



FACULDADES MAGSUL – FAMAG

ANGÉLICA MARTINEZ BREZOLIN

**CULTIVO E USO DA *CANNABIS* PARA FINS MEDICINAIS À LUZ DO
ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Ponta Porã - MS

2022

ANGÉLICA MARTINEZ BREZOLIN

**CULTIVO E USO DA *CANNABIS* PARA FINS MEDICINAIS À LUZ DO
ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso como
requisito para aprovação na disciplina de
Trabalho de Conclusão II nas Faculdades
Magsul de Ponta Porã.

Orientador desejado 1: Prof.^a: Carolina
Lückemeyer Gregorio

ANGÉLICA MARTINEZ BREZOLIN

**CULTIVO E USO DA *CANNABIS* PARA FINS MEDICINAIS À LUZ DO
ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Direito das Faculdades Magsul de Ponta Porã como requisito à obtenção do título de Bacharel em Direito.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a. Ma. Carolina Lückmeyer
Gregorio.
Faculdades Magsul de Ponta Porã

Examinador (a):
Faculdades Magsul de Ponta Porã

Examinador (a):
Faculdades Magsul de Ponta Porã

Ponta Porã, 07 de dezembro de 2022.

Dedico este trabalho aos meus pais e aos meus irmãos grandes incentivadores, com todo o meu amor e gratidão, por todo apoio e auxílio, por sempre estarem ao meu lado, sendo exemplos de conduta pessoal e profissional. E aos meus amigos que, de alguma forma, me ajudaram e me apoiaram durante este caminho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria em primeiramente de expressar minha imensurável gratidão a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos e aos meus pais, Rosilene e Adelar, e a toda minha família, por sempre estarem ao meu lado e serem responsáveis do sonho de concluir este curso, tornando isso uma realidade no qual resultou da soma de muita dedicação e muitos esforços.

Agradeço aos professores que me acompanharam ao longo do curso e que, com empenho, se dedicam à arte de ensinar. É com muita admiração e enorme respeito que venho mostrar toda minha gratidão aos professores, que dia após dia mostra sua dedicação e amor por esta profissão tão essencial na vida de todos.

Um agradecimento mais que especial para a minha brilhante orientadora Carolina que aceitou o meu convite para orientar e conduzir a minha pesquisa para que pudéssemos elaborar o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sob a sua supervisão. Ter uma orientadora como a senhora foi um privilégio que a vida me ofertou para concluir esse trabalho, tenho certeza que fui guiada pela melhor, gratidão define. Sou grata pelos ensinamentos, compartilhamento e trocas. Elas foram fundamentais para o resultado final desse trabalho. Sem você nada seria. Mais uma vez muita obrigada pela sua dedicação e paciência durante essa pesquisa, seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado final deste trabalho. Eternamente grata por todo o apoio.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado. Aos meus colegas de turma e amigos, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

Quero também agradecer a Larissa, onde se tornou uma amiga que vou levar para o resto da vida guardado em meu coração. Obrigada por tudo durante essa caminhada, que esteve sempre ao meu lado, e por ser essa menina e mãe tão incrível com sua família e amigos. Tenho certeza que o nosso laço da nossa amizade não foi por acaso e se tornamos inseparáveis, mais uma vez eu agradeço a você por todos esses anos pelo companheirismo.

Não posso deixar de agradecer a esta instituição e toda sua direção e funcionários que aqui passam o seu dia dando o maior apoio e sempre dispostos, só

posso garantir que jamais sairão da minha memória, quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos.

E, por fim, agradeço todas as pessoas que, de alguma forma, foram essenciais para que alcançasse este objetivo com o qual sempre sonhei, minha eterna gratidão!

“Teu dever é lutar pelo Direito, mas se um dia encontrares o Direito em conflito com a Justiça, lute pela Justiça.”

(Eduardo Jean Couture)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

THC — Tetrahydrocannabinol

CBD — Canabidiol

PL — Projeto de Lei

APEPI — Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal

a.C — Antes de Cristo

WADA — Agência Mundial Antidoping

ONU — Organização das Nações Unidas

STJ — Supremo Tribunal Federal

RDC — Resolução da Diretoria Colegiada

SISNAD Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

ABRACE — Associação Brasileira de Cultura e Educação

APEPI — Apoio a Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal

ART. — Artigo

AE — Autorização Especial

FACT — Federação das Associações de Cannabis Terapêutica

SUS — Sistema Único de Saúde

DOU — Diário Oficial da União

CFM — Resolução do Conselho Federal de Medicina

RESUMO

O propósito desta pesquisa foi analisar o cultivo e o uso da *Cannabis* para fins medicinais e terapêuticos no Brasil, avaliando os benefícios advindos do uso da substância extraída da planta para tratamento alternativo de morbidades as quais os tratamentos convencionais não surtem mais efeitos esperados pelos médicos. O primeiro capítulo traz o contexto histórico evolutivo e as características da *Cannabis*, as curiosidades de seu uso tanto na antiguidade quanto na atualidade, dando-se enfoque as mobilizações no Brasil e no exterior, como também o uso medicinal da *cannabis* para fins medicinais e terapêuticos, as doenças neurológicas junto com o tratamento da dor. No segundo capítulo chama-se a atenção para o uso da *Cannabis* para fins medicinais e terapêuticos no exterior e no Brasil, um breve entendimento sobre a Lei de Drogas Brasileira: Lei nº11.343/2006, e a legalização no exterior, e os institutos que abraçaram a causa com o objetivo de conseguirem a legalização para o uso e autocultivo da mesma. O terceiro capítulo trata sobre a regulamentação da *Cannabis* à luz do direito brasileiro, tanto por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, quanto em outros aspectos legais. Expõem de forma breve o primeiro caso (Anny Fisher) no Brasil o qual deu início aos debates e o Habeas Corpus que lhe concedeu o benéfico. E o direito à saúde enquanto questão constitucional. E um pouco sobre o projeto de Lei nº 399/2015. Esta pesquisa expõe e analisa o uso e benefícios da *Cannabis*, observando que ela já é usada como tratamento alternativo em m vários países.

Palavras-chave: *Cannabis* Medicinal; Legalização da *Cannabis*; *Cannabis* e direito.

ABSTRACT

The purpose of this research was to analyze the cultivation and use of Cannabis for medicinal and therapeutic purposes in Brazil, evaluating the benefits arising from the use of the substance extracted from the plant for an alternative treatment of morbidities which conventional treatments no longer have the effects expected by physicians. The first chapter brings the evolutionary historical context and the characteristics of Cannabis, the curiosities of its use both in antiquity and in the present, focusing on mobilizations in Brazil and abroad, as well as the medicinal use of cannabis for medicinal and therapeutic purposes, neurological diseases along with pain treatment. In the second chapter, attention is drawn to the use of Cannabis for medicinal and therapeutic purposes abroad and in Brazil, a brief understanding of the Brazilian Drug Law: Law nº 11.343/2006, and legalization abroad, and the institutes who embraced the cause with the aim of obtaining legalization for its use and self-cultivation. The third chapter deals with the regulation of Cannabis in the light of Brazilian law, both through the National Health Surveillance Agency, and in other legal aspects. They briefly expose the first case (Anny Fisher) in Brazil which started the debates and the Habeas Corpus that granted her the beneficial. And the right to health as a constitutional issue. And a little about bill nº 399/2015. This research exposes and analyzes the use and benefits of Cannabis, noting that it is already used as an alternative treatment in several countries.

Keywords: Medicinal Cannabis; Legalization of Cannabis; Cannabis and law.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. A HISTÓRIA DA CANNABIS MEDICINAL E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA	14
1.1 Uso medicinal da Cannabis para fins medicinais e terapêuticos.....	17
1.1.2 Doença Neurológicas	18
1.1.3 Tratamento da dor	18
1.1.4 Vômitos e náuseas causados pelos efeitos colaterais da Quimioterapia .	19
1.1.5 Esclerose múltiplas	19
1.1.6 Uso no combate a insônia, ansiedade e depressão	19
1.1.7 Alzheimer e mal de Parkinson	20
1.1.8 Epilepsia	20
2. A CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS E TERAPÊUTICOS NO EXTERIOR E NO BRASIL	22
2.1 A lei de drogas (Lei nº 11.343/2006)	22
2.2 A legalização no exterior	24
2.3 O papel das organizações da sociedade civil no Brasil.....	26
3. LEGALIZAÇÃO DO USO E DO CULTIVO DA MACONHA BRASILEIRA E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE	31
3.1 Direito à saúde enquanto questão constitucional	35
3.2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.....	35
3.3 Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM restringe uso terapêutico do Canabidiol	37
3.4 Projeto de Lei nº 399/2015	38
3.5 A <i>Cannabis</i> no caso de Anny Fisher	39
3.5.1 Habeas Corpus que deu provimento ao caso Anny Fisher	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa discorrerá sobre cultivo e uso da Cannabis para fins medicinais à luz do ordenamento jurídico brasileiro, sobre o qual tratou de abordar o tema com amparo no objetivo geral denominado Cannabis para uso medicinal e fins terapêuticos com relação a autorização de plantio individual. Tema esse, que no transcorrer do desenvolvimento da presente pesquisa, se encontra em calorosas discussões na pauta legislativas do país.

Cercou-se, também, de abarcar objetivos específicos os quais serviram de base de sustentação para a uma busca efetiva com propósitos bem definidos. Menciona-se que tais objetivos específicos são: apresentar a importância da legalização da Cannabis para uso medicinal no Brasil; demonstrar o avanço da legalização da maconha para uso medicinal no exterior e no Brasil; ressaltar os direitos constitucionais para o plantio e cultivo individual da Cannabis para uso medicinal e fins terapêuticos.

Nesta pesquisa específica, o foco está na Cannabis medicinal e terapêutica como meio alternativo de tratamento, partindo do pressuposto de que não se pode falar em uso medicinal de maneira abstrata, mas sim, dentro de um contexto de uso específico de uma substância, ou seja, não trata da Cannabis como meio recreativo. Do mesmo modo, centraliza e direciona o foco a observação de como o judiciário tem se comportado diante da mobilização social para o cultivo e uso da planta.

