



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA**  
**COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA**

**MILENA GOMES MEDEIROS**

**A ATUAÇÃO DOS TRÊS PODERES NA (DES)REGULAMENTAÇÃO DA  
*CANNABIS* TERAPÊUTICA: REFLEXÕES À LUZ DA LEI DE DROGAS E DO  
DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE**

**JOÃO PESSOA - PB**  
**2025**

**MILENA GOMES MEDEIROS**

**A ATUAÇÃO DOS TRÊS PODERES NA (DES)REGULAMENTAÇÃO DA  
*CANNABIS* TERAPÊUTICA: REFLEXÕES À LUZ DA LEI DE DROGAS E DO  
DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa, do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Barbosa de Mesquita Batista

**JOÃO PESSOA - PB  
2025**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

M488a Medeiros, Milena Gomes.

A atuação dos três poderes na (des)regulamentação da cannabis terapêutica: reflexões à luz da Lei de Drogas e do direito constitucional à saúde / Milena Gomes Medeiros. - João Pessoa, 2025.

70 f.

Orientação: Gustavo Barbosa de Mesquita Batista.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Cannabis. 2. Proibicionismo. 3. Uso medicinal. 4. Direito à saúde. 5. Regulamentação. I. Batista, Gustavo Barbosa de Mesquita. II. Título.

UFPB/CCJ

CDU 34

**MILENA GOMES MEDEIROS**

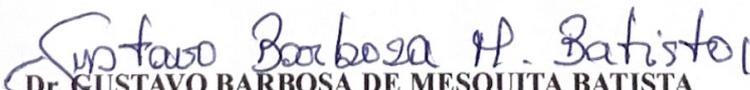
**A ATUAÇÃO DOS TRÊS PODERES NA (DES)REGULAMENTAÇÃO DA  
CANNABIS TERAPÊUTICA: REFLEXÕES À LUZ DA LEI DE DROGAS E DO  
DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito de João Pessoa, do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Barbosa de Mesquita Batista

**DATA DA APROVAÇÃO:** 15 DE ABRIL DE 2025

**BANCA EXAMINADORA:**

  
**Dr. GUSTAVO BARBOSA DE MESQUITA BATISTA**  
(ORIENTADOR)

  
**Dr. RÔMULO RÊMO PALITOT BRAGA**  
(AVALIADOR)

  
**Dr. LUCAS LOPES OLIVEIRA**  
(AVALIADOR)

Dedico este trabalho à minha mãe, exemplo de força,  
coragem e resiliência. Esta conquista é tão sua quanto  
minha.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, Paula Gomes, que sempre acreditou em mim e sempre me permitiu ser quem eu quisesse ser. Mãe, você é o meu guia para tudo.

Agradeço ao meu pai, Hudson Medeiros, por todo o esforço em investir na minha educação, mesmo nos tempos mais difíceis.

Agradeço aos meus avós maternos, Graça e José, donos de todo o meu amor. Sou a mais sortuda do mundo por ter vocês. Obrigada por serem minha casa, meu porto seguro.

Agradeço à minha sogra, Diana, que sempre cuidou de mim como uma filha e que nunca deixou de acreditar na minha capacidade.

Agradeço aos meus avós paternos, Rosicleide e Jesualdo, e à minha tia Renally, por todo o amor e apoio recebidos.

Agradeço aos meus padrinhos, Dilene e Antônio, que são fonte de inspiração.

Aos meus companheiros de quatro patas, que inúmeras vezes estiveram perto de mim em momentos de estudo, desde do ensino fundamental até aqui, sempre me apoiando com o olhar mais amoroso. Isso é pra vocês: Toby, Lola, Mini Shelly, “Piqueno” e Shelly (minha estrelinha lá no céu).

Agradeço pelo privilégio de ter frequentado a UFPB, de fazer parte do CCJ. Meu coração agora se enche de nostalgia. Aos meus professores, em especial Prof<sup>a</sup>. Larissa, Prof. Jailton, Prof. Adaumirton e Prof. Juliana Toledo, pessoas ímpares que tive a oportunidade de conhecer mais de perto. Também não posso deixar de agradecer à minha colega de graduação, Laís Moura, que sempre teve a gentileza de me ajudar ao longo do curso.

Ao meu orientador, Prof. Gustavo Batista, que desde do início do curso encanta a todos por sua sensibilidade e olhar humano sobre o Direito.

Agradeço à Liga Canábica, associação paraibana em defesa da cannabis terapêutica, que tenho o orgulho de pertencer. Sou muito grata pelos nossos encontros mesmo depois de um dia cansativo, além das risadas, cafés, dores e sonhos compartilhados. À Sheila Geriz, por nos ceder o conforto de sua casa sempre que precisamos, posso dizer que vocês são como uma família para mim.

E por último, o mais importante... Agradeço à Rafa, que sempre esteve ao meu lado e que sempre foi bom comigo, mesmo quando eu mesma não era. Meu companheiro de vida há 10 anos, meu amor, meu melhor amigo. Palavras não são suficientes para definir a nossa conexão. Obrigada por ler minha mente. Obrigada por me sustentar nos dias em que pensei em desistir. Devo tudo à você.

*“They want us to pretend like nothings wrong*

*To live as fools in ignorance*

*We can't pretend like nothings wrong*

*Got to defend right!”*

— Dezarie, Defend Right.

## RESUMO

A presente pesquisa, de natureza qualitativa e exploratória, fundamentada em revisão bibliográfica e documental, investiga de que maneira a atuação, ou mesmo a omissão, dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário contribui para a manutenção do estado de desregulamentação da *cannabis* terapêutica no Brasil. Apesar da crescente comprovação científica sobre os benefícios da planta para o tratamento de diversas condições, a atual Lei de Drogas mantém um viés proibicionista que colide frontalmente com o direito fundamental à saúde garantido pela Constituição de 1988, o que impõe barreiras legais, burocráticas e políticas aos pacientes, associações e profissionais da área. O estudo demonstra que os três poderes têm contribuído, cada um a seu modo, para a manutenção desse cenário de insegurança jurídica, em virtude de uma postura fragmentada e assimétrica de decisões. O estudo mostrou que o Poder Executivo, representado pela Anvisa, atua de forma predominantemente técnica por meio de resoluções administrativas, priorizando a importação dos derivados da *cannabis* em detrimento do cultivo nacional; o Legislativo, que detém de maior competência para regulamentar a matéria, permanece omissivo e resistente em tomar sua posição no tema, principalmente em virtude das disputas morais e econômicas, fazendo com que projetos de lei fiquem estagnados; o Judiciário, surge como um porto seguro, ao garantir, por meio de *habeas corpus*, o direito ao cultivo individual e associativo da *cannabis* para fins medicinais, permitindo a efetividade dos direitos fundamentais. No entanto, essa via é limitada em seus efeitos, atuando de forma pontual e precária, sem força normativa geral. O estudo concluiu que a atuação desconexa e contraditória dos três poderes perpetua o vácuo regulatório e os paradigmas repressivos que colocam os envolvidos em risco, reafirmando a urgência de uma legislação nacional específica, democrática e alinhada aos avanços científicos e à realidade social, reconhecendo a *cannabis* como uma ferramenta terapêutica legítima.

**Palavras-chave:** *Cannabis*; proibicionismo; uso medicinal; direito à saúde; regulamentação.

## ABSTRACT

The present research, qualitative and exploratory in its nature, substantiated in bibliographic and documentary revision, investigates how the proceedings, or even the omissions, of the Executive, Legislative and Judiciary powers contribute to the conservation of a state of deregulation of therapeutic *cannabis* in Brazil. Despite the growing scientific understanding of the benefits of the plant for the treatment of various conditions, the current Brazilian Drug Law maintains a prohibitionist bias which collides with the fundamental right to health guaranteed by the 1988 Constitution, a reality that imposes legal, bureaucratic and political barriers to patients, associations and professionals that deal with the *cannabis* plant. The study shows that the three powers have contributed, each in their own way, to the maintenance of a scenario of legal uncertainty, through their fragmented and asymmetric decisions. The research showed that the Executive Power, represented by Anvisa, acts in a predominantly technical way, through administrative resolutions, prioritizing the importation of *cannabis* products to the detriment of national cultivation of the plant; the Legislative, the power with most competence to regulate the subject, remains omitted and resistant to making decisions on the topic, especially because of social, moral and economic disputes, which contributes to the stagnation of bills on the theme; the Judiciary Power comes through as a safe haven, by guaranteeing through *habeas corpus* the right to individual and associative cultivation of the *cannabis* plant for medical reasons, allowing the constitutional rights to be effective. However, its effects are still somewhat limited, lacking general normative power, which leads to precarious acting. The research concluded that the disconnected and contradictory proceedings of the three powers perpetuates a regulatory vacuum, leading to the maintenance of a repressive paradigm that puts all related parts at risk, reaffirming the urgent need for a specific national regulation of the *cannabis*, a legislation that aims to be democratic and aligned with the present scientific progress and the social reality, recognizing the *cannabis* plant as a legitimate therapeutic tool.

