associado dentro da plataforma de compra do site. Os valores também estão disponíveis para consulta no site. (ABRACE, 2020)

Existem diversas associações pelo Brasil que aguardam parecer favorável para continuarem a exercer suas atividades de cultivo da planta, extração e fornecimento do óleo integralmente amparadas pela lei e dar continuidade ao trabalho que realizam aos seus pacientes.

A ONG Reconstruir, do Rio Grande do Norte, teve seu pedido negado pelo juiz federal Janilson Bezerra de Siqueira — o Ministério Público Federal se posicionou a favor da liberação nesse caso.

Para o magistrado, não deve ser o Judiciário a decidir sobre o tema. Ele também argumentou que estudos "contraditórios" em relação à eficácia do medicamento sugerem "temor" e "potenciais danos" ao bem-estar dos pacientes.

O juiz também considerou a opinião do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte que foi *amicus curiae* do processo — o órgão historicamente tem se posicionado contra o uso medicinal de cannabis. (BBC, 2020)

Infelizmente, nem sempre a compreensão do magistrado julgador contribui para tal entendimento. Nesses casos, a falta de conhecimento sobre o tema tem imenso impacto na

vida daqueles que dependem de uma decisão judicial progressista. O lema das associações “ Não espere precisar para apoiar.”<sup>30</sup>, nem sempre é compreendido.

O acesso legal à Cannabis Medicinal, conforme exposto até aqui, pode se dar por quatro vias legalmente amparadas: compra na farmácia; importação por conta própria; importação acionando o poder público e compra de Associações. No próximo subcapítulo serão analisados os possíveis caminhos futuros que podem vir a possibilitar um acesso mais amplo à Cannabis Medicinal no Brasil. Para isso, serão analisadas as propostas disponíveis na Câmara dos Deputados que versem sobre Cannabis Medicinal.

## **2.6: O QUE ESTÁ POR VIR? MAPEAMENTO DOS PROJETOS DE LEI SOBRE CANNABIS MEDICINAL NA CÂMARA DOS DEPUTADOS**

Com o objetivo de compreender quais poderão vir a ser os futuros caminhos adotados pelo Estado Brasileiro para regulamentar a Cannabis Medicinal, foi realizado o mapeamento dos Projetos de Lei (PL) disponíveis no Portal da Câmara dos Deputados<sup>31</sup> até 28 de novembro de 2020. Na ferramenta de busca foi pesquisado o termo Cannabis, e o tipo de proposição foi unicamente de projeto de lei (PL). Foram encontrados 13 resultados. Para análise dos PL's que mais possuem relação com o tema Cannabis medicinal foram adotados quatro critérios: o projeto refere-se a Cannabis medicinal?; a disponibilização da Cannabis medicinal se daria através de fármacos fabricados pela indústria farmacêutica?; Ou fármacos produzidos por associações? Ou então, seria o acesso à Cannabis assegurado pelo autocultivo?<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Slogan utilizado pelas Associações canábicas para apoiar a causa, como por exemplo a APEPI (Apoio e Pesquisa à Pacientes de Cannabis Medicinal) do Rio de Janeiro, RJ.

<sup>31</sup> Disponível em <https://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/pesquisaSimplificada>.

<sup>32</sup> Ainda, cabe destacar o Projeto de Lei nº 4776 de 2019 de 2019 que “Dispõe sobre o uso da planta Cannabis spp. para fins medicinais e sobre a produção, o controle, a fiscalização, a prescrição, a dispensação e a importação de medicamentos à base de Cannabis spp., seus derivados e análogos sintéticos” de autoria do senador Flávio Arns (REDE/PR). Em linhas gerais, o Projeto prevê que: Art. 5º A prescrição e a dispensação de medicamentos à base de Cannabis spp., seus derivados e análogos sintéticos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), será realizada em conformidade com diretrizes terapêuticas definidas em protocolos clínicos. E em seu artigo 6º que: A importação direta para uso pessoal de medicamentos à base de Cannabis spp., seus derivados e análogos sintéticos, sem registro sanitário no País, terá procedimento simplificado e de tramitação rápida junto às autoridades sanitárias, aduaneiras e tributárias. Este projeto está em tramitação no Senado e também pode proporcionar impacto interessante na causa da Cannabis Medicinal.

Projeto de Lei	Ementa	Autor/ano	Estágio de Andamento
PL 399/2015	Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação	Fábio Mitidieri - PSD/SE 2015	Aguardando Parecer do Relator na Comissão Especial
PL 7869/2014	Acrescenta § 2º ao art. 2º da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, para permitir a importação excepcional de fármacos sem registro no país.	Eliene Lima - PSD/MT 2014	Arquivado
PL 7187/2014	Dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (cannabis sativa) e seus derivados, e dá outras providências.	Eurico Júnior - PV/RJ 2014	Aguardando Criação de Comissão Temporária pela MESA.
PI 7270/2014	Regula a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, cria o Conselho Nacional de	Jean Wyllys - PSOL/RJ 2014	Tramitando em Conjunto com PL-7187/2014

	Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas, altera as leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 8.072, de 25 de julho de 1990, e 9.294, de 15 de julho de 1999 e dá outras providências		
PL 1133/2019	Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional - LDB, para incluir no currículo escolar o tema "conscientização sobre os malefícios da maconha"	Pastor Eurico - PATRI/PE 2019	Tramitando em conjunto com o PL 434/1999
PL 4565/2019	Atualiza a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e dá outras providências.	Alexandre Padilha - PT/SP 2019	Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)
PL 4848/2016	Altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro, e dá outras providências.	José Augusto Curvo - PSD/MT 2016	Arquivado
PL 5006/2013	Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, dando nova redação aos arts. 165, 262, 276, 277 e 306, com a finalidade estender os efeitos dos dispositivos aos condutores de veículos	Onyx Lorenzoni - DEM/RS 2013	Arquivado

	automotores que venham a dirigir sob o efeito de substâncias que alterem a capacidade cognitiva, motora e sensitiva e cuja produção, comercialização e consumo sejam vedados por lei		
PL 6475/2019	Altera a Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, para estabelecer percentual mínimo destinado aos agricultores familiares ou empreendedores familiares rurais que atendam ao disposto no art. 3º da Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006, em caso de autorização para o plantio, a cultura e a colheita, dos vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas	João Daniel - PT/SE 2019	Tramitando em conjunto com o PL 7187/2014
PL 10549/2018	Disciplina o controle, a fiscalização e a regulamentação do uso da "cannabis" e de seus derivados e dá outras providências.	Paulo Teixeira - PT/SP 2018	Tramitando em conjunto com o PL 7270/2014
PL 158/2015	Altera a Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e	Roberto de Lucena - PV/SP 2015	Tramitando em conjunto com o PL 7187/2014

	reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências [...]		
PL 4803/2016	Modifica o § 4º do artigo 33 da Lei 11.343, de 23 agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas [...]	Laudivio Carvalho - SD/MG 2016	Tramitando em conjunto com o PL 3635/2015
PL 897/2011	Proíbe, em todo território nacional, a comercialização e uso da substância salvinorina e da planta da qual pode ser extraída, da espécie <i>Salvia divinorum</i> .	George Hilton - PRB/MG 2011	Arquivado

Destes 13 projetos de lei, 4 encontram-se arquivados. Dos 9 projetos de lei restantes, foram adotados os 4 critérios enunciados acima para melhor filtrar aqueles que possuem relevância ao tema. 5 destes projetos não abordam o uso e/ou cultivo da Cannabis Medicinal em nenhuma de suas proposições (os PL's 158/2015 e 4803/2016 alteram "a Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

- Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas [...]; o PL 4565/2019 atualiza a Lei nº 11.343, com foco na “prevenção do uso problemático, atenção e reinserção social de usuários e dependentes em drogas [...]”; o PL 6475/2019 versa sobre a “agricultura familiar em caso de autorização de plantio, cultivo, colheita dos vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas” e o PL 1133/2019 propõe “alteração na LDB - Lei de Diretrizes de Base, para incluir no currículo escolar a disciplina ‘conscientização sobre os malefícios da maconha’”). Portanto, temas não relacionados à Cannabis Medicinal.

Restaram, então, 4 projetos de lei principais, sendo estes: o PL 10549/2018 do deputado Paulo Teixeira do PT/SP, o qual tramita em conjunto com o PL 7270/2014; o PL 7270/2014 de Jean Wyllys do PSOL/RJ o qual tramita em conjunto com o PL 7187/2014; o PL 7187/2014 de autoria do deputado Eurico Júnior do PV/RJ e o PL 399/2015 de autoria do deputado Fábio Mitidieri do PSD/SE.

O PL 10549/2018, do deputado Paulo Teixeira do PT/SP, “Disciplina o controle, a fiscalização e a regulamentação do uso da “cannabis” e de seus derivados e dá outras providências.”

Conforme inciso I do artigo 2º do PL, é de interesse do poder público “estabelecer políticas públicas para o uso medicinal da “cannabis” no tratamento e alívio de condições médicas debilitantes ou de seus sintomas”.

No capítulo II, Do Uso medicinal da “Cannabis” o art. 5º disciplina que

É direito do paciente portador de condição médica debilitante o acesso e o uso medicinal de “cannabis” de efeito psicoativo e de seus derivados.

Parágrafo único. Entende-se por uso medicinal a aquisição, cultivo, administração, entrega, posse, transferência, transporte ou uso de “cannabis” de efeito psicoativo para o tratamento ou alívio de paciente portador de condição médica debilitante ou de sintomas que lhe sejam associados.

Continua, no inciso I do artigo 6º citando as enfermidades as quais podem ser tratadas pelo uso da Cannabis Medicinal:

câncer, glaucoma, estado positivo para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), mal de Parkinson, hepatite C, esclerose lateral amiotrófica, doença de Crohn, agitação do mal de Alzheimer, cachexia, distrofia muscular, fibromialgia severa, aracnoidite e outras doenças e lesões da medula espinhal, cistos de Tarlov [...]