O primeiro capítulo traz o contexto histórico evolutivo e as características da Cannabis, as curiosidades de seu uso tanto na antiguidade quanto na atualidade, dando-se enfoque as mobilizações no Brasil e no exterior, como também o uso medicinal da cannabis para fins medicinais e terapêuticos, as doenças neurológicas junto com o tratamento da dor. No segundo capítulo chama-se a atenção para o uso da Cannabis para fins medicinais e terapêuticos no exterior e no Brasil, um breve entendimento sobre a Lei de Drogas Brasileira: Lei nº11.343/2006, e a legalização no exterior, e os institutos que abraçaram a causa com o objetivo de conseguirem a legalização para o uso e autocultivo da mesma. O terceiro capítulo trata sobre a regulamentação da Cannabis à luz do direito brasileiro, tanto por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, quanto em outros aspectos legais. Expõem de forma breve o primeiro caso (Anny Fisher) no Brasil o qual deu início aos debates e o Habeas

Corpus que lhe concedeu o benefício. E o direito à saúde enquanto questão constitucional. E um pouco sobre o projeto de Lei nº 399/2015. Esta pesquisa expõe e analisa o uso e os benefícios da Cannabis, observando que ela já é usada como tratamento alternativo em vários países.

A utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento de doenças, é tão antiga quanto à história da humanidade, saber conservar e usar cada tipo é fundamental para que se obtenha o efeito esperado (AKERELE, 1993). Planta medicinal é definida como uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. Sendo assim, os medicamentos fitoterápicos são obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais cuja segurança e eficácia sejam baseadas em evidências clínicas e caracterizados pela constância de sua qualidade.

É uma planta que vem sendo utilizada com finalidade terapêutica há muito tempo pela humanidade é a Cannabis sativa, tem por nome popular maconha. Esta espécie é dotada de grande potencial terapêutico, apesar de suas propriedades psicotrópicas (GUILHERME et al., 2014).

Apesar disso, no Brasil existe uma grande dificuldade de conseguir medicamentos à base de CBD extraído da Cannabis sativa, devido a imensa burocracia na liberação dos mesmos e seu custo altíssimo, por isso, muitas pessoas acometidas por doenças degenerativas dentre outras doenças, recorrem ao governo. Diante dessa situação a ANVISA retirou o canabidiol da lista de substâncias proibidas, e desde então, os pacientes e familiares que fazem tratamento com medicamentos derivados da Cannabis sativa, muitas vezes, recorrem ao poder judiciário para obter a liberação do plantio e cultivo da planta para com isso produzir o óleo para fins medicinais (ZAGANELLI, 2018).

Levando em consideração que a saúde é um direito fundamental com previsão constitucional, trata-se de mostrar a Cannabis não só como um direito adquirido garantido como também amparado na dignidade da pessoa humana. Importante mencionar que os pacientes de várias doenças refratárias ao uso de medicamentos convencionais estão sofrendo e têm a urgência de novas esperanças. Nessa perspectiva, pretende-se demonstrar que o uso da planta de forma medicinal, pode ajudar no tratamento de doenças, como epilepsia refratária, demência, parkison, ansiedade, depressão, diabetes, Aids, Câncer, dor crônica, pânico, insônia, dentre

outras. Embora haja a urgência por parte dos pacientes portadores dessas doenças degenerativas, mesmo sabendo que há tratamento adequado, há uma série de entraves jurídicos e administrativos para seu uso efetivo. Posto isso, é preciso mencionar que nem todos podem ter acesso a esse tipo de tratamento por conta do alto custo do remédio administrado por médicos especialistas no assunto.

Nessa temática considerando os avanços científicos mostra-se necessário analisar a possibilidade da existência de um sistema que seja lícito, ético e regulado, que preveja o uso medicinal da Cannabis, de modo a enaltecer os benefícios do seu uso, compreendendo a relação histórica com a sociedade, e permitindo o diálogo entre os profissionais de todas as áreas, especialmente, da área de saúde, facilitando a condução das terapias que envolvam a Cannabis, bem como considerando o seu aumento em vários países

Em termos metodológicos, utilizou-se o método de abordagem hipotético-dedutivo, visto que a construção teórica da pesquisa se deu por meio de hipóteses da legalização do cultivo da maconha para fins medicinais e uso terapêutico, isto é, se pessoas portadoras de doenças conseguirão autorização judicial para cultivar a planta para tratamento de saúde sendo este um direito fundamental. O procedimento de pesquisa foi pelo procedimento estatístico e como a técnica de pesquisa, optou-se pelas referências bibliográfica, documental, quantitativa, exploratória e descritiva. No que se refere a forma exploratória, significa dizer que envolve um apanhado bibliográfico com referência ao assunto e tem por objetivo proporcionar maior afinidade com o problema. Já a descritiva, disserta sobre a interpretação e os fatos.

1. A HISTÓRIA DA *CANNABIS* MEDICINAL E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA

O presente capítulo visa apresentar um breve conceito de *Cannabis*, bem como uma abordagem da sua história de utilização medicinal da *Cannabis*, a qual é de suma importância. Não se pretende, aqui tratar de tantos aspectos históricos no mundo todo, mas de uma forma mais científica.

A *Cannabis*, também conhecida como maconha, é uma planta que faz parte da família das *Cannabaceae*¹ composta de uma boa quantidade de substâncias químicas. Ela é amplamente cultivada em muitas partes do mundo, conhecida por vários nomes populares, tais como: Maconha, Canja, Diamba, Erva, Beck, Fumo da Angola, Pango, Liamba, Marijuana, Marihuna, Cãhama entre outros que variam de acordo com a região (PENHA, 2019).

Cannabis Sativa, também conhecida por vários nomes populares (Maconha, erva, marijuana, cânhamo, haxixe, bagha, entre outros) é uma planta da família das Canabiáceas, biologicamente, a *Cannabis* faz parte do gênero de plantas angiospermas que produzem flor, cultivada em várias regiões de todo o mundo, a *Cannabis* atualmente refere-se a drogas psicoativas e medicamentos derivados da planta. (PACIEVITCH, 2010).

Cannabis é gênero de uma planta, popularmente conhecida no Brasil como maconha, originária da Ásia e pertencente à família *Cannabaceae*, cujas subespécies mais notórias são a *Cannabis sativa* subespécie *sativa*, a *Cannabis sativa* subespécie *indica* e a *Cannabis sativa* subespécie *ruderalis*. Elas se diferenciam, principalmente, em função do modo de crescimento, quantidade de princípios ativos e características morfológicas. Devido ao clima temperado e tropical, a espécie predominante em solo brasileiro é a *Cannabis sativa, sativa* (Matos et al., 2017).

Importante mencionar que segundo Penha (2019, p. 02), existem três espécies diferentes: *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis*, sendo a *sativa* a mais conhecida e comercializada no mundo.

O que se comercializa na atualidade é a maconha. Esta é retirada da folha e flores da *Cannabis sativa* e reconhecida como ilegal em determinados países. Não só

¹ *Cannabaceae* são plantas de hábito herbáceo, arbustivo ou arbóreo, com cristólitos nas folhas, ausência de laticíferos e tricomas simples com paredes celulares mineralizadas ou glandulosos.

a maconha, como há outras atribuições comerciais para *Cannabis*, aproveitando outras partes da planta, por exemplo: o caule que é chamado de cânhamo, o qual é responsável pela produção de uma fibra muito forte usada na produção de linhas e papel e a semente, da onde se extrai um óleo que pode ser usado como combustível. E, não menos importante, existe o uso medicinal já que tanto o psicoativo tetrahydrocannabinol (THC) quanto o Canabidiol (CBD) possuem propriedades farmacológicas variadas.

De acordo com o que disserta Kushka (2017, p. 12):

Há evidências que sugerem que a cannabis se originou no Himalaia, de onde se espalhou para o resto do mundo. A América não foi exceção e a primeira lei sobre a maconha, que ordenou que todos os agricultores cultivassem a planta, foi promulgada na Colônia de Jamestown (Virgínia) em 1619. Nos 200 anos seguintes, muitas leis semelhantes entraram em vigor.

Tudo iniciou quando o consumo da maconha, ainda, não era tido como substância proibida, visto que era recém descoberta e foi identificado como potencial danoso. Ela foi uma das primeiras plantas cultivadas pelo homem na Ásia, com evidências de cultivo e utilizada como recurso terapêutico por curandeiros ancestrais (ROCHA, 2019).

Há cerca de doze mil anos, pessoas de diferentes países e tradições culturais de todo o planeta fazem uso, tanto das suas partes psicoativas, quanto das partes não psicoativas. Importante mencionar que o Canabidiol ² (CBD) está presente na maior parte dos medicamentos hoje produzidos a base da *Cannabis*, e entre suas principais funções terapêuticas está na sua ação como anticonvulsivantes para epiléticos; ajudar no controle de insônia crônica; seu funcionamento como inibidor dos efeitos psicoativos do Tetrahydrocannabinol ³ (THC), além de ajudar as pessoas que sofrem com desordens do movimento distônico a se recuperarem (PAULA, 2019).

A chegada da erva à América do Norte aconteceu por meio de Cristóvão Colombo para fins comerciais. No entanto, no início do século XX se tornou comum.

² O canabidiol é um composto presente na planta *Cannabis sativa*, que promove diversos benefícios à saúde humana, como por exemplo sobre as doenças neurológicas como epilepsia, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, além de seu efeito anti-inflamatório, antioxidante, dentre outros.

³ Tetrahydrocannabinol é a principal substância psicoativa encontrada nas plantas do gênero *Cannabis*. Pode ser obtida por extração a partir dessa planta ou por síntese em laboratório

Todavia, o uso recreativo, foi considerado ilegal por ser tão prejudicial quanto a cocaína e a heroína (Morais et al., 2021).

Os Estados Unidos desenvolveram uma postura global fundamental na proibição da Cannabis. O país cuja Declaração de Independência foi escrita em papel de cânhamo tornou-se inimigo ferrenho da cannabis durante os anos 20 e, aproveitando sua hegemonia internacional, determinou a proibição da planta influenciando mundialmente todos os outros países (KUSHKA, 2017). Pode-se perceber bem isso quando os Estados Unidos:

[...] colocaram o resto dos Estados do sistema internacional nesta mesma órbita, produzindo, com a chamada “Guerra às Drogas”, mortes, violência, a criação de drogas mais perigosas e de um mercado bilionário, apresentando uma verdade fundamentada no desentendimento e preconceito, encarceramento em massa e criminalização dos pobres. (ROSA, 2018).

A *Cannabis* teve seus primeiros relatos, em terras brasileiras, ligados à chegada dos portugueses. De início a droga era usada em algumas funções básicas, que foram ampliadas, dando início assim as produções no país. O uso dela disseminou-se rapidamente entre os serviçais e os índios que passaram a cultivá-la. (CARLINI, 2006).

As plantas medicinais eram utilizadas como métodos terapêuticos desde os tempos antigos, por diversos povos e culturas. A cannabis sativa é reconhecida mundialmente em decorrência da grande quantidade de elementos químicos presentes em sua estrutura (BARBOSA, 2020).

