

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM DIREITO

AGNELO MORAIS
CINEIDE MARGARETE DA SILVA
SAMARA CARVALHO SAMPAIO

**INSEGURANÇA JURÍDICA NO CULTIVO, FABRICAÇÃO E USO DA *CANNABIS*
MEDICINAL**

TERESINA
2022

AGNELO MORAIS
CINEIDE MARGARETE DA SILVA
SAMARA CARVALHO SAMPAIO

**INSEGURANÇA JURÍDICA NO CULTIVO, FABRICAÇÃO E USO DA CANNABIS
MEDICINAL**

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Orientadora: Prof.^a Ma. Cínthia Ayres Holanda

TERESINA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

M828i Moraes, Agnelo.

Insegurança jurídica no cultivo, fabricação e uso da cannabis medicinal. Agnelo Moraes; Cineide Margarete da Silva; Samara Carvalho Sampaio – Teresina: Uninovafapi / Afya, 2022.

Artigo (Graduação em Direito) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2022.

25. p.; il. 23cm.

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva– CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

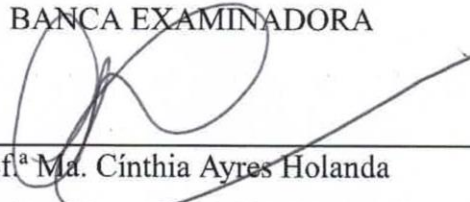
AGNELO MORAIS
CINEIDE MARGARETE DA SILVA
SAMARA CARVALHO SAMPAIO

**INSEGURANÇA JURÍDICA NO CULTIVO, FABRICAÇÃO E USO DA *CANNABIS*
MEDICINAL**

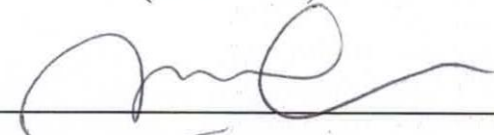
Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPÍ, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Data de Aprovação: 16 / 11 / 2022

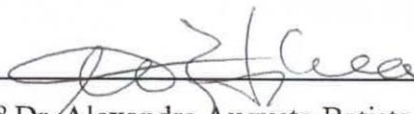
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Ma. Cíntia Ayres Holanda
Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ
(Orientadora)



Prof.º Me. José Augusto de Carvalho Mendes Filho
Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ
(1º Examinador)



Prof.º Dr. Alexandre Augusto Batista de Lima
Centro Universitário - UNINOVAFAPÍ
(2º Examinador)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pois, sem ele, nada seria possível. Às nossas famílias, por sempre nos incentivarem, mesmo nas adversidades e momentos de tensão a que fomos submetidos. À Uninovafapi, por nos conceder a excelente estrutura física e administrativa. Aos nossos queridos professores, que ao longo do curso tiveram a missão de nos guiar pelos caminhos do conhecimento; alguns tão especiais, que mais do que mestres se tornaram também verdadeiros amigos.

No que diz respeito ao estudo, ora apresentado, agradecemos especialmente à Professora Cínthia, que recebeu o desafio de nos conduzir e orientar por esse tema tão importante e que afeta milhares de pessoas que dependem da *cannabis* em seu uso medicinal. À advogada Bruna, que gentilmente nos esclareceu sobre entraves relacionados a essa temática tão estigmatizada pela população em geral. Da mesma forma agradecemos ao Professor Wesley, por nos dar variadas dicas relacionadas ao assunto.

Finalmente, agradecemos aos colegas de turma, por dividirem e compartilharem durante todo o curso as dificuldades, os medos e principalmente a troca mútua de conhecimento.

RESUMO

O uso da *cannabis* para fins medicinais no Brasil não encontra uma regulamentação eficaz no sentido de permitir o acesso igualitário entre seus usuários, sendo os mais carentes aqueles que encontram as maiores dificuldades no processo de aquisição desses medicamentos. Levando em considerações os altos custos desses fármacos a base do *canabidiol*, se faz necessário que as regulamentações garantam uma maior facilidade do processo de importação. Importante também que seja garantido às pessoas de baixa renda, e às diversas associações que as representam, o direito de cultivar a *cannabis* para fins terapêuticos. O princípio da saúde é uma garantia constitucional no Brasil. Assegurar uma maior acessibilidade no cultivo da *cannabis*, aliado a uma maior facilidade no acesso aos processos de importação é fazer cumprir esse preceito constitucional. Projetos de leis estão em tramitação no país para tentar amenizar essas injustiças sociais, no entanto, encontram-se parados nas casas legislativas desde 2021. Enquanto não são editadas leis próprias sobre o tema, pacientes buscam isoladamente junto à justiça garantir o seu direito de produção individual da *cannabis* para fins medicinais, justamente por não ter como arcar com os custos de uma medicação tão cara, mas ao mesmo tempo eficaz e comprovada cientificamente a nível internacional.

Palavras-chave: *cannabis*, cultivo, produção, direito à saúde.

ABSTRACT

The use of cannabis for medicinal purposes in Brazil does not find an effective regulation in order to allow equal access among its users, with the most needy being those who find the greatest difficulties in the process of acquiring these medicines. Taking into account the high costs of these drugs based on cannabidiol, it is necessary that the regulations guarantee a greater ease of the import process. It is also important that low-income people, and the various associations that represent them, are guaranteed the right to cultivate cannabis for therapeutic purposes. The principle of health is a constitutional guarantee in Brazil. Ensuring greater accessibility in the cultivation of cannabis, combined with greater ease of access to import processes, is to enforce this constitutional precept. Bills are being processed in the country to try to alleviate these social injustices, however, they have been stopped in the legislative houses since 2021. Until their own laws are enacted on the subject, patients seek separately with the justice to guarantee their right to production cannabis for medicinal purposes, precisely because it cannot afford such an expensive medication, but at the same time effective and scientifically proven at an international level.

Keywords: cannabis, cultivation, production, right to health.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil vem avançando nas discussões em torno dos estudos realizados com os medicamentos que levam em suas composições o princípio ativo da *cannabis sativa*, o nome científico da maconha.

Atualmente, são muitos os brasileiros que fazem uso desses medicamentos com resultados positivos em seus tratamentos, trazendo melhores condições de vida, não apenas para os seus pacientes, como também seus familiares. Ressalta-se, porém, que essa utilização tem se tornado um entrave, uma grande batalha judicial, com todas as características possíveis que envolvem a formulação, apreciação e aprovação de leis, pois hoje, as legislações existentes barram de certo modo, a produção e o cultivo da *cannabis sativa* para fins medicinais.

Existem projetos de lei tramitando no país sobre a comercialização de medicamentos a base da *cannabis sativa*, como é o caso da proposta prevista no PL 399/2015, que acrescenta o parágrafo 2º no art. 2º da Lei nº 11.343/2006, desde que haja comprovação da eficácia terapêutica, devidamente atestada em laudo médico.