No inciso II abre a possibilidade de “qualquer outra enfermidade assim atestada por médico devidamente habilitado.” poder utilizar a Cannabis Medicinal no tratamento.

Sobre o consumo pessoal dispõe no Capítulo II, Do Uso Pessoal da “Cannabis”:

Art. 8º À pessoa maior de 18 (dezoito) anos de idade é permitido:

I – adquirir de associação de cultivo coletivo, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo até quarenta gramas não prensadas de “cannabis” de efeito psicoativo, mensalmente, para uso pessoal;

II – plantar, cultivar, e colher, no recinto doméstico, até seis plantas fêmeas em floração, e armazenar o produto das colheitas até o máximo de quarenta gramas, não prensadas, de “cannabis” de efeito psicoativo, mensalmente, por usuário ou paciente, para uso pessoal ou medicinal.

Ainda, prossegue no § 1º: “O cultivo doméstico de “cannabis” de efeito psicoativo é isento do registro, inspeção e fiscalização.” e no § 4º: “Presume-se para uso pessoal a posse de plantas ou produtos da colheita, salvo prova em contrário de que o possuidor se dedica à atividade de mercancia.” O consumo pessoal pode se dar tanto no âmbito recreativo quanto medicinal, se for de interesse do indivíduo extrair das plantas cultivadas em casa, o óleo de Cannabis, por exemplo.

Sobre as Associações, no Art. 9º:

Considera-se cultivo coletivo o plantio, a cultura e a colheita de “cannabis” de efeito psicoativo desenvolvidos e mantidos por associação civil sem fins lucrativos, criada e mantida para esta finalidade específica, com o objetivo de suprir as necessidades de uso pessoal de seus associados.

E no § 6º do mesmo artigo:

A associação para cultivo coletivo é autorizada a plantar até noventa e nove plantas fêmeas em floração de “cannabis” de efeito psicoativo, e armazenar como produto das colheitas em quantidade proporcional ao número de associados, observado o limite mensal máximo individual de quarenta gramas não prensadas, por associado.

Reitera no § 8º do artigo 9º, o que já havia sido dito sobre o consumo pessoal, que “Presume-se para uso pessoal dos associados a posse de plantas ou produtos da colheita, salvo prova em contrário de que a associação se dedica à atividade de mercancia.”

De maneira genérica aborda a produção de Cannabis Medicinal em território nacional a iniciar no artigo 11 onde consta que “A produção de “cannabis” de efeito psicoativo para uso medicinal será realizada exclusivamente por produtor autorizado pela ANVISA.”, mas

não aborda em detalhes nos artigos seguintes como se daria essa produção pela indústria farmacêutica.

Em sequência, o Projeto de Lei 7270/2014 do deputado Jean Wyllys do PSOL/RJ, que tramita em conjunto com o PL 10549/2018, analisado anteriormente, possui um escopo mais amplo, pois “Regula a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, cria o Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas, altera as leis 11.343, de 23 de agosto de 2006, 8.072, de 25 de julho de 1990, e 9.294, de 15 de julho de 1999 e dá outras providências.”

#### O artigo 1º, Parte I, Da Regulação da Produção e Comercialização de Cannabis

Autoriza-se, nas condições estabelecidas pela presente lei, a produção e comércio de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, em todo o território nacional, e estabelece-se a obrigatoriedade do registro, da padronização, da classificação, da inspeção e da fiscalização de tais atividades.

#### O § 1º pode ser direcionado para a Cannabis em formato de medicamento:

§ 1º A Cannabis, derivados e produtos de Cannabis passam a ser considerados “drogas lícitas”, deixam de integrar a lista de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e passam a ser regidos por esta lei.

A competência exclusiva administrativa da ANVISA é conduzida para o âmbito do legislativo, através do texto de lei.

#### No artigo 10 trata da Cannabis Medicinal, exclusivamente:

O Poder Executivo regulamentará o plantio, o cultivo e a colheita de plantas de Cannabis Medicinal, em todo o território nacional, sem limitar quaisquer prerrogativas ou direitos de um paciente de Cannabis Medicinal, profissional de atenção primária em saúde, ou estabelecimento de cultivo, produção e comércio, licenciados de acordo com a legislação vigente, na forma e condições que estabeleça o regulamento.

Prossegue no § 1º conceituando “‘Dispensário de Cannabis Medicinal’ é o estabelecimento licenciado por uma agência do Estado para vender Cannabis Medicinal,

derivados e produtos de Cannabis Medicinal, obedecendo aos padrões de identidade e qualidade previstos no regulamento.”

O artigo 7º do PL estabelece o consumo pessoal, não exclusivamente para uso medicinal, mas, caso seja do interesse do indivíduo, pode vir a ser utilizado para fim medicinal ao elaborar o próprio óleo:

O plantio, o cultivo e a colheita domésticos de plantas de Cannabis destinadas ao consumo pessoal ou compartilhado no domicílio, de até 06 (seis) plantas de Cannabis maduras e 06 (seis) plantas de Cannabis imaturas, por indivíduo, e o produto da colheita da 4ª plantação precedente até um máximo de 480 (quatrocentos e oitenta) gramas, ficarão isentos do registro, inspeção e fiscalização a que se referem os artigos 3º e 4º desta lei.

E prossegue no artigo 8º disciplinando o que pode ser aplicado às Associações, apesar de não mencionar o termo “associações”, e sim “clube de cultivadores”:

O plantio, o cultivo e a colheita de plantas de Cannabis realizados por clubes de autocultivadores deverão ser autorizados pelo Poder Executivo de acordo com a legislação vigente, na forma e condições que estabeleça o regulamento.

E segue no parágrafo único:

Os clubes de autocultivadores deverão ter um máximo de 45 (quarenta e cinco) sócios. Poderão plantar um número de plantas proporcional ao número de sócios, o que equivale a um máximo de 540 (quinhentas e quarenta) plantas de Cannabis para clubes de 45 (quarenta e cinco) sócios, sendo 270 (duzentas e setenta) plantas maduras e 270 (duzentas e setenta) plantas imaturas, e obter como produto da colheita da plantação um máximo de armazenamento anual proporcional ao número de sócios, que não poderá exceder 21,6 kg anuais, na forma e condições que estabeleça o regulamento.

No artigo 38 da projeto de lei<sup>33</sup>:

---

<sup>33</sup> Em relação a reforma do artigo 28 da lei 11.343/2006, o voto do ministro Gilmar Mendes no Recurso Extraordinário nº 635659 o qual discute a “Tipicidade do porte de droga para consumo pessoal.” é bastante interessante: “a criminalização da posse de drogas para consumo pessoal viola o art. 5º, X, da Constituição Federal, no qual se prevê que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Sustenta, em síntese, que o dispositivo constitucional em destaque protege as escolhas dos indivíduos no âmbito privado, desde que não ofensivas a terceiros. Decorreria dessa proteção, portanto, que determinado fato, para que possa ser definido como crime, há de lesionar bens jurídicos alheios. Sublinha, ademais, que as condutas descritas no art. 28 da Lei de Drogas pressupõe a não irradiação do fato para além da vida privada do agente, razão pela qual não resta caracterizada lesividade apta a justificar a edição da norma impugnada.” (BRASIL, 2015)

O artigo 28 da lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação: “Artigo 28 - Não comete crime quem, para uso ou consumo pessoal, com fim religioso, medicinal, recreativo ou qualquer outro:

- I. - adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo drogas ilícitas, ou plantas ou outras matérias primas destinadas à preparação de drogas ilícitas;
- II. - semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de drogas ilícitas.

E, no § 1º :

Salvo prova em contrário de que o agente se dedica à mercancia, presume-se a destinação da droga ilícita para uso pessoal quando a quantidade em seu poder for suficiente para o consumo médio individual por dez dias, conforme definido pelo Ministério da Saúde, baseado em critérios científicos

A legislação para uso medicinal e recreativo são abordadas conjuntamente neste artigo do Projeto de Lei.

Outro PL, o projeto de lei 7187/2014 de autoria do deputado Eurico Júnior do PV/RJ, o qual tramita em conjunto com o PL 7270/ 2014, que dispõe “sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (*Cannabis sativa*) e seus derivados, e dá outras providências.”

No art. 6º do PL:

Ficam proibidos a plantação, o cultivo, a colheita e a comercialização de qualquer planta da qual possam ser extraídos estupefacientes e outras substâncias que causem dependência física ou psíquica, ressalvadas as seguintes hipóteses:

- I - Quando efetuados exclusivamente para fins de pesquisa científica, para a elaboração de produtos terapêuticos de uso médico e para fins recreativos, nos limites fixados por esta lei. Nessa hipótese, as plantações ou cultivos deverão ser previamente autorizados e registrados pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, que será responsável pelo seu controle direto, ouvido o Ministério da Saúde.

No artigo 8º trata do uso farmacêutico:

A plantação, o cultivo, a colheita e o armazenamento para fins de pesquisa, bem como a industrialização para uso farmacêutico, serão realizados segundo os ditames da legislação vigente e de acordo com o estabelecido na regulamentação, exigida a autorização prévia do MAPA, sob o controle direto deste.

E prossegue nos parágrafos abordando o plantio para uso recreativo e a necessidade de receituário médico para venda para uso medicinal:

§ 1º. Fica permitida a plantação, o cultivo e a colheita em âmbito doméstico de plantas cannabis de efeito psicoativo destinadas ao consumo individual ou compartilhado no recinto do lar. Sem prejuízo dessa disposição, entende-se destinados ao consumo individual ou compartilhado no recinto do lar a plantação, o cultivo e a colheita em âmbito doméstico de até 6 (seis) plantas de cannabis de efeito psicoativo e o produto da colheita da plantação anterior até um máximo de 480 gramas anuais

§ 2º. A venda de cannabis psicoativa para consumo pessoal dependerá de registro na repartição competente, de acordo com o disposto no art ..... desta Lei, em conformidade com as prescrições legais, ao passo que a venda para uso medicinal exigirá receituário médico.

