

The cover image shows a large, modern, white building with a prominent, curved facade and a series of vertical columns. In the foreground, a large, white, abstract sculpture of a seated figure is visible. The building is surrounded by a green lawn and a body of water. The sky is blue with scattered white clouds. The overall scene is bright and clear.

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

Judicialização do acesso à Cannabis medicinal no Brasil: o paradoxo do proibicionismo no controle de drogas e a efetivação do direito à saúde

Judicialization of access to medical Cannabis in Brazil: the paradox of prohibitionism in drug control and the realization of the right to health

Luiz Fernando Kazmierczak

Leonardo Bocchi Costa

Carla Graia Correia

Sumário

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, TEMAS EMERGENTES E POLÊMICOS | 15 |
| “DIREITO TINHA, O QUE FALTAVA ERA O ACESSO” : UMA ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DO ABORTO LEGAL NO BRASIL..... | 17 |
| Henderson Fürst, Lorenna Medeiros Toscano de Brito e Mariana de Siqueira | |
| UM QUADRO DE INJUSTIÇAS: POBREZA E DIGNIDADE MENSTRUAL E O PROGRAMA DE PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENSTRUAL | 36 |
| Nathália Lipovetsky e Silva e Diego Márcio Ferreira Casemiro | |
| JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL: O PARADOXO DO PROIBICIONISMO NO CONTROLE DE DROGAS E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE | 56 |
| Luiz Fernando Kazmierczak, Leonardo Bocchi Costa e Carla Graia Correia | |
| DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: NUDGES PODEM AJUDAR? | 78 |
| Benjamin Miranda Tabak e Ângela Maria de Oliveira | |
| DESCUMPRIMENTO DA JORNADA DE TRABALHO MÉDICA NO SUS: ESTUDO TRANSVERSAL DE DECISÕES DOS TRIBUNAIS DE CONTA ESTADUAIS | 97 |
| Rodrigo França Gomes e Marco Antonio Pereira Querol | |
| ESTRATÉGIAS INOVADORAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS: O USO DA TELEMEDICINA PELO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 | 115 |
| João Mendes Rocha Neto, Paulo Estevão Rodrigues Machado, Gláucia Costa Moraes e Juliane Aparecida Bundhak | |
| POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: QUAIS OS CAMINHOS PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO? | 139 |
| Helen Altoé Duar Bastos, Clara Cecília Ribeiro de Sá, Andhressa Araújo Fagundes e Verônica Cortez Ginani | |
| GASTOS COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE GRANDE PORTE DO ESTADO DO CEARÁ DE 2018 A 2021 | 158 |
| Diógenes Farias Gomes e Camila Cristina Ripardo da Silva | |
| 2. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA . | 182 |
| PROCESSO DE INOVAÇÃO NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NACIONAL: DESAFIOS PARA O INCREMENTO À PESQUISA E DESENVOLVIMENTO | 184 |
| Rodrigo Mikamura Garcia e Daniel Nagao Menezes | |

AS LICENÇAS COMPULSÓRIAS COMO MECANISMO DE AUXÍLIO À CONCRETIZAÇÃO DO OBJETIVO O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 DA AGENDA 2030 DA ONU 201
Júlia Cavalcanti Roman, Cristiani Fontanela e Suelen Carls

MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM DIREITOS FUNDAMENTAIS: A REGULAÇÃO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS POR MEIO DA CMED 228
Rômulo Goretti Villa Verde, Liziene de Oliveira Rodrigues e Marcos Vinício Chein Feres

3. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, PANDEMIA E QUESTÕES CORRELATAS 244

UMA ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS LEGAIS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: OS PRIMEIROS DUZENTOS DIAS DE LEGISLAÇÃO COVID-19 246
Daniel Luciano Gevehr e Ana Cristina Tomasini

CPI DA COVID E A NECROPOLÍTICA DESVELADA: A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA COMO INSTRUMENTO DE EXTERMÍNIO POPULACIONAL 265
Leonardo Bocchi Costa, Luiz Fernando Kazmierczak e Luiz Geraldo do Carmo Gomes

A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO NORTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ENTRE RECOMENDAÇÕES E MEDIAÇÕES DE CONFLITOS SOCIOJURÍDICOS 284
Raquel Maria da Costa Silveira, Flávio Luiz Carneiro Cavalcanti, Ana Mônica Medeiros Ferreira, Haroldo Helinski Holanda e Myrella Santos da Costa

FUNDOS DE REPARAÇÃO NO DIREITO DE DANOS: UM ENSAIO CONFRONTADO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VACINAIS BRASIL – ARGENTINA NA COVID-19 305
Patrícia Ribeiro Serra Vieira, Felipe Rhamnusia de Lima e Raphael Saydi Macedo Mussi

CRISE SANITÁRIA DA COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS DOS BUROCRATAS EM NÍVEL SUBNACIONAL PARA O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR 327
Fábio Resende de Araújo, Dinara Leslye Macedo e Silva Calazans, Luciana Laura Gusmão Cordeiro, Cleidson Costa de Lima e Antonio Teófilo Pinheiro Neto

4. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SANEAMENTO 344

AS TUTELAS INDIVIDUAIS DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE E A EFICÁCIA DO MARCO LEGAL DO SANEAMENTO BÁSICO 346
Gilberto Fachetti Silvestre e Lilian Márcia Balmant Emerique

5. POLÍTICAS PÚBLICAS E NOVAS TECNOLOGIAS 375

INTROSPECTING THE DIGITAL DYNAMICS: RECONNECTING THE INTERPLAY BETWEEN PRIVACY, SURVEILLANCE, AND GOVERNANCE IN THE GLOBAL LANDSCAPE, WITH A SPECIAL FOCUS ON INDIA 377
Neha Agashe e Anuttama Ghose

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| EL FUTURO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL MARCO EUROPEO..... | 396 |
| Emilia María Santana Ramos | |
| 6. POLÍTICAS PÚBLICAS E JUDICIALIZAÇÃO | 417 |
| CONSTITUTIONAL ADJUDICATION, NON-LEGAL EXPERTISE AND HUMILITY | 419 |
| Ana Paula de Barcellos | |
| USER-CENTRIC APPROACH: INVESTIGATING SATISFACTION WITH PORTUGUESE JUSTICE SERVICES | 440 |
| Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia, Maria Beatriz Sousa, Sandra Patrícia Marques Pereira e Fabrício Castagna Lunardi | |
| 7. OUTROS TEMAS EM POLÍTICAS PÚBLICAS..... | 464 |
| COMUNALIZAR LOS HUMEDALES URBANOS: UNA PROPUESTA PARA UNA GOBERNANZA LOCAL, DEMOCRÁTICA Y EFICIENTE DEL DESARROLLO SUSTENTABLE | 466 |
| Benoît Delooz Brochet | |
| INVERSIÓN PÚBLICA Y SU INFLUENCIA EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA MONETARIA EN LA REGIÓN DEL CUSCO PERIODO 2008-2021: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA..... | 488 |
| Armando Tarco Sánchez e Luz Marina Palomino Condo | |
| FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO EN LAS ORGANIZACIONES ASOCIATIVAS AGROPECUARIAS EN LA REGIÓN OCCIDENTE DE COLOMBIA..... | 502 |
| Jhon Jairo Mosquera Rodas e Milena Velandia Tamayo | |

Judicialização do acesso à Cannabis medicinal no Brasil: o paradoxo do proibicionismo no controle de drogas e a efetivação do direito à saúde*

Judicialization of access to medical Cannabis in Brazil: the paradox of prohibitionism in drug control and the realization of the right to health

Luiz Fernando Kazmierczak**

Leonardo Bocchi Costa***

Carla Graia Correia****

Resumo

A *cannabis sativa* é mundialmente reconhecida por suas inúmeras propriedades terapêuticas, as quais já se encontraram amplamente descritas na literatura médica, com destaque para os estudos que apontam seus benefícios no tratamento da epilepsia e mal de Alzheimer. Entretanto, no Brasil, a *cannabis* integra o rol de substâncias cujos plantio, uso, porte e venda encontram-se tipificados na Lei de Drogas. Por essarazão, indagou-se: de que modo o paradigma proibicionista no controle da cannabis medicinal tem impactado na efetivação do Direito à Saúde no Brasil? A hipótese apresentada neste estudo é de que a política de drogas proibicionista — adotada pelo Estado brasileiro — gera impacto negativo, à medida que implicasi significantivos obstáculos ao acesso à cannabis medicinal no país, diante da marginalização verificada pela criminalização da planta, o que tem acarretado a expansão da judicialização como via para se efetivar o Direito à Saúde. Assim, por meiodo método dedutivo, essa pesquisa concluiu que as restrições impostas pela Lei de drogas e as portarias da ANVISA têm promovido a judicialização de demandas para que os pacientes tenham acesso à cannabis medicinal e possam dar continuidade aos tratamentos médicos. Desse modo, resta claro compreender de que forma a política proibicionista de drogas obsta o acesso à cannabis medicinal, impacta violações ao Direito Fundamental à Saúde e revela a urgente necessidade de promoção de uma reforma na regulação da *cannabis* que tutele, eficientemente, o Direito à Saúde, bem como todos os demais direitos preconizados pelo Estado Democrático de Direito brasileiro.

Palavras-chave: *cannabis* medicinal; direito à saúde; judicialização da saúde; política de drogas; proibicionismo.

* Recebido em: 05/01/2023

Aprovado em: 05/04/2023

** Doutor em Direito Penal pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), Mestre em Ciência Jurídica pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) e Graduado em Direito pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) na Faculdade Estadual de Direito do Norte Pioneiro (2004). Atualmente é Professor Adjunto na graduação em Direito e na pós-graduação em Ciência Jurídica na Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), onde exerce o cargo de Diretor do Campus de Jacarezinho. Professor bolsista ERASMUS+ no ano de 2022 na Universidad de Murcia/Espanha.