**Key-words:** *Cannabis*; prohibition bias; medicinal use; right to health; regulation.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Comparativo da criminalização do uso e tráfico entre a Lei nº 6.368/1976 e a Lei nº 13.343/2006 (Lei de Drogas) .....	21
<b>Quadro 2</b> – Projetos de Lei em andamento no Congresso Nacional (2025).....	44

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

**ACAFLOR** – Associação Cannabica Florescer

**ADI** – Ação Direta de Inconstitucionalidade

**AgRg** – Agravo Regimental

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CBD** – Canabidiol

**CB1** – Receptor canabinóide tipo 1

**CB2** – Receptor canabinóide tipo 2

**CF/88** – Constituição Federal de 1988

**CFM** – Conselho Federal de Medicina

**CNFE** – Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes

**EUA** – Estados Unidos da América

**HC** – Habeas corpus

**IAC** – Incidente de Assunção de Competência

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística

**IPEA** – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

**LIGA CANÁBICA** – Liga Paraibana em Defesa da Cannabis Terapêutica

**NIDA** – Instituto Nacional de Abuso de Drogas

**ODS** – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**PL** – Projeto de Lei

**RDC** – Resolução da Diretoria Colegiada

**RE** – Recurso Extraordinário

**REsp** – Recurso Especial

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

**STF** – Supremo Tribunal Federal

**STJ** – Supremo Tribunal de Justiça

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TEA** – Transtorno do Espectro Autista

**THC** – Tetraidrocanabinol

**TJPB** – Tribunal de Justiça da Paraíba

**TRF5** – Tribunal Regional Federal da 5ª Região

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 O STATUS DA <i>CANNABIS</i> NO BRASIL: CONTEXTO HISTÓRICO E JURÍDICO.....</b>	<b>16</b>
2.1 A <i>cannabis</i> como recurso tradicional.....	16
2.2 A construção do proibicionismo brasileiro: influências globais, impactos locais.....	17
2.3 A Lei nº 11.343/2006: um marco de contradições.....	20
<b>3 A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À <i>CANNABIS</i> TERAPÊUTICA.....</b>	<b>25</b>
3.1 A exploração do potencial terapêutico da <i>cannabis</i> .....	25
3.2 O conflito jurídico: a Lei de Drogas vs. o direito constitucional à saúde.....	29
3.3 O movimento de resistência do associativismo canábico.....	34
<b>4 A (DES)REGULAMENTAÇÃO DA <i>CANNABIS</i> TERAPÊUTICA NA PERSPECTIVA DOS TRÊS PODERES.....</b>	<b>37</b>
4.1 O posicionamento do Poder Executivo: regulação pela ANVISA.....	37
4.2 O Poder Legislativo e a omissão legislativa.....	40
4.3 O Poder Judiciário como agente mediador.....	47
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O uso da planta *Cannabis spp.*, popularmente conhecida como maconha, para fins medicinais e terapêuticos remonta às civilizações mais antigas da história da humanidade, como a chinesa e a egípcia, nas quais a erva estava associada ao tratamento dos mais variados problemas de saúde, assim como possuía relação com práticas religiosas, industriais e recreativas.

Apesar dessa tradição milenar, o séc. XX testemunhou a consolidação de um modelo proibicionista global, que criminalizou seu uso em diversas esferas, sobretudo, em virtude do discurso de Guerras às Drogas, cuja retórica repressiva era pautada pelos interesses econômicos, políticos e segregacionistas da elite norte-americana.

No Brasil, esse modelo foi internalizado e reforçado por meio de legislações que adotaram a mesma lógica punitiva, culminando na promulgação da Lei nº 11.343/2006, a chamada Lei de Drogas, que estabeleceu normas de repressão à produção e ao uso de substâncias entorpecentes, sem distinguir de forma clara os meros usuários dos grandes traficantes, apresentando, para tal, uma lógica de segurança pública que atrela, desde sempre, o uso da maconha e de outras drogas às populações marginalizadas, como a negra e periférica.

Essa política, sustentada por argumentos de saúde pública, impediu por muitos anos os avanços científicos em torno do uso da *cannabis* para tratamento médico, prejudicando o reconhecimento dos benefícios proporcionados pelas principais substâncias presentes na planta, os canabinóides denominados de canabidiol (CBD) e tetrahydrocannabinol (THC), atuantes no sistema endocanabinóide presente nos seres humanos e outros animais. Hoje, a *cannabis* é cada vez mais vista como um remédio que pode salvar vidas. Para o neurocientista Sidarta Ribeiro, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a planta representa uma farmacopeia inteira, com potencial para tratar uma gama de condições, como o autismo, epilepsias, dores crônicas, carcinomas, ansiedade e depressão, dentre outras.

Paralelamente, a Constituição Federal de 1988 dispõe que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, figurando como direito fundamental de ordem social que se conecta com o direito à vida e com o princípio da dignidade da pessoa humana. Esse direito assegura a todos os cidadãos brasileiros o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, pautando-se na promoção, proteção e recuperação da saúde. Em razão disso, pacientes que fazem uso da *cannabis* de forma terapêutica passaram a reivindicar judicialmente o

direito de acessar o medicamento, mesmo diante das limitações impostas pela legislação proibicionista vigente.

Nesse cenário, observa-se que os três poderes da República (o Executivo, o Legislativo e o Judiciário) vêm assumindo papéis distintos e, por vezes, conflitantes na condução do processo de regulamentação da maconha medicinal. O Poder Legislativo tem debatido projetos de lei voltados a alterações na Lei de Drogas, no que se refere ao cultivo, produção e uso da *cannabis*, enquanto o Poder Executivo, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e de outros órgãos, como o próprio Ministério da Saúde, tem promovido atos normativos infralegais que tratam da prescrição, importação e comercialização de medicamentos derivados da planta. O Poder Judiciário, em contrapartida, tem sido frequentemente acionado para garantir, por meio de decisões judiciais, o acesso a essa ferramenta terapêutica, incluindo seu cultivo, seja individualmente aos pacientes, seja coletivamente às associações canábicas.

Diante dessa realidade, este trabalho, escrito em três capítulos principais, se propõe a responder de que forma a atuação, ou ainda a omissão, dos três poderes fortalece a contradição entre as normas proibicionistas da Lei de Drogas e o direito constitucional à saúde, tendo em vista a ausência de uma legislação própria sobre o tema no Brasil. Para tanto, a presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, uma vez que busca realizar uma valoração subjetiva dos dados e das bibliografias levantados, auxiliando na compreensão dos contextos e relações sociais e institucionais que permeiam o tema, bem como as tensões normativas associadas.

O presente trabalho detém de natureza exploratória, uma vez que busca investigar um campo ainda em construção normativa e doutrinária, marcado por lacunas legais, disputas de interesses e contradições entre diferentes áreas do conhecimento, destacando a necessidade de compreender a demanda da *cannabis* terapêutica como um fenômeno jurídico-social em transformação gradual. Dessa forma, exige também uma discussão interdisciplinar, pois envolve não apenas elementos das Ciências Jurídicas, mas relaciona-se com áreas da Saúde, da Sociologia, da Ciência Política e da História, predominando uma análise crítica, contextualizada e plural.

Com base no método hipotético-dedutivo, parte-se da hipótese de que a atuação dos três poderes ocorre de forma fragmentada, contraditória e insuficiente, comprometendo a efetivação do direito à saúde para pacientes que dependem da *cannabis* medicinal diante da permanência do teor proibicionista da Lei de Drogas. Para verificá-la, recorreu-se à análise bibliográfica de livros, artigos científicos, teses, dissertações e notícias relacionados à

temática, possibilitando o levantamento indireto de dados, além da pesquisa documental de legislações, resoluções, projetos de leis, decisões judiciais, dentre outros textos pertinentes da literatura especializada.