Por falta de legislação específica muitas pessoas que necessitam fazer uso da *cannabis* para tratamento de saúde, entram com *habeas corpus* para ter seu direito ao uso assegurado. A mesma situação ocorre com aqueles que necessitam cultivá-la para fins medicinais. No entanto, por ser esse um remédio constitucional frágil, não há garantia da continuidade do tratamento, nem tão pouco seu cultivo e comercialização.

Por existir esse limbo judicial, sem instrumentos legais que possam garantir aos cidadãos a produção da *cannabis sativa* para fins medicinais, é que precisamos de uma legislação específica que garanta a distribuição desses medicamentos. Trata-se, portanto, de uma política pública, onde deve ser resguardado o tratamento digno a quem dele necessite.

O objetivo deste estudo será avaliar os impactos socioeconômicos resultantes da falta de legislação específica para cultivo e fabricação da *cannabis* em seu uso medicinal. Além disso, serão relacionados os direitos fundamentais violados, quando se tem como parâmetro a população mais carente, que necessita fazer uso dos medicamentos a base da *cannabis*.

A importância deste estudo se justifica pela relevância dos impactos sofridos aos pacientes que utilizam *cannabidiol* medicinal, mas que não tem seu direito de uso totalmente assegurado, principalmente aquelas com um menor poder aquisitivo. Para aqueles que possuem recursos suficientes para bancar seu próprio tratamento a base da *cannabis* e consequentemente não precisam experimentar os entraves relacionados a adquirir esse

medicamento em território nacional, podem facilmente recorrer a ANVISA para que seja autorizada a importação desses produtos.

A Lei 11.343/2006 é taxativa ao proibir todos os usos para as drogas consideradas ilícitas, a única exceção é o uso para fins de pesquisa e medicinal. No parágrafo único do seu artigo 2º, percebe-se que o cultivo de *cannabis* para fins medicinais e de pesquisa, pode ser permitido. No entanto, seria interessante que a regulamentação deste artigo de lei, estabelecesse regras seguras para realização do cultivo, mediante autorização do poder público, de maneira que o governo possa fiscalizar toda cadeia produtiva da *cannabis* no Brasil.

O direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da república federativa do Brasil, sendo considerado pela doutrina e legislação uma obrigação do Estado e uma garantia de todo cidadão. Assim, regulamentar a *cannabis* medicinal, com produção nacional, é democratizar o acesso para os pacientes e promover o bem estar social, garantindo saúde e segurança a todos os cidadãos.

Cabe ressaltar que este estudo é basicamente qualitativo e utilizou pesquisa bibliográfica de natureza narrativa, sendo que as informações das principais fontes relacionadas ao tema da *cannabis* para fins medicinais foram extraídas de revistas jurídicas disponibilizadas virtualmente, bem como as jurisprudências que estão sendo construídas nos Tribunais Superiores.

Este estudo está dividido em quatro capítulos, sendo que o primeiro tratará da definição e dos principais componentes da *cannabis* utilizados tanto no meio científico quanto nos regulamentos e normas nacionais e internacionais.

No segundo capítulo será tratado sobre o órgão no Brasil responsável pelo processo de regulamentação da *cannabis* para o uso medicinal, bem como os projetos de lei que visam o aprimoramento das regras de acessibilidade dos medicamentos oriundos dessa planta, incluindo a facilitação no processo de importação e processos de cultivo pelas empresas e pessoas físicas.

No terceiro capítulo se abordará acerca do desafio jurídico de quem necessita cultivar e fabricar a *cannabis* para fins medicinais, tendo em vista que a Lei nº 11.343/2006 (lei antidrogas) criminaliza as pessoas físicas que plantam a erva, mesmo que o objetivo seja o terapêutico.

Já no último capítulo será discutido acerca da insegurança jurídica e os impactos socioeconômicos de quem necessita utilizar a *cannabis*, mas não dispõe de recursos

suficientes para comprar os medicamentos, tendo em vista que são impedidos de escolher a condição mais viável para adquiri-los como, por exemplo, cultivar a planta para extrair o óleo em tratamento individual.

2 CANNABIS: BREVE HISTÓRICO, DEFINIÇÃO E PRINCIPAIS COMPONENTES

A *cannabis* é usada pelo homem há milhares de anos, tendo diferentes utilidades. Um interessante achado, documentado nos estudos de Nahas (1985), por exemplo, traz que as fibras da *cannabis*, por serem muito resistentes, podem ser usadas na produção de papel, cordas e tecidos. Podendo ainda, conforme o referido autor, ser usada para produção de cosméticos, tintas e até óleos comestíveis.

Em outra pesquisa, desta vez publicada em 2019, no *Science Advances*, por uma equipe de estudiosos internacionais, foram constatados vestígios de *cannabis* armazenadas há 500 a.C em nove (09) dos dez (10) vasos em que as análises químicas foram realizadas. E como fica claro no artigo, ainda não se sabe o contexto em que a planta foi utilizada, se foi utilizada como psicoativo ou para rituais. O local onde as evidências foram descobertas se trata da região oriental Pamirs (China), região contextualizada dentro da histórica rota da seda. Segundo o estudo, a *cannabis* encontrada no sítio arqueológico contém uma grande quantidade de compostos que são capazes de provocar alucinações, e é considerado o sítio arqueológico onde o teor mais alto já foi encontrado (RES *et al.*, 2019).

São encontrados relatos também do uso da *cannabis* em rituais religiosos. Na Índia, por exemplo, o seu consumo servia para os fiéis se aproximarem do Deus Shiva. No México podem ser encontradas culturas indígenas que utilizam a planta em rituais xamânicos. No Brasil foi muito utilizada pelos integrantes de religiões de origem africana, e ainda em rituais indígenas (MACRAE, 2021).

Nas últimas décadas, no entanto, percebe-se que o seu uso vem sendo continuamente documentadas, principalmente devida suas propriedades terapêuticas amplamente comprovadas pela ciência no tratamento de diversas doenças.

No que se refere à definição da *cannabis*, esta pode ser encontrada em artigos científicos, livros e até nas leis e convenções sobre o tema. De acordo com Julien (1997) a *cannabis sativa* é um tipo de arbusto pertencente à família *moraceae*, também conhecida como cânhamo da Índia, presente em várias partes do mundo, de preferência nas regiões

tropicais e temperadas. Hanório, Arroio e Silva (2006) destacaram o grande potencial terapêutico da *cannabis*, mas que por outro lado também possuem propriedades psicotrópicas.

Sendo uma planta anual e dioica, a *cannabis sativa* possui uma espécie masculina e outra feminina. A primeira apresentando um maior porte em relação à segunda, já a feminina possui como característica marcante ter uma maior porcentagem de compostos psicoativos que podem variar de 10 a 20% (COSTA, 1975).