Segundo Pernoncini e Oliveira (2014), os primeiros informes sobre a utilização da cannabis para fins terapêuticos remota para a China nos anos 4.000 a.C. Essa planta é composta em média 400 (quatrocentos) elementos químicos, apresentando-se entre estes 60 canabinóides. Entre os canabinóides presentes nessa planta se destacam o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD) devido a suas propriedades medicinais.

A *cannabis sativa*, uma das primeiras plantas a ser semeada pelo homem, era utilizada para finalidades diversas, no tratamento de doenças, nas refeições, em práticas religiosas e até mesmo na produção de tecidos, ou seja, sua utilização ia além de suas propriedades terapêuticas (HONÓRIO; ARROIO; SILVA, 2006, NASCIMENTO, 2019).

1.1 Uso medicinal da *Cannabis* para fins medicinais e terapêuticos

Nesta abordagem situacional foram encontrados três tipos de literatura a qual faz referência ao tema, cuja proposta é criar uma percepção analítica sobre utilização da *Cannabis* para fins medicinal e terapêuticos.

Na primeira situação, segundo Lindicacia, Ana e Vagner (2020), procura-se enfatizar que a escolha dos medicamentos à base de *Cannabis* vem ganhado destaque em todo o mundo, posicionando-se como uma medida alternativa provável para fins medicinal e terapêuticos em diferentes problemas de saúde. Dessa forma, o trabalho sugere que as questões sociais, vinculadas as discussões de natureza ética e médica, tem ocupado um espaço importante nos debates sobre a adoção dos fármacos compostos a base *Cannabis* sativa no Brasil.

O segundo trabalho que integra esta primeira categoria, busca justamente evidenciar que estes compostos farmacológicos já possuem eficácia comprovada. De acordo com Lindicacia, Ana e Vagner (2020), no estudo autores discorrem sobre o posicionamento crítico da comunidade científica acerca do uso terapêutico do canabidiol. Para tanto, apresentam uma pesquisa exploratória, tomando como base os princípios elencados na chamada Medicina Baseadas em Evidências.

As pesquisas ligadas a esta linha de verificação têm ajudado para os debates mais assertivos sobre a teoria e a prática da medicina e da farmacologia, a qual inclui o uso clínico das substâncias da *Cannabis*. Essa mobilização busca melhorar a qualidade da assistência médica, onde as experiências clínicas se integram com a capacidade de análise crítica para aplicar a informação científica de forma racional.

De acordo com o terceiro estudo, a relação entre os aspectos criminais associados à *Cannabis* parece bastante relevante nas discussões sobre o seu uso para fins terapêuticos. Em uma pesquisa realizada em 2014, os autores objetivaram avaliar a percepção dos (as) brasileiros (as) sobre o processo de descriminalização e legalização da *Cannabis* tanto para fins medicinais como também recreativos. O estudo concluiu que um percentual significativo dos entrevistados se considera mal informados e não possuem interesse em obter informações sobre as características, benefícios e/ou efeitos adversos da *Cannabis* sativa.

Sem pretender esgotar a discussão em termos clínicos, vez que não é o escopo do presente trabalho, trazem-se a seguir algumas das aplicabilidades práticas dos compostos derivados de Cannabis como forma de tratamento.

1.1.2 Doença Neurológicas

Aborda-se sobre uma postura crítica, a qual pretende apresentar as evidências científicas oportunas ao uso dos Canabinoides nas doenças neurológicas, juntamente como os seus efeitos adversos. Há que se falar em um apanhado das morbidades neurológicas mais predominantes, como a Epilepsia, Esclerose Múltipla, Doença de Parkinson e outros distúrbios do movimento, Dor neuropática e Cefaleia. Nessas condições neurológicas citadas, o uso dos compostos foi apontado como uma alternativa terapêutica viável, sobretudo quando os tratamentos tradicionais não surtem os efeitos esperados os pacientes. Desse modo, concluem que “parecem existir evidencias de efeitos benéficos dos Canabinoides em alterações do sistema nervoso central e periférico” (CELESTINO, 2021).

No entanto, segundo Lindicacia, Ana e Vagner (2020), há uma possível correlação entre o sistema Endocanabinoide e o aparecimento dos transtornos esquizofrênicos. Menciona-se que os transtornos esquizofrênicos continuam sendo classificados como uma patologia psiquiátrica cujas causas etiológicas ainda não foram completamente esclarecidas. As conclusões alcançadas apontaram mudanças sensíveis nos receptores Canabinoides em algumas regiões encéfalo-craniana dos pacientes com transtornos esquizofrênicos.

1.1.3 Tratamento da dor

No uso da Cannabis para combater a dor, a prescrição se apresenta em diferentes situações e formas de administração, sendo um deles o spray, em sua formulação contem 2,7mg de THC e 2,5mg de CBD. Em alguns estudos a forma inalatória apresenta resultados positivos em pacientes com dores pós-traumática e pós-cirúrgica, estudos também apontam melhora na dor de 30% em pacientes portadores do HIV utilizando cigarros com concentração de 1 e 8% de THC (BRUCKI et al., 2022).

1.1.4 Vômitos e náuseas causados pelos efeitos colaterais da Quimioterapia

A quimioterapia é o tratamento que faz uso medicamentoso para atacar o câncer. Por conta disso, náuseas e vômitos são considerados efeitos adversos da quimioterapia, testemunhado pelos pacientes como um dos seus maiores receios durante o tratamento. Ele interfere tanto na qualidade de vida como também causam disfunções fisiológicas e perda da capacidade física. Para amenizar isso, é possível a busca por tratamentos alternativos (ZORZETTO, 2010). Os Canabinoides podem ser indicados na prevenção deste sintoma provocado pela quimioterapia (TRAMER et al., 2001).

1.1.5 Esclerose múltiplas

Para combater essa morbidade que possui característica autoimune e com a disseminação da doença a pessoa perde os movimentos e habilidades comuns, o uso de Canabinoides na forma oral para esclerose múltipla deve ter alguns cuidados, pois seus efeitos adversos podem se agravar em função das características da mesma. Antes da indicação desta substâncias para tratamento da esclerose, alguns sintomas devem ser avaliados como o comprometimento cognitivo, se possui fadiga e alterações de humor, pois estes podem piorar com o uso dos Canabinoides (JUNQUEIRA, 2015).

1.1.6 Uso no combate a insônia, ansiedade e depressão

A insônia é caracterizada pela perturbação do sono e está associada ao aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, psiquiátricas e acidentes, estando igualmente associada a maiores custos em saúde. Ansiedade é definida por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Antes da descoberta de medicamentos antidepressivos, a *Cannabis* era muito utilizada para tratamento de distúrbios da depressão, ansiedade e distúrbios do sono, porém estudos clínicos realizado com o THC apontaram resultados inespecíficos, embora exista relatos de pacientes que obtiveram melhorias

do humor, já outros descrevem efeitos desagradáveis como ansiedade e pânico (RIBEIRO, 2016).

1.1.7 Alzheimer e mal de Parkinson

O Alzheimer é um transtorno neurodegenerativo que compromete pessoas de idade avançada, sua principal característica é a deficiência da memória recente, porém as lembranças remotas são preservadas até certo grau da doença. Ela se instala em geral de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos. Estudos apontam que pequenas doses do THC podem diminuir a concentração da proteína beta-amiloídes presentes no cérebro, este quando se acumula é uma das causas do Alzheimer, o composto funciona melhor que os medicamentos utilizados normalmente para o tratamento. O mal de Parkinson é uma doença do sistema nervoso central, se caracteriza pela morte dos neurônios responsáveis pela produção de dopamina nos gânglios da base. Seus principais sinais cardinais são: rigidez, acinesia, bradicinesia tremor e instabilidade postural. Estudos realizados utilizando 75mg/dia ou 300mg/dia de Canabidiol puro no tratamento de pacientes com Parkinson, relatou efeitos positivos, aliviando sintomas não motores como a psicose, dor, distúrbios do sono, urgência miccional e também a qualidade de vida. Esse tratamento é indicado para pacientes os quais não obtiveram resultados com tratamentos convencionais ou que possuem grande comprometimento da qualidade de vida (BRUCKI et al., 2015).

1.1.8 Epilepsia

A epilepsia é considerada uma patologia cerebral crônica, sua etiologia possui diversas origens e possui como sua principal característica as crises epilépticas. Esta patologia tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. Seu tratamento baseia-se na administração de anticonvulsivante.

Os medicamentos anticonvulsivantes disponíveis atualmente não são capazes de promover a cura da doença, contudo são utilizados para controlar as crises, embora, os fármacos disponíveis apresentem efeito benéfico ainda são constantes os

graves efeitos colaterais, diante disso, estudos sugerem os benefícios do valor medicinal da maconha. O THC é considerado o principal agente psicoativo da maconha, sendo ele responsável por muitos dos seus efeitos, entretanto foram observados outros componentes da planta que podem influenciar sua atividade farmacológica (ZUARDI, 2006).

2. A CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS E TERAPÊUTICOS NO EXTERIOR E NO BRASIL

A Organização das Nações Unidas – ONU, já reclassificou a *Cannabis* para a lista das substâncias que têm propriedades medicinais reconhecidas, embora devam ser controladas. Por conta disso, pode-se considerar um avanço diante da proibição em nível internacional. Se comparado ao cenário brasileiro, no qual há um grande descompasso entre realidade e legislação e muita incerteza jurídica, o Estado não está se empenhando com muito afinco a essa causa. País de sociedade conservadora, na qual os políticos receiam a perda de votos se aprovarem algo pró-*Cannabis*.

Afirma-se que o Brasil está em desacordo com o movimento da ONU, mas é um processo que já se iniciou. Contudo, as leis ainda são desfavoráveis, porém a mobilização dos interessados, inclusive das empresas que pretendem atuar nesse ramo, já está sendo mobilizado. Em razão disso, o capítulo irá abordar a construção legislativa acerca do tema, incluindo a Lei de Drogas Brasileira (Lei nº 11.343/2006), e a mobilização da sociedade civil por meio de associações e organizações.

2.1 A LEI DE DROGAS (LEI Nº 11.343/2006)

No Brasil, a criminalização da maconha se deu por volta do início do século XIX, porém, foi em meados do século XX que se intensificou a repressão ao consumo da droga tanto aqui como em outros países. Em princípio, o uso de *Cannabis* é ilegal e tipificado como crime, de acordo com o que dispõem a Lei nº 11.343/2006 nominada como Lei de Drogas.