O objetivo geral deste trabalho consiste, portanto, em analisar a postura institucional dos três poderes da República na construção de marcos regulatórios sobre a *cannabis* terapêutica, considerando o estado de insegurança do ordenamento jurídico brasileiro, decorrente das contradições entre a Lei de Drogas e os preceitos constitucionais relativos ao direito à saúde.

Sendo assim, estabelecem-se como objetivos específicos: a) investigar o histórico do uso medicinal da *cannabis* e os fatores que influenciaram sua proibição, incluindo a análise normativa da Lei de Drogas; b) compreender os fundamentos constitucionais do direito à saúde e sua aplicação no contexto da *cannabis* terapêutica; c) analisar propostas legislativas em tramitação sobre o tema; d) avaliar as resoluções normativas expedidas por órgãos do Poder Executivo; e) examinar decisões judiciais emblemáticas e recentes que reconhecem o direito do uso medicinal da planta; f) refletir sobre os limites e potencialidades de cada poder acerca da construção de uma legislação abrangente e na execução de políticas públicas que priorizem o acesso democrático e seguro da *cannabis* aos pacientes.

Para tanto, o primeiro capítulo conduz o leitor à observação do panorama histórico e jurídico da *cannabis*, tanto na esfera internacional, quanto na esfera local, desde seus usos tradicionais até a adoção do proibicionismo no Brasil, influenciado por Convenções Internacionais de Drogas e marcado por impactos sociais profundos. Por fim, examina-se a Lei 11.343/2006 e suas contradições, ao tratar da maconha simultaneamente como droga ilícita e como ferramenta terapêutica através da exceção do cultivo para fins medicinais.

O capítulo seguinte dedica-se à análise da construção do direito à *cannabis* terapêutica, através da exploração do potencial da planta para o tratamento das mais variadas doenças e condições, tomando como base evidências científicas e práticas clínicas. Na sequência, discute-se o conflito normativo entre a Lei de Drogas, que criminaliza o cultivo e o uso da *cannabis*, e o direito fundamental à saúde, frequentemente invocado pelos pacientes em ações judiciais para garantir o acesso e continuidade de seus tratamentos. Além disso, traz uma reflexão sobre os movimentos de resistência, com ênfase no associativismo canábico, principal vetor do apelo social, que luta pela construção coletiva e democrática desse processo, diante da ausência de políticas públicas eficazes.

O último capítulo constitui o núcleo central desse trabalho, pois aborda o status atual da regulamentação, ou, mais precisamente, da desregulamentação da *cannabis*

terapêutica no Brasil, diante de um cenário marcado por avanços pontuais, posicionamentos divergentes e resistências estruturais que impedem a criação de uma legislação nacional que supere o estado de insegurança jurídica vivenciado pelos pacientes. Inicialmente, trata do papel do Poder Executivo, em especial através do aparato técnico da Anvisa e de suas resoluções sobre a matéria ao longo dos anos.

Posteriormente, discute-se a possível omissão e morosidade do Poder Legislativo na elaboração de leis que poderiam superar a defasagem atual da Lei de Drogas, além de abordar o protagonismo assumido pelo Poder Judiciário na mediação dos conflitos e no exercício sua função jurisdicional de garantir a efetividade dos comandos constitucionais frente à inércia regulatória dos demais entes.

A escolha do tema justifica-se pelas vivências da própria autora enquanto voluntária em uma associação canábica no estado da Paraíba, atuando na defesa do uso terapêutico da maconha e presenciando, na prática, os desafios enfrentados por pacientes, familiares, profissionais da saúde e demais associações diante da ausência de regulamentação adequada que afaste o risco de repressão penal para as condutas medicinais.

Adicionalmente, o tema figura como relevante do ponto de vista acadêmico, jurídico e social, por fomentar o debate acerca da requalificação do status da *cannabis* no país e por visar o enfrentamento dos estigmas historicamente atribuídos à planta, os quais ainda influenciam decisões administrativas, legislativas e judiciais. Dessa forma, convoca os operadores de direito a repensarem sua atuação diante de um sistema proibicionista que, muitas vezes, se mostra incompatível com princípios basilares do Estado Democrático de Direito, para que possam ser norteados por uma perspectiva crítica, sensível às desigualdades e verdadeiramente comprometida com a promoção da justiça social.

## 2 O STATUS DA *CANNABIS* NO BRASIL: CONTEXTO HISTÓRICO E JURÍDICO

### 2.1 A *cannabis* como recurso tradicional

A *Cannabis spp.* é definida como uma planta Canabiácea (*Cannabaceae*), que, apesar da definição genérica utilizada, é principalmente dividida em três variedades diferentes: *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis*. As especificações têm relação, sobretudo, com as distintas possibilidades de adaptação em ambientes e climas, além de outros padrões comportamentais de crescimento, folhagem e concentração de substâncias ativas.

Para além das definições taxonômicas proporcionadas pela Biologia, a partir de 1745, através do cientista Carl Linnaeus, a *cannabis* apresenta raízes históricas em diferentes culturas ao redor do mundo. De fato, configura-se como uma planta milenar, sendo as primeiras referências de sua origem atribuídas ao continente asiático, a exemplo do cânhamo, fibra proveniente de suas propriedades, que já era utilizado na China há 4000 a.C., além de sua presença na farmacopeia chinesa, denominada *Pen-Ts'ao Ching*, por volta de 2700 a.C., responsável por descrever propriedades terapêuticas da planta para tratar dores e inflamações.

Paralelamente, o uso da *cannabis* foi igualmente referenciado em textos antigos da cultura hinduísta, como *Atharva Veda*, que considerava a planta sagrada, estabelecendo relação com a medicina Ayurvédica, na medida em que era utilizada para o preparo de remédios à base de ervas, como a tradicional bebida indiana denominada de *Bhang*. A *cannabis*, portanto, abarcava patologias como epilepsia, raiva, ansiedade e bronquite (McMahon, 2022), apresentando interseção entre fins medicinais e espirituais.

O potencial da planta também foi explorado no Antigo Egito por volta de 1500 a.C., por meio de sua inclusão no papiro de Ebers, que constitui um dos tratados médicos mais antigos e importantes da história da humanidade, o qual incluía a *cannabis* para tratamento de processos inflamatórios, dores e condições emocionais, além de ser dotada de sacralidade, passando a ter sua folha utilizada em forma de adorno em representações da deusa da sabedoria Seshat.

Na Antiguidade greco-romana, a *cannabis* servia para aliviar dores de dente, ouvido e até mesmo as dores do parto. Adicionalmente, essa erva também foi referenciada no livro “De Matéria Médica”, escrito no ano 70 d.C. pelo autor greco-romano Pedânio Dioscórides, cujas contribuições são consideradas um marco para a farmacologia. Dessa maneira, é perceptível o

uso da *cannabis* em diferentes contextos, como rituais religiosos, no cuidado de enfermidades e também na culinária (Apolinário *et. al.*, 2022), além de complementarmente servir para a fabricação de materiais como papéis, tintas, cordas e tecidos.

No contexto brasileiro, a *cannabis* se tornou popularmente conhecida como maconha, cânhamo, diamba, fumo de negro e pito de Angola. A sua chegada no território nacional se relaciona com os primórdios da colonização, em 1500 (Carlini, 2006), uma vez que as embarcações portuguesas utilizavam do cânhamo, fibra proveniente da planta, para a composição de suas velas e cordas.

No entanto, a maconha guarda especial relação com os negros escravizados, uma vez que relatos históricos demonstram que estes realizavam o transporte de sementes nas pontas de suas tangas ou escondidas em bonecas de pano, fator esse que provocou, décadas depois, a imputação de culpa a essa população pela introdução da planta no Brasil. O fato é que a erva era utilizada como um recurso para alívio dos sintomas provenientes das agressões físicas e emocionais sofridas durante o período (Carlini, 2006), haja vista que o uso fumado se tornou um hábito pelos escravizados, que buscavam na erva o mínimo de relaxamento após longas horas de trabalho pesado.

Sendo assim, importa ressaltar que, até o século XIX, a população branca não dava muita importância para o uso da maconha (McMahon, 2022), que passou, inclusive, a fazer parte do cotidiano popular através da venda de seus produtos derivados em farmácias e feiras livres, na forma de cigarros e de xaropes.

A contextualização do histórico da *cannabis*, com ênfase em sua tradição milenar, visa questionar os movimentos globais de criminalização da planta que emergiram no século XX. Essa abordagem busca compreender como a maconha, amplamente utilizada para fins medicinais, religiosos, nutritivos, lúdicos e comerciais, foi gradualmente associada a estigmas sociais profundos de ilegalidade, os quais continuam a reverberar até os dias atuais.