E-mail: lfkaz@uenp.edu.br

*** Mestrando em Ciência Jurídica pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

E-mail: leonardo.bocchi@hotmail.com

**** Mestranda em Ciência Jurídica pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

E-mail: carlagraia@gmail.com

Abstract

Cannabis sativa is recognized worldwide for its numerous therapeutic properties, which have already been widely described in the medical literature, with emphasis on studies that point out its benefits in the treatment of epilepsy and Alzheimer's disease. However, in Brazil, as in several countries, cannabis belongs to the list of substances whose planting, use, possession, sale is typified in the Drug Law. For this reason, we ask ourselves: how does Brazilian drug policy interfere with access to medical cannabis by patients who need it? The hypothesis adopted in this study is that the prohibitionist drug policy adopted by the Brazilian State has a negative impact as it generates significant obstacles to access to medical cannabis in the country, given the marginalization verified by the criminalization of the plant, which has led to the expansion of judicialization as a means of realizing the right to health. Thus, through the deductive method, this research concluded that the restrictions imposed by the Drug Law and ANVISA ordinances have promoted the judicialization of demands so that patients have access to medical cannabis and can continue medical treatments. Thus, it is clear that understanding how the prohibitionist drug policy impedes access to medical cannabis leads us to recognize violations of the fundamental right to health and reveals the urgent need to promote a reform in the regulation of cannabis that efficiently protects the right to health, as well as all other rights advocated by the Brazilian Democratic State of Law.

Keywords: drug policy; health judicialization; medical cannabis; prohibitionism; right to health.

1 Introdução

No Brasil, ao lado de diversos outros direitos sociais, reivindicados por meio de lutas históricas, o Direito à Saúde está previsto no artigo 196 da Constituição Federal, o qual prevê, para sua plena efetivação, a adoção de políticas sociais e econômicas pelo Estado.

Assim, como parte dos esforços estatais para efetivar o acesso universal à saúde e reconhecê-la enquanto Direito Fundamental do Ser Humano, o Estado brasileiro implementou o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080/1990.

O caráter fundamental do Direito à Saúde e sua regulamentação traz o compromisso de promover o acesso aos serviços de saúde de modo universal, integral, igualitário e em todos os níveis de atenção que este comporta: primário, secundário e terciário.

Em decorrência dessa necessidade de efetivação do Direito à Saúde, considerada, em sentido amplo, como sinônimo de viver bem, a busca por alternativas legais para a concretização desse direito vem crescendo cada vez mais, principalmente por meio de demandas judiciais. Tal situação tem intensificado a intervenção do Poder Judiciário em questões de grande repercussão política ou social que deveriam ser resolvidas pelos Poderes Legislativo e Executivo. A intervenção do Poder Judiciário nessas questões se traduz no fenômeno da judicialização.

No que tange à *cannabis* medicinal no Brasil, embora seus efeitos medicinais já se encontrem satisfatoriamente demonstrados na literatura médica (especialmente a estrangeira), contando com resultados positivos no tratamento alternativo de diversas doenças, como epilepsia e mal de Alzheimer, há o obstáculo adicional do acesso aos medicamentos à base de canabinoides impostos pela política proibicionista de controle de drogas e a omissão legislativa no texto da lei.

Esse paradigma proibicionista adotado pelo Estado brasileiro, no que diz respeito à política de drogas, pode ser conceituado como posicionamento ideológico, de cunho moral, que se exterioriza em ações volta-

das à regulação do acesso a substâncias entorpecentes, narcóticas, psicotrópicas ou inalantes, principalmente por meio da criminalização das condutas que se relacionam com a viabilização do acesso a essas drogas.

A Lei nº 11.343/2006 traz, em seu parágrafo único do art. 2º, a faculdade da União em conceder autorização para o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais elencados como droga, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização. Assim, apesar de não proibir, expressamente, o uso medicinal e científico da *cannabis*, a ausência de regulamentação clara sobre a temática faz com que os cidadãos tenham de recorrer ao Poder Judiciário para obter a referida autorização.

É nesse contexto complexo que se insere a presente análise acerca do acesso à *cannabis* medicinal no Brasil, ancorado no Direito à Saúde por meio do fenômeno da judicialização, posto que, histórica e juridicamente, a *cannabis sativa* é compreendida como planta ilícita e difundida unicamente como planta capaz de gerar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas, desconsiderando-se suas propriedades terapêuticas.

Em que pesem os promissores avanços nas recentes regulamentações envolvendo o acesso à *cannabis* medicinal, o quadro atual, ainda instável, ocasiona o crescimento de demandas judiciais envolvendo a tutela do Direito à Saúde dos pacientes que buscam a utilização da *cannabis* medicinal, fruto da marginalização e resistência no reconhecimento dos efeitos medicinais dos canabinoides, principalmente em decorrência de estereótipos e preconceitos racial e de classe.

Diante desse prognóstico, a presente pesquisa se dispõe a responder ao seguinte questionamento: de que modo o paradigma proibicionista no controle da *cannabis* medicinal tem impactado na efetivação do Direito à Saúde no Brasil?

A hipótese adotada pelo corrente estudo é de que a política de drogas proibicionista adotada pelo Estado brasileiro e a herança escravocrata de marginalização e criminalização da planta dificultam e geram significativos obstáculos ao acesso à *cannabis* medicinal no território brasileiro, comprometendo a plena fruição do Direito à Saúde pelos pacientes.

Para os objetivos da pesquisa serem devidamente atingidos, adotaram-se como técnicas de levantamento de dados a pesquisa indireta bibliográfica e documental, com análise da literatura consolidada sobre os benefícios terapêuticos da *cannabis sativa*, de documentos responsáveis por regulamentar o acesso à *cannabis* medicinal no Brasil, entendimentos jurisprudenciais envolvendo a temática da *cannabis* medicinal, sem prejuízo da utilização de normas jurídicas constitucionais e infraconstitucionais, bem como análise histórica e sociológica dos usos e significados da planta no Brasil. Para realizar a abordagem científica da pesquisa, utilizou-se o método dedutivo.

2 A ação da *cannabis sativa* no cérebro humano e seus efeitos medicinais

A *cannabis* e suas espécies — obtendo-se a *sativa* e a *indica* como principais — são conhecidas, popularmente, como maconha. Trata-se de plantas arbustivas de fácil cultivo, semeadas desde tempos remotos com as mais variadas finalidades¹.

Hodiernamente, a finalidade mais conhecida do uso da *cannabis* é a recreação. Os efeitos do uso recreativo prolongado da maconha no corpo humano são estudados pela medicina e já se levantou a hipótese de que o uso de maconha pudesse causar esquizofrenia, por exemplo.

Busca-se a qualquer custo relacionar o uso da maconha a consequências drásticas à saúde, muito em razão do racismo enraizado no estigma enfrentado pela planta e seus defensores².

¹ SILVA, Penildon. *Farmacologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

² MACEDO, Wendel Alves Sales. *Direito humano à saúde e uso terapêutico da cannabis*: um estudo de caso da liga canábica paraibana.

Estudos mais aprofundados, todavia, questionam a relação de causalidade entre o uso da *cannabise* a esquizofrenia. Em sentido diametralmente oposto, outros estudos biomédicos vêm demonstrando que a administração medicinal de canabidiol (um dos elementos encontrados na *cannabis*) apresenta potencial antipsicótico em pacientes esquizofrênicos³.

Vem crescendo, desse modo, a produção científica voltada à demonstração e comprovação dos efeitos da *cannabis sativa*— única espécie que será analisada pela presente pesquisa — no corpo humano e seu potencial terapêutico em relação aos mais diversos tipos de doenças.

O uso terapêutico da *cannabis sativa*, todavia, não é uma descoberta da ciência contemporânea. Tal aspecto da planta é relatado pela literatura médica há milênios, havendo emprego da *cannabis* como analgésico desde a Idade Antiga pelo cirurgião chinês Hua To (148-207 a.C.)⁴.

A produção de estudos científicos envolvendo os benefícios medicinais da *cannabis* passa diretamente e é indissociável da descoberta do sistema endocanabinoide no ser humano. Trata-se de mecanismo que age no controle do movimento, do apetite, na modulação da dor, na criação de memórias e outros diversos processos fisiológicos⁵.

O sistema endocanabinoide apresenta dois receptores primários, conhecidos como CB1 e CB2, capazes de serem ativados por duas substâncias (dentre os mais de oitenta tipos de canabinoides) encontradas na *cannabis sativa*: o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD)⁶.

A interação entre os receptores do sistema endocanabinoide humano e os dois canabinoides mencionados (tetrahydrocannabinol e canabidiol) é capaz de contribuir para o tratamento de doenças graves e de difícil enfrentamento pela Medicina, conforme será demonstrado adiante.

2.1 Os potenciais terapêuticos da *cannabis* no tratamento de doenças crônicas

A epilepsia é o distúrbio neurológico grave mais frequente em humanos, estimando-se que a enfermidade afete mais de 50 milhões de pessoas no mundo. O distúrbio epiléptico pode ser conceituado como uma doença crônica do cérebro que se caracteriza por convulsões — ao menos duas ou mais convulsões não provocadas —, que são breves episódios de movimento involuntário ou sensação alterada, podendo envolver, apenas, uma parte do corpo ou todo o corpo⁷.

Os episódios convulsivos são um resultado de descargas elétricas exacerbadas, particularmente nos neurônios. Diferentes partes do cérebro podem ser alvo dessa descarga, de modo que os tipos de epilepsia

2018. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14016>. Acesso em: 8 out. 2024.

³ SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; NIKOBIN, Rodrigo. O uso terapêutico dos canabinoides: novas perspectivas e informações clínicas. In: ZEMEL, Maria de Lourdes de Souza; SADDI, Luciana (org). *Macomba: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Editora Blucher, 2021. p. 97-112.