Em instrumentos normativos o termo *cannabis* apareceu na Convenção Única de Entorpecentes de 1961, na qual dentre os 97 países participantes o Brasil esteve presente. Essa convenção se limitava a regular o uso das substâncias apenas para fins médicos e científicos. Recepcionada no ordenamento jurídico brasileiro através do Decreto nº 54.216/1964, o art 1º, “b”, faz a seguinte definição da *cannabis*: “O termo “canabis” designa as extremidades floridas ou com fruto da planta da canabis, qualquer que seja o nome que tenham das quais não foi extraída a resina (com exclusão das sementes e folhas não unidas às extremidades)” (BRASIL, 1964).

No que diz respeito aos componentes da *cannabis*, Hanuš (2005) analisando estudos anteriores sobre sua estrutura química destacou que os compostos naturais isolados desta possuem denominação de canabinóides. Os mais conhecidos são o *tetrahidrocanabidiol* (THCs), relacionados aos constituintes psicotrópicos ativos, e o *canabidiol* com o inativo.

De acordo com Paulo e Abreu (2015) a *cannabis* possui aproximadamente 400 substâncias, onde as mais estudadas são o *canabidiol*, sem efeitos psicoativos, e o *delta-9-tetrahidrocanabinol* (THC), responsável pelos efeitos psicoativos da planta. Destacaram ainda os estudiosos que existem diferentes espécies de maconha, entre elas: a *cannabis sativa*, com alto teor de THC; a *cannabis*, com baixo teor de THC; e a *cannabis ruderalis*, sem nenhum teor de THC.

Para Crippa (2005) o Δ^9 -THC tem grande influência sobre o cérebro, sendo essa dependência, conforme pontua os autores, complexa e dose-dependente. Em consonância com diversos outros estudos, os autores reforçaram que o componente é responsável pelos sintomas psicóticos, mas em sujeitos vulneráveis.

Apesar dos efeitos psicóticos, estudos mostram o uso do Δ^9 -THC para tratamento de náuseas e vômitos nos tratamentos de câncer e AIDS, agindo para aumentar o apetite e manter o peso dos pacientes. Por outro lado, em estudos com animais o Δ^9 -THC pode agir destruindo células do sistema imunitário e tecidos do corpo (SILVA; DEUS, 2005). Ribeiro (2014) destacou que em alguns estudos o Δ^9 -THC pode ser utilizado para tratamento de insônia, por

aumentar o sono dos pacientes, em doses que variam de 10 a 30 mg/kg, apesar de não apresentar vantagem em relação aos ansiolíticos e antidepressivos existentes.

Para Matos *et al.* (2017) O THC e o *canabidiol* são substâncias antagônicas, pois enquanto a primeira causa euforia a segunda inibe o senso de humor. Destacando ainda os autores que o *canabidiol* não tem efeito psicoativo e apresenta cerca de 40% dos extratos da *cannabis sativa*.

Pedrazzi *et al.* (2014) pontuaram que o *canabidiol* pode ser utilizado para esquizofrenia e outros distúrbios psíquicos e que comparado a outras substâncias ele não possui efeitos colaterais e tóxicos quando utilizado em doses corretas variando de 10 a 400mg por dia, não apresentando alterações neurológicas e psiquiátrica nos seus usuários.

Diferentemente de outros tipos de drogas como a cocaína e a nicotina, que causam dependência física, e o álcool e a heroína que causam a abstinência, a *cannabis* pode causar apenas a dependência psicológica, quando utilizada de forma prolongada, ou pode levar o usuário a consumir outras drogas, caso esse uso seja demasiado (PETERSEN, 1980).

O uso medicinal da cannabis é antigo, sendo os primeiros relatos conhecidos datados há mais de 5.000 anos, na China. Foi recomendada inicialmente para diversas enfermidades, entre elas a malária, constipação, dores reumáticas. Posteriormente sua utilização espalhou-se para a Índia, Oriente Médio, África do Sul, América do Sul, sendo grande valorizada na Europa medieval (HANUŠ, 2005).

Muitos são os componentes da *cannabis*, no entanto os que mais se destacam, nos diversos estudos consultados, são realmente o *canabidiol* e o *delta-9-tetrahidrocanabinol*, tendo em vista a importância dos seus efeitos, dependendo do percentual presente na fórmula de cada medicamento específico. Nos regulamentos da ANVISA, a exemplo da RDC 327/2019, há limitação do uso do *tetrahidrocanabinol* nos produtos da cannabis, não devendo na sua composição ter mais do que 0,2% desse composto.

3 PROCESSO DE REGULAMENTAÇÃO DA CANNABIS PARA USO MEDICINAL NO BRASIL

De acordo com o parágrafo único do art. 2º da Lei 11.343/2006, no Brasil a União é a responsável por autorizar o plantio, cultura e colheita dos vegetais capazes de causar dependência, para fins exclusivamente medicinais ou científicos, desde que sejam em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização (BRASIL, 2006).

Cabe a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA autorizar as empresas a comercializar produtos derivados da *cannabis* para fins medicinais. Esta autorização abarca a fabricação, importação ou comercialização do produto, em conformidade com a RDC 327/2019 (ANVISA, 2019).

É possível solicitar também a ANVISA uma autorização para importação de produtos derivados da *cannabis*, por pessoas físicas, para tratamento de saúde. A autorização é válida por dois anos, conforme art. 8º, da RDC 660/2022 (ANVISA, 2022a).

Até 12 de maio de 2022 a ANVISA contava com 18 produtos autorizados de *cannabis* para uso medicinal. Dois desses produtos possuem teor *tetrahydrocannabinol* (THC) acima de 0,2%, sendo sua dispensação através de farmacêutico em farmácia e drogarias, por meio de prescrição médica, acompanhado de receita especial do tipo A (ANVISA, 2022b).

Nos procedimentos de regularização já existentes, percebe-se que há uma disparidade no acesso aos produtos da *cannabis* para uso medicinal, principalmente para aqueles pacientes mais carentes. Quem tem dinheiro pode facilmente solicitar a importação do produto. Uma das soluções para equilibrar esse processo seria, por exemplo, a liberação do cultivo da *cannabis* para uso individual.

Há no Brasil Projetos de Lei (PLs) que buscam melhorar essa acessibilidade da *cannabis* para fins medicinais, tanto para as pessoas jurídicas (cultivo, fabricação, importação, vendas) quanto para pessoas físicas (produção individual, importação).

O projeto de lei no senado nº 514/2017, de autoria da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, por exemplo, propõe à alteração do art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para descriminalizar o cultivo de *cannabis sativa* para uso pessoal terapêutico (BRASÍLIA, 2017).

Outro projeto de lei, que trata da regulamentação da *cannabis* para fins medicinais, é a PL nº 4776/2019, de iniciativa do senador Flávio Arns (Rede/PR). Um dos pontos importantes desse projeto de lei é o processo de importação que deve ser simplificado e de tramitação rápida nos órgãos de controle. O art. 2º desse PL deixa claro que a produção da *cannabis* seria realizada por pessoas jurídicas e também associações criadas para esse fim. Destaca-se ainda, na redação deste projeto de lei, a descriminalização das ações praticadas para o uso medicinal da *cannabis* ssp. e a atuação do SUS na prescrição e a dispensação de medicamentos. (BRASÍLIA, 2019a).

