

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO – UNIGRANRIO

ROMULO SILVA PENIDES FERREIRA

**A CONSTITUCIONALIDADE DO ACESSO AO TRATAMENTO MÉDICO À BASE
DA *CANNABIS SATIVA***

DUQUE DE CAXIAS

2020

ROMULO SILVA PENIDES FERREIRA

**A CONSTITUCIONALIDADE DO ACESSO AO TRATAMENTO MÉDICO À BASE
DA CANNABIS SATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Direito da Universidade do Grande Rio como requisito para a conclusão do curso.

Orientadora:
Professora Erika Kubik da Costa Pinto

Duque de Caxias

2020

A CONSTITUCIONALIDADE DO ACESSO AO TRATAMENTO MÉDICO À BASE DA CANNABIS SATIVA

Romulo Silva Penides Ferreira

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Perspectiva Histórica da Cannabis Sativa ao Redor do Mundo; 2.1 Cannabis no Brasil; 3. Os Princípios Constitucionais como Base para a Concessão do Tratamento por Meio do Canabidiol; 4. Aplicações Práticas e Benefícios da Maconha Medicinal; 5. O Caminho e a Evolução para Legalização da Cannabis Medicinal no Brasil; 5.1 Obstáculos Observados; 5.2 Descriminalização; 5.3 Políticas Sociais de Saúde; 6. Considerações Finais; 7. Referências Bibliográficas.

RESUMO: O presente artigo tem como principal objetivo identificar e evidenciar, apresentando de uma forma analítica, o surgimento e desenvolvimento de uma forma de tratamento alterna¹tiva, que é, até então, alvo de muitos questionamentos no âmbito jurídico nacional, uma vez que se trata de um medicamento constituído a base de um óleo extraído da planta Cannabis Sativa, chamado Canabidiol, utilizado como tratamento para doenças crônicas, em casos específicos onde medicamentos considerados “convencionais” não proporcionam nenhum resultado significativo para que os pacientes tenham seus direitos fundamentais presentes na Constituição Federal Brasileira, cujo qual seria o acesso à saúde, uma vez que este direito fundamental está intrinsecamente ligado a sua promoção e a qualidade de vida.

Também será abordado no presente artigo, o contexto histórico do surgimento e desenvolvimento do tema, até os dias atuais, onde já se tornou visivelmente mais conhecido e tem sido discutido cada vez mais, de forma muito mais ampla, tanto pela mídia quanto pelo sistema jurídico nacional.

Palavras-chave: Canabidiol, Saúde, Legalização.

¹ Romulo Silva Penides Ferreira, cursando o 10º Período do Curso de Direito na Universidade do Grande Rio, Devidamente Orientado no Presente Artigo pela Respeitável Professora Erika Kubik da Costa Pinto.

ABSTRACT: The main objective of this article is to identify and evidence, presenting in an analytical way, the emergence and development of an alternative treatment form, which is, until then, the subject of many questions in the national legal scope, since it is a medicine based on an oil extracted from the Cannabis Sativa plant, called Cannabidiol, used as a treatment for chronic diseases, in specific cases where medicines considered “conventional” do not provide any significant result for patients to have their fundamental rights present in the Brazilian Federal Constitution, whose access to health would be, since this fundamental right is intrinsically linked to its promotion and quality of life. Also in this article, the historical context of the emergence and development of the theme will be addressed, until the present day, where it has already become visibly better known and has been discussed more and more, in a much broader way, both by the media and by the legal system. national.

Key words: Canabidiol, Health, legalization.

1. INTRODUÇÃO

O intuito do presente artigo científico é discutir acerca de um assunto que é muito comentado no âmbito jurídico e também no âmbito midiático, em todo o mundo.

Foi na década de 90 do século passado em que tal assunto voltou a ganhar o interesse de diversas pessoas ao redor do mundo, em especial, a comunidade científica, pois havia sido descoberto o Sistema *Endocanabinoide* e seus receptores celulares, sendo estes CB1 e CB2. Receptores estes que quando ativados e/ou bloqueados pelos *Canabinoides*, produzem efeitos biológicos que podem trazer alívio e controle para uma gigantesca quantidade de doenças crônicas ligadas ao sistema nervoso e ao sistema imunológico.

No decorrer dos anos foram realizadas diversas pesquisas ao redor do mundo, para analisar e tentar comprovar a efetividade do tratamento a base da *Cannabis* e de seus compostos, como o *Canabidiol* (CBD) e *Tetra-Hidrocanabinol* (THC). Como resultado destas pesquisas, foi observado ao longo dos anos, que pacientes de doenças como epilepsia refratária, síndrome de *Tourette* e esclerose múltipla, por exemplo, só obtiveram resultados positivos com o uso da *Cannabis*.

O relatório de 2017, chamado “Os Efeitos da *Cannabis* e dos *Canabinoides* na Saúde: Estado Atual de Evidências e Recomendações para Pesquisa”, publicado pela Academia Americana de Ciências, Medicina e Engenharia, chegou a conclusão de que há evidências substanciais de que a *Cannabis* é efetiva para o tratamento dores crônicas em adultos, no tratamento de efeitos colaterais derivados de quimioterapia e para o tratamento de espasmos em pacientes de esclerose múltipla.

Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo principal, o de elucidar todos os pontos existentes e controvertidos sobre o uso do *Canabidiol*, assim como discutir sobre o acesso ao tratamento a base do composto em questão, para pacientes com doenças em estágios crônicos avançados, sendo este um assunto de caráter Constitucional, uma vez que estamos tratando de direitos constitucionais, como o direito à saúde, ao bem-estar, à vida e outros demais que estão incluídos na nossa Carta Magna, motivo este, pelo qual devemos observá-los de forma privilegiada quando em comparação com as Leis infraconstitucionais presentes no nosso ordenamento jurídico, onde existe a referida hierarquia de normas, esta que é amplamente citada e resguardada, majoritariamente pelos Doutrinadores brasileiros quanto pela Jurisprudências dos Tribunais brasileiros.