⁴ SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; NIKOBIN, Rodrigo. O uso terapêutico dos canabinoides: novas perspectivas e informações clínicas. In: ZEMEL, Maria de Lourdes de Souza; SADDI, Luciana (org). *Macomba: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Editora Blucher, 2021. p. 97-112.

⁵ RIBEIRO, Lair Geraldo Theodoro; NOCETTI, Carolina; BAPTISTA, Ana Gabriela. Uso de canabinoides como adjuvante no tratamento da dor crônica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, v. 28, n. 3, p. 46-53, set./nov. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191018_100516.pdf. Acesso em: 8 out. 2024.

⁶ SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; NIKOBIN, Rodrigo. O uso terapêutico dos canabinoides: novas perspectivas e informações clínicas. In: ZEMEL, Maria de Lourdes de Souza; SADDI, Luciana (org). *Macomba: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Editora Blucher, 2021. p. 97-112.

⁷ CHEUNG, Keith A. Kwan *et al.* The Interplay between the endocannabinoid system, epilepsy and cannabinoids. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 23, p. 1-21, 2019. DOI: 10.3390/ijms20236079. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6929011/>. Acesso em: 7 out. 2024.

podem ser nomeados de acordo com a área mais afetada do cérebro. As convulsões podem variar entre os mais breves lapsos de atenção, espasmos musculares e até convulsões graves e prolongadas⁸.

Em que pese existirem mais de vinte diferentes tipos de medicamentos anticonvulsivantes para a terapêutica da epilepsia, aproximadamente 30% dos pacientes apresentam quadro de controle inadequado das crises convulsivas com as drogas atualmente disponíveis⁹.

As crianças são a faixa etária mais prejudicada pela epilepsia refratária (resistente aos medicamentos anticonvulsivantes tradicionais disponíveis), já que a persistência das crises convulsivas não apenas aumenta o risco de morte, devido aos acidentes inerentes à convulsão e infecções respiratórias, mas também prejudica o neurodesenvolvimento da criança por meio dos processos epileptogênicos subjacentes¹⁰.

A incidência de epilepsia refratária em crianças é significativa e varia entre 10 e 20%. É comum, portanto, que os pais desses pacientes relatem complicações relevantes da refratariedade da epilepsia para a educação, atividades sociais e, principalmente, funções cognitivas do menor¹¹.

Por esses motivos, verifica-se a necessidade premente de novos medicamentos e meios alternativos para tratar a epilepsia. E é nesse ponto que a *cannabis sativase* destaca. Estudos demonstram significativa redução da frequência de crises epilêpticas verificada pelos pacientes após o início do tratamento com medicamentos à base de derivados da *cannabis*¹².

Além de contribuir para a redução das crises epilêpticas, o canabidiol (substância presente na *cannabis* extraída para o tratamento da epilepsia) atua, significativamente, na restauração das funções cognitivas de crianças.

Mesmo havendo depoimentos relatando melhora discreta na intensidade das crises epilêpticas, a atuação do canabidiol na recuperação das funções cognitivas da criança é quase unanimidade entre os entrevistados da pesquisa de campo realizada pela antropóloga Fabiana Santos Rodrigues de Oliveira junto a famílias de crianças epilêpticas tratadas com o canabidiol¹³.

Portanto, estudos científicos de grande relevância apontam os Benefícios do Canabidiol (CDB) para o tratamento do distúrbio epilêptico. Quando se trata de pacientes infantis, a intervenção na epilepsia refratária é de importância ainda maior, já que o desenvolvimento cognitivo do menor se encontra prejudicado pelos processos epileptogênicos, fenômeno que pode ser freado pela adoção do tratamento terapêutico por meio de derivados da *cannabis sativa*.

⁸ CHEUNG, Keith A. Kwan *et al.* The Interplay between the endocannabinoid system, epilepsy and cannabinoids. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 23, p. 1-21, 2019. DOI: 10.3390/ijms20236079. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6929011/>. Acesso em: 7 out. 2024.

⁹ SMITH, Saulo de Paiva. *Cannabis, judicialização e aspectos legais do uso medicinal*. 2019. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215299>. Acesso em: 8 out. 2024.

¹⁰ CHEUNG, Keith A. Kwan *et al.* The Interplay between the endocannabinoid system, epilepsy and cannabinoids. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 23, p. 1-21, 2019. DOI: 10.3390/ijms20236079. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6929011/>. Acesso em: 7 out. 2024.

¹¹ CHEUNG, Keith A. Kwan *et al.* The Interplay between the endocannabinoid system, epilepsy and cannabinoids. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 23, p. 1-21, 2019. DOI: 10.3390/ijms20236079. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6929011/>. Acesso em: 7 out. 2024.

¹² SMITH, Saulo de Paiva. *Cannabis, judicialização e aspectos legais do uso medicinal*. 2019. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215299>. Acesso em: 8 out. 2024.

¹³ OLIVEIRA, Fabiana Santos Rodrigues de. *Maconheirinhos: cuidado, solidariedade e ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD)*. 2016. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

Além de ser extremamente eficaz no tratamento da epilepsia refratária, a cannabis medicinal também pode ser utilizada no tratamento de uma doença crônica e ainda incurável que vem aumentando cada vez mais sua incidência sobre a população brasileira: o mal de Alzheimer.

O aumento da incidência da doença de Alzheimer sobre a população brasileira se verifica pelo fato de o Brasil e o mundo viverem um momento de aumento da expectativa de vida humana, fenômeno observado em território brasileiro a partir da década de 1940. Com os seres humanos morrendo cada vez mais tardiamente, verificou-se um aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas na população mundial, como a doença de Alzheimer¹⁴.

A doença ou mal de Alzheimer pode ser definida como uma doença neurodegenerativa caracterizada pela perda progressiva de memória e sintomas cognitivo-comportamentais. Trata-se de uma das causas mais comuns de demência, com crescente incidência na população idosa¹⁵.

A progressão da doença se caracteriza pelo surgimento de sintomas neuropsiquiátricos e não-cognitivos, de forma a impactar a vida do enfermo e de seu cuidador. “Dentre os diversos sintomas, pode listar-se perda da memória, agitação psicomotora, depressão, transtornos afetivos com isolamento social, falha no reconhecimento facial, entre outros”¹⁶.

Apesar de ser uma enfermidade impassível de cura, o mal de Alzheimer pode ser devidamente tratado¹⁷ para buscar o retardamento da evolução do quadro clínico do paciente e do aprofundamento progressivo dos sintomas cognitivos e de memória.

As terapias medicamentosas tradicionais, atualmente disponíveis para a doença de Alzheimer, têm apresentado eficácia questionável, atuando tão somente no alívio de alguns sintomas. O tratamento não impede a progressão da doença, oferecendo, apenas, benefícios limitados na função cognitiva¹⁸.

Além de não apresentarem a eficácia desejada, tais medicamentos encontram-se relacionados a vários efeitos colaterais, tais como náusea, diarreia, vômito, perda de peso, insônia, infecção no trato urinário e outras adversidades mencionadas pela literatura¹⁹.

Diante da necessidade de terapêuticas alternativas aos medicamentos tradicionalmente utilizados no tratamento da doença de Alzheimer, estudos científicos demonstram o potencial terapêutico do canabidiol no tratamento do mal de Alzheimer. Tal composto é capaz de atravessar, livremente, a barreira hematoencefálica, estrutura especial que envolve os vasos sanguíneos do sistema nervoso central e com função metabólica relevante, protegendo-o de substâncias potencialmente tóxicas²⁰.

¹⁴ CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024.

¹⁵ CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024.

¹⁶ CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024. p. 18.

¹⁷ BARBOSA, Michael Gabriel Agostinho *et al.* O uso do composto de Canabidiol no tratamento da doença de Alzheimer (revisão da literatura). *Research Society and Development*, v. 9, n. 8, p. 1-18, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6073. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6073>. Acesso em: 7 out. 2024.

¹⁸ CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024.

¹⁹ CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024.

²⁰ BARBOSA, Michael Gabriel Agostinho *et al.* O uso do composto de Canabidiol no tratamento da doença de Alzheimer (revisão da literatura). *Research Society and Development*, v. 9, n. 8, p. 1-18, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6073. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6073>. Acesso em: 7 out. 2024.

Outrossim, a ministração de pequenas doses diárias de canabinoides leva à modulação do sistema endocanabinoide, chegando-se ao potencial de efetivamente retardar a progressão da doença a partir da redução da neuroinflamação causada pela doença de Alzheimer e aumentar o potencial neurogênico do paciente. Consequentemente, potencializa-se a melhora de sua memória, do comportamento e do aprendizado²¹.

Os efeitos terapêuticos de canabinoides não se restringem ao tratamento da epilepsia e da doença de Alzheimer, em que pese sejam duas das enfermidades com estudos científicos mais consolidados, demonstrando a viabilidade do uso da *cannabis* como terapia alternativa aos medicamentos tradicionais.

Os canabinoides apresentam eficácia no tratamento de outras enfermidades, como as que envolvem dor crônica. A utilização de canabinoides nesse tipo de sintoma se justifica pela potencialidade de redução dos efeitos colaterais promovidos pelo uso de opioides e anti-inflamatórios²².

Quando se analisa o potencial da *cannabis sativana* no tratamento de câncer, verifica-se que os efeitos dos canabinoides são capazes de reduzir os efeitos adversos causados pelo tratamento quimioterápico — principalmente no que diz respeito à náusea e ao vômito —, além de potencializar o alívio sintomático causado pelo quadro clínico do câncer²³.

Sem prejuízo, os derivados canabinoides são capazes de estimular a fome do paciente. Por esse motivo, além de serem utilizados para estimulação em pacientes submetidos a tratamentos quimioterápicos, os canabinoides também podem ser utilizados para tratamento de pacientes portadores de HIV²⁴.

A administração de canabinoides também pode auxiliar no tratamento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Isso porque o uso de canabinoides, logo após a exposição ao trauma, tem se apresentado como meio eficaz na redução do impacto da memória traumática, uma vez que tais substâncias atuam na modulação de processos da memória de experiências emocionais²⁵.