O PL 7187/2014 não aborda o cultivo nas Associações e não faz mais nenhuma menção ao uso medicinal/ terapêutico além do artigo e parágrafo citado.

Por fim, o Projeto de lei 399/2015, de autoria do deputado Fábio Mitidieri (PSD-SE), tinha por objetivo alterar “o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação”. (BRASIL, 2015) Posteriormente, houve a apresentação da minuta de substitutivo do mesmo projeto de lei, agora de autoria do deputado Luciano Ducci (PSB-PR), que tramita na Câmara dos Deputados e dispõe “sobre cultivo, processamento, pesquisa, produção e comercialização de produtos à base de Cannabis spp.” (BRASIL, 2015).

No artigo 3º, é abordado o cultivo de Cannabis e pontua-se que “Fica permitido o cultivo de Cannabis em todo o território nacional, **por pessoa jurídica**, desde que para os fins determinados e de acordo com as regras previstas nesta Lei.” Como é possível deduzir, não está sendo pautado o cultivo doméstico, ou auto cultivo, pois o projeto de lei não abrange pessoa física, o que é reforçado no artigo 25:

É vedada a prescrição, a dispensação, a entrega, a distribuição e a comercialização de chás medicinais ou produtos de Cannabis sob a forma de droga vegetal da planta, suas partes ou sementes, mesmo após processo de estabilização e secagem, para pessoas físicas.

No artigo 7º da minuta do substitutivo do projeto de lei aborda-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu papel:

As farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde, instituídas na Portaria do Ministério da Saúde nº 886, de 20 de abril de 2010, **ficam autorizadas a cultivar e processar plantas de Cannabis para fins medicinais**, desde que cumpridas as exigências de segurança para o cultivo, armazenagem, transporte e prescrição previstas nesta Lei, sem prejuízo da aplicação das normas infralegais correspondentes.

As farmácias vivas do SUS são disciplinadas pela RESOLUÇÃO - RDC Nº 18, DE 3 DE ABRIL DE 2013 do Ministério da Saúde, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (BRASIL, 2013). Na prática, as Farmácias Vivas cuidam do “processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos [...] de plantas medicinais e fitoterápicos”. A possibilidade do SUS, através das farmácias vivas, cultivar e processar plantas de Cannabis para fins medicinais é um grande avanço pois torna o acesso muito mais democrático à população e, independente da indústria farmacêutica para se tornar real.

O §2º do artigo 10 engloba as associações, quando estabelece que

Também poderão obter as autorizações previstas neste artigo, as pessoas jurídicas e associações de pacientes já autorizadas a plantar, cultivar e colher plantas de Cannabis destinadas à elaboração de medicamentos ou de produtos sem fins medicinais.

Novamente e agora com mais profundidade aborda as associações de pacientes sem fins lucrativos:

Art. 23. As associações de pacientes sem fins lucrativos, legalmente constituídas e criadas especificamente para esse fim, poderão realizar o cultivo de Cannabis para fins medicinais de uso humano, com o objetivo de fornecer produtos magistrais ou oficinais fitoterápicos derivados de Cannabis aos seus associados, devendo adotar como regras mínimas de produção as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos previstas para as farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas na RDC nº 18, de 3 de abril de 2013 e as que lhe vierem a suceder, observado o seguinte:

No §2º do mesmo artigo:

§2º. As associações de pacientes poderão realizar parcerias com entidades públicas ou privadas para a realização de testes de qualidade nos produtos de Cannabis por

elas elaborados, a fim de verificar se estão adequados para consumo humano, bem como para a realização de pesquisas

As associações, que foram as pioneiras no plantio de cannabis para elaboração de medicamentos em maior escala para pacientes, foram contempladas pela minuta do projeto.

Os quatro projetos de lei analisados versam sobre a Cannabis medicinal, e possuem pontos em comum, assim como divergências. Todos os PL's abordam a elaboração de fármacos a partir da Cannabis medicinal, ou seja, compreendem a utilização pela indústria farmacêutica. O PL 7187/2014 é o único a não abordar o cultivo associativo ou a mencionar o papel das associações no processo de plantio e fornecimento da Cannabis Medicinal. Os três primeiros PL's analisados (o PL 10549/2018; o PL 7270/2014 e o PL 7187/2014) abordam o autocultivo, seja por menção expressa a possibilidade de cultivar plantas de Cannabis para fins medicinais, ou, de maneira genérica, para fins recreativos ou medicinais.

O PL 399/2015 é o único a não abordar a possibilidade de autocultivo (tanto recreativo quanto medicinal) e, igualmente, é o único a abordar diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS). O fato de ter sido incluída no Sistema Único de Saúde (SUS) e estar disponível pelo SUS **deselitizaria** e **desdolarizaria** o tratamento dos pacientes que necessitam da Cannabis medicinal, além de eliminar a necessidade e os custos de ações judiciais para acionar o poder público (judicialização) para obtenção de um fármaco. Além disso, para fins de controle, é possível através do SUS, acompanhar o quadro dos pacientes e a evolução deste quadro, para melhor mensurar quem melhora, quais são os efeitos do uso (possíveis benefícios e malefícios), a dosagem adequada etc, algo que, no presente, não se faz.

Entretanto, por não ter sido abordado o autocultivo, o PL 399/2015 peca em um ponto importante, o qual foi discutido em outros PL's. Permitir o plantio e comercialização por pessoas jurídicas é um passo importante na batalha para tornar a Cannabis medicinal acessível à população. Porém, o PL exclui pessoas físicas, ou seja, ignora a possibilidade do próprio paciente cultivar o seu medicamento, se emancipando e se empoderando frente a indústria farmacêutica ao elaborar o próprio medicamento (dadas as orientações necessárias para plantio, conservação e extração do óleo de Cannabis pelas Associações e outros pacientes plantadores assegurando a qualidade do óleo extraído), e, igualmente, se

empoderando frente a própria patologia, ao tornar-se sujeito ativo no próprio tratamento e não somente vítima da patologia que o acomete. Quebra-se a lógica de ser dependente, único e exclusivamente, de um medicamento industrializado para tratamento. O cultivo doméstico é uma pauta da luta do movimento pelo fim da criminalização da Cannabis e daqueles que lutam pelo acesso ao medicamento (CAMPOS, 2013). Porém, essa reivindicação não foi atendida no PL proposto.

Por consequência, o PL 7270/2014 de autoria do deputado Jean Wyllys, apesar de apresentar um escopo mais amplo, no que tange a Cannabis Medicinal, compreende melhor a demanda da indústria (setor industrial farmacêutico incluído), do autocultivo (tanto para uso recreativo quanto medicinal) e das Associações (ou clubes associativos).

Atualmente é o PL 399/2015 que fomenta mais discussões na Câmara dos deputados e que poderá ser aprovado. Por mais que não esteja sendo discutido o consumo recreativo, tema bastante controverso, parcela dos legisladores desacredita no uso medicinal da Cannabis e na necessidade da sua devida regulamentação. (WESTIN, 2019)

## **CONCLUSÃO**

A possibilidade de obter fármacos derivados da Cannabis é uma realidade presente em mais de 40 países ao redor do mundo e já é alternativa comprovadamente segura, pelos estudos científicos apresentados, para pacientes com as mais variadas patologias. O objeto de estudo desta pesquisa, portanto, nada mais é do que a luta pelo direito de utilizar uma planta para tratamento. Uma planta que pode trazer melhorias ao quadro clínico do paciente. Porém, por mais simples que seja a linha de raciocínio, mais complexo e burocrático demonstra ser o acesso a uma planta que é considerada perigosa pois envolve em muitos factóides, como é o caso da Cannabis Sativa. As famílias dos pacientes e os pacientes envolvidos na problemática de encontrar o medicamento, testar o medicamento, reivindicar seus direitos, ultrapassar a barreira burocrática para prescrição e importação, vencer o preconceito social, contornar a lei penal e se proteger juridicamente, foram submetidas à uma

batalha que poderia e deveria ser simplificada, por uma questão de respeito aos direitos e garantias fundamentais presentes na Constituição. Respeito e busca pela efetivação do direito à vida, direito à saúde, do princípio da dignidade da pessoa humana, do acesso à medicamentos, da liberdade (de escolha), da autonomia da vontade, do livre-arbítrio, da autodeterminação.

A planta Cannabis continua sendo incompreendida em suas propriedades e potencialidades, tanto pelo poder público, que insiste em uma guerra às drogas que a persegue e a demoniza e ou incrimina ou dificulta o acesso àqueles que dela necessitam, quanto pela população brasileira, que forma sua opinião com base em factóides e prolifera a crença de que a planta Cannabis é responsável por uma série de desgraças na vida do indivíduo, da família, do Estado e da sociedade, sem saber que desta mesma planta que difamam, uma série de benefícios comprovados cientificamente podem surgir.

A Cannabis fica apertada entre duas variáveis: a má-fé daqueles que conduzem discursos conservadores estritamente moralistas, com nenhuma base científico-racional, e da ignorância daqueles que desconhecem do que se trata o assunto, que é muito mais amplo e rico do que vigiar e punir a escolhas da vida privada e esfera íntima de um indivíduo consciente e munido de seu livre-arbítrio. Infelizmente, o que temos hoje, ainda é uma política de Estado orientada sobre bases conservadoras e desatualizadas, pois ignoram as legislações aprovadas recentemente na maior parte dos países do continente americano, e do mundo. A implicação prática desta conduta adotada pelo Estado brasileiro fere o acesso à medicamentos por uma parcela da população que deles necessita, que por não ter sua necessidade atendida, precisa se submeter aos processos para obtenção do fármaco apontados nesta pesquisa, os quais estão longe de serem caminhos democráticos e amplamente acessíveis a maior parte da população brasileira. A conduta do Estado brasileiro fere a dignidade da pessoa humana, ao protelar discussões importantíssimas como os projetos de lei (PL) analisados, que são datados de 2014/2015, sendo que até agora, 2020, nenhuma decisão concreta no âmbito legislativo (o âmbito correto para condução de novas políticas públicas) foi tomada. Apesar do papel essencial que desempenha o SUS em um país de dimensões continentais, elevado número populacional e do reconhecimento à nível internacional de suas conquistas, a não disponibilização de fármacos canábicos através deste

sistema bloqueia a efetivação do direito à saúde da população brasileira, que assim como populações de outros países do mundo, poderia estar se beneficiando do uso de fármacos com CBD e/ou THC para tratamento das mais diversas patologias. Quando se fala em saúde, se fala em vida, e o direito à vida, uma vida digna, não pode ser garantido enquanto se experimenta sofrimento físico ou psíquico sem perspectiva de melhora. E nesse caso, o impacto de uma doença não tratada não aflige somente o paciente, mas igualmente, aqueles que o cercam e, portanto, tem impacto sobre a qualidade de vida de não somente um, mas uma rede de indivíduos envolvidos na situação.