O presente artigo irá trazer casos notórios que ganharam repercussão nacional e até mesmo internacional na busca da descriminalização da maconha medicinal, assim como a

criação de ONGs e Associações que tentam, dia após dia, auxiliar e garantir novas conquistas que beneficiem os pacientes que necessitam do tratamento com medicações constituídas a base da maconha, em específico, a base do óleo de *Canabidiol*.

Por fim, o presente artigo visa demonstrar os avanços significativos nos dispositivos legais de regulamentação da maconha no Brasil, tendo como principal foco o de tornar acessível o tratamento constituído a base do composto do *Canabidiol*, o objetivo se estende, também, a busca por uma mudança na forma de aquisição do medicamento, uma vez que a regulamentação se faz necessária nesses casos para a sua importação se realizar de uma forma mais simples e menos custosa, além de se fazer necessário uma mudança ainda maior, para que o composto possa ser produzido no próprio país, tornando muito menos oneroso àqueles que necessitam de uso constante do medicamento e também tornando o acesso muito mais fácil, já que se trata de um medicamento para o tratamento de doenças sérias e muitas vezes incuráveis, cujas quais não possuem outro tratamento que se mostre efetivo e necessitam de uso permanente e contínuo do referido medicamento.

2. PERSPECTIVA HISTÓRICA DA CANNABIS MEDICINAL AO REDOR DO MUNDO

Embora pareça recente a discussão acerca do tratamento desenvolvido a base da *Cannabis Sativa*, não é tão recente quanto muitos que se deparam com o tema imaginam, a verdade é que já existiam casos de uso da maconha medicinal há quase 3000 AC, no oriente, onde era comumente prescrito chá de maconha para o tratamento de algumas doenças em particulares, como gota, reumatismo, malária, além de utilizarem para o tratamento de dores articulares. (AMAME, 2020)²

Por conta de tamanha utilidade, a popularidade da maconha medicinal cresceu e se espalhou pelo oriente, abrangendo toda a Ásia, Oriente Médio e até a Costa Oriental da África. Na Índia era comum que usassem a maconha para fins religiosos e para o alívio de estresse. Era muito comum que médicos prescrevessem maconha para o alívio de dor, até mesmo da dor do parto, porém advertiam que o uso excessivo poderia provocar cegueira, impotência e até mesmo alucinações.

² CANNABIS Medicinal na História. **AMA+ME**, 2019. Disponível em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 12/11/2020

Futuramente, o médico Pedânio Dioscórides, considerado como fundador da farmacologia, publicou sua obra, que seria utilizada como parâmetro para informações acerca de drogas medicinais durante muitos séculos, conhecida como “De Materia Medica”, dentre as diversas substâncias vegetais que Pedânio descreveu em sua obra, a maconha medicinal era indicada como eficaz para o tratamento de dores articulares e inflamações. (Sechat, 2020) ³

O Oriente Médio já fazia uso da maconha medicinal há séculos, quando houve um dos primeiros casos em que esta foi utilizada para o tratamento da epilepsia, foi de autoria de Ibn al-Badri, médico da faculdade médica de Calcutá. Ele descreveu um tratamento eficaz, para controle das crises epiléticas do filho do camareiro do Califa, fazendo uso do haxixe. (Sechat, 2020)

Em 1839, o médico irlandês Willian O’Shaughnessy, utilizou o cânhamo para tratar uma criança que convulsionava constantemente, de acordo com seu relato foram necessárias apenas algumas gotas na língua da criança para que os ataques cessassem, ele relatou isto em um artigo no jornal médico “Sobre a preparação de *Indian Hemp* ou *Gunjah*”, onde o mesmo concluiu que a maconha medicinal é um remédio anticonvulsivante de maior valor. Por conta disto, o uso da maconha medicinal cresceu no continente Europeu. (AMAME, 2020)

Ainda no Século XIX, a revista *The Lancet*, informou acerca da aplicação da *Cannabis Sativa L.* para o tratamento da dependência ao ópio, logo nos anos seguintes a maconha se consolidou como um medicamento no EUA e também na Europa.

No início do Século XX, a maconha era um hábito de consumo popular pelos chineses, árabes e negros, minorias discriminadas pela elite, fato este que se estendeu a maconha em si, uma vez que esta tinha suas utilidades em diversas áreas, como a fibra do cânhamo, que é muito resistente e natural, era um material muito comumente utilizado em velas de navios e telas de artistas, sendo portanto uma grande concorrente para outras indústrias como a das fibras sintéticas e a indústria de algodão. (AMAME, 2020)

Muitos fatores influenciaram a marginalização da maconha, como por exemplo a sensação de prazer proporcionada pelo seu uso recreativo, que a tornou concorrente direta da indústria do álcool, esta que também teve seu período de marginalização, popularmente conhecido como “Lei Seca”, além da maconha ser marginalizada por grupos religiosos, moralistas e grupos sociais de “elite”.

³ NETO, Pedro Antônio Pierro. Uma breve história de 12 mil anos sobre o uso medicinal da Cannabis, por Dr. Pedro Pierro. **Sechat**, 2020. Disponível em: <https://sechat.com.br/uma-breve-historia-de-12-mil-anos-sobre-o-uso-medicinal-da-cannabis/>. Acesso em: 12/11/2020

Ocorre que, em 1924 era difundido no Brasil e no mundo, a tese de que o consumo da maconha era um mal que precisava ser combatido. Afirmção esta que foi amplamente apoiada por médicos da época, dentre eles um médico brasileiro chamado Pernambuco Filho, que discursou na “Liga das Nações” associando o uso da maconha ao uso do ópio, associação esta que aos olhos de quem jamais estudou acerca do tema pode parecer válida, fato é que o discurso em questão foi muito importante para a futura proibição da maconha ao redor do mundo.