Com a interferência no processo de consolidação da memória traumática, os canabinoides fazem com que o registro do evento traumático seja processado e armazenado na memória primária — de curto prazo —, “dificultando, portanto, o acesso a seu conteúdo e, em consequência, evitando que o trauma seja revivido com clareza”²⁶.

Por fim, há de ser mencionado o potencial terapêutico dos canabinoides, em especial o tetrahydrocannabinol (THC), no tratamento da doença de Parkinson. Trata-se de um dos transtornos degenerativos de maior incidência na população idosa²⁷ e que, portanto, enseja eficaz intervenção médica para viabilizar qualidade de vida aos indivíduos afetados.

²¹ NOCETTI, Carolina Teixeira; RIBEIRO, Lair Geraldo Theodoro. Uso de canabinoides como adjuvante no tratamento da doença de Alzheimer. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSR*, v. 32, n. 3, p. 104-111, set./nov. 2020.

²² RIBEIRO, Lair Geraldo Theodoro; NOCETTI, Carolina; BAPTISTA, Ana Gabriela. Uso de canabinoides como adjuvante no tratamento da dor crônica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSR*, v. 28, n. 3, p. 46-53, set./nov. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191018_100516.pdf. Acesso em: 8 out. 2024.

²³ CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024.

²⁴ CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024.

²⁵ SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; NIKOBIN, Rodrigo. O uso terapêutico dos canabinoides: novas perspectivas e informações clínicas. In: ZEMEL, Maria de Lourdes de Souza; SADDI, Luciana (org.). *Macomba: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Editora Blucher, 2021. p. 97-112.

²⁶ SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; NIKOBIN, Rodrigo. O uso terapêutico dos canabinoides: novas perspectivas e informações clínicas. In: ZEMEL, Maria de Lourdes de Souza; SADDI, Luciana (org.). *Macomba: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Editora Blucher, 2021. p. 97-112.

²⁷ SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; NIKOBIN, Rodrigo. O uso terapêutico dos canabinoides: novas perspectivas e informações clínicas. In: ZEMEL, Maria de Lourdes de Souza; SADDI, Luciana (org.). *Macomba: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Editora Blucher, 2021. p. 97-112.

O mal de Parkinson se caracteriza, principalmente, por sintomas motores, como movimentos involuntários somados à força muscular diminuída em membros. Apresenta, sem prejuízo, sintomas não motores, tais como a depressão, alterações cognitivas, alterações na voz e distúrbios autonômicos²⁸.

Estudos científicos indicam que o uso de canabinoides no tratamento da doença de Parkinson tem o potencial de trazer melhora no bem-estar emocional dos pacientes, sem prejuízo de potencializar sua mobilidade e seu sono REM. Além disso, verificou-se diminuição nos sintomas psicóticos antes relatados pelos enfermos, sem haver relatos de efeitos adversos no uso dessas substâncias²⁹.

3 O estado da arte da regulamentação do uso terapêutico da *cannabis sativa* no Brasil

A abordagem do estado atual da regulamentação do acesso à *cannabis* medicinal no Brasil se faz necessária por se estar diante de planta historicamente marginalizada na sociedade brasileira. Isso porque se trata de elemento da cultura africana radicada no Brasil, com ricos registros demonstrando a utilização da planta pelos africanos para fins religiosos e medicinais, fato que gerou a “demonização” do uso da *cannabis*, haja vista o racismo enraizado na lógica escravocrata³⁰.

No ordenamento jurídico brasileiro, a *cannabis sativa* é compreendida como planta proscrita capaz de originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas, constando na lista E da Portaria 344 do Ministério da Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde³¹.

Em regra, portanto, a *cannabis sativa* é encarada como planta impassível de consumo, importação, exportação, remessa, preparação, produção, fabricação, aquisição, venda, exposição à venda, oferecimento, obtenção em depósito, porte, transporte, guarda, prescrição, ministração, entrega ou fornecimento, ainda que gratuitamente.

Apesar de extenso, o rol de substantivos acima constante é derivado dos verbos positivados na Lei de Drogas brasileira, cujas normas preveem pena de advertência, prestação de serviços à comunidade ou medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo aos indivíduos condenados por situação envolvendo o consumo da *cannabis*.

Por outro lado, as normas exteriorizadas pelo artigo 33 da Lei de Drogas positivam a cominação *in abstracto* de pena de reclusão de cinco a quinze anos de prisão, sem prejuízo de multa, aos indivíduos condenados pela prática dos núcleos do tipo previstos no *caput* com a finalidade de distribuição, comercial ou gratuita, de *cannabis*.

As excludentes de tipicidade envolvendo os dois tipos penais acima debatidos (porte de drogas para consumo e o tráfico de drogas) são idênticas e expressamente previstas no corpo do *caput* dos artigos 28 e

²⁸ CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024.

²⁹ CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024.

³⁰ MACEDO, Wendel Alves Sales. *Direito humano à saúde e uso terapêutico da cannabis*: um estudo de caso da liga canábica paraibana. 2018. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14016>. Acesso em: 8 out. 2024.

³¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 25 mar. 2022.

33 da Lei de Drogas. Exclui-se a tipicidade das condutas previstas nos tipos penais mencionados no caso de se tratar de ato devidamente autorizado ou em sintonia com determinação legal ou regulamentar.

Dessa forma, o atual estado da regulamentação do acesso à *cannabis* medicinal no território brasileiro apresenta grande relevância, por se tratar de excludente de tipicidade nos tipos penais de porte de drogas para consumo e do tráfico de drogas.

Isto é, sem a devida regulamentação ou autorização pelos órgãos responsáveis, pacientes que comprovadamente necessitam do tratamento terapêutico envolvendo a *cannabis* e os próprios médicos responsáveis por prescreverem a terapêutica poderão ser responsabilizados criminalmente pelos crimes já abordados.

Conforme já acima abordado, a *cannabis sativa* encontra-se desde 1998 catalogada como planta proscrita capaz de originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas. Um dos canabinoides mais abundantes na *cannabis*, o tetrahidrocanabinol (THC), é encarado pelo Estado brasileiro como substância psicotrópica, constando na lista F2 da Portaria 344 MS/SVS³².

A evolução no que diz respeito à abordagem do potencial terapêutico da *cannabis sativa* começa a ser verificada no ano de 2014, quando o Conselho Federal de Medicina edita a Resolução nº 2.113, aprovando o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais³³.

Nesse primeiro momento, o uso compassivo do canabidiol como terapêutica médica se restringe ao tratamento de epilepsias na infância e na adolescência refratárias às terapias convencionais disponíveis³⁴.

A prescrição compassiva do canabidiol foi restringida às especialidades de neurologia e suas áreas de atuação, neurocirurgia e psiquiatria³⁵. Desse modo, apenas determinadas especialidades médicas poderiam realizar a prescrição de canabidiol aos pacientes elegíveis.

Além disso, a prescrição de canabinoides se restringiu ao canabidiol, sendo vedado ao médico a prescrição de qualquer outro derivado, bem como da *cannabis sativa* in natura para uso medicinal³⁶.

Desse modo, mesmo sendo um importante passo à regulamentação do uso medicinal da *cannabis sativa* no território brasileiro, verifica-se que a Resolução nº 2.113/2014 do CFM é demasiadamente restritiva, possibilitando a prescrição de apenas um tipo de canabinoide a pacientes de uma faixa etária específica e portadores de uma doença refratária específica. Sem prejuízo, a prescrição médica se restringe a especialidades determinadas, de modo a limitar, demasiadamente, as possibilidades de acesso ao tratamento terapêutico.

No ano de 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) editou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 17, definindo os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de Produto à Base de Canabidiol (CBD) em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde³⁷.

³² BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 25 mar. 2022.

³³ BRASIL. 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. Brasília: CFM, 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 25 mar. 2022.

³⁴ BRASIL. 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. Brasília: CFM, 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 25 mar. 2022.

³⁵ BRASIL. 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. Brasília: CFM, 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 25 mar. 2022.

³⁶ BRASIL. 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. Brasília: CFM, 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 25 mar. 2022.

³⁷ BRASIL. 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

A agência nacional passou a permitir, desse modo, a importação de produtos e medicamentos à base de canabidiol, desde que por pessoas físicas e para uso próprio, mediante prescrição de profissional de saúde legalmente habilitado. A associação do canabidiol com outros canabinóides foi regulamentada pela ANVISA, viabilizando a utilização de produtos que associavam canabidiol e tetrahydrocannabinol, por exemplo³⁸.

No ano de 2017, a ANVISA editou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 192, atualizando as listas constantes na Portaria 344 MS/SVS, de 1998. Manteve-se a *cannabis sativana* lista E, de plantas proscritas capazes de originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas. O Tetrahydrocannabinol (THC), outrossim, continua constando na lista F2, de substâncias psicotrópicas.

Dentre as inovações, destaca-se o fato de o canabidiol passar a constar na lista C1, de substâncias sujeitas a controle especial em duas vias, juntamente com substâncias já consagradas na experiência médica brasileira no tratamento de doenças, como os antidepressivos escitalopram e fluoxetina³⁹.

O Tetrahydrocannabinol (THC) passou a figurar, sem prejuízo, na lista A3, de substâncias psicotrópicas sujeitas à notificação de Receita “A”⁴⁰, nos termos da seguinte norma:

[...] ficam sujeitos aos controles referentes a esta Lista [A3] os medicamentos registrados na Anvisa que possuam em sua formulação derivados de *Cannabis sativa*, em concentração de no máximo 30 mg de tetrahydrocannabinol (THC) por mililitro e 30 mg de canabidiol por mililitro⁴¹.