A legislação brasileira classifica a maconha como droga ilícita e proíbe a sua produção, posse, aquisição, venda, transporte e consumo, sendo assim, conta com lei específica para combater o tráfico de drogas no país, a Lei nº 11.343 de 23 de agosto do ano de 2006. Ela instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, que estabelece medidas para prevenção do uso indevido, orienta 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,1988)

O intuito da criação da lei junto ao SISNAD, surgiu da necessidade de se combater o tráfico de drogas no Brasil. De início se tratava de comércio destinado a adultos, mas logo, passou a corromper muitos jovens e até crianças tornando-os dependentes químicos cada vez mais cedo. Esse cenário tinha como intuito de ampliar os lucros desse tipo de comércio que não pretendia outra coisa senão ganhar espaço no mercado ilegal e fomentar o tráfico de drogas (SILVA, 2016).

A lei estabelece a diferença de aplicação que deve ser dado tanto para o usuário quanto para o traficante. O traficante profissional que consolidada a venda de drogas e por sua vez for preso reincidentemente pelo mesmo delito, terá sua pena mais severa do que aquele que envereda no crime pela primeira vez. Também é cabível pena de advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento ao programa ou curso educativo, para o simples usuário conforme artigo 28, incisos I, II e III da Lei n.11.343/2006, que portar droga para consumo próprio.

No entanto, como consta no artigo 28 da Lei de Drogas, tem-se uma descriminalização do porte para consumo de drogas, ou seja, não se criminaliza o usuário. Entende-se por usuário aquele que porta consigo pequena quantia destinada para consumo pessoal, a despenalização do delito de porte de drogas tendo em vista a abolição da pena privativa de liberdade ao usuário surpreendido na posse de drogas, como dispõe o Art. 28 da Lei 11343/2006:

Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento ao programa ou curso educativo.

Pode-se perceber que a Lei de Drogas atual afasta possibilidade de aplicação de pena privativa de liberdade ao crime de porte de pequena quantidade de droga ilícita para consumo, defendendo em seu teor um trabalho voltado mais para o lado educativo do que para repressivo ao usuário flagrado.

No que tange à punição do porte de drogas para consumo pessoal estabelecida pela Lei de Drogas, não significou a descriminalização (*abolitio criminis*), mas sim uma despenalização, pela qual se operou a exclusão da sanção de privação de liberdade para o tipo, de modo que sua natureza de crime foi mantida. Porém o

que se debate agora não é apenas a despenalização, e sim a liberação, sem consequências jurídicas, para usuários de drogas de qualquer natureza. (Dorigon, 2019).

Por conta disso, o Supremo Tribunal Federal iniciou o julgamento do RE 635659/ 2015, de repercussão geral, no qual o réu, condenado por porte de drogas para uso pessoal, alega violação de direito fundamental e requer a absolvição por atipicidade e a declaração da inconstitucionalidade do art. 28 da lei 11.343/06. A defensoria afirma que a criminalização da posse de drogas para consumo pessoal viola a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, posto que a Constituição Federal defende as escolhas do indivíduo no âmbito privado, desde que não ofensivas a terceiros.

O Supremo Tribunal Federal ao analisar a inconstitucionalidade do Artigo 28 da Lei de Drogas, não pode determinar quais serão as substâncias protegidas por essa inconstitucionalidade, uma vez que compete a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – que através da portaria 344/98 estabelece quais são as substâncias entorpecentes consideradas ilegais. (TAVARES, p.11, 2015).

Deve-se levar em consideração que o usuário é um dependente químico, enquanto que alguém doente, precisa da *Cannabis* para seu tratamento, e que a saúde é dever do Estado e direito de todos. Entretanto, esse argumento é superado quando tratamos exclusivamente do uso medicinal da erva. Não podendo o judiciário regulamentar a lei 11.343/06 e definir parâmetros objetivos em relação à quantidade de droga que configura o uso ou o tráfico, os ministros se veem numa situação complicada de ativismo judicial involuntário e essa votação, até agora, demonstra que a *Cannabis* é vista de forma diferenciada pelos julgadores, que consideraram inconstitucional o porte dela para configuração do crime do art. 28 da Lei de Drogas.

Diga-se, a título de esclarecimento, que serão amplamente abordados os demais aspectos da regulamentação legislativa brasileira especificamente com referência à questão medicinal no próximo capítulo.

2.2 A legalização no exterior

Em contraponto com a realidade brasileira, o comércio legal da maconha já é uma realidade em alguns países, exemplo: os Estados Unidos da América (alguns

estados), Uruguai, Israel, Holanda, Canadá, Portugal, entre outros, depois de seguidos debates, aceitaram que a planta fosse comercializada de forma legal para fins medicinais. Lembrando que o Uruguai foi reconhecido como o primeiro país no mundo em que o Estado controla diretamente a venda ao consumidor (ROSA, 2018). Alguns Canabinoides são utilizados legalmente no tratamento da dor crônica e outras doenças em países como Estados Unidos, Canadá, República Tcheca, Uruguai, Argentina, Portugal entre outros, enfrentando ainda resistência no Brasil, onde são liberadas apenas em alguns casos específicos ou mediante ações judiciais. (ASCENÇÃO, 2016). Em Israel, embora a *Cannabis* não seja registrada como medicamento, o Ministério da Saúde do país acredita que seus produtos podem ser benéficos no tratamento de certas condições médicas.

Mesmo contendo substâncias definidas como estupefacientes, que requerem controle e regulamentação para garantir a saúde e a segurança do público, a *Cannabis* deve ser tratada, na medida do possível, da mesma forma que um medicamento ou medicamento registrado — explica o diretor da Agência Israelense para a Cannabis Medicinal (IMCA, na sigla em Inglês).

As Olimpíadas de Tóquio foi a primeira edição do evento na qual o CBD consta como substância liberada para uso pelos atletas, mas punições mais brandas são imputadas para o uso do Tetrahydrocannabinol (THC) (canabinoide com efeitos psicoativos) também extraído da *Cannabis*. Contudo, proibido pela WADA, a Agência Mundial Antidoping. Costa assim, então, que “pela primeira vez na história, os participantes dos Jogos Olímpicos poderão ser beneficiados pelas propriedades da *Cannabis* medicinal de forma legal, isto é, regulamentada pela Agência Mundial Antidopagem” (WADA).

Quando os próximos jogos olímpicos forem abertos no dia 26 de julho de 2024, em Paris, o uso do canabidiol (CBD) na preparação de atletas não será uma raridade, mas algo disseminado, conforme esperam profissionais que atuam na prescrição de produtos e medicamentos à base de maconha. (OLIVEIRA, p.1, 2021).

As dores nos músculos e articulações, ansiedade, tensão nervosa e insônia são desafios frequentes no cotidiano dos competidores, principalmente quando são submetidos aos treinos em vésperas de eventos de grande porte. Corredor que já passou por turbulências emocionais sérias, o brasileiro Daniel Chaves encara mais um teste na maratona com a ajuda do Canabidiol em gotas, que ele aplica sob a língua

antes de dormir. O atleta inclusive demonstra a aplicação em um vídeo postado na internet. (OLIVEIRA, p.1).

Segundo Souza et al. (2019), os Estados Unidos da América (EUA) são um dos países mais avançados em relação à legalização da maconha, pois já são vinte e dois estados em que o consumo da planta é totalmente liberado, podendo ser utilizada de várias formas, inclusive para uso recreativo e para fins terapêuticos. Imprescindível dizer que, o que colaborou para a legalização da maconha foi o significativo potencial que ela possui para o tratamento de doenças graves. Por essa razão, a procura pelo produto tornou-se elevada e cada vez mais pessoas utilizam esse método terapêutico. Importante mencionar que os pacientes somente adquirem a droga com a prescrição médica.

Outro objetivo que se tem com a legalização da maconha é o enfraquecimento do tráfico e a diminuição da violência. Nos EUA houve uma queda nos índices de criminalidade nos últimos anos. Por outro lado, o tráfico de drogas é um grande problema difícil de conter, pois existe ainda uma imensa comercialização de vários outros tipos de drogas. Estima-se que a Cannabis sativa é o segundo maior cultivo nos EUA, perdendo apenas para o cultivo de grãos. (SOUZA, 2019, p. 8).

Sendo assim, o país ora mencionado visa afastar cerca de bilhões de dólares do crime organizado com a arrecadação de impostos sobre a erva e o dinheiro poderá ser investido em outros seguimentos da sociedade, como: saúde, educação e lazer.

2.3 O papel das organizações da sociedade civil no Brasil

O associativismo Canábico no Brasil vem ganhando cada vez mais espaço e representatividade. Esse ano, 36 associações distribuídas por todas as regiões do território nacional se juntaram para formar um coletivo coeso e alinhado na luta pela regulamentação justa e inclusiva da *Cannabis* para fins terapêuticos, a Federação das Associações de Cannabis Terapêutica - FACT. Ao total são mais de 30 mil pacientes acolhidos por essa Federação. O movimento associativo tem na linha de frente muitas mães e pais de filhos diagnosticados com doenças graves, mas que encontraram no óleo de maconha o alívio para o sofrimento dos pacientes e de toda família. (CASTILHO, 2021). É um passo importante para que essa medicina, que traz de volta alívio, bem-estar e qualidade de vida para milhares de pacientes, tenha

acesso democrático e economicamente viável, assim como esclarece o Diretor de Comunicação da Federação das Associações de Cannabis Terapêutica - FACT, Pedro Sabaciauskis:

Precisamos desse coletivo com representatividade federal para podermos chegar nas discussões e nos debates em várias esferas. Queremos que sejam reconhecidos os bons serviços prestados por essas associações nos últimos anos pelo bem-estar dos brasileiros e brasileiras que dependem dessa medicina. A Fact vem pra mostrar que existe união entre as associações, que queremos ser ouvidos e que nossa voz tem poder para contribuir e mudar a regulamentação da cannabis no Brasil.

Hoje em dia, as associações estão ocupando o espaço que o Estado está se negando a ocupar. Desde 2006 existe uma Lei de Drogas que, mesmo com questionamentos sobre seu texto, prevê uma regulação do uso terapêutico, medicinal e de pesquisa da cannabis, mas que nunca houve de fato. Ao longo de mais de 15 anos o governo não conseguiu regular o uso da cannabis enquanto medicina, que é permitido, mas que encontra muitas barreiras para ser usufruído pelos pacientes. Aqui relata Sheila Geriz, Presidente da Associação Liga Canábica e coordenadora geral da FACT.