Porém, foi em 1961, mais precisamente em uma convenção, que a ONU determinou que as drogas são ruins para a saúde e o bem-estar da humanidade, logo, eram necessárias ações de todos os países para reprimir o uso destas. Este foi um dos fatos que tornou tão complicado o estudo e desenvolvimento da maconha medicinal, uma vez que os pacientes não tinham acesso a esta e, tão pouco, os cientistas. Além disto, iniciou-se aqui a famigerada guerra contra as drogas. (Sechat, 2020)

Embora tenha ocorrido a proibição da maconha em toda a Europa e nos Estados Unidos da América, ainda existiam alguns cientistas e médicos que tratavam de estudar o *canabidiol* em outros locais do mundo.

No ano de 1981, bastante tempo após a proibição da maconha ao redor do mundo, que o Grupo do Dr. Elisaldo Carlini publica no “*The Journal of Clinical Pharmacology*”, um respeitado jornal científico internacional, um estudo duplo cego, randomizado, com uma amostra pequena de apenas oito pacientes, demonstrando o efeito benéfico do *Canabidiol* para controle de crises convulsivas. (AMAME, 2020)

O sistema *endocanabinoide* começou a ser efetivamente esclarecido pela ciência em 1999, após descobrirem os *canabinoides* internos, este que são produzidos pelo próprio corpo humano, sendo estes anandamida (N-araquidoniletanolamida) e 2-araquidonilglicerol (2-AG), dos receptores CB1 e CB2, e das enzimas relacionadas ao metabolismo destes. (DA SILVA; SARAIVA, 2019)⁴

A comunidade científica utilizou a descoberta para investigar o seu potencial clínico, com resultados muito agradáveis em diversas áreas. Os ditos *canabinoides* são encontrados em diversas células e sistemas, como no sistema nervoso central, por exemplo.

2.1 CANNABIS NO BRASIL

⁴ DA SILVA, Suellen A.; SARAIVA, André Luis L. Uso do Canabidiol em Portadores de Crises Convulsivas Refratárias no Brasil. **Revista Uningá**, Paraná, v. 56, n. 1, p. 6, mar. 2019.

No Brasil a *Cannabis Sativa* nunca foi vista com bons olhos, ainda no império foi registrada a portaria da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, de 4 de outubro de 1830 para o controle de remédios e boticários que proibia a venda da chamada diamba sob pena de multas e até mesmo prisões.

Já no início da república, o Código Penal de 1890 estabelece a proibição do consumo da maconha, associada basicamente ao controle da polícia sob as casas de candomblé e catimbós, o que foi previsto na “Seção de entorpecentes, tóxicos e mistificação”. (MAGGIE, Yvone in: SABINA (org), 1985).

O Brasil tornou-se um reflexo do mundo no quesito criminalização da maconha, uma vez que os diversos congressos internacionais e reuniões da Liga das Nações realizadas desde o início do século XX, tornaram evidente a intensificação da criminalização da maconha, observado pelo Decreto-Lei 891 de 25 de novembro de 1938, associada fortemente ao controle de informações.

O Código Penal brasileiro, que tem sua origem em 1940, ou seja, no período em que a maconha se tornava cada vez mais criminalizada, não distinguia, no seu artigo 281, o usuário do traficante, colocando ambos em uma mesma situação, fato este que foi alvo de duras críticas no decorrer dos anos por grande parte dos juristas.

Além do já citado artigo 281, que tornava impossível a situação dos usuários de maconha, ainda mais dos que utilizavam a maconha com fins medicinais, que poderiam estar arriscando a sua liberdade simplesmente por buscarem uma qualidade de vida melhor, tínhamos também a Lei 5.726 de 29 de outubro de 1971, esta que previa a internação em hospital psiquiátrico para recuperação dos chamados “viciados”, como eram conhecidos os usuários, fato este que foi referendado pela Lei 6.368 de outubro de 1976, a lei que, de certa forma atenua o tratamento penal do traficante em prol de uma chamada “descriminalização”, muito embora não pareça este ser o caminho para uma futura descriminalização da maconha, já que tratar os usuários desta como viciados que necessitam de internação compulsória em hospitais psiquiátricos não pareça ser a atitude mais adequada, “atenuação de pena” esta que ainda foi vetada na Lei 10.409 de 11 de janeiro de 2002, também conhecida como Lei Antidrogas. (Ivanishevich, 2002)

A partir de um certo período do século XX, mais precisamente a década de 70, podemos observar diversos movimentos e manifestações ao redor do mundo que buscam a legalização da maconha, como exemplos disto podemos citar o grande festival de *Woodstock*, o sucesso de Bob Marley na mesma década, este que é conhecido popularmente pelo uso da maconha, com isto também foi observada a difusão da religião jamaicana, esta que é

completamente interligada ao uso da maconha, a legalização do comércio da maconha na Holanda, nos chamados *coffee shops* em 1972, isto tudo sem ao menos comentar a divergência enorme entre parte dos médicos quanto ao uso desta e seus supostos malefícios.

3. OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS COMO BASE PARA CONCESSÃO DO TRATAMENTO POR MEIO DO CANABIDIOL

Cabe informar que, o tema abordado no presente artigo trata do acesso aos medicamentos constituídos a base da *Cannabis Sativa*, tais como o *Canabidiol*, questão esta que é de extrema importância no mundo jurídico atual, embora não tenha tanta visibilidade quanto outras demandas, mesmo que se trate de um direito fundamental tutelado pela Constituição Federal de 1988, direito este reconhecido como um princípio fundamental do ordenamento jurídico brasileiro, cujo qual é chamado de dignidade da pessoa humana, princípio tutelado não apenas aqui no Brasil como em diversos outros países ao redor do mundo, por se tratar de um princípio essencial para a vida. No contexto em que estamos analisando o presente tema, é válido afirmar que o direito à saúde, ao qual estamos nos referindo no presente trabalho científico, é um dos pilares da dignidade da pessoa humana.

Quanto ao direito à saúde, é de conhecimento comum que se trata de um direito fundamental de cunho social que abranja toda a população no território nacional, previsto no art. 196 da CF/88 e citado no art. 6º da CF/88: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição [...]”.

Observando a previsão constitucional de que o direito à saúde se trata de um direito de caráter constitucional, advindo da Constituição Federal, norma esta que se encontra no topo do ordenamento jurídico brasileiro, fato pelo qual não pode ter suprimido qualquer direito que seja por uma Lei infraconstitucional, sendo assim, deve ser respeitada a hierarquia e supremacia da Constituição Federal, devendo estar de acordo, portanto, as Leis infraconstitucionais com as normas constitucionais.

Como previamente citado, o direito a saúde está previsto no art. 196 da CF/88, artigo cujo qual estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, logo, cabe ao estado proporcionar saúde a população, seja por meio de políticas sociais ou econômicas, que visem levar acesso universal e igualitário às ações e serviços para o efetivo cumprimento do direito à saúde.

O direito à saúde no Brasil levou o Estado a criação do chamado Sistema Único de Saúde (SUS), este que era diretamente responsável por cumprir com a previsão constitucional e dar acesso direto à saúde para a população, no entanto, o SUS não existe apenas para tratar doenças existentes e/ou complicações originárias de quaisquer que sejam os motivos, o SUS é responsável por proporcionar uma qualidade de vida ampla para a população, não sendo apenas um sistema responsável por cuidar de pessoas doentes, como também são responsáveis por conceder o acesso à medicamentos e tratamentos que as pessoas necessitem para evitar alguma doença ou até mesmo ter uma qualidade de vida melhor.

Embora o Sistema Único de Saúde seja um sistema de extrema importância para os brasileiros, ainda que não tenham conhecimento disto, ele não é perfeito, é muito comum observar pessoas dependendo do SUS para algo, como por exemplo uma cirurgia, e não tendo o dito tratamento, muitas vezes por conta de uma demanda gigantesca ao qual este não suporta, ocasionando em longas filas de espera, é comum também observamos uma falta de estrutura para lidar com os casos mais graves, faltando coisas importantes como, por exemplo, medicamentos, fator este que é grande motivo de críticas ao SUS e ao Estado em si, sendo este, também, um dos pontos onde adentramos a discussão do tema, afinal, é obrigação do Sistema Único de Saúde providenciar quaisquer medicamentos que necessitem as pessoas que solicitem mediante o próprio SUS, porém, o cenário observado é que muitas pessoas que necessitam de medicamentos, e neste caso não nos referimos apenas ao *Canabidiol*, não conseguem ter acesso a estes, pois o SUS não provê o medicamento, a medicação encontrada por grande parte das pessoas é buscar a via judicial para conseguir o acesso aos medicamentos que lhe deviam ser providos, entrando no âmbito da Judicialização da saúde.

A judicialização da saúde é uma questão polêmica a qual eu não irei me aprofundar, tendo em vista que não é o foco do presente artigo, porém, a judicialização é um fator importante para obtermos uma noção de todo o panorama envolvendo o *Canabidiol*, uma vez que a única forma de obtenção do tratamento a base do óleo, logo, é válido o comentário acerca desta situação. Fato é que a judicialização da saúde é um reflexo da situação precária em que se encontra a saúde no Estado brasileiro, já que a judicialização da saúde é, nada mais e nada menos, do que a busca dos indivíduos pelos seus direitos resguardados na Constituição Federal, por meio do poder judiciário.

Sendo assim, caso o Estado buscasse prover a saúde de forma adequada para todos, a quantidade de demandas judiciais em busca destes direitos seria muito menor. É notável que a judicialização da saúde se faz necessária atualmente, uma vez que, especificamente no caso do *Canabidiol*, apenas por meio desta pode-se ter acesso ao

medicamento constituído a base da *Cannabis Sativa*, medicamento cujo qual trata uma série de doenças consideradas incuráveis e dá, ao menos, uma qualidade de vida para aqueles que necessitam.

Logo fica evidente que toda a questão do direito à saúde não pode ser dissociada dos direitos à vida e à dignidade da pessoa humana. Podemos observar a aplicabilidade dos princípios constitucionais no primeiro caso onde foi concedida permissão para importação do óleo a base de *Canabidiol* para o tratamento de um indivíduo, no caso em questão, a pequena Anny Fischer.

O caso em questão ficou muito conhecido no Brasil e internacionalmente, se trata do caso de Anny Fischer, uma criança, na época do ocorrido com 5 anos, que possui uma síndrome extremamente rara que ocasionava convulsões em um curto período de tempo, cerca de duas em duas horas. Ocorre que, por conta das convulsões constantes e extremamente agressivas ao corpo da criança, o desenvolvimento de Anny foi afetado, esta não conseguia falar e nem andar, isto sem ao menos citar o risco de morte existente caso não fosse tratada de forma imediata.

A popularidade do caso se deu por conta da mídia, esta deu visibilidade para a mãe desta criança, chamada Katiele Fischer, levando-a a programas famosos na TV brasileira e mostrando o caso de sua filha para que todos vissem como o Estado brasileiro se mantinha inerte com relação ao caso da pequena Anny Fischer, além de passar para todos que assistiam toda a dor que aquilo proporcionava não apenas a mãe e sua filha como também ao resto da família, além do medo constante da mãe de perder a sua filha.