Criou-se, por fim, uma exceção ao controle exercido sobre a *cannabis sativa*, constante na lista E da Resolução, de plantas proscritas com potencial de gerar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas. Nos termos da Resolução mencionada, executam-se os controles referentes à lista E “os medicamentos registrados na Anvisa que possuam em sua formulação derivados de *Cannabis sativa*, em concentração de no máximo 30 mg de tetrahydrocannabinol (THC) por mililitro e 30 mg de canabidiol por mililitro”⁴², desde que atendidas as exigências da Resolução.

outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Brasília: Anvisa, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

³⁸ BRASIL. 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. Brasília: Anvisa, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

³⁹ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução - RCD nº 192, de 11 de dezembro de 2017*. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/953135/do1-2017-12-12-resolucao-rdc-n-192-de-11-de-dezembro-de-2017-953131. Acesso em: 25 mar. 2022.

⁴⁰ GERBER, Konstantin. *Entre a espiritualidade e a regulação: usos medicinais, ritualístico-religiosos, tradicionais da cannabis e a Constituição Brasileira de 1988*. 309 f. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22309>. Acesso em: 7 out. 2024.

⁴¹ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução - RCD nº 192, de 11 de dezembro de 2017*. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/953135/do1-2017-12-12-resolucao-rdc-n-192-de-11-de-dezembro-de-2017-953131. Acesso em: 25 mar. 2022.

⁴² BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução - RCD nº 192, de 11 de dezembro de 2017*. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/953135/do1-2017-12-12-resolucao-rdc-n-192-de-11-de-dezembro-de-2017-953131. Acesso em: 25 mar. 2022.

Mesmo após toda a evolução narrada, somente em 2020, a ANVISA aprovou o primeiro registro de produto à base de canabinoide, autorizando a comercialização do fármaco em farmácias e drogarias mediante apresentação de receita médica de controle especial⁴³.

Até abril do ano de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária contava apenas com três produtos à base de canabinoide devidamente registrados juntamente à agência⁴⁴, o que demonstra os empecilhos e dificuldade de acesso pelos pacientes a tais tipos de produtos.

Isso porque, diante da baixa variedade de medicamentos e produtos desse tipo no comércio nacional, há quase sempre a necessidade de se recorrer à importação, o que aumenta os custos da terapêutica e, conseqüentemente, seleciona os indivíduos que, efetivamente, terão acesso aos efeitos terapêuticos da *cannabis*.

3.1 O acesso à *cannabis* medicinal na jurisprudência brasileira

Diante da ausência de uma regulamentação efetivamente satisfatória no que diz respeito ao acesso à *cannabis* medicinal no território brasileiro, os conflitos envolvendo tal acesso vêm chegando aos tribunais brasileiros, a fim de que se garanta o Direito à Saúde dos pacientes que necessitam da terapêutica envolvendo a *cannabis*.

Questões como competência para autorizar o plantio com a finalidade de consumo terapêutico, autorização para importação e obrigatoriedade de disponibilização de medicamentos à base de *cannabis* pelo Poder Público brasileiro passaram a ser discutidas, desse modo, no âmbito do Poder Judiciário.

Nos termos do artigo 2º da Lei de Drogas brasileira, estabelece-se a proibição, em todo o território nacional, das drogas, bem como do plantio, da cultura, da colheita e da exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização regulamentar ou legal.

O parágrafo único do mesmo artigo 2º dispõe que compete à União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados e mediante fiscalização. Passa a vir à tona, diante das disposições legais acima, o questionamento envolvendo o órgão federal detentor da competência para autorizar o plantio da *cannabis* para fins medicinais.

Indivíduos começaram a buscar, juntamente ao Poder Judiciário, por meio da impetração de *habeas corpus* preventivo, a autorização necessária para proceder ao plantio da *cannabis* com finalidade medicinal. Buscou-se, desse modo, o salvo-conduto para que pudesse plantar *cannabis* com o fito de garantir acesso aos seus efeitos terapêuticos.

Importante mencionar que o fato de a via eleita pelos pacientes para obterem autorização judicial para o cultivo da maconha medicinal ser o *habeas corpus* demonstra que a judicialização da saúde envolvendo a *cannabis* terapêutica, fenômeno a ser discutido com maior profundidade no próximo capítulo, ocorre no âmbito do Processo Penal⁴⁵.

Nesses casos, está-se diante de pleito judicial envolvendo a possibilidade de autotutela do enfermo, considerando que se buscam ações omissivas do Estado, consistentes em não responsabilizar criminalmente

⁴³ ANVISA autoriza comercialização de fármaco à base de canabidiol. *G1*, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/04/22/anvisa-autoriza-comercializacao-de-de-farmaco-a-base-de-canabidiol.ghtml>. Acesso em: 25 mar. 2022.

⁴⁴ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RE nº 1.525, de 14 de abril de 2021*. O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-re-n-1.525-de-14-de-abril-de-2021-314288219>. Acesso em: 25 mar. 2022.

⁴⁵ POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana. “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. *Antropolítica* - Revista Contemporânea de Antropologia, n. 47, p. 143-166, 2019. DOI: 10.22409/antropolitica2019.0i47.a42013. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/42013>. Acesso em: 8 out. 2024.

o paciente pelo plantio da *cannabis* e dar permissão para que o paciente fique responsável por tutelar sua própria saúde⁴⁶.

A discussão chegou ao Superior Tribunal de Justiça, cujos Ministros da Quinta Turma, no julgamento do Recurso Ordinário em *Habeas Corpus* nº 123.402, entenderam que a autorização para plantio buscada depende de análise de critérios técnicos que não cabem ao juízo criminal.

Para os julgadores, tal incumbência estaria a cargo da própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Desproveu-se, desse modo, o recurso interposto, de modo a negar salvo-conduto à parte autora e recomendar à ANVISA que analise o caso, decidindo se é viável ou não autorizar o cultivo e posse de *cannabis*⁴⁷.

Somente no ano de 2022, o Superior Tribunal de Justiça modificou seu entendimento. Na ocasião, o Tribunal Superior concedeu, por unanimidade entre os Ministros de sua Sexta Turma, *habeas corpus* preventivo a três pessoas a fim de que possam cultivar *cannabis* sativa com a finalidade de extrair óleo medicinal para uso próprio.

No julgamento, o STJ destacou a omissão estatal em regulamentar o uso da *cannabis* sativa para fins medicinais. Além disso, firmou-se o entendimento no sentido de que o laudo médico demonstrando a necessidade da *cannabis* para o tratamento médico dispensaria a produção de prova pericial⁴⁸.

O mesmo STJ já se posicionou sobre a possibilidade de importação de medicamentos à base de *cannabis* sem o devido registro na ANVISA, por meio do julgamento do Recurso Especial nº 1.657.075. Na ocasião, o Tribunal Superior manteve o acórdão de segundo grau que determinou à União e à ANVISA que se abstivessem de destruir, devolver ou, de alguma outra forma, fazer com que o canabidiol não chegasse ao destino (endereço dos requerentes).

Portanto, para o Superior Tribunal de Justiça, desde que haja configuração da ineficácia dos tratamentos tradicionais, por meio de relatórios médicos, é cabível que haja “concessão de provimento judicial para fins de importação de medicamento sem registro na ANVISA, como o “Canabidiol”, com a devida prescrição médica, no intuito de resguardar o direito constitucional à saúde”⁴⁹.

Por fim, outra discussão relevante na jurisprudência brasileira é a que envolve possível obrigação do Estado em fornecer medicamentos à base de *cannabis* sem registro na ANVISA, com o argumento de haver violação ao Direito à Saúde do paciente em caso de recusa ao fornecimento.

⁴⁶ POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana. “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. *Antropolítica* - Revista Contemporânea de Antropologia, n. 47, p. 143-166, 2019. DOI: 10.22409/antropolitica2019.0i47.a42013. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/42013>. Acesso em: 8 out. 2024.

⁴⁷ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (5. Turma). *Recurso em Habeas Corpus nº 123.402 - RS (2020/0023400-5)*. Recurso Ordinário em Habeas Corpus. Pedido de salvo-conduto para plantio, cultivo, uso e posse de *cannabis* sativa l. para tratamento individual. Indicação médica para o uso da substância. Autorização para importação do produto por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Hipossuficiência financeira. Importação de sementes autorizada pela corte a quo. Autorização para o cultivo e extração de óleo medicinal. Análise técnica a cargo da agência de vigilância sanitária. Recurso não provido. Recomendação para que a Anvisa analise a possibilidade de autorização do cultivo e manejo para fins medicinais. Recorrente: M D T. Recorrido: Ministério Público Federal. Relator: Min. Reynaldo Soares da Fonseca, 23 de março de 2021. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202000234005&dt_publicacao=29/03/2021. Acesso em: 8 out. 2024.

⁴⁸ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (6. Turma). *Recurso em Habeas Corpus nº 147169 - SP (2021/0141522-6)*. Recurso em Habeas Corpus. Penal e Processual Penal. Salvo-conduto. Cultivo artesanal de *cannabis* sativa para fins medicinais. Princípios da intervenção mínima, fragmentariedade e subsidiariedade. Ausência de ofensa ao bem jurídico tutelado. Omissão regulamentar. Direito à saúde. Recorrente: Guilherme Martins Panayotou. Recorrido: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Min. Sebastião Reis Júnior, 14 de junho de 2022. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202101415226&dt_pu. Acesso em: 8 out. 2024.

⁴⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (2. Turma). *REsp nº 1657075 / PE (2017/0044695-1)*. Recorrente: Maria de Fatima Nobrega Torres. Recorrido: Lenilson Rodrigues Torres. Interessado: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relator: Min. Francisco Falcão, 17 de outubro de 2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&termo=REsp%201657075>. Acesso em: 8 out. 2024.