Levando em consideração que o acesso dos menos favorecidos aos medicamentos se dar basicamente através do SUS é de grande importância o PL nº 4776/2019, porque uma vez

aprovado, estará garantido o direito à saúde desta parcela da população, que necessita destes medicamentos a base de *cannabis*.

No Senado também existe a tramitação do PL nº 5158/2019, de autoria do Senador Eduardo Girão (PODEMOS/CE), que sugere a alteração da Lei nº 8.080/1990, para obrigar o SUS a fornecer medicamentos que tenham em sua composição o *canabidiol*, conforme dispõe o parágrafo 2º do seu art. 1º (BRASÍLIA, 2019b, p.2):

O SUS fornecerá medicamentos que contenham o *canabidiol* como único princípio ativo, desde em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado e de acordo com indicações aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA ”(NR).

Com similaridade aos temas tratados pelos projetos retrocitados, o PL nº 5295/2019, de autoria da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, dispõem sobre a *cannabis* medicinal e o cânhamo industrial. O PL é bem didático ao trazer termos que não haviam sido discutidos anteriormente nas propostas anteriores. No art. 1º, § 1º, por exemplo, externa que a *cannabis* medicinal pode ser entendida como todas as partes da planta do gênero *Cannabis*, família *Moraceae*. Já o cânhamo industrial, segundo esse PL, pode ser entendido como “a planta do gênero *Cannabis*, família *Moraceae*, e qualquer parte dessa planta, com concentração de *delta-9-tetrahydrocannabinidiol* que não exceda o limite fixado em regulamento” (BRASÍLIA, 2019c, p.2).

Ressalta-se a importância dessas definições da *cannabis* medicinal que trazem o PL nº 5295/2019, pois delimitam o que pode ser usado na manipulação da *cannabis* medicinal, sem deixar margem para interpretações diversas.

Com relação às concentrações de *delta-9-tetrahydrocannabinidiol* (THC), citados no PL nº 5295/2019, importante destacar que há estudos relacionando o seu teor com o aumento de dependência da *cannabis*. Freeman e Winstock (2015) concluíram que a potência da *cannabis* é normalmente influenciada pela concentração de *delta-9-tetrahydrocannabinidiol*, sendo seu principal constituinte psicoativo. Complementaram ainda os autores que o uso da *cannabis* em altas concentrações de THC causa um aumento da dependência, especialmente em jovens.

Por outro lado, enquanto doses altas de THC na *cannabis* podem causar dependência aos usuários, o *canabidiol*, conforme pontua Englund *et al.* (2017), é um componente potencialmente terapêutico e não intoxicante, capaz de reduzir os efeitos negativos da *cannabis*.

Provavelmente por conta dos efeitos do THC na *cannabis*, a RDC nº 327 da ANVISA, em seu art. 4º, versa: “Os produtos de *Cannabis* contendo como ativos exclusivamente derivados vegetais ou fitofármacos da *Cannabis sativa* devem possuir predominantemente, *canabidiol* (CBD) e não mais que 0,2% de *tetrahydrocannabinol* (THC)” (ANVISA, 2019).

Ainda no que diz respeito o PL n. 5295/2019, o seu art. 4º é responsável por incumbir o poder público a incentivar as pesquisas com *cannabis* medicinal e o cânhamo industrial (BRASÍLIA, 2019c, p.3):

Art. 4º O Poder Público fomentará a pesquisa e o desenvolvimento científico e tecnológico nas seguintes áreas:

I – medicamentos e recursos terapêuticos derivados da *cannabis*;

II – assistência técnica e tecnologias agrícolas relacionadas à produção do cânhamo industrial.

Um apanhado realizado em 20 de outubro de 2022, dos projetos de lei em tramitação no Senado Federal, acerca da *cannabis* para fins medicinais estão sintetizados no quadro 1 abaixo:

QUADRO 1 – Projetos de lei sobre *cannabis* medicinal no senado federal

PROJETO DE LEI	ASSUNTO	ULTIMA TRAMITAÇÃO (continua)
PLS 514/2017	Altera o art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, para descriminalização do cultivo da <i>Cannabis sativa</i> para uso pessoal terapêutico. Permite o semeio, cultivo e colheita de <i>Cannabis sativa</i> para uso pessoal terapêutico, em quantidade não mais do que suficiente ao tratamento, de acordo com a indispensável prescrição médica.	10/03/2020, com a relatoria.
PL 5.295/2019	Dispõe sobre a <i>Cannabis</i> medicinal e o cânhamo industrial e dá outras providências. Submete ao regime de vigilância sanitária a produção, a distribuição, o transporte, a comercialização e a dispensação de <i>Cannabis</i> medicinal e dos produtos e medicamentos dela derivados. Determina a regulamentação da produção da <i>Cannabis</i> medicinal e do cultivo do cânhamo industrial.	01/04/2022, pronto para pauta na CCJ.

QUADRO 1 – Projetos de lei sobre *cannabis* medicinal no senado federal

PROJETO DE LEI	ASSUNTO	ULTIMA TRAMITAÇÃO (conclusão)
PL 4.776/2019	Dispõe sobre o uso da planta <i>Cannabis</i> spp. (maconha) para fins medicinais e sobre a produção, o controle, a fiscalização, a prescrição, a dispensação e a importação de medicamentos à base de <i>Cannabis</i> spp., seus derivados e análogos sintéticos. Autoriza, na forma do regulamento, a produção de <i>Cannabis</i> para fins medicinais. Sujeita os medicamentos à base de <i>Cannabis</i> a controle e fiscalização sanitária, permite a sua venda exclusivamente em farmácias, autoriza a sua prescrição e dispensação no âmbito do SUS e prevê procedimento simplificado para a sua importação direta para uso pessoal.	12/11/2021, matéria com a relatoria para emissão de relatório. Obs.: Tramitação conjunta, dos PLs nºs 4.776 e 5.158, em 15/04/2019.
PL 5.158/2019	Altera a Lei nº 8.080, de 1990 para obrigar o Sistema Único de Saúde (SUS) a fornecer gratuitamente remédios à base exclusivamente de <i>canabidiol</i> (substância que possui qualidades antiepilética, ansiolítica, antipsicótica, antiinflamatória e neuroprotetora), de acordo com diretrizes definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e em conformidade com indicações aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).	12/11/2021, matéria com a relatoria para emissão de relatório. Obs.: Tramitação conjunta, dos PLs nºs 4.776 e 5.158, em 15/04/2019.

Fonte: Autores, com dados da Agência Senado.

Embora já exista regulamentação do uso da *cannabis* no Brasil, ela se mostra falha, principalmente por não garantir integralmente os direitos ao acesso à população mais carente. Os projetos de lei atualmente em tramitação no país se mostram de grande importância, mas o seu andamento é muito lento, talvez pelo grande desafio do tema que é muito estigmatizado por grande parte da população, os quais provavelmente associam a maconha diretamente ao tráfico de drogas e violência.