A pequena Anny Fischer foi diagnosticada com esta síndrome pouco tempo após nascer, desde então ela vivia da forma que foi descrita acima, Katiele e seu marido buscaram todos os meios de tratamento possíveis, nenhum tratamento se mostrava efetivo em reduzir as convulsões que acometiam sua filha. Katiele descobriu que haviam mães com filhos que tinham a mesma síndrome de sua filha, que estavam fazendo uso de um medicamento derivado da maconha, chamado *Canabidiol*, de acordo com as mães destas crianças o tratamento estava mostrando ótimos resultados.

Foi assim que Katiele começou a sua busca, a primeira vez que ela conseguiu o medicamento foi de uma outra pessoa que fazia uso e lhe deu um frasco para que ela iniciasse o tratamento da sua filha, já ao iniciar o tratamento, Katiele viu mudanças no quadro de sua filha, a quantidade de convulsões da menina haviam sido reduzidas a menos que a metade, sendo uma melhora clara e quase que imediata. Este primeiro contato com o *Canabidiol* fez

com que a mãe da garota buscasse de todas as formas conseguir a permissão para adquirir legalmente o medicamento no território brasileiro.

Por fim, Katiele buscou ajuizar uma ação visando a permissão para adquirir o medicamento no território brasileiro, o Juiz Federal Bruno César Bandeira Aplolinário concedeu a permissão para utilizar o Canabidiol, segue a decisão do exímio magistrado:

“Essa solução decorre, ademais, de imposição da Constituição Federal de 1988, que, no artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Portanto, assim como a ANVISA tem o poder-dever de controlar os medicamentos de uso humano que ingressam e circulam no território nacional, compete-lhe, também, a obrigação de proteger a saúde da população brasileira, o que, no caso particular da autora, demonstrou-se ser possível apenas através da liberação da importação e do uso do canabidiol a fim de que ela dê sequência ao tratamento já iniciado com resultados espetaculares no combate à EIEE2.” (APLOLINÁRIO, 2014)

Sendo assim, Anny Fischer foi a primeira pessoa a ter permissão para realizar o tratamento com óleo constituído a base da *Cannabis Sativa*, muito embora ainda fosse algo muito burocrático e que muitas vezes ocorressem problemas com a ANVISA, como o bloqueio do medicamento, causando atrasos e complicações, ainda não é o cenário ideal mas foi um ótimo começo.

4. APLICAÇÕES PRÁTICAS E BENEFÍCIOS DA MACONHA MEDICINAL

A *Cannabis Sativa Lamark* é uma planta originária do centro-oeste asiático, amplamente cultivada na Índia e em regiões tropicais. Diversos derivados *canabinóides* já foram isolados da *Cannabis Sativa*, como o *Canabinol* (CBN) e o *Canabidiol* (CBD), ambos desprovidos de atividade psicoativa.

Ainda no Século XX, foi descoberto a existência de receptores celulares para substâncias da *Cannabis* no corpo de animais, inicialmente dos ratos, porém, posteriormente foi identificado a existência destes receptores no homem, além disto, descobriram a existência de substâncias semelhantes as substâncias encontradas na planta, os chamados *endocanabinóides*, produzidos pelo próprio corpo do indivíduo. Este sistema *Endocanabinoide*, como foi chamado, está envolvido na regulação de diversas funções orgânicas como: humor, inflamação, metabolismo, apetite, dor, digestão, memória, imunidade, desenvolvimento de neurônios e etc.

Observada a gama de atuações dos *canabinoides* e seu passado como planta medicinal na antiguidade, hoje, o *cabanidiol* vem sendo estudado e aplicado em diversas áreas de tratamento, como doenças neurológicas, psiquiátricas, inflamações e dores.

Sua área de atuação é muito ampla, uma vez que nos países onde esta é legalizada para fins medicinais, como a Austrália, Canadá, Chile, Colômbia, Estados Unidos, Israel, Argentina, Uruguai e em grande parte da Europa, são receitados os óleos à base de Canabidiol para: esclerose múltipla, epilepsia, mal de Alzheimer, mal de Parkinson, ansiedade, dor crônica, fibromialgia, depressão, obesidade, glaucoma, inflamações intestinais, artrite e até estresse pós-traumático.

Em junho de 2019, o Hospital Sírio-Libanês, aqui no Brasil, divulgou um estudo onde dois pacientes com tumores malignos de difícil controle foram tratados com *Canabidiol*, além, é claro, da radioterapia e da quimioterapia padrão em casos deste tipo. Apenas um mês após o tratamento, um deles apresentou a chamada “remissão completa”, termo utilizado na medicina para caracterizar quando não existem mais sinais de atividade da doença, sendo válido destacar que isto não é identificado como uma cura. Já o outro paciente apresentou uma pseudoprogressão, que de acordo com os pesquisadores era um indicativo de que o tratamento estava funcionando. Os pacientes relataram que o *canabidiol* amenizou os sintomas da dor, náusea, vômito e fadiga, sintomas bem comuns em casos como estes, tal ocorrência permitiu que eles se mantivessem em uma condição clínica favorável e também permitiu a prática de atividades físicas, fato que ajuda na recuperação de pessoas nestes quadros.

Sendo assim, com tantos benefícios apresentados pelo uso do *canabidiol* se torna cada dia mais importante o acesso a tal medicamento, sendo esta a principal barreira encontrada por aqueles que buscam este tratamento, uma vez que atualmente é necessário uma autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para importar o medicamento, muito embora algumas decisões recentes estejam mudando o panorama em questão, tais decisões serão discutidas em um momento posterior do presente artigo.