Diferentes tribunais estaduais apresentam entendimento jurisprudencial no sentido da efetiva existência de obrigação do Estado brasileiro em fornecer medicamentos em cuja composição se encontra a *cannabis*, mesmo que não haja registro junto à ANVISA. Tais decisões judiciais têm sido embasadas na necessidade de garantia à dignidade da pessoa humanae ao Direito à Saúde⁵⁰, ante o Princípio da Aplicação Imediata dos Direitos Fundamentais⁵¹, previsto pela norma do artigo 5º, § 1º, da Constituição Federal.

Mesmo que haja importantes entendimentos jurisprudenciais visando à garantia do acesso a medicamentos à base de *cannabis* medicinal por pacientes no território brasileiro, o que se verifica é um quadro consolidado de judicialização do acesso à *cannabis* medicinal. Tal situação tem induzido maior burocratização e morosidade no acesso aos medicamentos e, conseqüentemente, mais obstáculos ao tratamento médico desses indivíduos.

Além disso, do ponto de vista da efetivação do Direito Fundamental à Saúde, a necessidade de se recorrer ao Poder Judiciário para atingir esse objetivo mínimo de cidadania, em grande parte, devido à omissão do legislador, é sintomático de um aparelhamento ideológico de viés conservador por parte do Congresso Nacional.

4 O paradigma proibicionista do controle de drogas e a judicialização da *cannabis* medicinal no Brasil

Desde os primórdios do controle de drogas no Brasil, o Estado brasileiro se ancorou no modelo estadunidense para gerir a questão das drogas, adotando o proibicionismo como principal medida para nortear a atuação das suas agências reguladoras⁵².

Afirma Fiore⁵³ que o proibicionismo diz respeito a um modo simplificado de compreender o paradigma que direciona a atuação dos Estados nacionais quanto ao conjunto de substâncias psicoativas ilegais.

Essa opção política, prossegue Fiore⁵⁴, desdobra-se para muito além das convenções e legislações de cada Estado, atuando como verdadeiro modulador do entendimento quanto às substâncias psicoativas a partir da sua definição arbitrária de limites para o uso de drogas consideradas legais/positivas e as ilegais/negativas. Mais do que isso, outra importante consequência da política proibicionista de drogas, ocorre no campo do desenvolvimento científico, já que este restringe-se, predominantemente, ao lado “legal/positivo”.

⁵⁰ BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (1. Turma Cível). *Acórdão nº 1166414 - Apelação/Remessa Necessária 0703063-73.2017.8.07.0018*. Apelação cível. Reexame necessário. Direito administrativo. Direito constitucional. Direito fundamental. Direito à saúde. Fornecimento de medicamento. Canabidiol. Fornecimento pelo estado. Ausência de recursos do paciente. Ausência de registro do produto na anvisa. Direito processual civil. Honorários advocatícios de sucumbência. Ação patrocinada pela defensoria pública. Impossibilidade de condenação do distrito federal. Súmula 421/STJ. Re 1140005/RJ. Repercussão geral. Suspensão não determinada. Manutenção da sentença recorrida. Recursos desprovidos. Apelante: Defensoria Pública do Distrito Federal e Distrito Federal. Apelado: Distrito Federal, Defensoria Pública do Distrito Federal e J.B.D.C.F. Relator: Desemb. Roberto Freitas, 10 de abril de 2019. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 8 out. 2024.

⁵¹ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (5. Turma). *Apelação Cível nº 1006341-03.2020.8.26.0009 - Voto nº 13954*. Fornecimento de medicamento à base de “canabidiol” (elc 1500 mg/30ml) ausência de registro perante a Anvisa desnecessidade excepcionalidade do caso concreto. Apelante: Estado de São Paulo. Apelado: Luciana Ferreira. Relator: Spoladore Dominguez, 29 de março de 2021. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=14494979&cdForo=0>. Acesso em: 8 out. 2024.

⁵² VALOIS, Luis Carlos. *O direito penal da guerra às drogas*. 3. ed. Belo Horizonte: Editora D’Plácido, 2020.

⁵³ FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CE-BRAP*, n. 92, pp. 9-21, mar. 2012. DOI: 10.1590/S0101-33002012000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMYbCd/?lang=pt#>. Acesso em: 2 out. 2022.

⁵⁴ FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CE-BRAP*, n. 92, pp. 9-21, mar. 2012. DOI: 10.1590/S0101-33002012000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMYbCd/?lang=pt#>. Acesso em: 2 out. 2022.

Karam⁵⁵ acrescenta que o proibicionismo é um posicionamento ideológico, de cunho moral, o qual acaba sendo traduzido em políticas estatais com o fito de regular fenômenos, comportamentos ou produtos associados negativamente às drogas ilícitas. Essas políticas se estabelecem por meio de proibições materializadas com a preponderante atuação do sistema penal por meio da criminalização das condutas individuais que se relacionem em qualquer medida, com as drogas ilícitas.

É importante que se estabeleça a compreensão de que o proibicionismo não se confunde com política pública, mas que, conforme elucidado por Karam no parágrafo anterior, expressa tal posicionamento ideológico através de políticas públicas com forte caráter moralista e muito pouco ou nada comprometidas com a proteção da saúde dos indivíduos para os quais se direcionam essas políticas.

Como mencionado acima, as posturas adotadas pelo governo brasileiro frente às drogas sofreram e (ainda sofre) profunda influência norte-americana, ao ponto de se poder falar em um alinhamento político-ideológico com os Estados Unidos no enfrentamento desse “mal” comum. Sendo assim, é de se esperar que a política criminal proibicionista de drogas que predomina no Brasil seja aquela instaurada oficialmente pelo governo norte-americano com a eleição de Richard Nixon.

Segundo Labate e Rodrigues⁵⁶, Nixon fora eleito sustentado por um discurso extremamente conservador no que tange às drogas, chegando ao ponto de declará-las como o “inimigo número 1 da América”, abrindo as portas para o enfrentamento ostensivo e militarizado que atuaria na “guerra às drogas”.

Prosseguem os autores analisando que esse discurso de Nixon não somente criou o termo que moldaria toda a política de drogas estadunidense, mas “atualizou um discurso há muito enraizado num conjunto de práticas sociais e governamentais que emergiu na passagem do século XIX ao século XX conhecido pelo nome de ‘proibicionismo’”.

A construção do proibicionismo como política de controle de drogas ocorreu de modo processual e sempre entrelaçada, seja no plano local ou global a fatores de ordem econômica, cultural e política, bem como reflete relações de poder. Ademais, elucida Fiore que não se pode explicar a escalada global proibicionista por uma única motivação, posto que

[...] sua realização se deu numa conjunção de fatores, que incluem a radicalização política do puritanismo norte-americano, o interesse da nascente indústria médico-farmacêutica pela monopolização da produção de drogas, os novos conflitos geopolíticos do século XX e o clamor das elites assustadas com a desordem urbana⁵⁷.

Como se depreende do exposto, embora os Estados Unidos sejam pioneiros na empreitada proibicionista quanto às drogas, o sucesso do proibicionismo em nível global, não dependeu, apenas, de um fator predominante, mas de uma convergência de fatores locais que permitiram a adoção dessa política bélica por parte dos países.

Nesse sentido, o caso brasileiro é emblemático, já que suas legislações proibicionistas aderem quase que irrestritamente ao ideário estadunidense e, no caso específico da maconha (*cannabis sativa*), associado à forte estigmatização das elites locais, a proibição do seu uso iniciou-se, oficialmente, no Brasil em 1932, cinco anos antes da proibição oficial nos Estados Unidos⁵⁸.

⁵⁵ KARAM, Maria Lucia. A Lei nº 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* (org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 105-122. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/16166>. Acesso em: 8 out. 2024.

⁵⁶ LABATE, Beatriz; RODRIGUES, Thiago. Proibição e guerra às drogas nas Américas: um enfoque analítico. In: LABATE, Beatriz; RODRIGUES, Thiago (org.). *Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas*, Campinas: Mercado de Letras, 2018. p. 69-104. Disponível em: <https://www.mercado-de-letras.com.br/resumos/pdf-11-01-19-9-34-39.pdf>. Acesso em: 8 out. 2024.

⁵⁷ FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CE-BRAP*, n. 92, pp. 9-21, mar. 2012. DOI: 10.1590/S0101-33002012000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMybCd/?lang=pt#>. Acesso em: 2 out. 2022.

⁵⁸ CARNEIRO, Henrique. Proibição da maconha: racismo e violência no Brasil. *Cahiers des Amériques Latines*, n. 92, p. 135-152,

Não se buscou, neste trabalho, traçar uma história do proibicionismo da *cannabis* no Brasil. Deveu-se, tão somente, em destacar essa construção processual para que houvesse capacidade de compreender, de forma crítica, as consequências da adoção desse tipo de controle frente ao crescente processo de judicialização de tratamentos à base de *cannabis* que, atualmente, obsta a plena fruição do Direito à Saúde e qualidade de vida de milhares de pacientes no Brasil.

Na experiência brasileira de país colonizado, a construção do proibicionismo se coadunou aos interesses econômicos da metrópole europeia no momento em questão. E, além disso, no histórico das proibições de certas substâncias, sendo a mais destacada delas a maconha (*cannabis sativa*), a fim de reprimir expressões culturais associadas aos negros (escravizados ou libertos) e demais populações marginalizadas⁵⁹.

Exemplo dessa constatação é que o Código de Posturas da cidade do Rio de Janeiro, em 1830, restringiu (em nível local) o uso da *cannabis*, prática mais comum entre os negros e as demais parcelas excluídas da população, ainda que o consumo da planta não representasse um grave problema social e nem de saúde pública à época, assim como não o representa na atualidade⁶⁰.

Assim, mesmo que essas determinações não fossem ostensivamente colocadas em prática de forma contundente, elas foram relevantes para o processo de estereotipação que, no imaginário coletivo, contribuiu para a associação de quem consumia entorpecentes (a *cannabis*) como degenerados, tanto pela psique comprometida pelo uso dessas substâncias psicoativas quanto raça/etnia.