O importante, nesse caso, é assegurar o acesso ao medicamento para quem dele necessita. Para aqueles pacientes que há interesse e condições financeiras para optar por um fármaco vendido na farmácia, essa opção deve ser ofertada e assegurada. Para aqueles pacientes que possuem interesse e condições financeiras de adquirir um fármaco de uma Associação, seu direito deve ser garantido. Os pacientes que desejarem importar fármaco não fornecido pelo poder público, devem ter o processo de importação do medicamento canábico assegurado e simplificado. Outros pacientes que desejarem impetrar Habeas Corpus (HC) para cultivarem em casa a planta Cannabis e a partir desta elaborarem o seu medicamento, assim como em todos os processos anteriores, devem ter seu direito assegurado. A possibilidade de plantar o próprio medicamento não pode ser negada ao paciente, se esta é uma alternativa que ele mesmo, no uso da autonomia da sua vontade, seu livre-arbítrio, apto a se autodeterminar da maneira que melhor lhe convém, acreditar ser esse o caminho para o seu tratamento.

A história da planta Cannabis mostra a relação direta que esta teve e tem com grupos marginalizados da sociedade brasileira, com foco nos negros escravos, os quais utilizavam a planta em seus rituais religiosos e de entretenimento, mal vistos pela classe dominante quando do início da sua proibição, até a atualidade, sendo marcada mais intensamente a juventude negra e periférica como alvo de persecução criminal da política anti drogas do Estado. O estigma que carrega a Cannabis está diretamente ligado a visão colonizador - colonizado, na qual plantas utilizadas em rituais religiosos de povos nativos (não-europeus) também foram proibidas e perseguidas (a exemplo do Peyote, da Coca, dos cogumelos Psilocibina entre outras substâncias) enquanto o álcool e o tabaco, drogas psicotrópicas com

efeitos lesivos ao organismo de ampla divulgação, são aceitos e incorporados aos “rituais sociais” e pouco julgados e condenados pela sociedade e governos.

A discussão sobre as substâncias que apresentam alto risco à saúde, como álcool e tabaco, mas que apesar de seus riscos comprovados e amplamente divulgados à população estão legalizadas e, portanto, não criminalizadas, suscita interessante debate sobre o que consideramos droga e se realmente estamos colocando o risco de dano à saúde como critério para descriminalização e/ou legalização ou de outras substâncias, como por exemplo, da Cannabis para uso medicinal e até mesmo, recreativo.

Diversas são as substâncias de uso diário que se utilizadas em excesso, de maneira ilimitada podem causar consequências de difícil reversão. Açúcar, sódio, gordura, conservantes, corantes, cafeína, entre outras substâncias podem acarretar danos à saúde já amplamente conhecidos e divulgados na sociedade, os quais, por sinal, são objeto de campanhas do ministério da saúde para que sejam utilizados com moderação e sofrem taxaço para “desestimular” o consumo. (BRASIL, 2020). Em geral, não questionamos o impacto social e econômico do abuso dessas substâncias, mas quando nos defrontamos com a temática das drogas, especialmente da Cannabis, e neste trabalho, Cannabis para fins medicinais, um alerta vermelho se acende nas mentes, indicando que esse é um assunto que não deve ser discutido e que, integralmente, nada que vem da planta pode ser positivo.

Álcool, tabaco e as drogas psicotrópicas legalmente prescritas hoje tem alto potencial lesivo. Aparenta não ser um problema o uso crescente de ansiolíticos e antidepressivos em território nacional, sendo que estas substâncias também são drogas prescritas legalmente.

Quando é abordado uso abusivo de alguma substância, é de conhecimento geral que “a diferença entre o remédio e o veneno, é a dose”. Tal adágio popular simplifica a compreensão de que é possível utilizar substâncias que possam ter impacto negativo sobre o organismo e apenas usá-las sem abusá-las. Não é a substância em si que causa dependência, mas sim, quem a consome em excesso de maneira irresponsável.

É importante lembrar que, apesar do escopo deste trabalho ser o uso medicinal da Cannabis, estamos nos referindo a mesma planta, exatamente a mesma substância quando falamos sobre o uso recreativo ou social desta planta.

A discussão sobre o uso e cultivo da Cannabis Medicinal no Brasil pavimenta caminho para se discutir o uso recreativo da Cannabis. Pavimenta, por consequência, discutir a política de drogas adotada pelo Estado Brasileiro. E esta é uma discussão necessária. Uma discussão urgente. Pode contribuir para construir as bases de uma sociedade menos conservadora que aceite o uso de uma planta para reduzir o sofrimento humano e que se oriente e defenda as garantias e liberdade individuais. Muitos países do mundo possuem legislações acerca do uso medicinal e recreativo da Cannabis.

Afinal, onde está e como é possível traçar a linha tênue entre uso terapêutico e uso recreativo de qualquer substância, seja ela legalizada ou não? Quem bebe álcool, em todas as suas variações (cerveja, uísque, vinho, vodka etc) “recreativamente” pode estar bebendo para fins terapêuticos? Para aliviar a tensão, o stress, a ansiedade, depressão, diminuir dor física ou emocional? Quem fuma tabaco, substância legalizada e de fácil acesso à população, pode estar fumando para aliviar a tensão, o stress, a ansiedade? Seria este um fim medicinal ou terapêutico? Quem fuma “recreativamente” pode estar usando a Cannabis para fins terapêuticos? Quais são os critérios técnicos (não morais) que enquadram um comportamento, como beber ou fumar, no conceito recreativo ou terapêutico?

Em relação à política de drogas atual e a abordagem que se dá em relação ao uso de drogas: De que forma se discute isso? Como se protegem os grupos mais vulneráveis (crianças e adolescentes) dos efeitos nocivos das drogas (tráfico e o vício)? O correto é proibir e perseguir quem consome a substância ou ensinar sobre seus potenciais riscos e benefícios se consumida? É o caminho mais adequado continuar com uma cultura da desinformação e do terror psicológico e físico? A política de Estado (guerra às drogas) funcionou ou funciona? A distância entre uso e abuso de qualquer substância com potencial de dependência deve ser deixado claro. Reprimir não é uma forma de menosprezar a capacidade de pensar dos sujeitos envolvidos? De menosprezar a curiosidade humana?

Expandindo a discussão para um outro tema ainda obscuro no Brasil, mas que já se discute em outros países do mundo, e em especial em estados norte-americanos, está a legalização de outras substâncias psicoativas, como a psilocibina, o popular cogumelo, que também é uma substância de uso proscrito. O estado do Oregon e a cidade de Santa Cruz na Califórnia descriminalizaram o uso da psilocibina neste ano. O distrito de Columbia também

descriminalizou o uso de cogumelos e outras substâncias psicodélicas, incluindo os princípios ativos da ayahuasca e peyote (FEUER, 2020). Novamente, outra substância encontrada na natureza, que já foi utilizada com fins místicos-religiosos por povos colonizados e que possui potencial terapêutico é descriminalizada, o que possibilita maior número de estudos e acesso para pesquisa.

Estamos discutindo no Brasil, ainda, o uso de Cannabis medicinal, ou seja, se um paciente que sofre, que sente dor, seja ela dor física ou psíquica, pode ou não, utilizar uma planta para aliviar seu sofrimento.

Se levantada a discussão sobre outras substâncias presentes na natureza e que possuem potencial terapêutico, quando e de que forma, no Brasil, iremos nos posicionar?

Recentemente, o PL 399/2015, está sob intenso debate na Câmara dos deputados e possui uma chance real de vir a ser aprovado. Apesar de não abordar o autocultivo da Cannabis, representa um avanço na discussão legislativa do tema, podendo vir a ser a primeira legislação sobre a Cannabis medicinal. A partir da inclusão da Cannabis Medicinal, sob a forma de medicamento, no RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) e através das Farmácias Vivas do SUS, a aprovação do PL poderá ampliar o acesso à medicamentos, disponibilizando-os mais democraticamente à população.

O objetivo central ao levantar a discussão sobre temas pouco abordados e vistos como tabus, como o consumo de substâncias psicotrópicas, não é nem de condenar, e muito menos de encorajar o uso de uma substância psicoativa. A questão central reside justamente em deixar de lado um julgamento estritamente moralista, que não nos permite avançar como sociedade. O único caminho para construir bases sólidas quando o tema é Cannabis, e neste trabalho, Cannabis medicinal, é o de fomentar o diálogo, desmistificar, informar e educar.

## REFERÊNCIAS

ABRACE, Associação Brasileira de Cannabis e Esperança. PL 399 tem substitutivo apresentado no Congresso Nacional. 22 AGO 2020. Disponível em:< <https://abraceesperanca.org.br/home/pl-399-tem-substitutivo-apresentado-no-congresso-nacional/>>. Acesso em 06 de nov. 2020.

ABRACE. 2020. Disponível em:< <https://abraceesperanca.org.br/home/>>. Acesso em 03 de out. 2020.

ABRACE, Associação Brasileira de Apoio à Cannabis Esperança. Cadastro de Pacientes. Disponível em:<<https://abraceesperanca.org.br/home/cadastro-de-pacientes/>>. Acesso em 02 de out. 2020.