Agora já temos conhecimento das áreas em que atua o *canabidiol*, porém, dentre estas áreas, a que está se demonstrando mais efetivo o uso do medicamento é, sem a menor sombra de dúvidas, com relação as crises convulsivas. As crises convulsivas são caracterizadas por episódios limitados de disfunção cerebral, decorrentes da descarga anormal das células neuronais. Crises convulsivas podem ser ocasionadas pelos mais diversos motivos,

podendo ser divididas entre parciais, aquelas que se iniciam em um lugar específico do cérebro e generalizadas, ao qual não possui início localizado.

Normalmente as crises convulsivas são controladas por meio de fármacos anticonvulsivantes, estas atuam no bloqueio de cálcio ou na potencialização da inibição. O problema é que alguns adultos e algumas crianças com crises graves podem apresentar resistência a estes fármacos, motivo pelo qual se faz necessária a identificação de novos fármacos a fim de conter crises de difícil controle e que não apresentam resultados com o uso dos anticonvulsivantes disponíveis no mercado.

Com isto em mente, observamos que os estudos com base nos derivados canabinóides demonstram ser promissores nestes casos. O *Canabidiol* apresenta-se capaz de diminuir crises convulsivas em pacientes epiléticos refratários, de prevenir danos cerebrais irreversíveis e impedir efeitos retroativos de desenvolvimento individual. No entanto, muito do seu mecanismo de ação não foi completamente elucidado, muito provavelmente pois a planta é proibida no Brasil e em algumas partes do mundo, fato este que dificulta e muito no estudo da mesma, embora o *canabidiol* não seja um psicoativo.

5. O CAMINHO E A EVOLUÇÃO PARA LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL

5.1 OBSTÁCULOS OBSERVADOS

No Brasil, diferente de muitos outros países, a quantidade de políticos, médicos e juristas conservadores é enorme, fato pelo qual se torna muito mais complicado uma solução efetiva no caso da maconha medicinal e de sua legalização no território brasileiro, uma vez que isto tornaria muito mais simples e fácil o acesso para as famílias que necessitam desta medicação.

Atualmente, aqui no Brasil, o medicamento em questão só pode ser adquirido por meio de importação, fato este que notoriamente torna o produto mais caro e dificulta ainda mais o seu acesso a população, sendo, muitas vezes, necessário que família do paciente busque o judiciário para conseguir acesso ao medicamento, uma vez que é extremamente oneroso, custando algo próximo de 800 reais uma dose para cerca de um mês, em um país

onde o salário mínimo é R\$ 1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais) isto é virtualmente impossível para boa parte das famílias terem acesso por meios convencionais, ou seja, apenas comprando no exterior com a aprovação da ANVISA. Logo, a maior parte das famílias que necessitam de tal medicamento devem buscar a ANVISA para conseguir a sua autorização, cuja qual iremos falar a seguir, e além disto devem buscar o judiciário para que o Estado trate de prover o medicamento e em casos mais extremos, como é comum de se observar em processos contra o Estado, seja bloqueado o valor da conta do Estado para que as pessoas consigam comprar o devido medicamento, fato este muito comum na Defensoria Pública.

Além da problemática econômica apresentada acima, devemos citar também a morosidade que pode afetar diretamente o direito à saúde e, a já citada anteriormente, dignidade da pessoa humana, uma vez que a morosidade ocasionada pela morosidade do judiciário, que, como previamente citamos, é acionado por necessidade em grande parte dos casos, além da gigantesca burocracia envolvendo o tema, burocracia que pode causar uma tremenda dificuldade para aqueles que necessitam continuamente do medicamento. Burocracia esta que podemos observar no caso da jovem Anny Fischer, que vinha recebendo o medicamento de forma correta desde o ocorrido onde lhe foi permitido o acesso a tal medicamento, porém, neste ano de 2020, a jovem ficou mais de dois meses sem acesso ao medicamento, por conta da troca do diretor-presidente da ANVISA, e muito embora o prazo para resposta da ANVISA para casos como este fosse de 20 (vinte) dias, como dizem os próprios, eles passaram dois meses sem dar nenhuma espécie de satisfação a família de Anny Fischer, sendo assim, fica claro que a burocracia envolvendo o acesso ao medicamento pode se tornar um empecilho gigantesco para aqueles que necessitam do mesmo.

Embora sejam críticas válidas ao atual momento da política relacionada ao *canabidiol* no Brasil, devemos observar que as mudanças que ocorreram no decorrer dos anos com relação ao acesso a estes medicamentos é extremamente benéfica, uma vez que anteriormente a 2014 não poderiam nem mesmo sonhar em adquirir o medicamento por qualquer meio considerado “legal”. Isto tudo mudou por conta do já citado caso da garotinha Anny Fischer e pela luta de sua mãe para adquirir a autorização que mudaria a vida de inúmeras pessoas ao redor de todo o país, trazendo uma coisa importante a qual poucas pessoas se atentam, a qualidade de vida, esta que é ignorada por muitos.

No decorrer dos anos, foram observadas diversas mudanças benéficas para os usuários do medicamento, sendo uma delas em 2015, quando a ANVISA decidiu pela retirada do *canabidiol* (CBD) da lista de substâncias proibidas no Brasil, momento ao qual esta se

tornou uma substância controlada. Meses após este ocorrido, a Receita Federal simplificou o processo de importação do canabidiol.