## **2.2 A construção do proibicionismo brasileiro: influências globais, impactos locais**

O século XX marcou uma virada na percepção global sobre a *cannabis*, por meio da ascensão de movimentos de criminalização da planta, liderados, sobretudo, pelo governo dos Estados Unidos da América (EUA). O posicionamento americano quanto às drogas, como a maconha, influenciou políticas proibicionistas globais, que não deixaram de atingir o Estado brasileiro.

Antes mesmo do fortalecimento das estruturas em prol do proibicionismo, o Brasil já evidenciava uma postura reprobatória, de modo que o uso da *cannabis* para fins recreativos pelos escravos e índios, considerados pertencentes às camadas socioeconômicas menos favorecidas, tornou-se estigmatizado. Isso, porque, a partir da segunda metade do século XIX, chegaram no Brasil notícias dos efeitos hedonísticos da maconha (Carlini, 2006), em razão da influência exercida pela classe médica internacional, bem como com fortalecimento do racismo científico, baseado em uma suposta superioridade entre as raças, sendo o homem branco ocupante do topo dessa escala hierárquica.

Em fato, já no ano de 1830, o governo do Rio de Janeiro promulgou uma das primeiras leis contra o uso da *cannabis*, penalizando o chamado *pito do pango*, cuja denominação de cunho étnico-racial refletia preconceitos raciais e sociais contra a população negra e marginalizada. As interdições vivenciadas não ocorreram apenas com relação à maconha, mas também tiveram como enfoque outras manifestações afro-brasileiras, na tentativa de demonizar e criminalizar a cultura negra no país, principalmente diante da instauração de um novo momento histórico-político inaugurado pela proclamação da República e abolição da escravatura:

[...] Para garantir o sucesso do projeto de uma nação pautada em valores cristãos e tendo como base cultural uma matriz eurocêntrica, os diversos elementos culturais dos povos negros foram perseguidos, criminalizados e embaquecidos e, em meio a essa investida estavam ainda as religiões de matriz africana, o samba e a capoeira [...]. (Santos; Silva; Silva, 2021, p. 118-144).

Na época, o uso medicinal da *cannabis* ainda estava presente no contexto brasileiro, vindo a ser igualmente repellido pela construção do proibicionismo científico no início do séc. XX, que fez com que o Brasil endurecesse suas leis contra a planta, antecedendo o aparato da chamada Guerra às Drogas (*War on Drugs*) que viria a se formar anos depois.

A era proibicionista inicialmente tratou de reprimir o consumo e importação do ópio através da Comissão Internacional do Ópio de 1909, liderada pelos estadunidenses. O documento em questão não era vinculativo e se limitou a criação de recomendações, haja vista que, apenas em 1912, com a Convenção Internacional do Ópio de Haia, surgiu de fato o primeiro instrumento multilateral de controle de drogas, ratificado pela maioria dos países (Carvalho *et al.*, 2023). Para além do ópio, a Convenção trouxe à pauta discussões em torno de outras drogas, como morfina e cocaína.

No que tange à *cannabis*, apesar do ativo movimento ocorrido à época, sua inclusão como substância a ser controlada se deu apenas na Convenção do Ópio de 1925. Essa fase

repressiva trouxe impactos locais para o território brasileiro, atingindo os mais variados estados na tentativa de combate ao vício supostamente causado pelo uso da planta, permitindo que o país, a partir do modelo previsto pelas convenções internacionais, construísse seu próprio proibicionismo.

Durante a Era Vargas, o governo brasileiro editou uma série de decretos que marcaram o esforço normatizador em torno da matéria das drogas. O primeiro foi o Decreto nº 20.930 de 1932, uma das primeiras normas a tratar da questão da produção, do comércio e do uso de entorpecentes, incluindo a *cannabis*, sob justificativa de preservar a saúde pública e atender às demandas dos tratados internacionais. No ano de 1936, o Decreto nº 780 criou a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), demonstrando a institucionalização da política proibicionista de drogas no Brasil.

Em seguida, o Decreto-Lei nº 891 de 1938 estabeleceu um modelo centralizado de fiscalização, conferindo a responsabilidade da CNFE em implementar medidas de controle e de repressão em todas as etapas do ciclo das drogas, desde o cultivo e a produção até o comércio e a repressão ao tráfico, sendo a *cannabis* uma das substâncias sujeitas a essa vigilância. Essa legislação reforçou uma abordagem punitivista, ao tratar o uso de ilícitos como uma questão de ordem pública e de segurança, em vez de saúde ou de bem-estar social, transferindo, assim, a gestão das questões relacionadas às drogas do campo médico-científico para o campo criminal.

Na esfera da Organização das Nações Unidas (ONU), que veio a se formar após o fim da Segunda Guerra Mundial, a Convenção estabeleceu, no ano de 1961, a divisão em listas para as drogas e suas respectivas origens, classificando a *cannabis* na Lista I e na Lista IV, referentes a substâncias que poderiam causar abuso e efeitos negativos, de modo que o grau de sua periculosidade não compensaria as possíveis vantagens terapêuticas associadas.

Nesse aspecto, portanto, a maconha foi interpretada como mais perigosa do que substâncias como morfina e cocaína, fruto do processo de estigmatização vivenciado desde de 1924. No Brasil, a Convenção foi ratificada em 1964, através do Decreto n.º 54.216, alinhando-se ao aparato jurídico e policial do regime militar, período marcado pelo recrudescimento das políticas antidrogas e pelo fortalecimento do discurso proibicionista, que considerava o uso de drogas, incluindo a *cannabis*, como um problema moral, de segurança nacional e um fator de desestabilização social.

Muito desse ideário foi influenciado pelo movimento de Guerra às Drogas (*War on Drugs*), originado nos EUA em 1971, representado pela figura do então presidente Richard Nixon, que definia as drogas como perigo social e sanitário, além de uma ameaça

internacional, a ser tida como o inimigo público número um. A política que emergiu passou a afetar países no mundo todo, incluindo o Brasil, que, ainda durante a ditadura militar, aprovou a Lei nº 6.368 de 1976, composta por dispositivos mais rigorosos e penalidades severas para o cultivo, tráfico e uso de substâncias entorpecentes.

A legislação passou a prever a pena de prisão para quem portasse qualquer quantidade de maconha, mesmo que para utilização pessoal (McMahon, 2022), de modo que os sistemas de saúde e educação foram praticamente excluídos do debate, sendo o tratamento ao usuário relegado ao campo jurídico-punitivo, com pouca ou nenhuma atenção às medidas de prevenção e redução de danos.

A exportação do modelo norte-americano de repressão às drogas, portanto, ampliou a criminalização da *cannabis*, tida como uma substância ilícita, ignorando completamente os potenciais usos medicinais, terapêuticos e industriais da planta. Além disso, demonstrou-se uma atmosfera propícia à perpetuação de desigualdades sociais, uma vez que a repressão se concentrou principalmente nas periferias urbanas, afetando desproporcionalmente jovens negros e pobres com o encarceramento em massa.

O conjunto de regras de controle internacional e o terreno fértil para políticas repressivas nos âmbitos domésticos possibilitaram a construção de um Regime Global de Proibição às Drogas (Crick, 2012 *apud* McMahon, 2022). A escolha do proibicionismo foi influenciada por uma combinação de fatores históricos, políticos e culturais, mas, sobretudo, em virtude das preocupações de ordem moral das classes dominantes. Tal situação é perceptível através da tentativa brasileira de deturpar o uso recreativo, religioso e cultural da *cannabis* pelos negros escravizados, utilizando como justificativa a necessidade de ordem pública, o que, na prática, serviu para reforçar estruturas de exclusão e controle social.

Apesar de avanços recentes em debates sobre regulação do uso da *cannabis*, especialmente para fins medicinais, o proibicionismo ainda é o paradigma dominante nas políticas de drogas no Brasil, refletindo o legado histórico instituído pelo modelo beligerante norte-americano, que permanece difícil de superar. A sua expressão mais moderna no ordenamento jurídico brasileiro é a Lei nº 11.343/2006, intitulada como a Lei de Drogas, cuja tentativa de promover avanços na matéria esbarrou em ambiguidades e na manutenção do foco punitivo, reforçando problemas estruturais antigos.

### **2.3 A Lei nº 11.343/2006: um marco de contradições**

A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), prescrevendo medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além de estabelecer normas para repressão à produção não autorizada, ao tráfico ilícito de drogas e outros crimes (Brasil, 2006).