ABI- JAOUDE, Elia & CHEN, Lei & CHEUNG, Patrina & BHIKRAM, Tracy & SANDOR, Paul. Preliminary Evidence on Cannabis Effectiveness and Tolerability for Adults With Tourette Syndrome. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences.p. 29.(2017). Disponível em:<[https://www.researchgate.net/publication/316670169\\_Preliminary\\_Evidence\\_on\\_Cannabis\\_Effectiveness\\_and\\_Tolerability\\_for\\_Adults\\_With\\_Tourette\\_Syndrome](https://www.researchgate.net/publication/316670169_Preliminary_Evidence_on_Cannabis_Effectiveness_and_Tolerability_for_Adults_With_Tourette_Syndrome)>. Acesso em 20 de out. 2020.

ALMEIDA, Silvio. Racismo Estrutural. Feminismos Plurais. Pólen Livros; 1ª Edição, 30 abril 2019, 256 páginas.

ALMEIDA, Darlan Castro; KRAYCHETE, Durval Campos. Low back pain - a diagnostic approach. Rev. dor, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 173-177, Apr. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132017000200173&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000200173&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Oct. 2020. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170034>.

AMA+ME. Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal. Efeitos antineoplásicos dos canabinóides Potencial Terapêutico. Disponível em: <<https://amame.org.br/cannabis/efeitos-antineoplasticos-dos-canabinoides/>>. Acesso em 08 de out. 2020.

AMA+ME. Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal. Disponível em: <<https://amame.org.br/cannabis/>>. Acesso em 08 de out. 2020.

AMA+ME. Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal. Cannabis Medicinal Hoje. Disponível em: <<https://amame.org.br/cannabis-medicinal-hoje/>>. Acesso em 08 de out. 2020.

ANADEP, Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos. SP: Defensoria obtém salvo-conduto da Justiça para que mãe possa cultivar maconha e produzir óleo utilizado em tratamento de filho com autismo. 21/11/2019. Disponível em: <<https://anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=42661>>. Acesso em 14 de dez. 2020.

ANCHIETA, Hospital. Mais de 30% da População Convive Com Dor Crônica no Brasil. 21 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.hospitalanchieta.com.br/mais-de-30-da-populacao-convive-com-dor-cronica-no-brasil/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Sociedade,seja%2C%20uma%20em%20cada%20sete.>>. Acesso em 24 de set. De 2020.)

(ANSA, 2019) ANSA, ISTOÉ. Corte da Itália libera cultivo doméstico de cannabis. 27/11/2019. Disponível em: <<https://istoe.com.br/corte-da-italia-libera-cultivo-domestico-de-cannabis/>>. Acesso em 12 de nov. 2020.

ANVISA. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO - RDC Nº 335, DE 24 DE JANEIRO DE 2020. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. 27/01/2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>>. Acesso em 24 de out. 2020.

ANVISA. GERÊNCIA GERAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS BIOLÓGICOS. Gerência de Medicamentos Específicos, Fitoterápicos, Dinamizados, Notificados e Gases Medicinais. Produtos de Cannabis, Perguntas e Respostas. Assunto: Autorização sanitária de Produtos de Cannabis. 1ª edição Brasília, 09 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/895json-file-1>>. Acesso em 28 de out. 2020.

ANVISA, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA . Ascom. NOVO TRATAMENTO. Registrado primeiro medicamento à base de Cannabis sativa. 16/01/2017. Disponível em: <[http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_asSetEntryId=3190981&\\_101\\_type=content&\\_101\\_groupId=219201&\\_101\\_urlTitle=agencia-aprova-primeiro-remedio-a-base-de-cannabis-sativa&redirect=http%3A%2F%2Fantigo.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp\\_p\\_id%3D3%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-1%26p\\_p\\_col\\_count%3D1%26\\_3\\_groupId%3D0%26\\_3\\_keywords%3Dmevatyl%26\\_3\\_currency%3D1%26\\_3\\_struts\\_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26\\_3\\_format%3D%26\\_3\\_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true](http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_asSetEntryId=3190981&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=agencia-aprova-primeiro-remedio-a-base-de-cannabis-sativa&redirect=http%3A%2F%2Fantigo.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dmevatyl%26_3_currency%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true)>. Acesso em 23 de out. 2020.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Institucional. Disponível em:<<http://portal.anvisa.gov.br/institucional>>. Acesso em 23 set. 2020.

APEPI, Apoio à Pesquisa de Pacientes e Pacientes de Cannabis Medicinal. 2014. Disponível em:<<https://apepi.org/importacaooleo/>>. Acesso em 02 de out. 2020.

APEPI, Apoio à Pesquisa de Pacientes e Pacientes de Cannabis Medicinal. “Projeto 10 mil plantas” Disponível em: <<https://apepi.org/10-mil-plantas/>>. Acesso em 02 de out. 2020

APEPI, Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal. 5º Curso de Cultivo Apepi. Questões jurídicas sobre legalização e regulamentação da Cannabis para fins terapêuticos. Disponível em:<[https://apepi.org/wp-content/uploads/2018/09/margarete\\_direito.pdf](https://apepi.org/wp-content/uploads/2018/09/margarete_direito.pdf)>. Acesso em 9 de nov. 2020.

ARAN, Adi & CASSUTO, Hanoch & LUBOTZKY, Asael. Cannabidiol Based Medical Cannabis in Children with Autism- a Retrospective Feasibility Study (P3.318). *Neurology* Apr 2018, 90 (15 Supplement). Disponível em: [https://n.neurology.org/content/90/15\\_Supplement/P3.318](https://n.neurology.org/content/90/15_Supplement/P3.318)>. Acesso em 18 de out. 2020.

AWAD, Fad. O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. *Revista Justiça do Direito*, v. 21, n. 1, 4 jan. 2012.

BARCELLOS, Ana Paula de. *A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais*, São Paulo: Editora Renovar, 2002, p.245-246.

BARROS, André e PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. *Revista Periferia*, Rio de Janeiro, Volume 3, Número 2, 2011. Disponível em:<<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/3953/2742>>. Acesso em:06 de out. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010.

BEAL, J. E., OLSON, R., LAUBENSTEIN, L., MORALES, J. O., BELLMAN, P., YANGCO, B., LEFKOWITZ, L., PLASSE, T. F., & SHEPARD, K. V. (1995). Dronabinol as a treatment for anorexia associated with weight loss in patients with AIDS. *Journal of pain and symptom management*, 10(2), 89–97. [https://doi.org/10.1016/0885-3924\(94\)00117-4](https://doi.org/10.1016/0885-3924(94)00117-4)

BLOG, Santa Cannabis. 3º Curso de Cultivo e Extração Santa Cannabis no Quintal. 30 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://www.santacannabis.com.br/2020/10/>>. Acesso em 31 de out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. 11/12/2019. Disponível em:< <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>>. Acesso em 24 de out. 2020.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO-LEI Nº 3.689, DE 3 DE OUTUBRO DE 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm)>. Acesso em 01 de nov. 2020.

BRASIL, Senado Federal. Senado Notícias, Cláusula Pétrea. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/clausula-petrea>>. Acesso em 25 de set. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. 11/12/2019. Disponível em:< <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>>. Acesso em 24 de out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA CIDADANIA SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS. NOTA TÉCNICA Nº 14/2020. 26/02/2020. Disponível em:<[http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados\\_prevencao\\_drogas/obid/legislacao/SEI\\_MC\\_6794924\\_Nota\\_Tecnica.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/SEI_MC_6794924_Nota_Tecnica.pdf)>. Acesso em 1 de nov. 2020.

BRASIL, 2015. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 17, DE 06 DE MAIO DE 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade,

de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017\\_06\\_05\\_2015.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf)>. Acesso em 26 de out. 2020.

BRASIL, Câmara dos Deputados. PL 399/2015. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>>. Acesso em 04 de nov. 2020.

BRASIL, Câmara dos Deputados. PL 7187/2014. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=606843>>. Acesso em 30 de nov. 2020.

BRASIL, Câmara dos Deputados. PL 7270/2014. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=608833>>. Acesso em 30 de nov. 2020.

BRASIL, Câmara dos Deputados. PL 10549/2018. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2181385>>. Acesso em 30 de nov. 2020.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. PROJETO DE LEI N.º 399, DE 2015 (Do Sr. Fábio Mitidieri) Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/pl-0399-15-medicamentos-formulados-com-cannabis/documentos/outros-documentos/minuta-do-substitutivo-ao-projeto>>. Acesso em 04 de nov. 2020.

BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Governo Federal. Resolução n. 1, de 25 de janeiro de 2010. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/conteudo/res-n-1-25-1-2010.pdf/view>>. Acesso em 13 de out. 2020.

BRASIL, Câmara dos Deputados. Saúde, Cientistas e deputados defendem regulamentação da Cannabis para pesquisa e uso medicinal. 29/10/2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/606199-cientistas-e-deputados-defendem-regulamentacao-da-cannabis-para-pesquisa-e-uso-medicinal/>>.

BRASIL, LEI Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm)>. Acesso em 23 set. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)>. Acesso em 23 set. 2020.

BRASIL, LEI No 5.726, DE 29 DE OUTUBRO DE 1971. “Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências”. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1970-1979/L5726.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L5726.htm)>. Acesso em 23 set. 2020.

BRASIL, LEI Nº 6.368, DE 21 DE OUTUBRO DE 1976. “Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências”. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6368.htm#art46](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6368.htm#art46)>. Acesso em 23 set.2020.