4 CULTIVO E FABRICAÇÃO DA CANNABIS: O DESAFIO JURÍDICO DE QUEM NECESSITA PRODUZIR A CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS

Devido à falta de legislação apropriada, no cultivo e fabricação da *cannabis*, há na justiça muitas demandas relativas à violação dos direitos dos pacientes e familiares que são impedidos de produzir artesanalmente a *cannabis* para fins medicinais, por força do art. 28 da Lei nº 11.343/2006.

De acordo com o estudo de Zuardi (2008) e Izzo *et al.* (2009) o *canabidiol*, um dos componentes com potencial terapêutico da *cannabis*, pode ser usado no tratamento de vários tipos de doenças como o *parkinson*, doença de *alzheimer*, isquemia cerebral, diabetes, náusea, câncer, artrite reumatóide, doenças afetivas e neurodegenerativas. Zuardi (2008) frisou que pesquisas anteriores a sua já demonstravam os efeitos anti-inflamatórios, antioxidantes e neuroprotetores do *canabidiol*. Lippiello *et al.* (2016) e Silvestro *et al.* (2019) trouxeram estudos que apontavam o potencial terapêutico do *canabidiol* para tratamento da epilepsia.

Quem precisa importar a *cannabis* no Brasil, para fins terapêuticos, encontra certa dificuldade em sua aquisição, principalmente no tocante aos altos valores a serem desembolsados, o que prejudica de certa forma a acessibilidade das pessoas mais carentes.

Segundo dados da Associação Brasileira de Pacientes da Cannabis Medicinal, no ano de 2017, as medicações que traziam o extrato de *cannabis* rico em *cababidiol* possuía um alto custo de importação, que dependendo do tipo do medicamento usado pelo paciente podia variar de R\$ 1.020,00 a R\$ 21.000,00, por mês (RAMIRES, 2017).

Seguramente esses custos de importação continuam exorbitantes e nem todos possuem condições financeiras para adquiri-los. Uma alternativa para um acesso justo a todos que precisam dessa medicação seria o cultivo regulamentado da *cannabis*, para dela extrair e processar os princípios ativos necessários ao atendimento das necessidades prescritas pelos médicos aos seus pacientes.

Pelo Brasil existem associações que nasceram com o intuito de promover entre seus membros os benefícios da *cannabis* para fins medicinais. É o caso da Santa *Cannabis* que atua em frentes diversificadas, como pesquisa e desenvolvimento. Já a Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE) atua no oferecimento de cursos de cultivo e extração com o objetivo que seus associados tenham uma maior autonomia, controle e qualidade em seus tratamentos. Outro fato importante em relação a estas associações é que elas ofertam o auxílio junto a ANVISA na aquisição dos produtos, bem como assessorias jurídicas para pacientes que buscam o direito de cultivar a *cannabis* ou o fornecimento da mesma via SUS – Sistema Único de Saúde e pelas Operadoras de Planos de Saúde.

Importante ressaltar que de acordo com pontos discutidos pelo regime de apreciação conclusiva da comissão especial da Câmara dos Deputados, formada para tratar do Projeto de Lei 399/2015, que propõe alterar o Artigo 2º da Lei das Drogas, as associações devem seguir critérios legais como, serem constituídas sem fins lucrativos, e criadas especificamente para esse fim, com registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, estando assim

legalmente capazes de poder cultivar e processar plantas de *cannabis* medicinal, além de elaborar produtos magistrais ou oficinais fitoterápicos com o objetivo de dispensá-los aos seus associados (BRASÍLIA, 2021).

Daí a relevância em fortalecer a legalização desse cultivo, pois a regulamentação atual encontra-se em situação de total insegurança jurídica. Em combate direto contra o atraso nos meios de regulamentação ineficientes no Brasil, muitas associações tem se organizado para buscar meios de legalizar o cultivo doméstico da *cannabis*, com ênfase na produção e na capacidade de atender os seus associados e familiares no desenvolvimento das melhores formas de tratar suas enfermidades, propiciando assim uma melhor qualidade de vida. Essas associações visam ainda, um alcance maior do número de pessoas que possam fazer esse cultivo e com ele extrair esse princípio ativo do *cannabis* para fins medicinais.

Enquanto a legalização do cultivo da *cannabis* não é liberada, a justiça se debruça em casos que buscam assegurar esse direito, principalmente aquele voltado para o consumo próprio com fins medicinais. É o caso do julgamento do recurso em HC n. 147169 – SP (2021/0141522-6) em que a Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça - STJ analisou o acórdão da Décima Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo no HC n. 2220963-16.2020.8.26.0000 que havia denegado o salvo-conduto ao paciente pela pretensão de cultivar artesanalmente a *cannabis sativa* (BRASIL, 2022).

Na decisão da Sexta Turma do STJ os ministros decidiram, por unanimidade, pela concessão do salvo conduto ao paciente. Em seu voto o relator destacou que a omissão regulamentar afeta inúmeras pessoas, principalmente aquelas com prescrição médica, que ficam impedidas de conseguirem um melhor tratamento, em razão dos custos de importação. Chamando atenção ao direito à saúde, o relator destacou não ser razoável o paciente conviver com problemas de saúde, tendo a possibilidade de produzir com custos mais acessíveis (BRASIL, 2022).

Apesar da decisão não tratar do reconhecimento do direito ao plantio de plantas psicotrópicas, é um grande avanço nos direitos ao beneficiado, por afastar a persecução penal em razão do cultivo de 15 mudas de *cannabis sativa* a cada 03(três) meses, para uso exclusivo próprio do paciente (BRASIL, 2022).

Uma importante reflexão acerca do julgado pelo STJ no HC n. 147169 – SP foi feita pelo defensor público Eduardo Pião Ortiz Abraão, que representa a Defensoria Pública do Paraná, no Grupo de Atuação Estratégica das Defensorias Públicas Estaduais e Distrital nos Tribunais Superiores (GAETS), o qual destacou a relevância dessa decisão, por apresentar grande avanço nos direitos de acesso a justiça e a saúde. Ponderou ainda que a ausência de

regulamentação adequada no uso da *cannabis* para fins medicinais no Brasil, traz prejuízos à população mais vulnerável, tendo em vista a quebra da igualdade do direito a saúde para aqueles sem condições de arcar com os custos dos medicamentos disponíveis ou importados. Concluiu o defensor que esse importante julgado vence a barreira segregadora do acesso à justiça e à saúde, podendo até reduzir a criminalização e o excessivo encarceramento avalia (DEFENSORIA PÚBLICA - PR, 2022).