O texto normativo substituiu a antiga Lei nº 6.368/1976, trazendo importantes mudanças, principalmente voltadas ao usuário, no sentido de promover ações de prevenção e redução de danos, além da introdução do cumprimento de penas alternativas à privativa de liberdade, a exemplo da prestação de serviços à comunidade e medidas educativas. Apesar de representar, sobre alguns aspectos, um marco de atualização nas políticas antidrogas do Brasil, a Lei de Drogas também trouxe endurecimento do punitivismo através do aumento da pena mínima para os crimes de tráfico (Quadro 1).

#### QUADRO 1

##### Comparativo entre a tipificação de uso e tráfico – Lei nº 6.368/76 e Lei nº 11.343/06

LEI Nº 6.368/1976	LEI Nº 11.343/2006
<p><i>Uso</i></p> <p>Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:</p> <p>Pena – Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa (Brasil, 1976).</p>	<p><i>Uso</i></p> <p>Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:</p> <p>I - advertência sobre os efeitos das drogas;</p> <p>II - prestação de serviços à comunidade;</p> <p>III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (Brasil, 2006).</p>
<p><i>Tráfico</i></p> <p>Art. 12. Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar;</p> <p>Pena – Reclusão, de 3 (três) a 15 (quinze) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias multa (Brasil, 1976).</p>	<p><i>Tráfico</i></p> <p>Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:</p> <p>Pena – reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa (Brasil, 2006).</p>

**Fonte:** Presidência da República/Casa Civil/Secretaria-Geral/Subchefia para Assuntos Jurídicos.

Tal feito foi acompanhado de um fator problemático: a falta de critérios objetivos para distinguir usuários de traficantes, uma vez que, para determinar se a droga destina-se ou não para consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, o local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente (Brasil, 2006).

Dessa forma, o texto normativo deixa a decisão da classificação a cargo da subjetividade de policiais e juízes, reforçando a seletividade penal e a desigualdade social da criminalização, cuja prática impacta populações consideradas mais vulneráveis, em especial negra e periférica. O Brasil é, atualmente, o terceiro país do mundo com o maior número de encarcerados (TV Senado, 2024), pois a Lei de Drogas de 2006 impulsionou o encarceramento em massa.

De acordo com pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao Censo de 2022, atualmente existem cerca de 830 mil pessoas privadas de liberdade, sendo que 479 mil dessas estão inseridas em presídios. O maior número de condenações é de pessoas pardas e pretas, que constituem em torno de 63% da população presa quando somados. Os resultados refletem, portanto, uma quantificação do racismo estrutural vivenciado na sociedade brasileira, o qual foi historicamente inserido na legislação penal, como tentativa de criminalizar a população negra pós-escravidão.

Outrossim, a Lei nº 11.343/2006 apresenta uma contradição fundamental ao estabelecer como bem jurídico tutelado a saúde pública, mas manter na prática o viés repressivo na esfera médica. O novo dispositivo legal visava promover o deslocamento do usuário de drogas do sistema de justiça criminal para o sistema de saúde (Campos, 2018). Todavia, embora a lei fale em prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes químicos, esses aspectos ficaram em segundo plano, ensejando no progressivo aumento da incriminação por tráfico.

Em fato, o sistema de saúde pública no Brasil não recebeu recursos suficientes para lidar com as referidas questões, de forma que a principal resposta do Estado continuou sendo a repressão policial, tornando a retórica da saúde pública sem implementação efetiva. Analisando o cenário, Marcelo Campos (2018) aborda a rejeição por parte do sistema criminal:

A hipótese aqui, no entanto, é um pouco distinta. Entende-se que este resultado decorre, sobretudo, da rejeição, pelo sistema de justiça criminal, da inovação representada pela incorporação da dimensão médico-sanitária ao novo dispositivo

das drogas. Esta inovação parcial, na verdade, permitiu a emergência de novas práticas no interior do sistema de justiça criminal, mas que priorizaram a velha e conhecida pena de prisão. (Campos, 2018, p. 35).

Apesar da lei prever um Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad), sua estruturação insuficiente não foi capaz de oferecer alternativas eficazes para proporcionar proteção social e apoio aos usuários e dependentes de drogas, mantendo-se a via da criminalização e da abstinência como principais medidas.

Por consequência, a Lei de Drogas contribuiu para o contexto de estigmatização da *cannabis*, pois desconsiderou as possíveis abordagens regulatórias acerca dos diferentes tipos de uso, mantendo o *status* de substância ilícita. Com efeito, no que se refere à população carcerária brasileira, pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2023, demonstra que a *cannabis* é a segunda droga mais comum em processos criminais por tráfico de drogas, correspondendo a 67,1% dos casos (IPEA, 2023).

Convém destacar que, dentro dessa realidade, predomina o tráfico de pequenas quantidades de maconha, fruto da falta de parâmetros objetivos para diferenciar usuários de traficantes. A discussão foi encaminhada para o Supremo Tribunal Federal (STF) através do Recurso Extraordinário (RE) nº 635.659, que definiu, em 26 de junho de 2024, a tese de repercussão geral em torno da descriminalização do porte de maconha para consumo pessoal. Por maioria, a Corte considerou que será presumido usuário quem adquirir, guardar, depositar ou transportar até 40 gramas de *Cannabis sativa* ou seis plantas fêmeas, na tentativa de objetivar a conduta.

A referida decisão, conforme se demonstrará ao longo deste trabalho, constitui um precedente importante para o processo de regulamentação da *cannabis* no Brasil, pois impulsiona debates mais aprofundados acerca do consumo, do cultivo e da comercialização da planta, servindo, inclusive, para atenuar o estado de insegurança jurídica proveniente do vácuo legal sobre o uso medicinal.

Um dos impactos mais significativos, no entanto, é sobre a perspectiva de redução do encarceramento, em virtude da possibilidade de revisão das penas que envolvem a quantidade definida, retroagindo a lei penal para beneficiar os acusados. Nesse sentido, pontua o Min. Pres. Luís Roberto Barroso, em trecho do julgamento pelo STF:

Queria registrar mais uma vez, em esclarecimento ao público e aos parlamentares, por quem o Supremo Tribunal Federal tem toda a deferência possível, que o que nós estamos fazendo aqui é estabelecer uma forma de lidar com um problema que recai sobre esta Corte, que é o hiperencarceramento de jovens primários e de bons antecedentes pelo porte de pequenas quantidades de drogas, sendo que nós detectamos, nos nossos julgamentos e nas pesquisas que foram trazidas, que a não

fixação de um critério distintivo entre usuário e traficante fazia com que houvesse uma grande discriminação em relação às pessoas pobres, geralmente negras, que vivem nas periferias. Portanto, ao fixarmos - e considero que esse é o capítulo principal da nossa decisão - a quantidade que, a partir de agora, como presunção, distinguirá usuário de traficante, vai-se evitar que essa prisão exacerbada forneça mão de obra para o crime organizado nas prisões brasileiras. (Brasil, 2024, p. 718).

Todavia, ressalta-se que o teor objetivo adotado pela Corte Suprema está longe de ser um processo simplificado, pois, apesar dos elevados custos provenientes da criminalização, que supera os efeitos práticos de sua utilização, a permanência da lógica bélica e sanitarista nas políticas relativas às drogas no Brasil (Carvalho, 2016) reverbera a escolha por um modelo punitivo essencialmente moralizador, que insiste em não separar o direito da moral em seu enfoque penal.

Destaca-se, portanto, a insustentabilidade jurídica da criminalização das drogas, especialmente quando se está diante de condutas autolesivas que não violam terceiros, como o consumo pessoal de entorpecentes. A abordagem punitiva sobre essas questões revela-se desarrazoada e desproporcional, sustentando-se na falácia de que a tutela irrestrita da saúde pública justificaria a repressão penal de direitos considerados individuais.

Para Luigi Ferrajoli (2002), a função do Direito Penal deve se restringir à prevenção de danos concretos a terceiros, pois, do contrário, as normas penais tendem a se tornar privadas de significado, manifestando-se como condutas tipicamente autoritárias das agências estatais. Na seara da Lei de Drogas, observa-se uma ampliação questionável do princípio da lesividade, diante da imaterialidade do bem jurídico tutelado, tornando reféns os direitos e garantias de usuários e dependentes.