A maconha entrou na minha vida pela porta da frente. Meu filho chegava a ter 40 crises epiléticas por dia, com cerca de 15 dias de uso do óleo, que de início importamos ilegalmente, as crises já diminuíram em 50%, até serem quase totalmente controladas. Eu que tinha uma visão proibicionista da maconha, passei a rever esse conceito e hoje vejo que a planta salvou a vida do meu filho.

A Liga Canábica é uma associação sem fins lucrativos, fundada em setembro de 2015 sediada na cidade de João Pessoa-PB. Em 2014, iniciou-se um movimento da luta de pais e mães para ter acesso ao uso terapêutico da *Cannabis* em favor de seus filhos com epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais, a motivação dos pais foi a dor ao ver seus filhos sem outras alternativas para conter as crises epiléticas. Os pais e mães viram no uso da substância a esperança para aliviar o sofrimento dos filhos.

A associação começou uma ação política de solidariedade e conscientização, em defesa da garantia dos pacientes ao acesso de remédios à base de *Cannabis* por meio da busca de uma política pública nacional de *Cannabis*

terapêutica inclusiva, socialmente justa e que, principalmente, possibilite acesso daqueles mais vulneráveis economicamente.

A luta da Liga Canábica é reconhecida por vereadores, deputados estaduais, deputados federais e senadores. Inclusive, foi aprovado, tanto na Câmara Municipal de João Pessoa como na Assembleia Legislativa da Paraíba, projetos de lei que tornaram o dia 7 de maio como sendo o Dia Municipal de Visibilidade ao Uso Medicinal da Cannabis (Lei Ordinária nº 13.647) e Dia Estadual de Visibilidade da Cannabis Terapêutica (Lei Estadual 268). O dia 7 de maio foi escolhido pois foi a data da cerimônia de lançamento da Liga Canábica para o público no ano de 2016. (NETO, 2021).

Importa mencionar ainda a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE). Trata-se de uma organização sem fins lucrativos, localizada em João Pessoa-PB. Em 2014, Cassiano começou a plantar *Cannabis* em sua casa, de forma ilegal, para produzir óleos derivados da planta afim de medicar sua mãe acometida por convulsões epiléticas refratárias a terapia convencional. A ideia de criação da ABRACE surgiu quando Cassiano Teixeira percebeu a dificuldade de outras famílias para tratar seus familiares com derivados do vegetal. No ano de 2021, no dia 25 de fevereiro, o desembargador federal Cid Marconi, do Tribunal Regional Federal da 5ª Região (decisão nº 4050000.24704290, em decisão proferida nos autos do processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200), determinou a suspensão da liminar que permitia a ABRACE cultivar *Cannabis* para fins medicinais. A decisão foi tomada após pedido realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) à Justiça.

A agência reguladora alegou que a associação não estava cumprindo as exigências para a fabricação e distribuição de produtos à base da Maconha, além de não ter providenciado ainda a Autorização Especial (AE) necessária, requisitos que já haviam sido predeterminados pela liminar judicial que autorizou o cultivo, produção e comercialização dos derivados do vegetal. Por sua vez, a ABRACE afirmou obedecer a todas as regras de produção, e que já havia encaminhado o pedido da Autorização Especial junto a ANVISA no dia 10 de outubro de 2017, mas não obteve resposta desde então.

Após a decisão judicial que determinou suspensão do cultivo da *Cannabis*, a associação iniciou uma campanha nas redes sociais intitulada "#abracenãopodeparar". A campanha recebeu apoio de pacientes, artistas e até de

políticos. O desembargador federal Cid Marconi, no dia 3 de março de 2021, visitou as instalações da ABRACE em João Pessoa-PB. Dois dias após a visita, Cid Marconi revogou sua decisão que suspendia o plantio e manipulação da *Cannabis* pela ABRACE. Dessa forma, a associação voltou a atender cerca de 20 mil famílias em todo Brasil. (NETO, 2021).

Portanto, desde 2017, de forma pioneira no Brasil, a associação recebeu autorização judicial, em caráter liminar, para cultivar, produzir e comercializar produtos derivados da *Cannabis* a preços acessíveis aos seus associados em forma de pomadas, óleos e sprays. A iniciativa para criação da associação partiu de Cassiano Teixeira, fundador e atual Diretor Executivo da ABRACE. Conforme o diretor Jurídico da Abrace, os preços variam de R\$ 79,00 a R\$ 649,00, dependendo do tamanho do frasco, da concentração do extrato, dos princípios ativos CBD e THC e da quantidade — entre 30 a 100 ml. (Oliveira, 2021).

Como ainda mais um exemplo, traz-se a associação Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI), criada em 2014 pelos pais de Sofia Langenbach, a advogada Margarete Brito e o designer Marcos Lins Langenbach. Na época, a filha sofria de uma doença rara, com isso ao constarem que a *Cannabis* poderia ser a solução para o controle das convulsões da criança resolveram insurgir contra o que o ordenamento brasileiro trata como sendo tráfico internacional de drogas.

A gente tentou todos os tratamentos possíveis que tinham, a gente usou todos os remédios que tinham e nada funcionou, a gente ficava um pouco desesperado. Não tem nada pior para um pai do que olhar a filha convulsionando e não poder fazer nada”, afirma o Marcos Langenbach, pai da criança.

Atualmente, a APEPI tem a missão não só de facilitar o acesso ao uso medicinal da *Cannabis*, como também estimular à pesquisa, aos canais informativos e educacionais com o intuito de desmistificar e conscientizar a sociedade sobre os benefícios dessa planta; divulgar conhecimento e informação sobre uso medicinal da Cannabis; apoiar pacientes e familiares em informações, acesso e apoio psicológico e promover o cultivo por associações e o autocultivo. Inclusive, seu site traz uma cronologia importante dos principais acontecimentos referentes à utilização da Cannabis medicinal no Brasil:

- 2013** – Descoberta do uso da maconha com potencial terapêutico e início das reuniões com familiares de pacientes com epilepsia;
- 2014** – Luta pelo direito ao acesso legal; participação na campanha Repense; criação da ala de maconha medicinal na Marcha da Maconha;
- 2015** – Mobilização e conquista da regulamentação da cannabis pela Anvisa e autorização para importação; anuência do Conselho Regional de Medicina para médicos prescreverem produtos à base de cannabis;
- 2016** – Formalização da Apepi, realização do primeiro curso de cultivo e criação de grupo de trabalho com a FioCruz;
- 2017**– Idealização, coordenação e execução da campanha do projeto Farmacannabis-UFRJ com arrecadação de 80 mil reais para aquisição de equipamento para dosagem de óleos artesanais;
- 2018** – Realização do I Seminário Internacional de Cannabis Medicinal: um olhar para o futuro, no Museu do Amanhã;
- 2019** – Realização do II Seminário Internacional de Cannabis Medicinal: um olhar para o futuro, no IED, Urca e abertura da Sede, no Centro do Rio, onde funciona o acolhimento, dispensação, comunicação, educação, TI e setores administrativo/financeiro;
- 2020** – Obtenção de liminar da 4ª. Vara Federal do RJ para cultivo, extração e pesquisa sobre a cannabis; implementação do projeto 10 mil plantas na sede campestre Fazenda Sofia Langenbach e crescimento do número de Associados e pacientes atendidos.
- 2021** – Mais de 9.000 frascos de óleos fornecidos, +de 700 consultas por médicos parceiros da Associação, +de 500 alunos formados, + de 2.000 Associados novos e + de 25 novos Colaboradores contratados.
- 2022** – Sentença confirmando o direito da Apepi a plantar, manipular, transportar, pesquisar e fornecer extrato de cannabis aos Associados, contratação de 40 colaboradores nas duas sedes, + de 3.000 associados e realização do III Seminário Internacional de Cannabis Medicinal: um olhar para o futuro, no Museu de Arte Moderna, no Rio. (APEPI, 2022).

Tendo o papel social e jurídico dessa mobilização social estabelecido, e ilustrada a cronologia dos principais acontecimentos, passa-se ao próximo capítulo, visando abordar os referidos temas, o tratamento jurídico específico e a regulamentação no Brasil na atualidade.

3. LEGALIZAÇÃO DO USO E DO CULTIVO DA MACONHA BRASILEIRA E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Nos capítulos anteriores, foram apresentadas as perspectivas nacionais e internacionais acerca da utilização da *Cannabis* medicinal. Todavia, as reais transformações necessárias desse quadro pairam quase que totalmente na esfera do Poder Legislativo, tendo visto que as resoluções expedidas pela Anvisa desde 2015 limitam-se a regulamentar a prescrição, a exposição e a importação de produtos prontos ou a fabricação no Brasil de compostos à base de matéria prima importada.

Art. 2º Esta Resolução estabelece os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, dentre eles o THC, constantes do Anexo I desta Resolução, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde.

§1º A importação de que trata o caput também pode ser realizada pelo responsável legal pelo paciente.

§2º A aquisição do produto poderá ainda ser intermediada por entidade hospitalar, unidade governamental ligada à área da saúde, operadora de plano de saúde ou entidade civil representativa de pacientes legalmente constituída, para o atendimento exclusivo e direcionado ao paciente previamente cadastrado na Anvisa, de acordo com esta Resolução.

§3º Para a aquisição citada no §2º, o paciente deve informar no momento do seu cadastro, o responsável pela intermediação da importação.

A respeito do Poder Judiciário, suas sentenças são em geral não definitivas, avaliado cada caso em sua singularidade, podendo dessa forma prolongar por tempo indefinido a espera dos demandantes, como se deu na 5ª turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no qual transferiu à Anvisa a responsabilidade de autorizar um plantio de *Cannabis*, encargo que a agência diz não poder assumir.

Em razão da competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para conceder licença prévia para produção, preparo, posse e outras atividades relacionadas a matérias-primas extraídas da maconha, a Quinta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) negou o recurso em que uma mulher pedia salvo-conduto para cultivar a planta e produzir o óleo medicinal necessário ao seu tratamento de saúde. (FONSECA, 2021).

Na ocasião, o ministro pontuou que a licença prévia para atividades relacionadas a matérias-primas referente a drogas é atribuída à Anvisa. Embora houvesse relevância e sensibilidade do tema, o relator não vislumbrou possibilidade de atender ao pedido da recorrente, especialmente considerando a estreiteza

cognitiva do habeas corpus e a própria competência do colegiado de direito penal. (STJ, 2021, <<https://www.stj.jus.br>>).