Destaca-se ainda que a descriminalização para quem realize o cultivo da *cannabis* é de grande importância para os pacientes que necessitam utilizá-la para fins medicinais, tendo em vista que conforme os art. 28 e 29 da Lei de Drogas, estes podem ser punidos, na forma mais grave, com a aplicação de multas que podem chegar até 3 (três) vezes o valor do maior salário mínimo. Por esta multa ter natureza pecuniária ela se torna altamente prejudicial para aqueles que já não possuem recursos suficientes de arcar com o tratamento de saúde que envolve o uso desses medicamentos.

Levando em consideração que já há na justiça demandas em que foi assegurado aos pacientes o direito de realizar o autocultivo da *cannabis* para fins exclusivamente terapêuticos e na medida das necessidades de cada um, se faz necessário o aprimoramento das regulamentações sobre o tema e sua consequente descriminalização nessas situações. Existem projetos de lei no Brasil que visam regulamentar esse cultivo para produção individual, porém é preciso urgência das casas legislativas.

A saúde é um direito de todos, sendo um dever do Estado garanti-lo aos cidadãos. Assim, regulamentar o cultivo da *cannabis*, principalmente com um olhar um pouco mais voltado aos pacientes em situação de carência financeira, é fazer cumprir esse importante direito constante na Constituição Federal.

5 A INSEGURANÇA JURÍDICA E CONSEQUENTE IMPACTO SOCIOECONÔMICO NA POPULAÇÃO CARENTE QUE FAZ USO DO CANNABIDIOL MEDICINAL

Com o avanço das pesquisas sobre a utilização da *cannabis* e seu vasto campo terapêutico, conforme já citados em capítulos anteriores, alguns pacientes, juntamente com seus respectivos médicos assistentes, decidiram optar por tratamentos alternativos para algumas doenças graves e, em muitos casos, refratárias, tais como a epilepsia, mal de *alzheimer*, *parkinson*, fibromialgia, esquizofrenia, câncer e até mesmo o vírus da

imunodeficiência humana - HIV, além de transtornos psiquiátricos, como a ansiedade, depressão e insônia.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, é a responsável para definir quais substâncias são proscritas, bem como a regulamentação e fiscalização de produtos farmacêuticos, conforme o art. 8º, §1º, I da lei nº 9.782/99 (BRASIL, 1999).

As normas atuais são omissas com relação ao cultivo da maconha, gerando uma insegurança jurídica abismal entre as classes sociais. Essa ausência de legislação traz prejuízos a quem dela se beneficiaria, principalmente à população mais vulnerável. Por não ter condições financeiras para arcar com o tratamento do óleo importado, esses pacientes ou pessoas de sua família, em momentos de extrema necessidade, podem recorrer a traficantes, fomentando assim a criminalidade e violência.

Por outro lado, pondera-se que o direito à saúde é assegurado pela Constituição Federal de 1988 (art. 6º, 23, II e 196), sendo este um dos pilares mais sólidos presentes na Carta Magna, cabendo ao Estado assegurar que todo cidadão tenha acesso aos meios que lhe proporcionem bem-estar e vida digna (BRASIL, 1988). O direito à saúde também está contemplado na legislação infraconstitucional, a exemplo da Lei 8.080/90 que em seu art. 2º assim versa (BRASIL, 1990, p.1):

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Outros princípios constitucionais também são violados, no entanto, antes de apresentá-los faz-se necessário observar que o art. 5º da Constituição Federal Brasileira de 1988, dispõe que todos são iguais perante a lei não devendo ter distinção de qualquer natureza. Além disso, o aludido artigo garante aos brasileiros, bem como aos estrangeiros residentes no país a não violabilidade do direito a vida, liberdade, igualdade, segurança e ainda a propriedade (BRASIL, 1988).

Eis que surge aí um dos princípios constitucionais intimamente relacionados ao direito a saúde, no caso o direito à vida. Com relação a este Fabríz (2013, p.267) faz a importante observação:

A vida, antes de ser um direito, é pressuposto e fundamento maior de todos os demais direitos. A vida, no âmbito do Direito Constitucional brasileiro, configura-se como um princípio que deve ser observado a todos sem distinção, de modo que os seus titulares são todas as pessoas que se encontram submetidas ao ordenamento jurídico brasileiro.

Ressalta-se que existem alguns impasses que podem inviabilizar a manutenção de uma vida digna para todos os indivíduos, como por exemplo, pessoas que sofrem de doenças e dependem da importação de produtos que levam em sua composição a *cannabis sativa*.

Outro princípio constitucional violado, no caso da falta de tratamento digno das pessoas mais carentes que necessitam do uso da *cannabis* medicinal, é a dignidade humana, presente no art. 1º, III da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Sendo este um princípio considerado essencial para uma existência com padrões mínimos aceitáveis.

É possível que a indústria farmacêutica lucre muito em relação à fabricação dos seus produtos e isso impõe um ponto negativo sobre os pacientes que precisam dos medicamentos que não são comumente encontrados em farmácias ditas “populares”. No Brasil, a ANVISA regula o uso do *canabidiol* na RDC 327/2019, mas ainda percebe-se que o uso e a aquisição da medicação são fatores complicados para as populações em vulnerabilidade social.

O uso do *canabidiol* possui diversos pontos positivos, alguns deles são efeitos que atuam como anti-inflamatórios, antitumorais, antipsicóticos, anticonvulsivos e neuroprotetores. Estudos realizados pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto sugerem ainda que os efeitos do produto podem agir contra o Mal de *Alzheimer*, o derrame, a esclerose múltipla e o mal de *parkinson* (CHAGAS *et al*, 2014).

Mas esses estudos infelizmente não são o bastante para convencer todos na esfera jurídica de que os efeitos do uso do *canabidiol* trazem mais pontos positivos do que os negativos. Carneiro (2018) aponta que o uso do *canabidiol* continua sendo um ponto decidido exclusivamente por ações jurídicas, em decorrência da insegurança jurídica ou por simplesmente os políticos decidirem que isso não tem importância, o que consequentemente, travam os projetos de lei que circulam nos parlamentos sobre o tema.

Conforme Carneiro (2018), a primeira associação a cultivar a *cannabis sativa* para fins medicinais, no Brasil, foi a ABRACE – Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança, na Paraíba, subsidiada pela regulamentação da ANVISA e autorizado pela Justiça Federal do Estado. A associação é responsável por fabricar óleos derivados da planta para os tratamentos.

Ainda sobre a regulamentação da ANVISA, a Maconha é reconhecida oficialmente pelo órgão desde 2017, o que viabiliza o caminho para que outras associações possam produzir derivados que são utilizados com fins medicinais.

Nesse debate constante, o que entra em jogo na realidade é a questão da saúde pública relacionada com o uso desses mesmos derivados para fins medicinais em contraponto a legalização da Maconha para o uso recreativo. No entanto, algumas substâncias que podem ser utilizadas para fins medicinais, conforme, já relatados anteriormente, infelizmente também ficam engessadas por conta das prerrogativas quanto à maconha em si. É como Carneiro (2018) afirma, a questão da luta é para que as pessoas em vulnerabilidade social ou as demais pessoas que precisam do tratamento possam utilizar os produtos obtidos a partir do *canabidiol* e não para o fumo da *cannabis* em si.