No Brasil, à semelhança do que ocorreu em outros países, as práticas proibicionistas, desde sua gênese, evidenciavam o viés de controle social, muito mais voltado à repressão e contenção de parcelas indesejáveis da população do que comprometida com saúde pública ou bem-estar coletivos, embora o discurso médico-jurídico oficial que ainda predominantemente justificar precisamente o oposto. Conforme Valois,

[...] independentemente do debate a respeito das inúmeras drogas legalizadas e estimuladas pelo Estado, mas ficando somente no abandono dos hospitais, na precária atividade de prevenção de doenças, na ausência de saneamento básico etc., cumpre perguntar sobre a legitimidade do poder punitivo em aplicar sanções tão graves a uma conduta consensual e a um crime considerado como contra a saúde pública, uma vez que o próprio Estado tem dado mostras de total descaso para com a mesma saúde pública.⁶¹

No caso da *cannabis*, se pretende demonstrar flagrante contradição do discurso de defesa da saúde pública que o proibicionismo encerra, pois, ao promover o acirramento das mazelas sociais, econômicas e raciais e, ainda, obstar o acesso à medicamentos derivados da *cannabis* ou mesmo o consumo da erva *in natura* para aliviar sintomas agressivos e limitar as pesquisas científicas apenas às drogas legalizadas, prejudica-se, em vez de tutelar, a saúde pública.

Não obstante, o proibicionismo, conforme pontua Carvalho⁶², tem apenas logrado o fomento à violência, racismo, criminalização secundária, estigmatização do usuário (mesmo aqueles não problemáticos), bem como promovido a seletividade penal dos setores mais vulneráveis, com o intuito de combater o tráfico ilícito de drogas.

Dentre as consequências promovidas pelo proibicionismo, no que tange à maconha (*cannabis*), chama-se a atenção para a crescente judicialização de demandas conforme exposto anteriormente, haja vista a necessidade de autorização de órgãos competentes para adquirir os medicamentos derivados da *cannabis* ou cultivo da erva *in natura* para fins terapêuticos ou de pesquisas científicas — trata-se, portanto, do fenômeno da judicialização do Direito à Saúde.

2019. DOI: 10.4000/cal.10049. Disponível em: <https://journals.openedition.org/cal/10049>. Acesso em: 2 out. 2022.

⁵⁹ CARNEIRO, Henrique. Proibição da maconha: racismo e violência no Brasil. *Cahiers des Amériques Latines*, n. 92, p. 135-152, 2019. DOI: 10.4000/cal.10049. Disponível em: <https://journals.openedition.org/cal/10049>. Acesso em: 2 out. 2022.

⁶⁰ SAAD, Luísa. "Fumo de negro": a criminalização da maconha no pós-abolição. Bahia: EDUFBA, 2019. DOI: 10.7476/9786556302973. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xtmmc/pdf/saad-9786556302973.pdf>. Acesso em: 8 out. 2024.

⁶¹ VALOIS, Luís Carlos. *O direito penal da guerra às drogas*. 3. ed. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2020.

⁶² CARVALHO, Salo de. *Antimanual de criminologia*. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

Entende-se que a “judicialização do Direito à Saúde, mais especificamente, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças”⁶³.

No caso da *cannabis*, dada sua ilegalidade, a omissão legislativa e as restrições impostas principalmente pelo preconceito, a crescente judicialização tem ocorrido no sentido de se obter título executivo judicial obrigando o Estado a fornecer o medicamento por meio da rede pública de saúde (SUS) ou autorizando o cultivo da planta ou a importação por conta própria os medicamentos.⁶⁴

De acordo com dados disponibilizados pela ANVISA, foram concedidas 850 autorizações para importação de medicamentos em 2015 — ano a partir do qual a ANVISA concedeu as primeiras autorizações no Brasil. De lá para cá, esse número cresceu 9.311%, e atingiu o total de 79.995 novos pacientes autorizados em 2022, quase o dobro do ano anterior, quando foram 40.070 autorizações⁶⁵.

O proibicionismo brasileiro na gestão das drogas e a criminalização do cultivo da *cannabis* no Brasil fazem com que os poucos laboratórios que podem fabricar os medicamentos no país tenham que importar o Insumo Farmacêutico Ativo (IFA), o que eleva sobremaneira os custos finais dos produtos⁶⁶. Dessa forma, o acesso aos medicamentos pelas famílias de baixa renda, ainda, é feito predominantemente pela via judicial, a qual, embora seja um meio legítimo para se concretizar o Direito à Saúde, acarreta prejuízos que não podem ser ignorados.

De acordo com Machado e Dain⁶⁷, o fenômeno da judicialização pode ser conceituado como a reiterada invocação do Poder Judiciário para que este se manifeste em questões de grande repercussão política ou social, as quais deveriam ser decididas pelas instâncias tradicionais, como o Congresso Nacional e o Poder Executivo. Como consequência, nesse processo de judicialização do Direito à Saúde, o Poder Judiciário passa a intervir em políticas públicas.

Assim, a intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública sem critérios pré-estabelecidos, por meio do fornecimento de medicamentos de alto custo como os derivados da *cannabis*, ocorre com o fito de efetivar a promessa constitucional de garantir a prestação universal do Direito à Saúde. Contudo, na prática, verifica-se o privilégio de alguns cidadãos cujas demandas são atendidas nesses litígios em detrimento da maioria da população que segue dependente das políticas universais sob responsabilidade do Poder Executivo⁶⁸.

Outra grave consequência da judicialização da saúde, e ainda mais problemática quanto à judicialização da *cannabis* medicinal, é o fato de que a judicialização pode contribuir para a precarizar a execução das políti-

⁶³ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Brasília: CNJ, 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em: 7 out. 2022.

⁶⁴ FRANÇA, Daniela Gonçalves; OLIVEIRA, Charles Richard Amaral de. Direito à saúde: o uso medicinal do canabidiol. In: PESQUISAR, 8., 2019, Goiânia. *Anais [...]*. Goiânia: Unifan, 2019. Disponível em: <https://www.unifan.edu.br/unifan/aparecida/wp-content/uploads/sites/2/2020/07/DIREITO-%C3%80-SA%C3%9ADE-o-uso-medicinal-do-canabidiol.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

⁶⁵ YONESHIGUE, Bernardo. Cannabis medicinal: demanda no Brasil cresceu 9.311% desde autorização, mas enfrenta desafios no acesso e no preparo de médicos. *O Globo* [Site], 5 de fevereiro de 2023. Seção Saúde, Medicina. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2023/02/cannabis-medicinal-demanda-no-brasil-cresceu-9311percent-desde-autorizacao-mas-enfrenta-desafios-no-acesso-e-no-preparo-de-medicos.ghtml>. Acesso em: 16 fev. 2023.

⁶⁶ YONESHIGUE, Bernardo. Cannabis medicinal: demanda no Brasil cresceu 9.311% desde autorização, mas enfrenta desafios no acesso e no preparo de médicos. *O Globo* [Site], 5 de fevereiro de 2023. Seção Saúde, Medicina. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2023/02/cannabis-medicinal-demanda-no-brasil-cresceu-9311percent-desde-autorizacao-mas-enfrenta-desafios-no-acesso-e-no-preparo-de-medicos.ghtml>. Acesso em: 16 fev. 2023.

⁶⁷ MACHADO, Felipe Rangel de Souza; DAIN, Sulamis. A audiência pública da saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública*, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, ago. 2012. DOI: 10.1590/S0034-76122012000400006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/KpBKqMQwnsRjvznzvfKfSqw/?lang=pt#>. Acesso em: 7 out. 2022.

⁶⁸ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *ADV Advocacia Dinâmica: Seleções Jurídicas*, n. 2, p. 7-19, fev. 2009.

cas públicas de saúde pelo SUS, já que o cumprimento das determinações judiciais acarreta gastos elevados e não previstos⁶⁹. No caso dos medicamentos à base de *cannabis*, esses gastos são, ainda, mais potencializados, devido à ausência de um programa orçamentário que inclua tais medicamentos, posto que seu componente principal figura na lista de substâncias proibidas.

Outrossim, o fenômeno da judicialização da *cannabis* medicinal faz com que as decisões e procedimentos sejam individualizados e casuísticos, perdendo-se a dimensão da problemática mais ampla qual se inscrevem essas demandas e, assim, inviabilizando a necessária superação do paradigma proibicionista tanto da *cannabis* quanto de outras substâncias ilícitas.

5 Considerações finais

Atualmente reconhecida como planta de múltiplos potenciais terapêuticos para variados casos clínicos, conforme exposto neste trabalho, a *cannabis* percorreu um longo trajeto na história.

De uma planta desconhecida no Ocidente, mas já milenarmente utilizada pelos povos orientais, a *cannabis* passou a ter alto valor econômico já que era cultivada para produzir papel e produtos têxteis, e, posteriormente, já era muito apreciada e consumida pelo seu potencial curativo e de relaxamento.

Do mesmo modo, o status de planta proibida e toda a vilanização relativa à *cannabis* também percorreram fases distintas em cada país, conforme os interesses econômicos, políticos e sociais em jogo.

Como demonstrou-se ao longo deste trabalho, diversos têm sido os usos terapêuticos da *cannabis* para promoção da saúde e qualidade de vida humanas. Contudo, em que pese os inúmeros benefícios já descritos pelas bibliografias médicas especializadas, o uso e a exploração de todo o potencial terapêutico da *cannabis* no Brasil esbarram nos obstáculos impostos pela política de drogas vigente, a qual, ainda, está assentada no paradigma proibicionista, com forte viés moralizante e conservador.

A principal consequência desse posicionamento político-cultural, no que se refere à *cannabis* para uso medicinal, é que os pacientes cujos médicos tenham prescrito canabinóides precisam recorrer ao poder judiciário para conseguirem acesso aos medicamentos e, assim, terem tutelado seu direito constitucionalmente garantido à saúde.