BRASIL, RESOLUÇÃO - RDC Nº 18, DE 3 DE ABRIL DE 2013 do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018\\_03\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0018_03_04_2013.html)>. Acesso em 12 de nov. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. JusBrasil, Judicialização da saúde coloca ao STJ o desafio de ponderar demandas individuais e coletivas. 2001. Disponível em:<[BRASIL. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. Quando você usa o SUS? 11 de Maio de 2015. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/319-quando-voce-usa-o-sus>>. Acesso em 28 de set. 2020.](https://stj.jusbrasil.com.br/noticias/2140521/judicializacao-da-saude-coloca-ao-stj-o-desafio-de-ponderar-demandas-individuais-e-coletivas#:~:text=Setembro%20de%202020-,%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20coloca%20ao%20STJ%20,%C3%A9%20de%20hoje%20que,%C3%A9%20Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).>. Acesso em 25 de set. 2020</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. LEI No 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Disponível de:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm)>. Acesso em 28 de set. 2020.

BRASIL. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medicamentos, Registro de novos medicamentos: saiba o que é preciso.26 de novembro de 2018. Disponível em:<[http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/registro-de-novos-medicamentos-saiba-o-que-e-preciso/219201](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/registro-de-novos-medicamentos-saiba-o-que-e-preciso/219201)>. Acesso em 28 de set. 2020.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, Notícias. Recurso Repetitivo. Primeira Seção define requisitos para fornecimento de remédios fora da lista do SUS. 25 de Abril de 2018. Disponível em: <[http://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-04-25\\_12-20\\_Primeira-Secao-define-requisitos-para-fornecimento-de-remedios-fora-da-lista-do-SUS.aspx](http://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-04-25_12-20_Primeira-Secao-define-requisitos-para-fornecimento-de-remedios-fora-da-lista-do-SUS.aspx)>. Acesso em 3 de out. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)>. Acesso em 24 set. 2020

BRASIL, DECRETO Nº 54.216, DE 27 DE AGOSTO DE 1964. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Atos/decretos/1964/D54216.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1964/D54216.html)>. Acesso em 23 set. 2020.

BRASIL, LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)> . Acesso em 24 de set. 2020.

BRASIL, Decreto nº 20.930, de 11 de Janeiro de 1932. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Opio da Liga das Nações, e estabelece penas. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>>. Acesso em 09 de out. 2020.

BRASIL, 2020. Senado. Em Discussão, História do combate às drogas no Brasil. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/iniciativas-do-governo-no-combate-as-drogas/historia-do-combate-as-drogas-no-brasil.aspx>> Acesso em 05 de out. 2020.

BRASIL, Câmara dos Deputados, Legislação. Legislação Informatizada - DECRETO Nº 79.388, DE 14 DE MARÇO DE 1977 - Publicação Original. Promulga a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-79388-14-marco-1977-428455-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 13 de out.2020.

CAMPOS, Natália de. Militância, organização e mobilização antiproibicionista da maconha: coletivos, eventos e marchas em Natal (RN). Natália de Campos - 2013. 171fl. Dissertação Mestrado. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Programa de pós-graduação em antropologia social, 2013. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/12284/1/NataliaC\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/12284/1/NataliaC_DISSERT.pdf)>. Acesso em 4 de nov. 2020.

CANCIAN, Natália e BRANT, Danielle. Pesquisadores Enfrentam Via-Crucis para Estudar Maconha no Brasil. 1 de dezembro de 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/12/pesquisadores-enfrentam-via-crucis-para-estudar-maconha-no-brasil.shtml>>. Acesso em 08 de out. 2020.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2000. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852006000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>.

CARVALHO, Salo de. A Política Criminal de Drogas no Brasil. Rio de Janeiro: Luam, 1997, p. 24.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas Departamento de Psicobiologia da Unifesp Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Livro Informativo Sobre Drogas Psicotrópicas, 2014. Disponível em: <<https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf>>. Acesso em 24 de set. 2020.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas, Boletim 69, 2012. Disponível em: <Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas>. Acesso em 08 de out. 2020.

CFF, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Parecer nº 00024/2019-CTC/CFF. Brasília-DF, 8 de agosto de 2019. Disponível em: <[https://www.cff.org.br/userfiles/PTC%20CEBRIM%20CFF%2009\\_08\\_2019%20marca%20dagua.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/PTC%20CEBRIM%20CFF%2009_08_2019%20marca%20dagua.pdf)>. Acesso em 22 de nov. 2020.

CFM, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.113/2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>>. Acesso em 01 de nov. 2020.

COLLUCCI, Cláudia & FRANÇA, Valéria. Folha de S. Paulo. Com diferentes legislações, cerca de 40 países autorizam maconha medicinal. 4 de dezembro de 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/12/com-diferentes-legislacoes-cerca-de-40-paises-autorizam-maconha-medicinal.shtml>>. Acesso em 3 de out. 2020.

CNJ, Conselho Nacional de Justiça. O encarceramento tem cor, diz especialista. 9 de julho de 2020. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/o-encarceramento-tem-cor-diz-especialista/>> Acesso em 07 de out. 2020.

CONSULT, Hemp. THC regulations regarding industrial hemp in the EU. HempConsult GmbH, Münsterstraße 336, 40470 Düsseldorf Amtsgericht Düsseldorf HRB 69257, USt-IDNr.: DE286938927. Disponível em: <<http://iiha.ie/wp-content/uploads/2018/03/THC-Regulations-regarding-industrial-hemp-in-the-EU-20160901.pdf>>. Acesso em 28 de out. 2020.

DIAS, Fabrício. OPINIÃO. A (in)adequação do HC no direito ao cultivo da *cannabis* medicinal. 25 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-set-25/fabricio-dias-inadequacao-hc-direito-cultivo-cannabis>. Acesso em 14 de dez. 2020.

DATASENADO, Instituto de Pesquisa. Secretaria de Transparência. Uso Medicinal da Cannabis. Pesquisa DataSenado. Senado Federal. Setembro/2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetado/arquivos/tres-em-cada-quatro-brasileiros-apoiam-a-producao-de-medicamentos-a-base-de-cannabis>>. Acesso em 31 de out. 2020.

DIMOULIS, Dimitri. Teoria geral dos direitos fundamentais / Dimitri Dimoulis, Leonardo Martins. – 5. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Atlas, 2014. Bibliografia. ISBN 978-85-224-8721-9

FDA, U.S. Food and Drug Administration. FDA and Cannabis: Research and Drug Approval Process. 10/01/2020. Disponível em: <<https://www.fda.gov/news-events/public-health-focus/fda-and-cannabis-research-and-drug-approval-process>>. Acesso em 28 de out. 2020.

FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986. p. 1 412.

FEUER, Will. CNBC: Stock Markets, Business News, Financials, Earnings. HEALTH AND SCIENCE. Oregon becomes first state to legalize magic mushrooms as more states ease drug laws in ‘psychedelic renaissance’. 4 de Novembro de 2020. Disponível em: <<https://www.cnbc.com/2020/11/04/oregon-becomes-first-state-to-legalize-magic-mushrooms-as-more-states-ease-drug-laws.html>>. Acesso em 12 de nov. 2020.

FIGUEIREDO, Emilio. A Produção da Verdade Legal sobre a Cannabis no Brasil”. Câmara de Deputados. 10 de dezembro de 2019. Disponível em :<<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/pl-0399-15-medicamentos-formulados-com-cannabis/documentos/audiencias-publicas/EmilioFigueiredoCamaraREFORMAcompactado.pdf>>. Acesso em 31 de out. 2020.

FIGUEIREDO, Emílio Nabas e OTERO, Lorena. Boletim - 286 - Setembro/2016. IBCCRIM, Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. Entre a criminalidade e a constitucionalidade: o cultivo e produção de cannabis para fins terapêuticos. Disponível em: <[https://arquivo.ibccrim.org.br/boletim\\_artigo/5834-Entre-a-criminalidade-e-a-constitucionalidade-o-cultivo-e-producao-de-cannabis-para-fins-terapeuticos](https://arquivo.ibccrim.org.br/boletim_artigo/5834-Entre-a-criminalidade-e-a-constitucionalidade-o-cultivo-e-producao-de-cannabis-para-fins-terapeuticos)>. Acesso em 31 de out. 2020.

FIGUEIREDO, Emilio. “Quem tem medo do Cultivo Doméstico de Cannabis?”. Direito e Cannabis com responsabilidade social no Brasil. 10 de agosto de 2020. Disponível em

:<<https://www.linkedin.com/pulse/quem-tem-medo-do-cultivo-dom%C3%A9stico-de-cannabis-em%C3%ADlio-figueiredo/>>. Acesso em 02 de out. 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Medicamentos da Biodiversidade. Disponível em:<[https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/medicamentos-da-biodiversidade/medicamentos\\_da\\_biodiversidade.html](https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/medicamentos-da-biodiversidade/medicamentos_da_biodiversidade.html)>. Acesso em 12 de nov. 2020.

ESCOHOTADO, A. (1998). Historia general de las drogas. Madrid: Espasa Calpe.

ESPN, Entertainment and Sports Programming Network. Bob Burnquist defende tratamentos à base de substâncias das plantas: 'Menos agressivo e melhor na recuperação' Skatista cita o canabidiol, que é encontrado na Cannabis sativa, e compara com os antiinflamatórios. 2019. Disponível em:<[https://www.espn.com.br/video/clipe/\\_/id/6064381](https://www.espn.com.br/video/clipe/_/id/6064381)>. Acesso em 15 de nov. 2020.

HABIB, George, et al. Medical Cannabis for the Treatment of Fibromyalgia. JCR: Journal of Clinical Rheumatology: August 2018 – Volume 24 – Issue 5 – p 255–258. doi: 10.1097/RHU.0000000000000702. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29461346/>>. Acesso em 18 de out. 2020.

GHIROTTI, Edoardo. VEJA, Saúde. Doutor Cannabis: o advogado que libera plantações de maconha no Brasil. 9 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/doutor-cannabis-um-advogado-na-batalha-pela-maconha-medicinal/>>. Acesso em 31 de out. 2020.

GOULART, Sandra Lucia. A política das religiões ayahuasqueiras brasileiras: droga, religião e direitos. Relig. soc., Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 200-221, Aug. 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-85872019000200200&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872019000200200&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Oct. 2020. Epub Oct 14, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-85872019v39n2cap08>.