Dessa forma, cria-se um paradoxo quanto ao direito à saúde, ao contrapor-lo em duas dimensões distintas: a coletiva e a individual. Enquanto o discurso proibicionista justifica a repressão ao uso de drogas sob a alegação da saúde pública, essa mesma lógica negligencia a autonomia individual ao criminalizar condutas autolesivas ou que não violam bens jurídicos alheios.

Essa estrutura, por conseguinte, tende a obstar o acesso aos derivados de *cannabis* para tratamento de doenças e condições de saúde, uma vez que condutas com fins medicinais e terapêuticos de utilização da planta são indistintamente enquadradas como crime pela interpretação positiva da Lei de Drogas. Assim, a falta de regulamentação específica sobre a temática, que exclua expressamente a tipificação em questão, provoca um verdadeiro estado de insegurança jurídica no exercício do direito à saúde dos pacientes em tratamento, cuja superação remonta à necessidade de requalificação da *cannabis* no ordenamento jurídico brasileiro.

### 3 A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À *CANNABIS* TERAPÊUTICA

#### 3.1 A exploração do potencial terapêutico da *cannabis*

Por anos, os estudos e pesquisas científicas em torno das propriedades da *cannabis* foram impactados pela atmosfera proibicionista brasileira, apesar de outros países terem legalizado o seu uso medicinal, como o próprio Estados Unidos, que, apesar de figurar como o principal expoente da Guerras às Drogas, já apresentava essa possibilidade em alguns estados desde da década de 90.

No Brasil, através da figura do químico Raphael Mechoulam, foi possível realizar o isolamento dos principais componentes da planta, denominados de canabinóides, bem como abrir caminho para o estudo do sistema endocanabinóide, presente no corpo humano e responsável pela recepção dos compostos. A planta contém mais de 400 substâncias químicas (Dias, 2017), das quais destacam-se o tetrahydrocannabinol (THC), responsável pelos efeitos psicoativos da erva, e o canabidiol (CBD), considerado não intoxicante.

O sistema endocanabinóide compreende os receptores, os agonistas endógenos e o aparato bioquímico responsável por sintetizar essas substâncias e finalizar suas ações (Moreira; Saito, Wotjak, 2010). Nessa seara, tem-se a presença do receptor canabinóide tipo 1 (CB1) e do receptor canabinóide tipo 2 (CB2), os quais são produzidos pelo próprio organismo humano. Dentro dos sistemas nervosos centrais, o CB1 está primariamente localizado nos terminais nervosos pré-sinápticos e é responsável pela maioria dos efeitos neurocomportamentais dos canabinóides, enquanto o CB2, ao contrário, é o principal receptor de canabinóide no sistema imune, mas também pode expressar-se nos neurônios (Moreira; Saito; Wotjak, 2010).

Em virtude da ausência dos efeitos típicos da maconha, como a alteração das capacidades sensoriais e psicomotoras, o CBD ganhou mais enfoque na utilização terapêutica, demonstrando-se eficaz no tratamento de distúrbios do sono, epilepsia, convulsões e ansiedade (Oliveira *et. al.*, 2018). O cientista brasileiro Elisaldo Carlini foi um dos responsáveis pelos primórdios das pesquisas com *cannabis* no país, ao estudar os possíveis efeitos terapêuticos do CBD em pacientes que sofriam com crises convulsivas generalizadas, verificando-se uma reação predominantemente positiva ao tratamento.

No ano de 2005, foram realizados estudos clínicos no Brasil sobre o canabidiol e sua aplicação no tratamento de quadros refratários de epilepsia, cujas crises persistem apesar da

administração de medicamentos próprios. A utilização do CBD se mostrou eficaz na redução da frequência e da intensidade das crises convulsivas vivenciadas por uma garota de 11 anos, acometida pela síndrome de Lennox-Gastaut, condição considerada rara e intratável (Malcher-Lopes, 2014).

No que diz respeito ao THC, substância conhecida principalmente pelo seu uso recreativo, há igual possibilidade de aplicação terapêutica, pois, além de suas propriedades psicotrópicas, possui propriedades anti-inflamatória, antioxidante, analgésica e antiemética (Pastro, 2012). Dessa forma, os canabinóides se apresentam como uma alternativa potencialmente capaz de atuar no tratamento de diversas doenças severas, inclusive, das quais não se conhece uma cura definitiva.

Descobertas indicam ação antitumoral da *cannabis*, de modo que os medicamentos à base de canabinoides passam a integrar o rol de estratégias que possam amenizar os sintomas e reduzir a mortalidade por câncer. O CBD tem efeitos sobre o glioblastoma, leucemia, cânceres de pulmão, mama, próstata, câncer cervical e melanoma (Dall’Stella, 2022). Em acréscimo, o THC, além de apresentar efeitos sobre diagnósticos comuns, demonstra ter efeitos sobre o câncer oral e de linfoma.

Outra possibilidade, associada à inibição da progressão das células tumorais, diz respeito aos notáveis efeitos paliativos na redução dos sintomas decorrentes de tratamentos oncológicos, como a quimioterapia, haja vista que pode contribuir para a analgesia, a diminuição de náuseas e vômitos, a melhora do apetite e o controle do peso.

O potencial terapêutico da *cannabis* também foi explorado no manejo dos sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), apontando para melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Em relato de caso realizado por Nunes *et al.* (2024), registrou-se a eficácia clínica do óleo artesanal de *Cannabis sativa* no tratamento de uma criança com TEA nível 3 (três) de suporte, através da recomendação psiquiátrica de cinco gotas, três vezes ao dia de óleo composto por derivados da planta. Com efeito, após duas semanas de tratamento, houve desaparecimento dos sintomas de agressividade, ansiedade, agitação e insônia, com retirada gradativa dos medicamentos alopáticos associados.

Entre as diversas aplicabilidades medicinais e terapêuticas da maconha, é válido destacar a via de utilização no tratamento de casos de dependência química. Longe de ser considerada uma “porta de entrada” para o consumo de outras substâncias ilícitas, como sugerido no contexto proibicionista, ela se revela uma alternativa viável para auxiliar na superação dos vícios relacionados ao álcool e às drogas pesadas, a exemplo dos opióides e do *crack*.

De acordo com Silva (2021), na tentativa de alívio dos sintomas causados pela abstinência, a *clonidina* é o principal fármaco utilizado, estando acompanhado de anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos que também podem ser utilizados na redução do desejo intenso de consumir a substância. O uso da maconha nesse contexto está diretamente relacionado à estratégia de redução de danos adotada pelas políticas públicas de saúde, que empregam a terapia de substituição de drogas para melhorar a qualidade de vida de usuários de substâncias mais nocivas.

Nessa perspectiva, em análise feita pelo Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA), agência governamental norte-americana, constatou-se que, embora o uso da maconha em excesso possa causar confusão extrema, sofrimento emocional, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, náuseas graves ou lesões não intencionais, uma overdose fatal é improvável (Nobre, 2021), tornando-a relativamente segura quando colocada em perspectiva com outras substâncias.

Logo, essa alternativa terapêutica não elimina os possíveis efeitos negativos associados ao consumo excessivo, mas tem o intuito de minimizar os agravos à saúde do indivíduo enquanto não houver condições de abstinência total. Nesse sentido, como preceitua Silva (2021), na análise do danos, a maconha se sobressai pelo seu baixo risco:

No entanto, ao comparar os danos causados e o perigo efetivo de overdose resultante de outras drogas de abuso, como crack, cocaína e heroína, a maconha possui danos brandos, e sutis, dependendo da forma que é utilizada, corroborando para que a mesma seja utilizada como droga de substituição, com o foco em minimizar os danos causados no paciente resultante da dependência química. (Silva, 2021, p. 20).

Tendo em vista os resultados promissores apresentados, as discussões acerca do uso terapêutico da *cannabis* vêm aumentando intensamente ao longo dos últimos anos, fazendo com que o Brasil tenha atingido a marca de cerca de 672 mil pacientes em tratamento no ano de 2024 (Bond, 2024). Os dados são fundamentais para impulsionar a expansão das soluções terapêuticas atribuídas à planta, possibilitando o desenvolvimento de uma gama diversificada de produtos e aplicações que contemplem diferentes necessidades.

O primeiro medicamento registrado no país à base de *Cannabis sativa* foi o *Mevatyl*, registrado em outros países com o nome de *Sativex*, sendo constituído por THC (27 mg/mL) e CBD (25 mg/mL), na forma farmacêutica de solução oral (spray). Quanto ao uso, demonstra-se indicado para o tratamento sintomático da espasticidade moderada à grave relacionada à esclerose múltipla, estando aprovado em outros 28 países, incluindo Canadá, EUA, Alemanha, Dinamarca, Suécia, Suíça e Israel (Ministério da Saúde, 2022).