De acordo com Cardoso, acredita-se que os benefícios com a legalização da maconha indicam significativos resultados, tanto sociais quanto econômicos às nações que optarem pela legalização, seja ela comercial ou para plantio e uso individual. Como prova que dessa forma funciona, “Em Portugal, é legal para fins medicinais desde junho de 2018 e, de facto, existe produção de marijuana para uso medicinal no país” (CARDOSO, 2019).

A maconha já possui um cunho cultural na sociedade Brasileira e, se observada no sentido geral de uso, pode ser considerada a droga mais consumida no país. Ela se mostra inofensiva desde que usada adequadamente, seja pela intensidade do uso, ou pela concentração da sua substância ativa, o THC ou Tetrahydrocannabinol. Esta última, de acordo com o entendimento de alguns pesquisadores do assunto, é muito concentrada. (CARVALHO, 2007). Oliveira afirma que:

Em meados de 2014, o debate sobre a maconha medicinal no Brasil ganhou força com o início de uma intensa controvérsia sobre pedidos na justiça para uso do canabidiol (CBD)... Já foram reconhecidos no CBD diversos potenciais terapêuticos, como o controle de convulsões em epilepsias refratárias e a redução dos sintomas da doença de Parkinson (OLIVEIRA, 2020).

O interesse da sociedade junto da a anuência de parte da comunidade científica reclassificou o CBD, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2015), passando a ser considerado um composto controlado. Dessa forma, a agência regulamentou e permitiu o uso legal de um composto derivado da *Cannabis* no Brasil para fins medicinais e tratamento individual, desde que comprovada a necessidade médica com prescrição.

Meses antes, o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2014) havia permitido que médicos prescrevessem o CBD para epilepsias sem tratamento disponível. Ambas as decisões versavam apenas sobre o CBD, tido como menos capaz de deflagrar alterações psicóticas, e não sobre a planta como um todo. No período, o CBD era importado dos Estados Unidos por pacientes, a um custo que podia chegar a R\$10 mil por mês (Oliveira, 2016).

O alto custo da importação, aliado a discussões sobre possíveis efeitos terapêuticos de outros compostos da *Cannabis*, como o Tetrahydrocannabinol (THC),

provocaram um debate sobre o uso da maconha *in natura* e seus efeitos medicinais. Nessa circunstância, vários cultivadores passaram a extrair óleo tirados da planta e a reparti-lo a alguns familiares. Enquanto que outras demandaram na Justiça para obterem o direito ao autocultivo para fins medicinais.

De acordo com Cruz (2020):

Em 2019 a Anvisa passou a permitir no país o comércio de produtos e medicamentos com compostos da *Cannabis*, mas rejeita o pedido de permissão para o auto cultivo da planta. Um mês depois, a agência também simplificou o processo de importação.

Assim, é de bastante relevância destacar que inerente aos processos de legalização deva se ter em consideração aos princípios da universalidade e da integralidade, princípios constitucionais informadores das políticas públicas de saúde. A intenção desses princípios nas políticas públicas de saúde, exige a prestação continuada de serviços públicos de saúde que alcance a todas as pessoas, independente da nacionalidade delas, sendo todos titulares de direitos fundamentais sociais, que estão inseridos no direito à saúde. No conjunto de lei brasileira, a universalidade está relacionada a gratuidade ao acesso a serviços de saúde pública.

Outro princípio constitucional informador de políticas públicas de saúde, é a integralidade, prevista no texto constitucional:

Art.198. A 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 (BRASIL, 1988).

Em vista disso, conforme Bezerra (2019), Cristovam Buarque⁴, relator do Parecer da Representação de Direitos Humanos em 2014, acrescentou que de um ponto de vista mais humanitário seria um absurdo privar crianças e adultos de ter acesso a um medicamento que minimizaria a dor deles.

⁴ Ex-governador e senador por dois mandatos pelo Distrito Federal.

Em suma, vale ressaltar que por meio de todo esse cenário, pode-se pensar sobre as complicações e soluções as quais estão à disposição a respeito desse controverso assunto. Segundo o entendimento do princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde mais especificamente, é possível presumir o quanto a limitação do uso da *Cannabis* pode prejudicar não só o paciente como também toda a família dele. Observa-se, também, por intermédio de casos específicos o quanto a *Cannabis Sativa* é fundamental no cotidiano de “ algumas pessoas com doenças graves, e o quanto a sua restrição ou liberação influencia diretamente na qualidade de vida desses pacientes” (FRANÇA, 2020, p. 7).

Há que se mencionar que no Senado, Casa na qual já tramitam Projetos de Lei de regulamentação do plantio e manipulação da *Cannabis* para fins medicinais, deve tramitar em breve o Projeto de Lei (PL) 399/2015. Este trata-se de uma proposta bastante ampla de regulamentação, que vai do cultivo de *Cannabis*, tanto para extração de CBD como de THC e outros Canabinoides, à fabricação e comercialização de produtos, com uma série de exigências para garantir qualidade, eficácia e segurança aos processos e aos resultados finais. O PL também autoriza a pesquisa científica da *Cannabis* de um modo geral e regulamenta o plantio de cânhamo (sem THC) para uso industrial, mas não toca na questão do chamado uso recreativo ou adulto da maconha. (DARGOT, 2019, p. 38).

Em 2015, a ANVISA retirou o Canabidiol (CBD) da lista de substâncias ilegais, passando-o para a lista de substâncias controladas, esta medida fez parte da atualização da portaria nº 344/98, que traz a lista das plantas e das substâncias de controle especial no Brasil, incluindo as de uso proibido. De acordo com o Diretor presidente da Anvisa, Jarbas Barbosa, ainda como um controlado é incluído nos medicamentos tarja preta, e exigido receita e laudo médico para a importação, a partir daí, o extrato de Canabidiol pode ser utilizado no país livremente, porém ainda não pode ser produzido livremente no Brasil dificultando o acesso ao medicamento que era obtido legalmente apenas por importação (ANVISA, 2016).

3.1 Direito à saúde enquanto questão constitucional

A Constituição Federal assegura o direito à saúde e a redução do sofrimento de pessoas que sofrem de doenças graves, assim como se pode perceber no art. 196 que 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).

Acontece que alguns pacientes possuidores de doenças graves já não respondem ao tratamento convencional, como os de Parkinson, Demência, convulsões refratárias, dentre outros têm que esperar o processo vegetativo, sem ter melhoras, com medicamentos que produzem muitos efeitos colaterais e poucos resultados. Todavia, já há vários tratamentos à base de óleo da Cannabis, como sendo alternativo, tendo em vista que o THC e o Canabidiol, além de outros Canabinoides, têm trazido grandes resultados no tratamento dessas doenças. É nessa perspectiva que o judiciário começa a se apresentar como uma fonte de acesso para garantia do uso medicinal da maconha de forma legal. (POLICARPO, 2019).

3.2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) teve seu início com a instituição da Lei nº 9.782, promulgada em 26 de janeiro de 1999, pelo presidente Fernando Henrique Cardoso. Ela possui como área de atuação todas as esferas referentes a produtos e serviços que que interferem na saúde da população brasileira. Por conta disso, cabe a ANVISA deliberar sobre os produtos à base de *Cannabis*.

Importante mencionar que até 2015, as substâncias advindas da Maconha eram consideradas como parte da lista de matérias de natureza proscritas. Proscritas são aquelas substâncias consideradas de abuso, seja na forma pura ou como parte de uma mistura, desse modo, era proibido a utilização de remédios que tivessem tais substâncias em sua composição.

Este contexto mudou com o advento da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 3, de janeiro de 2015, a qual incluiu o Canabidiol (CBD) na lista de

substâncias controladas. Posterior a isso, veio a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17 em 6 de maio de 2015, que define os critérios e os procedimentos para a importação de produto à base de Canabidiol (CBD) em associação com outros Canabinoides (como THC), por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. (ANVISA, 2015).

A Resolução, listou cinco produtos que contém Canabinoides em sua composição, cuja importação poderia ser feita por pacientes desde que houvesse prescrição médica do produto para tratamento, mediante avaliação e aprovação da ANVISA, a cada caso (BRASIL, 2015).

Logo, em 2016, a ANVISA publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 128 e 130, em 2 de dezembro. A primeira, aumentou o número de produtos à base de Canabidiol passíveis de importação de cinco para onze. Enquanto que a segunda, autorizou que médicos prescrevessem remédios derivados da *Cannabis* para tratamento humano. Em maio de 2017, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada nº 156, a ANVISA incluiu a *Cannabis* em lista de plantas medicinais. Em junho de 2019, publicou duas propostas de consulta pública relacionadas à regulamentação do cultivo controlado da planta para uso medicinal e científico e do registro de medicamentos produzidos com princípios ativos da mesma.

Ademais, com essas resoluções, a ANVISA pretendia apoiar a iniciativa de terapias realizadas à base da *Cannabis* com garantia na qualidade e segurança, e também, autorizar a ampliação do acesso da população a medicamentos. Embora, a ANVISA em 2019 tenha reprovado a proposta de cultivo de maconha no Brasil com fins medicinais, em 2020, ela simplificou o processo para importação de produtos à base da *Cannabis*, dessa forma, o processo requisitando autorização para importação passou a ser totalmente online, também reduziu os documentos e informações que devem ser fornecidas ao órgão (BRASIL, 2020).

Desde que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamentou, por meio da Resolução da Diretoria Colegiadas nº 327/2019, os procedimentos necessários para a fabricação e comercialização de produtos à base de Cannabis no Brasil no final 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. (Anvisa, 2019, p.194)

A polêmica sobre a liberação ou não da *Cannabis* no Brasil ultrapassa a doutrina por ter implicações práticas. Posto que uma *abolitio criminis* configuraria causa de extinção de punibilidade, implicando a cessação tanto da execução quanto dos efeitos penais da sentença condenatória.

3.3 Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM restringe uso terapêutico do Canabidiol

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) publicada no Diário Oficial da União (DOU) na sexta-feira, 14 de outubro de 2022, restringe o uso terapêutico do Canabidiol. A resolução CFC nº 2.324, de 11 de outubro de 2022:

Aprova o uso do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa.

Segundo a Resolução do CFM, o Conselho Federal de Medicina, os médicos só poderão prescrever o Canabidiol para dois tipos de epilepsia, ficando proibido o uso do produto para outras doenças, bem como da planta *in natura* ou outros derivados dela para uso medicinal. De acordo com o CFM, a decisão foi tomada com base em revisões científicas sobre aplicações terapêuticas citadas em publicações entre 2020 e 2022. Também foram recebidas contribuições mais de 300 médicos de todo o país que apontam resultados positivos em síndromes convulsivas, mas negativos para outros casos clínicos. Logo, no Senado, em paralelo com o tempo dessa pesquisa, vários Projetos de Lei discutem o tema, como o PL 4776/2019, PL 5158/2019, PLS 514/2017 e PL 5.295/2019. (BORGES, 2022).