Por sua vez, o processo de judicialização da saúde que, cada vez mais, tem se verificado no Brasil acarreta graves prejuízos tanto para os pacientes individualmente, pois precisam aguardar, quanto para o sistema judiciário e a sociedade.

Por fim, constatou-se o paradoxo de que as dificuldades impostas pela política proibicionista impõe aos pacientes que fazem uso da *cannabis* e medicamentos derivados, já que obstam a plena efetivação do direito fundamental à saúde, com o frágil argumento de o estar preservando.

Referências

ANVISA autoriza comercialização de fármaco à base de canabidiol. *G1*, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/04/22/anvisa-autoriza-comercializacao-de-de-farmaco-a-base-de-canabidiol.ghtml>. Acesso em: 25 mar. 2022.

⁶⁹ MACHADO, Marina Amaral de Ávila *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JMs8FWbvHyC4rshchtsD5YF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2024.

BARBOSA, Michael Gabriel Agostinho *et al.* O uso do composto de Canabidiol no tratamento da doença de Alzheimer (revisão da literatura). *Research Society and Development*, v. 9, n. 8, p. 1-18, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6073. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6073>. Acesso em: 7 out. 2024.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *ADV Advocacia Dinâmica: Seleções Jurídicas*, n. 2, p. 7-19, fev. 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução - RCD nº 192, de 11 de dezembro de 2017*. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/953135/do1-2017-12-12-resolucao-rdc-n-192-de-11-de-dezembro-de-2017-953131. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. 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. Brasília: Anvisa, 2015. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RE nº 1.525, de 14 de abril de 2021*. O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-re-n-1.525-de-14-de-abril-de-2021-314288219>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. 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. Brasília: CFM, 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Brasília: CNJ, 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em: 7 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (2. Turma). *REsp nº 1657075 / PE (2017/0044695-1)*. Recorrente: Maria de Fatima Nobrega Torres. Recorrido: Lenilson Rodrigues Torres. Interessado: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relator: Min. Francisco Falcão, 17 de outubro de 2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&termo=R Esp%201657075>. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (5. Turma). *Recurso em Habeas Corpus nº 123.402 - RS (2020/0023400-5)*. Recurso Ordinário em Habeas Corpus. Pedido de salvo-conduto para plantio, cultivo, uso e posse de cannabis sativa l. para tratamento individual. Indicação médica para o uso da substância. Autorização para importação do produto por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Hipossuficiência financeira. Importação de sementes autorizada pela corte a quo. Autorização para o cultivo e extração de óleo medicinal. Análise técnica a cargo da agência de vigilância sanitária. Recurso não provido. Recomendação para que a Anvisa analise a possibilidade de autorização do cultivo e manejo para fins medicinais.

Recorrente: M D T. Recorrido: Ministério Público Federal. Relator: Min. Reynaldo Soares da Fonseca, 23 de março de 2021. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202000234005&dt_publicacao=29/03/2021. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (6. Turma). *Recurso em Habeas Corpus nº 147169 - SP (2021/0141522-6)*. Recurso em Habeas Corpus. Penal e Processual Penal. Salvo-conduto. Cultivo artesanal de cannabis sativa para fins medicinais. Princípios da intervenção mínima, fragmentariedade e subsidiariedade. Ausência de ofensa ao bem jurídico tutelado. Omissão regulamentar. Direito à saúde. Recorrente: Guilherme Martins Panayotou. Recorrido: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Min. Sebastião Reis Júnior, 14 de junho de 2022. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202101415226&dt_pu. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (1. Turma Cível). *Acórdão nº 1166414 - Apelação/Remessa Necessária 0703063-73.2017.8.07.0018*. Apelação cível. Reexame necessário. Direito administrativo. Direito constitucional. Direito fundamental. Direito à saúde. Fornecimento de medicamento. Canabidiol. Fornecimento pelo estado. Ausência de recursos do paciente. Ausência de registro do produto na Anvisa. Direito processual civil. Honorários advocatícios de sucumbência. Ação patrocinada pela defensoria pública. Impossibilidade de condenação do distrito federal. Súmula 421/STJ. Re 1140005/RJ. Repercussão geral. Suspensão não determinada. Manutenção da sentença recorrida. Recursos desprovidos. Apelante: Defensoria Pública do Distrito Federal e Distrito Federal. Apelado: Distrito Federal, Defensoria Pública do Distrito Federal e J.B.D.C.F. Relator: Desemb. Roberto Freitas, 10 de abril de 2019. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (5. Turma). *Apelação Cível nº 1006341-03.2020.8.26.0009 - Voto nº 13954*. Fornecimento de medicamento à base de “canabidiol” (elc 1500 mg/30ml) ausência de registro perante a Anvisa desnecessidade excepcionalidade do caso concreto. Apelante: Estado de São Paulo. Apelado: Luciana Ferreira. Relator: Spoladore Dominguez, 29 de março de 2021. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=14494979&cdForo=0>. Acesso em: 8 out. 2024.

CAMARGO FILHO, Marcelo Ferrari de Almeida *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019. DOI: 10.46979/rbn.v55i2.26911. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/26911>. Acesso em: 7 out. 2024.

CARNEIRO, Henrique. Proibição da maconha: racismo e violência no Brasil. *Cahiers des Amériques Latines*, n. 92, p. 135-152, 2019. DOI: 10.4000/cal.10049. Disponível em: <https://journals.openedition.org/cal/10049>. Acesso em: 2 out. 2022.

CARVALHO, Salo de. *Antimanual de criminologia*. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

CHEUNG, Keith A. Kwan *et al.* The Interplay between the endocannabinoid system, epilepsy and cannabinoids. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 20, n. 23, p. 1-21, 2019. DOI: 10.3390/ijms20236079. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6929011/>. Acesso em: 7 out. 2024.

FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CEBRAP*, n. 92, pp. 9-21, mar. 2012. DOI: 10.1590/S0101-33002012000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMYbCd/?lang=pt#>. Acesso em: 2 out. 2022.

FRANÇA, Daniela Gonçalves; OLIVEIRA, Charles Richard Amaral de. Direito à saúde: o uso medicinal do canabidiol. In: PESQUISAR, 8., 2019, Goiânia. *Anais [...]*. Goiânia: Unifan, 2019. Disponível em: <https://www.unifan.edu.br/unifan/aparecida/wp-content/uploads/sites/2/2020/07/DIREITO-%C3%80-SA%C3%9ADE-o-uso-medicinal-do-canabidiol.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

GERBER, Konstantin. *Entre a espiritualidade e a regulação: usos medicinais, ritualístico-religiosos, tradicionais da cannabis e a Constituição brasileira de 1988*. 309 f. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22309>. Acesso em: 7 out. 2024.

KARAM, Maria Lucia. A Lei nº 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* (org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 105-122. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/16166>. Acesso em: 8 out. 2024.

LABATE, Beatriz; RODRIGUES, Thiago. Proibição e guerra às drogas nas Américas: um enfoque analítico. In: LABATE, Beatriz; RODRIGUES, Thiago (org.). *Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas*, Campinas: Mercado de Letras, 2018. p. 69-104. Disponível em: <https://www.mercado-de-letras.com.br/resumos/pdf-11-01-19-9-34-39.pdf>. Acesso em: 8 out. 2024.

MACEDO, Wendel Alves Sales. *Direito humano à saúde e uso terapêutico da cannabis: um estudo de caso da liga canábica paraibana*. 2018. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14016>. Acesso em: 8 out. 2024.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza; DAIN, Sulamis. A audiência pública da saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública*, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, ago. 2012. DOI: 10.1590/S0034-76122012000400006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/KpBKqMQwnsRjvjnzvFKfSqw/?lang=pt#>. Acesso em: 7 out. 2022.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JMs8FWbvHyC4rshchtsD5YF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2024.

NOCETTI, Carolina Teixeira; RIBEIRO, Lair Geraldo Theodoro. Uso de canabinoides como adjuvante no tratamento da doença de Alzheimer. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, v. 32, n. 3, p. 104-111, set./nov. 2020.

OLIVEIRA, Fabiana Santos Rodrigues de. *Maconheirinhos: cuidado, solidariedade e ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD)*. 2016. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana. “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. *Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia*, n. 47, p. 143-166, 2019. DOI: 10.22409/antropolitica2019.0i47.a42013. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/42013>. Acesso em: 8 out. 2024.

RIBEIRO, Lair Geraldo Theodoro; NOCETTI, Carolina; BAPTISTA, Ana Gabriela. Uso de canabinoides como adjuvante no tratamento da dor crônica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, v. 28, n. 3, p. 46-53, set./nov. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191018_100516.pdf. Acesso em: 8 out. 2024.

SAAD, Luísa. *“Fumo de negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição*. Bahia: EDUFBA, 2019. DOI: 10.7476/9786556302973. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xtmmc/pdf/saad-9786556302973.pdf>. Acesso em: 8 out. 2024.

SILVA, Penildon. *Farmacologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; NIKOBIN, Rodrigo. O uso terapêutico dos canabinoides: novas perspectivas e informações clínicas. In: ZEMEL, Maria de Lourdes de Souza; SADDI, Luciana (org.). *Maconha: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Editora Blucher, 2021. p. 97-112.

SMITH, Saulo de Paiva. *Cannabis, judicialização e aspectos legais do uso medicinal*. 2019. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215299>. Acesso em: 8 out. 2024.

VALOIS, Luís Carlos. *O direito penal da guerra às drogas*. 3. ed. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2020.

YONESHIGUE, Bernardo. Cannabis medicinal: demanda no Brasil cresceu 9.311% desde autorização, mas enfrenta desafios no acesso e no preparo de médicos. *O Globo*, 5 fev. 2023. Seção Saúde, Medicina. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/medicina/noticia/2023/02/cannabis-medicinal-demanda-no-brasil-cresceu-9311percent-desde-autorizacao-mas-enfrenta-desafios-no-acesso-e-no-preparo-de-medicos.ghml>. Acesso em: 16 fev. 2023.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.