O *Mevatyl* ou *Sativex* é fabricado pela GW Pharma Limited, do Reino Unido, e registrado no Brasil pela empresa Beaufour Ipsen Farmacêutica Ltda., sendo comercializado nas farmácias por aproximadamente R\$2.800,00 (dois mil e oitocentos reais). Medicamentos à base de *cannabis* são administrados predominantemente pela via oral, na qual a absorção de canabinóides é lenta, com o tempo médio entre 2 a 4 horas para que as concentrações plasmáticas máximas e os efeitos terapêuticos comecem a ser percebidos pelos usuários (Wecann Academy, 2024). Dessa forma, com intuito de melhorar a solubilidade e acelerar o processo, uma das abordagens de formulação são extratos de *Cannabis sativa* diluídos em veículos lipofílicos, isto é, que possuem afinidade química com gordura.

A partir disso, surge a possibilidade de manipulação de óleos medicinais artesanais, que são integrais e produzidos através da diluição de um extrato puro de *cannabis*, obtido após extração dos fitocanabinoides, terpenos e flavonoides da biomassa constituída por flores da planta *in natura* (*full spectrum*), em um veículo oleoso que pode ser um óleo vegetal (coco, oliva, milho, girassol, etc.) ou óleo produzido industrialmente, rico em TCM (triglicérides de cadeia média) (AMA+ME, 2024).

Para garantir a eficácia do tratamento, o acompanhamento médico e terapêutico é essencial, pois permite avaliar a ação dos componentes e a resposta do paciente, permitindo ajustes na dosagem quando necessário. O consumo ocorre por via oral, sublingual ou em associação com alimentos e bebidas, conforme a dose e quantidade prescritas, que varia de acordo com o tipo e a concentração do óleo, o objetivo do tratamento e a própria tolerância do organismo, a fim de minimizar possíveis efeitos adversos.

Neste contexto, é importante destacar a participação das associações de pacientes usuários de *cannabis* no Brasil na produção e intermediação dos óleos artesanais, como uma alternativa aos óleos vendidos nas farmácias ou importados, que configuram produtos industrializados e de valor mais elevado. Tal feito só é possível por meio da adoção do cultivo doméstico da planta, cuja autorização, atualmente, conforme será vista adiante, ocorre através de salvo-condutos concedidos pelo Poder Judiciário, mostrando-se uma realidade encontrada por muitas famílias em busca de autonomia e baixo custo para aquisição de óleos ricos em fitocanabinóides para o tratamento de doenças graves e, muitas vezes, intratáveis com a terapia farmacológica atual (Nunes *et al.*, 2024).

O uso de produtos à base de *cannabis* é autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão do poder público federal competente para regulamentar sobre a temática, conforme previsto na Lei nº 11.343/2006, permitindo a prescrição por médico ou dentista. No ano de 2014, o Conselho Federal de Medicina (CFM) tratou de

regulamentar o uso do canabidiol na prática médica, através da Resolução nº 2.113/2014, exclusivamente para o tratamento de epilepsias refratárias em crianças e adolescentes.

Apesar de constituir um avanço no aspecto regulatório, sua abordagem é bastante restritiva e reflete a postura conservadora da comunidade médica quanto ao assunto, uma vez que restringe o uso da *cannabis* a condições específicas, mesmo diante de evidências científicas que sustentam os benefícios terapêuticos para diversos diagnósticos. Esse conservadorismo é resultado de décadas de estigmatização da planta pela ciência médica, impulsionadas por políticas proibicionistas e pela marginalização de seus componentes no campo da pesquisa, uma vez que permaneceu por muito tempo classificada como uma substância de alto risco, dificultando investimentos acadêmicos e o desenvolvimento de estudos clínicos robustos sobre suas propriedades terapêuticas e medicinais.

Como consequência, muitos profissionais de saúde hesitam em recomendá-la como uma alternativa terapêutica, seja por falta de conhecimento técnico, receio de implicações legais ou por influência dos paradigmas arraigados na medicina tradicional, tendendo a prejudicar o acesso a tratamentos inovadores e eficazes. Para Hounie (2022), é urgente que a sociedade médica se abra a essa terapêutica, pois a prescrição de *cannabis* é um ato médico, uma prescrição como a de qualquer medicamento, com seus riscos, benefícios, indicações, contraindicações e efeitos colaterais.

Nesse cenário, torna-se evidente que a exploração das propriedades da *cannabis* transcende uma simples escolha de tratamentos, configurando-se como uma expressão do direito fundamental à saúde. Para tanto, é essencial a adoção de políticas públicas que garantam sua disponibilidade de forma regulamentada, assegurando que o acesso ao tratamento mais adequado às necessidades dos pacientes não seja restringido por barreiras políticas ou estigmas sociais.

### **3.2 O conflito jurídico: a Lei de Drogas vs. o direito constitucional à saúde**

Para Canotilho (2003), os direitos fundamentais apresentam a função de defesa da pessoa humana e de sua dignidade perante os poderes do Estado, mas também são garantidos, em determinadas situações, para proteção perante terceiros. Da mesma forma, o autor ressalta que são direitos positivamente vigentes numa ordem constitucional, a exemplo de sua incorporação na Constituição Federal de 1988 (CF/88), especificamente no título II, sendo considerados naturais e inalienáveis do indivíduo, além de dotados de elevada hierarquia dentro do sistema normativo, exigindo máxima realização e proteção.

Na teoria geral dos direitos fundamentais, a doutrina costuma dividi-los, tradicionalmente, em três gerações ou dimensões, refletindo a evolução das demandas sociais e a progressiva ampliação da tutela estatal sobre diferentes aspectos da vida humana. A primeira dimensão remonta ao período das revoluções Americana e Francesa, marcos inaugurais do movimento constitucionalista, e está associada às liberdades públicas, bem como aos direitos civis e políticos.

Nessa fase, a prestação é negativa por parte do Poder Estatal, como forma de impedir a excessiva intervenção deste na vida particular dos indivíduos, devendo se abster de interferir nas liberdades individuais. Como exemplos, destacam-se o direito à vida, à liberdade, à propriedade, bem como os direitos de manifestação, associação, voto e do devido processo legal. Em contrapartida, os direitos fundamentais de segunda dimensão surgiram com o avanço das lutas sociais no final do século XIX e início do século XX, como resposta às desigualdades geradas pelo modelo econômico liberal.

A proteção tem como enfoque os direitos sociais, econômicos e culturais, exigindo, dessa vez, uma prestação positiva do Estado, ao contrário da primeira geração. Com o objetivo de garantir a todos melhores condições de vida, transcendendo a individualidade, essa geração baseia-se na igualdade material, a fim de garantir a consecução prática desses direitos. Para além das obrigações de não fazer, o Estado passa a ter obrigações ativas, como prestar direitos relativos à saúde, educação, trabalho, lazer, bem como de assistência e previdência social.

Na terceira dimensão dos direitos fundamentais, que emergiu após a Segunda Guerra Mundial, é perceptível a ampliação das preocupações globais com a coletividade e com o meio ambiente, no contexto dos direitos denominados *transindividuais*, que pertencem a grupos ou à sociedade como um todo, ultrapassando a esfera individual. Nessa perspectiva, são exemplos desses direitos: o direito à paz, ao desenvolvimento e ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, dentre outros.

Os direitos fundamentais estão presentes no texto constitucional, mas não se restringem ao seu conteúdo, pois formam um rol exemplificativo, passível de ampliação à medida que evoluem historicamente e se consolidam juridicamente. No contexto brasileiro, a Constituição de 1988 elevou esses direitos a um patamar central e de superioridade hierárquica na organização do ordenamento jurídico, sendo conhecida como a “Constituição Cidadã” pelo seu aspecto garantista em diversas esferas da vida social, incluindo o direito à saúde. Sarlet e Figueiredo (2013) reconhecem essa característica:

A consagração constitucional de um direito fundamental à saúde, juntamente com a positivação de uma série de outros direitos fundamentais sociais, certamente pode ser apontada como um dos principais avanços da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (doravante designada CF), que a liga ao constitucionalismo de cunho democrático-social desenvolvido, sobretudo, a partir do pós-II Guerra. (Sarlet; Figueiredo, 2013, p. 3184).