O uso medicinal do Canabidiol e outros subprodutos da maconha é discutido em diversos projetos de lei no Senado. Um deles, o senador Eduardo Girão, obriga o SUS, Sistema Único de Saúde, a fornecer medicamentos com Canabidiol como único princípio ativo. No entanto, Girão é contrário à proposta em discussão na Câmara, que viabiliza a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta. (PODER360, 2022).

Os parlamentares querem discutir a resolução editada pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) em outubro que só permitia aos médicos receitarem a substância para tratar alguns quadros de epilepsia. Dessa maneira, o Canabidiol não poderia mais ser usado para tratar doenças como depressão, ansiedade, dores crônicas, Alzheimer e Parkinson.

Depois de ser amplamente criticada por diversos setores, o CFM suspendeu a norma. Com revogação, a decisão da indicação do Canabidiol volta a ser de responsabilidade do médico, de acordo com regras já estabelecidas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Mais de 100 mil pacientes, segundo a Anvisa, fazem algum tipo de tratamento usando a chamada Cannabis medicinal.

Por conta disso, na quarta-feira 26 de outubro de 2022, foram apresentadas na Câmara dos Deputados seis propostas para tentar sustar a decisão do Conselho Federal de Medicina.

No ano passado, uma comissão especial da Câmara aprovou, em caráter conclusivo, o Projeto de Lei 399/15, que legaliza no país o cultivo de *Cannabis* para fins medicinais. Falta ainda a votação de um recurso para que esse texto seja submetido à apreciação dos deputados no Plenário. (PODER360, 2022).

3.4 Projeto de Lei nº 399/2015

O Projeto de Lei de nº 399 de 2015, de autoria do deputado federal Fábio Mitidieri o qual tem como propósito a alteração do artigo 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 - Lei de Droga, quer viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis* em sua formulação. (PL399, 2015). Este contemplava apenas a regulamentação do acesso a *Cannabis* medicinal e, caso aprovado, alteraria o artigo 2º da Lei de Droga que passaria a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para §1º:

§2º Os medicamentos que contenham extratos, substratos, ou partes da planta denominada Cannabis sativa, ou substâncias canabinóides, poderão ser comercializados no território nacional, desde que exista comprovação de sua eficácia terapêutica, devidamente atestada mediante laudo médico para todos os casos de indicação de seu uso. (PL399, 2015).

A intenção principal do projeto busca viabilizar o uso legal dos medicamentos que possuem como princípio ativo substâncias originárias da maconha, consentindo que a população brasileira possa ser favorecida no tratamento de determinadas patologias com o uso de remédios que tenham na sua fórmula a *Cannabis*, ou partes dela. (PL399, 2015).

Em caso de ser aprovado, o projeto irá cobrir uma “brecha” histórica na legislação brasileira. Isso porque, a ausência de regulamentação sobre as condições de cultivo da maconha sempre impediu que associações e empresas investissem na produção de medicamentos. (CARVALHO, 2020). O projeto de lei faz menção à autoridade sanitária americana Food and Drug Administration (FDA) alegando que tal entidade, de reconhecimento internacional, já possui um posicionamento favorável ao tema, o que permite ao país estar um passo à frente na produção de medicamentos. (LIMA, 2021).

Ademais, foi mencionado que por mais que o EUA tenha uma política proibicionista frente a planta *Cannabis*, muitas federações editaram leis que liberaram a utilização medicinal da planta, em vez de se limitar, especificamente, uma determinada substância canabinóide. (PL399, 2015).

De modo a aprofundar a discussão, tanto na Câmara dos Deputados quanto junto à sociedade brasileira sobre as propriedades medicinais da *Cannabis*, inúmeros deputados requereram convites para que fossem realizadas audiências públicas com personalidades chave ao tema, tais como médicos, professores, líderes de ONGS e cidadãos que fazem uso de tais fármacos. (CARVALHO, 2020).

3.5 A *Cannabis* no caso de Anny Fisher

A menina Anny de Bortoli Fisher, porta uma doença rara e grave, decorrente de mutações no gene, conhecida como encefalopatia infantil precoce tipo 2 (EIEE2). Essa doença é causada pela presença de crises convulsivas desde os primeiros meses de vida e é responsável pelo atraso intenso do desenvolvimento que tende a evoluir ao passo de um retardo mental e perda do controle motor. Outras sequelas são muito claras, podendo-se citar a falha do desenvolvimento da fala, dismorfias

faciais sutis, distúrbio do sono, anormalidades gastrointestinais e movimentos estereotipados das mãos. (Justiça Federal/DF, 2014).

A da doença se apresentou quando ela tinha 45 dias de vida, tendo evoluído significativamente, visto que o tratamento convencional com uso de anticonvulsivantes produzissem qualquer efeito. Anny foi submetida a uma cirurgia para implantar um marca-passo no nervo vago, objetivando a estabilização das crises, no entanto, o procedimento não obteve as respostas esperadas. Dessa forma, uma vez exauridas as terapias convencionais e se tratando de um caso de epilepsia refratária, os pais da menina decidiram recorrer a um tratamento alternativo e até então proibido no Brasil: uso de Canabidiol (CBD). A melhora de Anny foi exponencial. (LIMA, 2021).

Sem outra alternativa, os pais da criança tiveram que manter o tratamento de forma clandestina, por mais que com o devido acompanhamento médico, uma vez que o medicamento não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e precisava ser importado dos EUA. (LIMA, 2021).

Logo, os pais de Anny decidiram mover uma ação contra a ANVISA, requerendo proteção do poder judiciário, a fim de que fosse autorizada a importação da substância, sempre que houvesse requisição médica, independente da autorização da ANVISA. A fundamentação da defesa se baseava no grave estado de saúde de Anny, não sendo possível aguardar a longa tramitação do processo de registro do produto, sem que isso resultasse em graves danos pela interrupção do tratamento, incluindo o risco de óbito. (LIMA, 2021).

3.5.1 Habeas Corpus que deu provimento ao caso Anny Fisher

Anny Fisher, criança brasileira que sofria de epilepsia refratária, à época com cinco anos de idade, em 2014, conseguiu na Justiça, com decisão proferida pela 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, o direito à importação do óleo de Canabidiol dos Estados Unidos.

Isso se deu por conta de que a família Fisher teve deferido seu pedido de antecipação dos efeitos da tutela para determinar que a ANVISA se abstivesse de impedir a importação do CBD, tendo em vista

[...] a imprescindibilidade do medicamento na proteção da saúde e da vida da criança e as demonstrações preliminares da eficácia e da segurança do produto ao menos no que diz respeito ao tratamento da EIEE2 (autos 24632-22.2014.4.01.3400).

Desde de então começaram a aparecer decisões judiciais que obrigaram a União a custear o tratamento com CDB de pacientes com diferentes tipos de crises convulsivas, não apenas epiléticas. Uma das decisões que ganhou notoriedade foi proferida pelo Juízo da 3ª Vara Federal de Sorocaba/SP, que concedeu o direito a um paciente menor de idade que sofria de problemas relacionados com epilepsia.

Em 2016, foi concedida uma liminar em habeas corpus preventivo, para evitar que os pais de uma menina de sete anos, que sofre de epilepsia refratária, fossem presos por cultivar maconha em casa.

No ano de 2018, a Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça abriu um precedente importante, ao permitir, no julgamento do REsp 1.657.075, a importação direta de um medicamento à base de Canabidiol, para ser usado no tratamento de uma criança com paralisia cerebral, que tinha em média 240 crises epiléticas por mês.

Em 2019, ganhou ainda mais força a discussão acerca do fornecimento do CDB por parte do Estado para tratamento de pacientes que necessitassem de recursos da saúde pública. Em julgamento envolvendo menor portador de epilepsia, ficou registrado que a ausência do registro do canabidiol junto à ANVISA não poderia obstar o seu fornecimento a usuários que dependessem do Sistema Único de Saúde (SUS), dada a disparidade de tratamento aos cidadãos verificada com a autorização para importação que privilegiava os mais ricos.

Posteriormente, a ANVISA elaborou a Resolução da Diretoria Colegiada 327/2019 (RDC), que entrou em vigor no Brasil em março de 2020, para regulamentar a fabricação, a comercialização e a importação de produtos derivados da *Cannabis* para fins medicinais.

Se antes a questão se mantinha completamente indissociável da seara criminal, exigindo dos interessados o ajuizamento de habeas corpus para preservação da liberdade em face dos riscos envolvidos na busca pelo acesso a esses medicamentos, hoje se revela uma nova fase, na qual as barreiras entre a necessidade desse tipo de tratamento e sua obtenção esbarra em obstáculos, sobretudo, administrativos e orçamentários dos governos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao debruçar-se sobre o estudo da legalização do cultivo e uso da *Cannabis* para fins medicinais no Brasil, uma temática que pertence não só ao direito a saúde como a dignidade humana, mas também aos direitos humanos, foi possível perceber que países como Canadá, Espanha, Países Baixos, França, Itália, República Tcheca e a Áustria legalizaram de alguma forma a *Cannabis* ou o extrato contendo uma dose baixa de THC, para uso medicinal. Recentemente, o Uruguai também legalizou o uso da maconha até mesmo para uso recreativo, se dando a venda da erva para os fumantes em farmácias sob registro biométrico e cota semanal de 5g por usuário. Importante mencionar que este modelo adotado pelo Uruguai tem se mostrado falho visto que a procura tem sido superior ao ofertado em farmácias, falta produção no país, que não conseguiu acabar com o tráfico (PRO.CON.ORG, 2012).

Notou-se, também, que o preparo caseiro da medicação também é possível, porém demanda autorização judicial assim explícita. Para extrair os efeitos medicinais da planta, é preciso espaço adequado com controle de qualidade laboratorial atendendo todos os requisitos necessários para produção correta, e comprometimento em não fornecer a ninguém nem a erva nem o extrato, sob risco de indiciamento penal. (DARGOT, 2021).

Hoje, se houvesse a liberação do Canabidiol para produção e livre comercialização no país, os cofres públicos economizariam milhões, já que as medicações mais caras solicitadas via judicial são as que tratam doenças raras e sem cura, que se utilizam do extrato da maconha de forma eficaz e muito mais barata. Outra forma de economia vinda do extrato de Canabidiol é que é de fácil cultivo e demanda poucos acréscimos para sua produção, na forma de óleo então fica ainda mais simplificada sua produção já que o único trabalho existente é a inibição do TCH que é a substância alucinógena existente na planta.