Já neste ano de 2020, a compra do medicamento pode ser adquirida em farmácias brasileiras, embora ainda seja necessária a apresentação de um receituário médico de tipo B (azul), de numeração controlada, como no caso dos antidepressivos, por exemplo. Isto sem comentar o preço exorbitante, uma vez que os insumos utilizados serem importados, uma vez que a planta não pode ser cultivada e estudada no território brasileiro. No momento do desenvolvimento do presente trabalho o preço do *canabidiol* nas farmácias brasileiras é de R\$ 2.375,00 (dois mil trezentos e setenta e cinco reais), mais do que o dobro do salário mínimo nacional, fato este que torna quase impossível a aquisição do medicamento pela maior parte das pessoas, até mesmo para aquelas família com rendas superiores a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), uma vez que terão gastos com diversas coisas além do medicamento, como contas por exemplo, sendo verdadeiramente impossível para a maioria das família brasileiras comprar este medicamento que é de uso mensal.

Portanto, a medida, embora importante, não é o ideal para as pessoas que buscam o tratamento com o dito medicamento, uma vez que o ideal seria uma produção interna, sem a necessidade de importar materiais e pagar por seus caros impostos, com isto, o preço para a aquisição do medicamento seria muito mais em conta para o bolso dos brasileiros, já que a necessidade de fazer uso de tal medicamento não recai apenas sobre os ricos, estando suscetível a isto cada uma das pessoas que vivem no território nacional.

5.2 DESCRIMINALIZAÇÃO

Existem muitos questionamentos acerca da descriminalização, como quanto a sua efetividade, por exemplo, fato é que a “guerra às drogas” é algo que já se tornou comum no mundo atual, ela pode ser observada constantemente em diversos locais do Brasil, com ênfase ao Estado do Rio de Janeiro, onde é mais visível tal situação, sendo a violência amplamente intensificada por conta da “guerra às drogas”.

Um dos questionamentos que surgem ao se falar sobre a descriminalização da maconha, assim como de outras drogas, é acerca das vantagens em se obter uma desarticulação econômica do crime organizado através da substituição do mercado das drogas por um comércio legal das substâncias psicoativas, existiria a possibilidade das organizações

criminosas se rearticulem em torno do comércio de outros itens ilícitos. É um questionamento válido e um cenário completamente possível, porém, sem dúvidas uma liberação de tais substâncias teria um impacto considerável no tráfico.

Por outro lado, a liberação tem seus pontos positivos, os quais são: o potencial medicinal observado na maconha, assim como a possível redução de investimentos na indústria farmacêutica com importação de analgésicos e ansiolíticos, estas seriam supridas pela Cannabis e ainda teriam ganhos com a desarticulação do crime organizado e uma provável redução na violência.

Considerando todo o quadro apresentado anteriormente, é possível vislumbrar um cenário onde ocorra a descriminalização da *Cannabis*, porém, será um processo lento e gradativo, com liberações momentâneas, inicialmente com o uso medicinal, facilitando a realização de estudos, com foco inclusive em reduzir os danos existentes pelo uso da maconha, como uma política de conscientização, talvez parecida como a existente em relação as bebidas alcoólicas, ou até mais agressiva como no caso da indústria do tabaco, além de desmistificar o tratamento de dependentes químicos, talvez por meio de uma política pública que auxilie-os.

5.3 POLÍTICAS SOCIAIS DE SAÚDE

Como exemplo próximo que poderia ser seguido, temos o Uruguai, que no ano de 2017 regulou o consumo, o plantio e a distribuição da maconha, colocando fim a lógica de “guerra às drogas”. Opção considerada com base nos resultados observados desde o início da “guerra às drogas” que se deu em 1961 após a cartilha das Nações Unidas, tais como a não redução do consumo de maconha com o combate ao narcotráfico, o fortalecimento do crime organizado, aumento da violência e nas prisões em países que produzem ou servem de rota do tráfico internacional de drogas, uma vez que grande parte dos presos no Brasil são presos por tráfico de drogas, muitos inclusive são presos enquanto portam uma quantidade para consumo próprio, logo, ainda hoje, muitos usuários de maconha são presos e acusados como se traficantes fossem.

O Uruguai decidiu tomar um rumo diferente nesta “guerra”, ele buscou lidar com a situação fazendo uso de políticas sociais de saúde. É claro que a liberação da maconha não vai resolver todos os males de um país, todos temos discernimento disto, assim como o

Uruguai tem, a liberação da maconha lá ainda é uma aposta, querendo ou não, embora a maconha esteja liberada e regularizada, o crime organizado ainda existe lá e eles tratam de trabalhar com as demais drogas, como cocaína por exemplo, logo o crime se mantém, mesmo que o país em questão tenha arrecadado mais de 22 milhões que iriam para o tráfico.

O entendimento que temos é de que ocorrerá o mesmo que ocorreu com outras drogas lícitas, como o tabaco e o álcool, seu consumo aumentará e eventualmente estabilizará, por fim, terá uma queda, como no caso do tabaco. É válido mencionar que o problema com as drogas ao redor do mundo não se trata de uma questão moral e sim de uma questão de saúde pública que exige a elaboração de políticas públicas com objetivo de conscientizar a população acerca da mesma.

A princípio, a regulação da maconha deve ser observada como uma política não apenas social, como também de saúde, que tem como fulcro regular as consequências do uso de maconha, tal como acontece com o álcool e o tabaco, priorizando a integridade e liberdade coletiva. Sendo assim, deverá existir uma política condicionada ao uso da maconha, assim como a existência de um programa de saúde para aqueles que fazem uso excessivo da droga, fato que ocorrerá indubitavelmente, já que ocorre o mesmo fenômeno com o tabaco e o álcool.