HEMP, Ministry of. 82 Real Life Amazing Hemp Products To Try Today. 7 de agosto de 2020. Disponível em:<<https://ministryofhemp.com/blog/hemp-products-list/>>. Acesso em 03 de out. 2020.

HENMAN, Anthony. Pessoa Jr, Osvaldo. Diamba Sarabamba. Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Ground, 1986.

ILAE, International League Against Epilepsy. EPIGRAPH VOL. 21 ISSUE 1, WINTER 2019. Raphael Mechoulam and the history of cannabis research. Disponível em: <<https://www.ilae.org/journals/epigraph/epigraph-vol-21-issue-1-winter-2019/raphael-mechoulam-and-the-history-of-cannabis-research>>. Acesso em 15 de nov. 2020.

INCB, International Narcotics Control Board, Monitoring and Supporting Governments' Compliance with the International Drug Control Treaties, Narcotic Drugs. 2020. Disponível em:<<https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/index.html>>. Acesso em 23 set. 2020.

INCB, International Narcotics Control Board, Monitoring and Supporting Governments' Compliance with the International Drug Control Treaties, Psychotropic Substances. Disponível em: <<https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/index.html>>. Acesso em 23 set. 2020.

INCB, International Narcotics Control Board, Yellow List, LIST OF NARCOTIC DRUGS UNDER INTERNATIONAL CONTROL in accordance with the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961\*\* Protocol of 25 March 1972 amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. 58th edition, August 2019. Disponível em: <[https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Yellow\\_List/58th\\_Edition/Yellow\\_List\\_-ENG.pdf](https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Yellow_List/58th_Edition/Yellow_List_-ENG.pdf)>. Acesso em 23 set. 2020.

JFPB, Justiça Federal de Paraíba, 2ª Vara Federal de Paraíba. Decisão Liminar. Processo: 0800333-82.2017.4.05.8200. Procedimento Comum. Disponível em: <<http://www.jfjb.jus.br/arquivos/editais/liminarjusticafederalpb.pdf>>. Acesso em 09 de nov. 2020.

KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes, 2004, p. 77.

KARAM, Maria Lúcia. Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. Revista Brasileira de Estudos Constitucionais [recurso eletrônico]. Belo Horizonte, v. 7, n. 25, jan./abr. 2013. Disponível em: <<http://dspace/xmlui/bitstream/item/6937/PDlxiibepdf.pdf?sequence=1>>. Acesso em; 05 de out. 2020

LABATE, Beatriz Caiuby. A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos. Campinas, SP: Mercado das Letras, São Paulo, SP: Fapesp, 2004.

LEE, J., Bertoglio, L. J., Guimarães, F. S., & Stevenson, C. W. (2017). Cannabidiol regulation of emotion and emotional memory processing: relevance for treating anxiety-related and substance abuse disorders. *British journal of pharmacology*, 174(19), 3242–3256. <https://doi.org/10.1111/bph.13724>

LEITE, Ivan Corrêa; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. In: *Argum.*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 102-117, jan./abr. 2018. Disponível em: <<http://10.18315/argumentum.v10i1.18659>>. Acesso em 19 de out. 2020.

LUXEMBURG, Le Gouvernement du Grand-Duché de, Single Window for Logistics Luxembourg. Narcotics & Psychotropics. 2018. Disponível em: <<https://logistics.public.lu/en/formalities-procedures/type-goods/health-products/narcotics-psychotropics.html>>. Acesso em 24 de set.2020.

MACHADO, Leandro. A associação de pacientes que obteve autorização para plantar maconha para fins medicinais no RJ. 15 de junho de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53425501>>. Acesso em 02 de out. 2020

MACHADO, Leandro. “Estou perdendo meu filho”: os pais que cultivam ou recorrem ao tráfico por maconha medicinal”. BBC News Brasil. 23 julho 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-49078143>>. Acesso em 21 de out. 2020.

MACHADO, Leandro & SOUZA, Felipe. A 'legalização silenciosa' da maconha medicinal no Brasil. BBC News Brasil, São Paulo. 3 agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53589585>>. Acesso em 21 de out. 2020.

MARZO, V., BIFULCO, M. & PETROCELLIS, L. The endocannabinoid system and its therapeutic exploitation. *Nat Rev Drug Discov* 3, 771–784 (2004). <https://doi.org/10.1038/nrd1495>

MATTA, Gustavo Côrrea. Princípios e diretrizes do sistema único de saúde. In: Matta GC. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 61-80. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20Princ%C3%ADpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em 19 de out. 2020.

MECHOULAM, R., & HANU, L. (2001). The cannabinoids: an overview. Therapeutic implications in vomiting and nausea after cancer chemotherapy, in appetite promotion, in multiple sclerosis and in neuroprotection. *Pain research & management*, 6(2), 67–73. <https://doi.org/10.1155/2001/183057>

MEDICINAL, Audiência Pública Cannabis. Youtube. TVCamaragyn. 24/09/2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=oBdqygeLxiA>>. Acesso em 01 de nov. 2020

MELO, João Ozorio de. AVANÇO DA CANNABIS. Só três estados dos EUA proíbem uso medicinal ou recreacional da maconha. 6 de julho de 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-jul-06/tres-estados-eua-proibem-algum-uso-maconha>> Acesso em 07 de out. 2020.

MICHAELIS moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?id=ZNzEx>>. Acesso em 24 de set. 2020.

MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional. São Paulo: Atlas, 2002. p. 128.

MORAIS, Alexandre de. Direito Constitucional. 13 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MORE, Sandeep Vasant, CHOI, Dong-Kug.. Promising cannabinoid-based therapies for Parkinson's disease: motor symptoms to neuroprotection. *Mol Neurodegener*. 2015;10:17. Published 2015 Apr 8. doi:10.1186/s13024-015-0012-0. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404240/>>.

NICHOLS, J.M., and KAPLAN, B.L.F. Immune responses regulated by cannabidiol, *Cannabis and Cannabinoid Research* 5:1, 12–31. (2020) Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/can.2018.0073>>. Acesso em 20 de nov. 2020.

OLIVEIRA, André Jorge de. Revista Galileu. Canabidiol deixa de ser substância proibida no Brasil. Decisão da Anvisa deve facilitar importações e abrir caminho para estudos que levem ao registro de um medicamento no país. 14 de janeiro de 2015. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2015/01/canabidiol-deixa-de-ser-substancia-proibida-no-brasil.html>>. Acesso em 25 de nov. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf). Acesso em 25 de set. 2020.

PAMPLONA, F. A., DA SILVA L. R., & COAN, A. C. Potential Clinical Benefits of CBD-Rich *Cannabis* Extracts Over Purified CBD in Treatment-Resistant Epilepsy: Observational Data Meta-analysis. 2018. *Frontiers in neurology*, 9, 759. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00759>>. Acesso em 22 de nov. 2020.

PEDRINHA, Roberta Duboc, NOTAS SOBRE A POLÍTICA CRIMINAL DE DROGAS NO BRASIL: ELEMENTOS PARA UMA REFLEXÃO CRÍTICA, disponível em [http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta\\_duboc\\_pedrinha.pdf](http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta_duboc_pedrinha.pdf). Acesso em 09 de out. 2020.

PHARMACEUTICAL, Cure. Exploring The Entourage Effect. August 7, 2018. Disponível em :<<https://www.curepharmaceutical.com/blog/exploring-the-entourage-effect/>>. Acesso em 25 de out. 2020.

PONTES R., Lauro. Maconha Terapêutica - Controvérsias, Versos e Vivências. 2019. 184 p. Gramma Livraria e Editora.

RAMINELLI, Francieli Puntel e OLIVEIRA, Rafael Santos de. O ACESSO AO MEDICAMENTO COMO DIREITO FUNDAMENTAL AO CIDADÃO HIPOSSUFICIENTE. XXI Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), junho de 2012, págs 10179 - 10208. Disponível em :<<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=77369e37b2aa1404#:~:text=Assim%2C%20quando%20a%20sa%C3%BAde%20j%C3%A1,um%20n%C3%BAmero%20limitado%20de%20f%C3%A1rmacos.>>>.

**RYBKA**, Larissa Nadine; **NASCIMENTO**, Juliana Luporini do; **GUZZO**, Raquel Souza Lobo. Os mortos e feridos na “guerra às drogas”: uma crítica ao paradigma proibicionista. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 35, n. 1, p. 99-109, Mar. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2018000100099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2018000100099&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000100010>.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. / Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues; orientador Prof. Dr. Sergio Salomão Shecaira -- São Paulo, 2006. 273 f. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Direito. Área de Concentração: Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.

ROSA, Patrícia de Oliveira. ABRACANNABIS. Nesta terra, em se plantando, tudo dá!. 17 de Junho de 2018. Disponível em: <<http://abracannabis.org.br/sem-categoria/nesta-terra-em-se-plantando-tudo-da/>>. Acesso em 02 de out. 2020.

RUSSO, Ethan B. “Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects.” *British journal of pharmacology* vol. 163,7 (2011): 1344-64. doi:10.1111/j.1476-5381.2011.01238.x

RUSSO, Ethan B. “Cannabinoids in the management of difficult to treat pain.” *Therapeutics and clinical risk management* vol. 4,1 (2008): 245-59. doi:10.2147/tcrm.s1928

SAITO, Viviane M.; WOTJAK, Carsten T.; MOREIRA, Fabrício A.. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão?. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 57-514, May 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500004&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500004>.

SANTA CANNABIS, Cannabis medicinal (THC) melhora paciente de 8 anos com Síndrome de Tourette. 29 de mai. de 2019. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=CE10rryKPU4>>. Acesso em 20 de out. 2020.

SANTA CANNABIS, Pacientes com Alzheimer e depressão ganham direito ao plantio de Cannabis medicinal. 15 de mai. de 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=XdqGCg0rJC8&list=PLONzhubKsuyexiBMjPBCYMDhZF3Is1DWP&index=5>>. Acesso em 20 de out. 2020.