Uma política de conscientização voltada para o uso medicinal da substância pode e deve se tornar um forte aliado para que o acesso seja garantido, diferenciando o uso medicinal, do terapêutico e do uso recreativo para que as pessoas realmente saibam como a substância funciona – se inclui aqui, também, a população que não faz o uso da substância, mas que possa ter o conhecimento sobre os benefícios da mesma, a fim de acabar com a demonização existente. (MACÊDO, 2018).

Assim, é preciso compreender que as políticas públicas, sejam elas quais forem, precisam do acompanhamento de um programa de conscientização para a população em geral e que realmente sirva para a mesma, a fim de evitar qualquer tipo de problema associado ao uso da substância que estejamos nos referindo, nesse caso o *canabidiol*.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da *cannabis* para o tratamento de diversas doenças já é uma realidade em diversas partes do mundo. Os estudos científicos apresentados demonstram que a utilização da planta é segura e serve como método alternativo para tratamento de inúmeras enfermidades e transtornos.

Pode-se perceber que existe uma grande preocupação em relação à utilização segura da *cannabis*, tendo em vista a sua associação errônea com o tráfico e a violência. No entanto, isso pode fortalecer a indústria farmacêutica a um ponto que a aquisição se torne complicada para a população que precisa da medicação e não tem como obter o produto para realizar o tratamento, seja ele qual for. Enquanto o debate fica na corte, a população mais vulnerável

acaba sofrendo por essa indecisão por parte dos políticos, o que acarreta na falta do tratamento para as pessoas que dele necessitem.

Paralelo a esse problema, temos uma “demonização” em relação à *cannabis*, o que dificulta e amplifica a questão sobre a aprovação de outros produtos para uso medicinal e que sejam derivados da planta. Políticas públicas de conscientização deve ser o caminho para que as pessoas possam entender como o uso dos derivados pode ser um aliado em diversos tratamentos, e que o uso não é necessariamente a mesma coisa do fumo.

Os pacientes mais vulneráveis envolvidos na problemática de encontrar o medicamento, reivindicar seus direitos, ultrapassar a barreira burocrática para prescrição e importação, vencer o preconceito social, contornar a lei penal, e se proteger juridicamente, foram submetidas a uma batalha que poderia e deveria ser simplificada, por uma questão de respeito aos direitos e garantias fundamentais presentes na Constituição.

O Brasil deu grandes passos em relação ao uso medicinal do *canabidiol*, mas ainda há muito a ser feito em relação à garantia e a segurança dos pacientes que dependem do produto para ter seus tratamentos. O respeito e busca pela efetivação do direito à vida, direito à saúde, do princípio da dignidade da pessoa humana, do acesso a medicamentos, da liberdade (de escolha), da autonomia da vontade, do livre-arbítrio, da autodeterminação, são direitos do ser humano e, segundo a Constituição, é dever do Estado assegurar o acesso da população à saúde. Por isso, a conscientização se faz tão importante dentro desta batalha em prol da segurança do acesso a saúde para a população, especialmente a mais vulnerável.

O importante, nesse caso, é promover o acesso ao medicamento para quem dele necessita. Tanto para aqueles pacientes que possuem interesse e condições financeiras para adquirir o medicamento nas farmácias, como também para aqueles que não possuem condições financeiras de adquirir um fármaco de referência, mas queiram comprar de uma associação de pacientes, ou de outros pacientes que desejarem cultivar em casa a planta *cannabis* e a partir desta elaborar o seu medicamento. Essa condição não poderia ser negada ao paciente, pois o mesmo está no uso da autonomia da sua vontade, seu livre-arbítrio, apto a se autodeterminar da maneira que melhor lhe convém, e este deve ter o seu direito assegurado.

A importância da aprovação dos projetos de lei hoje em tramitação no Brasil fará com que a parcela da população mais carente possa ter seu direito à saúde garantida, já que não pode muitas vezes bancar seu próprio tratamento. O cultivo individual para fins terapêuticos seria uma solução, para minimizar os impactos relativos aos altos custos deste tipo de medicamento.

A ampliação do rol de substâncias já reguladas, políticas de conscientização da população com relação aos benefícios da *cannabis*, subsídio do SUS aos pacientes, facilitação nos processos de importação, descriminalização do cultivo para fins terapêuticos, são algumas das medidas já previstas nos projetos de lei, que se aprovados, poderiam certamente resolver ou minimizar os anseios de muitos pacientes que dependem desses fármacos.

O objetivo central ao levantar a discussão sobre temas cercados de tabus, reside justamente em deixar de lado um julgamento estritamente moralista, que não nos permite avançar como sociedade, construindo bases sólidas quando ao tema, fomentando o diálogo, e desmistificando informações inverídicas.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA [2019]. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 09 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.[2019]. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072?fbclid=IwAR1jYG6CbZdypepGNyJznMGQfo_GI8t9trn3R1YXMfBMMrY7Uf6JYZ_5U8. Acesso em: 24 out. 2022.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA [2022a]. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 660, de 30 de março de 2022.** Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6415139/RDC_660_2022_.pdf/cddad7b2-6a6c-4fbd-b30b-d56f38c50755. Acesso em: 24 out. 2022.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA [2022b]. Anvisa aprova mais três produtos de Cannabis para uso medicinal. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-mais-tres-produtos-de-cannabis-para-uso-medicinal>. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964.** Promulga a convenção única sobre entorpecentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1964/D54216.html. Acesso em: 22 de out. 2022.

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

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-1990-365093-pl.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2022.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. **Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm. Acesso em: 20 de out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (6. Turma) [2022]. **Recurso em Habeas Corpus nº 147169-SP** (2021/0141522-6). 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: Ministro Sebastião Reis Júnior, 14 de junho de 2022. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202101415226&dt_publicacao=20/06/2022. Acesso em: 24 de out. 2022.

BRASÍLIA. **Projeto de Lei nº 399 de 2015.** Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. Brasília: Congresso Nacional, [2015]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1302175. Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASÍLIA. **Projeto de Lei do Senado nº 514 de 2017.** Altera o art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para descriminalizar o cultivo de *cannabis sativa* para uso pessoal terapêutico. Brasília: Senado Federal, [2017]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7351952&ts=1630428565297&disposition=inline>. Acesso em: 23 de out. 2022.

BRASÍLIA. **Projeto de Lei nº 4776 de 2019.** Dispõe sobre o uso da planta Cannabis spp. para fins medicinais e sobre a produção, o controle, a fiscalização, a prescrição, a dispensação e a importação de medicamentos à base de Cannabis spp., seus derivados e análogos sintéticos. Brasília: Senado Federal, [2019a]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7999962&ts=1639865158163&disposition=inline>. Acesso em: 24 de out. 2022.