O THC se destaca para o mal: é responsável pelos efeitos psicoativos e neurotóxicos. Já o CBD funciona para o bem: possui diversas possibilidades terapêuticas e até efeitos protetores contra os danos do próprio THC, incluindo efeitos antipsicóticos. O problema é que os efeitos benéficos do CBD não compensam os maléficados do THC quando a maconha é fumada.

Pode-se concluir que não é possível fumar maconha para obter os efeitos benéficos do CBD. É preciso separá-lo do THC. Exatamente por isso que a maconha não deve ser considerada remédio. O potencial efeito terapêutico está apenas no CBD

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Anvisa aprova dois novos produtos à base de Cannabis**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-dois-novos-produtos-de-cannabis>> Acesso em: 22 de maio de 2022.

APOIO A PESQUISA E PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL – APEPI. **Cronologia dos principais acontecimentos**. Disponível em: <<https://www.apepi.org/a-apepi/quem-somos/>> Acesso em: 20 de nov. de 2022.

BEZERRA, Gabriela Araújo Viana. **A legalização da Cannabis para fins medicinais**. 2019. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Departamento de Agrotecnologia e Ciências Sociais da UFERSA, Mossoró 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/A%20LEGALIZAC%CC%A7A%CC%83O%20DA%20CANNABIS%20PARA%20FINS%20MEDICINAIS.pdf>>. Acesso em: 31 de maio de 2022, 10:10.

BORGES, Iara Farias. **Resolução do CFM restringe uso terapêutico do Canabidiol**. 2022. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/10/18/resolucao-do-cfm-restringe-uso-terapeutico-do-canabidiol>> Acesso em: 18 de out. 2022.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Minuta ao projeto de lei nº 399**. Dispõe sobre cultivo, processamento, pesquisa, produção e comercialização de produtos à base de Cannabis spp. Disponível em: <https://static.congressoemfoco.uol.com.br/2020/09/MINUTA-DE-SUBSTITUTIVOAO-PROJETO-DE-LEI-No-399-2015.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 399**. 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://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1302175. Acesso em: 25 jan. 2021.

_____. Congresso Nacional. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006 institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisna. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm. Acesso em: 25 set. 2022.

_____. Conselho Federal de Medicina (CFM). **Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais**. Resolução nº 2.113, de 16 de dezembro de 2014. Diário Oficial da União. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 15 set. 2022.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Distrito Federal, Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 de abril de 2022.

BRUCKI, M. D. FROTA; et al. **Cannabinoids in neurology** – Brazilian Academy of Neurology. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 73, n. 4, p. 371-374, 2015.

BRUCKI, S. et al. **Cannabinoids in neurology–Brazilian Academy of Neurology**. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, v. 73, n. 4, p. 371-374, 2015. Disponível em < <https://www.revista.ajes.edu.br/>>: Acesso em: 19 nov. 2022.

BRUNING, MARIA CECILIA RIBEIRO; MOSEGUI, GABRIELA BITTENCOURT GONZALEZ; VIANNA, CID MANSO DE MELO. **A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z6RsN7j4bRKfM8Lq8tQNX4N/?lang=pt>. Acesso em: 20 de novembro de 2022, 16:49.

CARDOSO, Kateline Duarte. **Cannabis Sativa: legalização, comercialização e uso terapêutico**. 2019. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.

CARLINI, E. A.; RODRIGUES, Eliana; GALDURÓZ, José Carlos F. **Cannabis sativa L. e substancias Canabinoides em Medicina**. São Paulo: Cebrid, 2005.

CARNEIRO, DANIEL. **USO MEDICINAL DE CANNABIS SATIVA**. 2018. 8 f. Monografia (Curso de Graduação em Direito) – Uni Evangélica, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/562/1/Monografia%20%20Daniel%20Alves.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2022.

CARVALHO, Salo. **A política criminal de drogas no Brasil: Estudo criminológico e dogmático**. 4ª ed. Rio de Janeiro, 2007.

CASTILHO, Thais. **O cenário da Cannabis medicinal no Brasil**. 2021. Disponível em: < <https://soucannabis.org.br/a-uniao-das-associacoes-faz-nascer-a-fact-federacao-de-associacoes-de-cannabis-terapeutica> > Acesso em: 20 nov. 2022.

CELESTINO, Leticia Kefler; MARCONATO, Marla Leite; LOPES, Bruno Elias Rocha. **MACONHA NA SAÚDE: Uma revisão bibliográfica sobre uso terapêutico da Cannabis sativa**. *Revista da Saúde da AJES*, v. 7, n. 13, 2021.

CRUZ, C. **Anvisa aprova proposta que simplifica importação de produtos à base de canabidiol**. G1, [S.l.], 22 jan. 2020. Disponível em: <Disponível em: <https://glo.bo/2zpxfIL> >. Acesso em: 10 março de 2022.

FONSECA, Reinaldo Soares da. **Quinta Turma aponta competência da Anvisa e nega salvo-conduto para plantio e produção de óleo de maconha.** STJ NOTÍCIAS, [S.I.], 14 de abril de 2021. Disponível em: <[GURGEL, H. L. DE C. ET AL. **Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil.** v. 28, n. 3, p.13. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2019.v28n3/283-295/pt>. Acesso em: 20 de novembro de 2022, 14:40.](https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidaregulamentacao#:~:text=PL%204.776%2F2019&text=(maconha)%20para%20fins%20medicinas%20e,de%20Cannabis%20para%20fins%20medicinas.>https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidaregulamentacao#:~:text=PL%204.776%2F2019&text=(maconha)%20para%20fins%20medicinas%20e,de%20Cannabis%20para%20fins%20medicinas.>. Acesso em: 03 de nov. de 2022.</p></div><div data-bbox=)

JUNQUEIRA, T. **Uso de derivados da cannabis na esclerose múltipla.** 2015. Disponível em: < <https://www.revista.ajes.edu.br/>> Acesso em: 20 nov. 2022.

FEDERAL. Justiça. **Sessão judiciária da Justiça Federal**, 3ª Vara. Decisão. Processo 24632-22.2014.4.01.3400. Relator: Bruno César Bandeira Apolinário. Diário Judicial Eletrônico, 03 abr. 2014. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/arquivos/2014/4/art20140404-02.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

KUSHKA. **A história da proibição da cannabis.** DINAFEM TV: Ativismo da cannabis. Barcelona, 05 de agosto de 2017. Disponível em: <<https://www.dinafem.org/en/blog/history-cannabis-prohibition/>>. Acesso em: 04 de setembro de 2022.

LETICIA KEFLER CELESTINO; MARLA LEITE MARCONATO; ELIAS, B. **MACONHA NA SAÚDE: Uma revisão bibliográfica sobre uso terapêutico da Cannabis sativa.** Revista da Saúde da AJES, v. 7, n. 13, 2021. Pdf. Acesso em: 20 de novembro de 2022, 16:47.

LIMA, Marcelo Zíropoli Ribeiro. **Regulamentação do mercado de Cannabis no Brasil: Análise do Projeto de Lei 399 de 2015.** 2021. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Administração) - Escola de Administração da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2021.

MORAIS, C.E; SILVA, E.P & Lima R.S 2021. **O uso do canabidiol como medicamento no Brasil para tratar doenças crônicas.** Pubsáude, 5, a087. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude5.a087>, outubro, 2021. Disponível em:

OLIVEIRA, M.B; VIEIRA, M.S; AKERMAN, M 2018. **O auto cultivo de Cannabis e a tecnologia social.** Saúde e Sociedade, 29 de maio de 2020.

OLIVEIRA, Nelson. **Jogos Olímpicos de paris.** Agencia Senado, [S.I.], 06 agosto de 2021. Disponível em: <[https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao#:~:text=PL%204.776%2F2019&text=\(maconha\)%20para%20fins%2](https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao#:~:text=PL%204.776%2F2019&text=(maconha)%20para%20fins%2)

0medicinais%20e,de%20Cannabis%20para%20fins%20medicinais.>. Acesso em: 29 de set de 2022.

PAULA, Maria Caroline Estrela de. **Discussão acerca da possibilidade de legalização do cultivo e produção da Cannabis Sativa para o uso medicinal no Brasil**. 2019. 58 f. Monografia (Curso de Graduação em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais - CCJS/UFCG, 2019.

PENHA, Etienne Muniz et al. A regulamentação de medicamentos derivados da Cannabis sativa no Brasil. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, v. 9, n. 1, p. 125-145, 2019.

POLICARPO, Frederico. **“Dignidade”, “doença” e “remédio”**: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. Revista Antropolítica, Niteroi, 47, p. p.143-166, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/42013>>. Acesso em 20 de nov. 2022.

RIBEIRO, J. A. C. et al. **A Cannabis e suas aplicações terapêuticas**. 2005. Disponível em: Acesso em < <https://www.revista.ajes.edu.br/>>: 20 nov. 2022.

ROCHA, F. E. **Canabidiol e o processo de permissão de uso para fins medicinais**. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Departamento de Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

ROSA, P.O; ROSA, M.R 2018. **Políticas Sobre Cannabis: um estudo comparativo sobre os modelos da Espanha, Uruguai e Colorado/EUA**. Geographia Opportuno Tempore Universidade Estadual de Londrina EISSN: 2358-1972 Volume 4, Número 1, 2018. Disponível em: < espanha uruguai colorado EUA.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2022, 21:12.

SOUZA, A.F.M; SILVA, A.F.M; SILVA, T.F; OLIVEIRA, R.O. **Cannabis sativa - Uso de fitocannabinóides para o tratamento da dor crônica**. Brazilian Journal of Natural Sciences, DOI: <https://doi.org/10.31415/bjns.v2i1.30>, janeiro de 2019.

TRAMER, M. R. et al. **Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting, 2001**. Disponível em:< <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/384>> Acesso em: 20 nov. 2022.

VIEIRA, Lindicacia Soares; MARQUES, Ana Emília Formiga; DE SOUSA, Vagner Alexandre. O uso de Cannabis sativa para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura. **Scientia Naturalis**, v. 2, n. 2, 2020.

ZORZETTO, Ricardo. **O uso medicinal da maconha**. Pesquisa FAPESP, n. 168, p. 8-13, 2010. Disponível em: <<https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/384>> Acesso em: 20 nov. 2022.

ZUARDI, A. et al. **Aspectos históricos da Cannabis na Medicina e em saúde mental.** 2012. Disponível em:<
<https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/384>> Acesso em: 12 set. 2018.