SANTA CATARINA, Defensoria Pública do Estado de. DEFENSORIA PÚBLICA DE BLUMENAU CONSEGUE O FORNECIMENTO DE CANABIDIOL PARA TRATAMENTO DE MENINO AUTISTA. Disponível em: <<http://defensoria.sc.def.br/defensoria-publica-de-blumenau-consegue-o-fornecimento-de-canabidiol-para-tratamento-de-menino-autista/#page-content>>.

SANTOS, Fabiana Lima dos. “Índio não usa droga, ele usa medicina”: a criminalização da circulação da ayahuasca indígena/ Fabiana Lima dos Santos – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 2018. 166 f.: il. Orientadora: Joseane Paiva Macedo Brandão Dissertação (Mestrado) – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, Mestrado Profissional em Preservação do Patrimônio Cultural, Rio de Janeiro, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais, Porto Alegre: Livr. do Advogado Ed., 1998, p. 109.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011, p. 80.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas Considerações Sobre o Direito Fundamental à Proteção e Promoção da Saúde aos 20 Anos da Constituição Federal de 1988. Publicado Originariamente em Revista do Direito do Consumidor n. 67, jul/set. 2008, p.125-172. Disponível em: <<http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/84314>>.

SAÚDE, Cannabis &. A “desobediência civil pacífica” da Apepi pelo uso medicinal da Cannabis. 28 de julho de 2020. Disponível em:<<https://www.cannabisesaude.com.br/a-desobediencia-civil-pacifica-da-apepi-pelo-uso-medicinal-da-cannabis/>>. Acesso em 11 de nov. 2020.

SAÚDE, Cannabis e.Cultivo, Legislação, Novidades. Revolução católica: o grupo de estudos da Cannabis medicinal do Padre Ticão. 28 jul 2020. Disponível em:<<https://www.cannabisesaude.com.br/revolucao-catolica-o-grupo-de-estudos-da-cannabis-medicinal-do-padre-ticao/#:~:text=O%20padre%20Ant%C3%B4nio%20Lu%C3%ADs%20Marchioni,Paulo%20C%20onde%20fica%20sua%20par%C3%B3quia.>>>. Acesso em 15 de nov. 2020.

SCHACHTER, Oscar. American Journal of International Law. United States of America, vol. 77, n. 4, p. 849-855, oct. 1983.

SCHIER, Alexandre R. de Mello & RIBEIRO, Natalia P. de Oliveira & COUTINHO Danielle S., MACHADO Sergio & CRIPPA, José Arias-Carrión & ZUARDI, Antonio W & NARDI, Antonio & SILVA, Adriana C. Antidepressant-like and anxiolytic-like effects of cannabidiol: a chemical compound of Cannabis sativa. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2014;13(6):953-60. doi: 10.2174/1871527313666140612114838. PMID: 24923339

SETUBAL, Yasmin. Sociedade. Cresce a demanda por tratamentos psicológicos à base de Cannabis durante a pandemia. 29 de jul. de 2020. Disponível em:<<https://oglobo.globo.com/sociedade/cresce-demanda-por-tratamentos-psicologicos-base-de-cannabis-medicinal-durante-pandemia-24526034>>. Acesso em 16 de nov. 2020.

SILVA, José Afonso da. Comentário Contextual Sobre à Constituição. 6ª Ed. Atualizada até a emenda constitucional 57/2008. São Paulo. Malheiros. 2019.

SILVA, Luiza Lopes da. A questão das drogas nas relações internacionais : uma perspectiva brasileira / Luiza Lopes da Silva - Brasília: FUNAG, 2013. 407 p. ISBN 978-85-7631-428-8

SMITH, Saulo de Paiva Cannabis, judicialização e aspectos legais do uso medicinal / Saulo de Paiva Smith ; orientadora, Profª Dra. Thereza Christina Monteiro de Lima, 2019. 113 p. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Florianópolis, 2019.

SOUSA, Rafael da Cruz; BATISTA, Francisco Eduardo Bastos, Política Pública de Saúde no Brasil: História e perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS. VII CONNEPI, Palmas, 2012.

SOUZA, Marcos de Moura e. Revista Valor Econômico. Editora Globo. Ruralistas querem plantio de maconha: Tramita na Câmara proposta para liberar cultivo para fins medicinais. 28/08/2020. Disponível em: <<https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/08/28/ruralistas-querem-plantio-de-maconha.ghtml>>. Acesso em 23 de nov. 2020.

SUMMIT, MEDICAL CANNABIS. Youtube. CBD no Esporte. 5 de out. de 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=h1wokSeFHk&list=PLUyJ0fiUmXulzUCVtSeUQG6P5Z9BYZPZ&index=4>>. Acesso em 18 de nov. 2020.

SUMMIT, MEDICAL CANNABIS. Youtube. Clinical Trials: CMO MGC - THC & CBD Products - tradução simultânea. 5 de out. de 2020. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=3U\\_LFvnkSIk&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=3U_LFvnkSIk&feature=emb_title)>. Acesso em 24 de out. 2020.

SUMMIT, Medical Cannabis. A Legislação e o Regulatório em torno da Cannabis Medicinal no Brasil - painel 1. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=1e\\_G3uaQR-M&list=PLUyJ0fiUmXulzUCVtSeUQG6P5Z9BYZPZ&index=13](https://www.youtube.com/watch?v=1e_G3uaQR-M&list=PLUyJ0fiUmXulzUCVtSeUQG6P5Z9BYZPZ&index=13)>. Acesso em 08 de out. 2020.

SUMMIT, Medical Cannabis. A Legislação e o Regulatório em torno da Cannabis Medicinal no Brasil - painel 2. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=VPxi88lxvig&list=PLUyJ0fiUmXulzUCVtSeUQG6P5Z9BYZPZ&index=12>>. Acesso em 09 de out. 2020.

TEIXEIRA, Luis Alberto, 1980- T266j A judicialização das políticas públicas de saúde relativas ao fornecimento de medicamentos não registrados na ANVISA como condição de concreção da cidadania / Luis Alberto Teixeira. - - Ribeirão Preto, 2016. 167 f.

TJRJ, Poder Judiciário do Estado Rio de Janeiro. Comarca da Capital. I Juizado Especial Criminal - Botafogo. Disponível em: <<https://apepi.org/wp-content/uploads/2017/01/hc001.pdf>>. Acesso em 09 de nov. 2020.

TUPPER, K.W. (2002). Entheogens and existential intelligence: The use of plant teachers as cognitive tools. Canadian Journal of Education. 27(4),499-516. Traduzido por Mauro Sá Rego Costa, com a autorização do Canadian Journal of Education. Disponível em: <<http://www.csse-scee.ca/CJE/Articles/FullText/CJE27-4/CJE27-4-tupper.pdf>>.

UFSC, Notícias da. UFSC testará cannabis em profissionais de saúde da linha frente do combate à Covid-19. 14/07/2020. Disponível em: <<https://noticias.ufsc.br/2020/07/ufsc-testara-cannabis-em-profissionais-de-saude-da-linha-frente-do-combate-a-covid-19/>>. Acesso em 16 de nov. 2020.

UNIFESP, Universidade Federal de São Paulo. Um advogado do canabidiol. Entreteses, Revista UNIFESP, Edição 5, 2015. Disponível em: <<https://www.unifesp.br/edicao-atual-entretereses/item/1905-um-advogado-do-canabidiol>>. Acesso em 08 de out. 2020.

UNODC, SINGLE CONVENTION ON NARCOTIC DRUGS, 1961, AS AMENDED BY THE 1972 PROTOCOL AMENDING THE SINGLE CONVENTION ON NARCOTIC DRUGS, 1961. Disponível em: <[https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_en.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf)>. Acesso em 23 set. 2020.

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime. Drogas: Marco Legal. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em 23 set. 2020.

VARELLA, Dráuzio. Por um Fio, Companhia das Letras, 2004, 224p.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.

VESSONI, Aline. CANTERAMED, Medical Cannabis Network. “Era um bebê sem vida. Hoje, ela sente cócegas, dá gargalhadas”, conta pai de filha com múltiplas deficiências. 09/04/2020. Disponível em: <<https://canteramed.com/paciente/era-um-bebe-sem-vida-hoje-ela-sente-cocegas-da-gargalhadas-conta-pai-de-filha-com-multiplas-deficiencias/>>. Acesso em 08 de out. 2020.

WESTIN, Ricardo. Brasil, Senado Federal. Entenda as Discussões Sobre a Cannabis Medicinal. Especial Cidadania. Edição 692, Saúde. 19/11/2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/entenda-as-discussoes-sobre-a-cannabis-medicinal>>. Acesso em 08 de nov. 2020.

WHO, World Health Organization. Annex 1- Extract from the Report of the 41st Expert Committee on Drug Dependence: Cannabis and cannabis-related substances. Disponível em: <[https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Annex\\_1\\_41\\_ECDD\\_recommendations\\_cannabis\\_22Jan19.pdf](https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Annex_1_41_ECDD_recommendations_cannabis_22Jan19.pdf)>. Acesso em 25 de nov. 2020.

WHO, World Health Organization. Expert Committee on Drug Dependence, Critical Review, Extracts and tinctures of cannabis. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Extracts-and-tinctures.pdf?ua=1>>. Acesso em 26 de out. 2020.

YUAN, Haidan et al. “How Can Synergism of Traditional Medicines Benefit from Network Pharmacology?.” Molecules (Basel, Switzerland) vol. 22,7 1135. 7 Jul. 2017, doi:10.3390/molecules22071135. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6152294/#:~:text=By%20means%20of%20network%20pharmacology,the%20synergistic%20actions%20of%20TMs.>>. Acesso em 28 de out. 2020

4BIO. Mevatyl 27Mg/MI + 25Mg/MI C/3 Fr 10 MI Cada Spray (A). ESGOTADO. Disponível em:<<https://loja4bio.com.br/mevatyl-27mg-ml-25mg-ml-c-3-fr-10-ml-cada-spray-a>>. Acesso em 23 de out. 2020.