BRASÍLIA. **Projeto de Lei nº 5158 de 2019**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para obrigar o Sistema Único de Saúde a fornecer medicamentos que contenham o canabidiol como único princípio ativo. Brasília: Senado Federal, [2019b]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8014042&ts=1639865160112&disposition=inline>. Acesso em: 24 de out. 2022.

BRASÍLIA. **Projeto de Lei nº 5295 de 2019**. Dispõe sobre a cannabis medicinal e o cânhamo industrial e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, [2019c]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8018617&ts=1648865233760&disposition=inline>. Acesso em: 24 de out. 2022.

BRASÍLIA. **Comissão Especial destinada a proferir parecer ao projeto de lei nº 399, de 2015, do Sr. Fábio Mitidieri, que "altera o art. 2º da lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta cannabis sativa em sua formulação" - pl039915**. [2021]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0v8gc7kzpx7us18vvnv6qz3cxt212612522.node0?codteor=1995882&filename=Tramitacao-PL+399/2015. Acesso em: 22 de out. 2022.

CARNEIRO, D.; DE, C. **Uso medicinal de cannabis sativa**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/562/1/Monografia%20-%20Daniel%20Alves.pdf>>.

CHAGAS, M.H.N *et al.* **Effects of cannabidiol in the treatment of patients with Parkinson's disease: An exploratory double-blind trial**. *Journal of Psychopharmacology*. 2014; 28 (11): 1088-1098. doi:10.1177/0269881114550355

CRIPPA, J.Á; LACERDA, A.L.T.; AMARO, E; BUSATTO FILHO, G; ZU-ARDI, A.W.; BRESSAN, R. A. **Efeitos cerebrais da maconha: resultados dos estudos de neuroimagem**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Março de 2005; 27 (1):70–8

COSTA, A. F.; **Farmacognosia**, 3a. ed., Fundação Caloust Gulbenkian: Lisboa, 1975.

ENGLUND, A., FREEMAN, TP, MURRAY, RM, & MCGUIRE, P. **Podemos tornar a cannabis mais segura?** *Lancet Psychiatry* 4 , 643-648 (2017)

FABRIZ, Daury César. *Bioética e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2013.

FREEMAN, T., & WINSTOCK, A. (2015). **Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence**. *Psychological Medicine*, 45(15), 3181-3189. doi:10.1017/S0033291715001178.

HANUŠ, L. O., MECHOULAM, R.: **Cannabinoid Chemistry: An Overview**. Book Chapter 2. pp. 23-46 In "Cannabinoids as Therapeutics" (edited by R. Mechoulam), Series: Milestones in Drug Therapy, Birkhäuser Verlag, Basel – Boston – Berlin, 2005, X, 272 p., Hardcover

HONÓRIO, K. M.; ARROIO, A.; SILVA, A. B. F. Aspectos terapêuticos de compostos da planta cannabis sativa. Quím. Nova 29 (2). Abr 2006. <https://doi.org/10.1590/S0100-40422006000200024>

IZZO, A. A.; BORRELLI, F.; CAPASSO, R. MARZO, V.; MECHOULAM, R. **Non-psychootropic plant cannabinoids**: new therapeutic opportunities from an ancient herb. Trends in Pharmacological Sciences. 2009;Vol.30 No.10. doi:10.1016/j.tips.2009.07.006.

JULIEN, R. M. **A primer of drug action**: a concise, nontechnical guide to the actions, uses and side effects of psychoactive drugs, W. H. Freeman and Company: New York, 1997.

LIPPIELLO, P.; BALESTRINI, S.; LEO, A.; COPPOLA, A.; CITRARO, R.; ELIA, M.; RUSSO, E. SARRO, G. **From Cannabis to Cannabidiol to Treat Epilepsy, Where Are We?**. Curr Pharm Des. 2016; 22(42):6426-6433. doi:10.2174/1381612822666160831122722.

MACEDO, W. A. S. **Direito humano à saúde e uso terapêutico da Cannabis**: um estudo de caso da liga canábica paraibana. 2018. Dissertação de mestrado. Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2018.

MACRAE, Edward. **A questão das drogas: pesquisa, história, políticas públicas, redução de danos e enteógenos** / Edward MacRae. - Salvador: EdUFBA, CETAD/UFBA: 2021. 283 p.

MATOS, R. L. A.; SPINOLA, L. A.; BARBOZA, L. L.; GARCIA, D. R. G.; FRANÇA, T. C. C.; AFFONSO, R. S. O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. Revista Virtual de Química. 2017. v.9, n.2, p. 786-814.

MECHOULAM, R. **Marijuana**: Chemistry, Pharmacology, Metabolism and Clinical Effects. Academic Press: New York, 1973.

NAHAS, Gabriel. **A maconha ou a vida**. v. 1, ed. Nordica, 1985.

PETERSEN, R. C.; **Marijuana Research Findings**, Maryland, Department of Health and Human Services, 1980

RAMIRES, Leandro. **Impacto sócio econômico da regulamentação da cannabis medicinal no Brasil**. Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal, 2017. Disponível em: <https://amame.org.br/impacto-socio-economico-da-regulamentacao-da-cannabis-medicinal-no-brasil/>. Acesso em: 24 de out. 2022.

REN, M. *et al.* **The origins of cannabis smoking**: Chemical residue evidence from the first millennium BCE in the Pamirs. **Science Advances**. 2019;5: eaaw1391. doi: 10.1126/sciadv.aaw1391

RIBEIRO, J.A.C. **A Cannabis e suas aplicações terapêuticas**. Dissertação [Mestrado em Ciências Farmacêuticas]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2014.

SILVA, A.S; DEUS, A.A. **Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes**:Estudo comparativo. *Análise Psicológica*. Abril de 2005;23(2):151–72.

SILVESTRO, S.; MAMMANA, S.; CAVALLI, E.; BRAMANTI, P.; MAZZON, E. **Use of Cannabidiol in the Treatment of Epilepsy**: Efficacy and Security in Clinical Trials. *Molecules* 2019, 24(8), 1459; <https://doi.org/10.3390/molecules24081459>

SOUZA, J.E.L.S. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano** [online]. Salvador: EDUFBA: CETAD/UFBA, 2015, 263 p. *Drogas: clínica e cultura collection*. ISBN: 978-85-232-2023-5. <https://doi.org/10.7476/9788523220235>.

ZUARDI, A. W. **Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action**. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008; 30 (3):271-80. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000300015>

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, CREUZA CARVALHO MATOS SAMPAIO, graduada em Letras pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, declaro para o Centro Universitário UNINOVAFAPI que revisei o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Direito intitulado INSEGURANÇA JURÍDICA NO CULTIVO, FABRICAÇÃO E USO DA CANNABIS MEDICINAL, dos alunos AGNELO MORAIS, CINEIDE MARGARETE DA SILVA e SAMARA CARVALHO SAMPAIO. Declaro ainda que o presente trabalho encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 22 de 11 de 2022

Creuza Carvalho Matos Sampaio

CREUZA CARVALHO MATOS SAMPAIO

CPF 740.301.913-04

RG 67.293 SSP - PI