Cabe salientar que, a Argentina, neste ano de 2020, no dia 12 de novembro, legalizou o cultivo da maconha medicinal no seu território nacional, desde 2017 já era permitido a utilização da maconha medicinal, porém seu cultivo era proibido até então. O motivo da liberação do cultivo é o mesmo apresentado anteriormente neste artigo, tornar mais acessível toda a indústria que circunda este produto, sendo válido lembrar que o uso recreativo da planta se mantém proibido.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto ao decorrer de todo o artigo, fica claro o motivo deste tema estar ganhando mais e mais notoriedade conforme o tempo passa. A *Cannabis Sativa* é uma planta rica em derivados *canabinóides* com grande eficácia terapêutica, principalmente para portadores de crises convulsivas, sendo uma das poucas soluções para casos de epilepsia refratária. É também uma planta de fácil cultivo, porém, tem seus usos proibidos por conta

dos efeitos alucinógenos. Todavia, o *canabidiol* (CBD) não possui o dito efeito alucinógeno, é um anticonvulsivante eficaz.

Relatos científicos ao redor do mundo apontam bons resultados em relação ao uso do *canabidiol*. Sua situação no território brasileiro está tornando-se mais aceita recentemente, muito por conta da mídia que evidenciou casos como o da Anny Fischer, para que as pessoas tivessem conhecimento deste tratamento e de como é dificultoso o acesso a ele no Brasil. Mas ficou claro por meio dos preceitos constitucionais que as pessoas tem direito ao acesso a este tratamento, fato este que mudou o panorama do medicamento no Território brasileiro, tornando ele acessível, ainda que de forma dificultosa

Hoje é possível encontrar e comprar o *canabidiol* em território brasileiro, porém com preços exorbitantes, por conta dos insumos importados, uma vez que não é possível o cultivo da planta no território nacional, sendo assim, uma solução para isto seria uma medida de liberação do uso medicinal, como em diversos países ocorre, permitindo com isto que seja estudado no nosso território de forma adequada todos os efeitos da substância, isto sem falar nos impactos benéficos que existiria no combate ao tráfico e na redução de preços tornando a substância mais acessível para a população que dela necessita.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APLOLINÁRIO, Bruno César Bandeira. TRF1. **Ação Ordinária nº 24632-22.2014.4.01.3400**. DJE de 03.04.2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. **Decreto-Lei n. 891**, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. **Lei n. 6.368**, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm#art46. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. **Lei n. 5.726**, de 29 de outubro de 1971. Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L5726.htm. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. **Lei n. 10.409**, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos,

substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10409.htm. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. **Lei n. 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm#art75. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. **SUG nº 8, de 2014**. Regular o uso recreativo, medicinal e industrial da maconha. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/116101>. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. ANVISA. **RDC nº 17**, de 06 de maio de 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. ANVISA. **RDC nº 66**, de 18 de março de 2016. 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, e dá outras providências. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22545087/do1-2016-03-21-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-66-de-18-de-marco-de-2016-22544957. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. ANVISA. **RDC nº 327**, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. ANVISA. **RDC nº 156**, de 05 de maio de 2017. Dispõe sobre a alteração das Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC nº 64/2012, nº 29/2013, nº 42/2014, nº 01/2015, nº 11/2015, nº 71/2016 e nº 104/2016, para a inclusão, alteração e exclusão de Denominações Comuns Brasileiras - DCB, na lista completa das DCB da Anvisa. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. SVS. **Portaria nº 344**, de 12 de Maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848**, de 7 de Dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 15/11/2020

BRASIL. **Decreto-Lei n. 3.689**, de 3 de Outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm. Acesso em: 15/11/2020

CANNABIS Medicinal na História. **AMA+ME**, 2019. Disponível em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 12/11/2020

DA SILVA, Suellen A.; SARAIVA, André Luis L. Uso do Canabidiol em Portadores de Crises Convulsivas Refratárias no Brasil. **Revista Uningá**, Paraná, v. 56, n. 1, p. 1-16, mar. 2019.

IORE, Maurício et al. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: Edufba. 2008

HORNE, Francisco Alejandro. **Análise do uso medicinal da cannabis ativa e a relação entre a proibição desta com o narcotráfico**. 2006. Disponível em: <https://www.boletimjuridico.com.br/artigos/direito-penal/1507/a-legalizacao-maconha-consequencias>. Acesso em: 15/11/2020

IVANISSEVICH, Alicia. **Drogas, indústria altamente rentável**. Vol. 31. nº 181. Rio de Janeiro: Ciência Hoje. 2002.

KARAM, Maria Lucia. **Proibições, riscos, danos e enganos: as drogas tornadas ilícitas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2009.

MELO, L. A.; SANTOS, A. O. O Uso do Canabidiol no Brasil e o Posicionamento do Órgão Regulador. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 5, n. 2, p. 43-55, abr./jun. 2016.

NETO, Pedro Antônio Pierro. Uma breve história de 12 mil anos sobre o uso medicinal da Cannabis, por Dr. Pedro Pierro. **Sechat**, 2020. Disponível em: <https://sechat.com.br/uma-breve-historia-de-12-mil-anos-sobre-o-uso-medicinal-da-cannabis/>. Acesso em: 12/11/2020

PAIS de Anny Fischer esperam há mais de 2 meses autorização para CBD que é comprado desde 2014. **Sechat**, 2020. Disponível em: <https://sechat.com.br/pais-de-anny-fischer-esperam-ha-mais-de-2-meses-autorizacao-para-comprar-cbd-que-e-usado-desde-2014/>. Acesso em: 15/11/2020

PALHARES, Gustavo de Lima. O uso medicinal do canabidiol e seu papel no tratamento de doenças. **Portal Hospitais Brasil**, 2019. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/artigo-o-uso-medicinal-do-canabidiol-e-seu-papel-no-tratamento-de-doencas/>. Acesso em: 15/11/2020

SABINA, Maria (org.). **Maconha em debate**. SP: Brasiliense. 1985.