Assim, a CF/88 positivou o direito fundamental à saúde em seu artigo 6º, sendo acompanhado de outros direitos sociais garantidores de dignidade. A título de reforço, o texto constitucional dispõe em seu artigo 196 acerca do caráter universal e igualitário do direito à saúde, exigindo o dever de atuação do Estado. Para tanto, vejamos a redação dos artigos citados:

Art. 6º. 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.

[...]

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988).

Além disso, Sarlet e Figueiredo (2013) destacam que a salvaguarda do direito à saúde também se dá pela proteção conferida a outros bens fundamentais, conectando-se, por exemplo, com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana, igualmente tutelados pelo sistema constitucional pátrio. Nessa perspectiva, verifica-se a abrangência da proteção atribuída à saúde, em confluência com a concepção que lhe foi atribuída à nível internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo compreendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1946).

Considerando a abrangência do direito à saúde pela redação do artigo 196 da CF/88, a promoção da saúde, por exemplo, compreende medidas preventivas e educativas voltadas à melhoria das condições de vida da população e à diminuição dos fatores de risco, enquanto a recuperação consiste em ações terapêuticas e curativas destinadas a restaurar o bem-estar físico e mental dos indivíduos, incluindo o acesso a terapias inovadoras.

Nesse sentido, para pacientes que já esgotaram os recursos convencionais disponíveis para suas enfermidades, a *cannabis* representa uma alternativa promissora na efetivação do direito à saúde, conforme evidenciado pelos estudos científicos, garantindo o alívio de sintomas e ampliando as possibilidades de tratamento para as mais variadas doenças e

condições. A partir desse entendimento, o reconhecimento do potencial terapêutico da *cannabis*, bem como a sua regulamentação, está diretamente ligado ao cumprimento do dever estatal de promoção da saúde presente no texto constitucional.

Todavia, diante do modelo proibicionista de drogas adotado pelo Estado brasileiro, os dispositivos presentes na Lei de Drogas são frequentemente interpretados de forma a criminalizar até mesmo condutas voltadas para fins medicinais. Essa realidade evidencia uma inconsistência no texto normativo, pois, ao mesmo tempo em que proíbe as drogas e o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas, a legislação prevê a autorização dessas práticas para fins medicinais ou científicos conforme disposto no art. 2º da Lei de Drogas:

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

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas. (Brasil, 2006).

Para Cintra (2023), trata-se de uma situação de colisão entre direitos e garantias fundamentais, como o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, e uma norma jurídica, que, no caso em tela, é a Lei de Drogas. Sendo assim, enquanto a CF/88 assegura o direito social à saúde, a interpretação rigorosa da legislação antidrogas tem dificultado o acesso de pacientes a tratamentos à base de *cannabis*, criando um verdadeiro paradoxo jurídico.

A situação se torna ainda mais crítica diante da inércia da União, que, até o momento, permanece em mora na regulamentação da autorização legal, pela via legislativa, do uso da *cannabis* para fins medicinais e terapêuticos. Pela análise do texto normativo da Lei de Drogas, a definição das substâncias classificadas como drogas ilícitas é delegada à lei específica ou para listas periodicamente atualizadas pelo Poder Executivo da União, na seguinte previsão:

Art. 1º Esta Lei 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 e define crimes.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou

relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. (Brasil, 2006).

Atualmente a classificação da *cannabis* e de seus fitocanabinoides, como o CBD e o THC, é regulamentada pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, do Ministério da Saúde, que os inclui no rol de substâncias controladas e proibidas. A atualização dessas listas é de competência da ANVISA, através de Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), que passaram a, gradativamente, autorizar importação e prescrição, dispensação, venda e uso dos produtos à base de *cannabis* (Alencar; Campos, 2022).

Embora tenham ocorrido mudanças significativas ao longo dos anos em relação ao uso medicinal, a base normativa ainda reflete um modelo proibicionista, marcado por restrições e um vácuo legislativo que gera insegurança jurídica para pacientes, associações de pacientes e profissionais de saúde envolvidos nessa realidade. Diante das interpretações criminalizadoras sobre os fins medicinais da *cannabis*, Oliveira (2022) destaca que muitas pessoas chegam a ser processadas simplesmente por usarem remédios para suas condições de saúde, ou seja, por exercício de um direito.

A tensão decorrente da criminalização de uma planta, utilizada como remédio, acaba se demonstrando como uma ação excessiva das agências punitivas, forçando muitos a recorrerem ao Judiciário para garantir seu direito ao uso terapêutico. Como podemos observar, urge uma necessidade de requalificação jurídica dos usos da maconha, devendo ser reconhecida pelo ordenamento jurídico como um imperativo de respeito aos Direitos Humanos e à força normativa da Constituição (Oliveira, 2022).

A luta para efetivação do direito à saúde através do uso da *cannabis* terapêutica se intensificou, portanto, diante da morosidade legislativa e do teor repressivo imposto pela Lei de Drogas. Um dos grandes marcos dessa mobilização diz respeito ao documentário “Illegal – A vida não espera” (2014), que teve um papel crucial na conscientização sobre a urgência da temática, na medida em que acompanhou a luta de famílias brasileiras que enfrentavam barreiras burocráticas e jurídicas para obter medicamentos à base de *cannabis* para seus filhos.

A repercussão do documentário sensibilizou a opinião pública, contribuindo para a superação das visões depreciativas em torno da planta e aumentando a pressão sobre a Anvisa para regulamentar a importação de produtos à base de *cannabis* fabricados em outros países. Em 2015, a RDC nº 17/2015 da Anvisa permitiu, ainda que sob fortes restrições e em caráter de exceção, a importação de compostos contendo CBD para utilização medicinal por pessoa física, mediante prescrição médica e autorização da agência reguladora.

Tal fato só ocorreu em virtude da primeira judicialização pelo uso do canabidiol importado, com o famoso caso de Anny Fischer, criança acometida com epilepsia refratária aos tratamentos convencionais, que tinha a maconha como a única alternativa para manutenção de sua qualidade de vida. O caso de sua genitora, que aparece no documentário, foi emblemático, pois, depois de ter a importação de óleo de *cannabis* barrada pela alfândega, devido ao teor clandestino atribuído a este pela Lei de Drogas, percebeu como o modelo proibicionista interfere no direito dos pacientes a um tratamento comprovadamente eficaz, forçando famílias a recorrerem ao tráfico ou ações judiciais para obterem os medicamentos.

Sendo assim, é perceptível que a falta de regulamentação do uso terapêutico da *cannabis* representa um risco real quanto à própria continuidade dos tratamentos, uma vez que os pacientes ficam à mercê de posicionamentos do Poder Público para validar a legalidade desse meio. O movimento em defesa dessa regulamentação pressiona o Estado a agir no sentido de garantir que o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana prevaleça sobre o estado de anacronismo das políticas proibicionistas de drogas.

### **3.3 O movimento de resistência do associativismo canábico**

Antes de adentrar na seara do Poder Público, para compreender o movimento de regulamentação da *cannabis*, torna-se essencial observar o elemento social que o compõe. O fenômeno associativista revela o apelo político dos cidadãos por um bem comum, pautado na justiça, na igualdade das relações e na ajuda recíproca. A liberdade de associação encontra previsão no artigo 5º, incisos XVII a XXI, da CF/88, configurando-se como um direito fundamental, cuja origem independe de autorização ou de interferência estatal em seu funcionamento (Brasil, 1988).

As associações também são regidas pelo Código Civil de 2002, requerendo o registro como pessoa jurídica de direito privado de seus atos constitutivos e de eleição, sendo necessário uma reunião de pessoas que se organizam para fins não econômicos e se submetem a regramento próprio, como Estatutos e Regimentos Internos. Para Geriz (2022), a ausência de obtenção de lucro não interfere na geração de receita pelas associações, desde que não seja apropriada pelos seus dirigentes, mas, sim, revertida para o desenvolvimento de atividades para alcance dos objetivos sociais.

No caso do movimento associativo canábico, o surgimento se deu em virtude da luta pelo uso da *cannabis* terapêutica em meio à política de drogas vigente no país, pautada pela proibição, violência, falta de assistência do Estado e encarceramento em massa (Geriz, 2022).

É o caso dos pacientes e dos familiares que passaram a se reunir para enfrentar as barreiras relacionadas ao tratamento com a maconha, cujos pequenos grupos evoluíram em associações por todo o país. O protagonismo das mães nesse processo, que lutavam pela saúde e bem-estar de seus filhos, é um notável exemplo da força da mobilização pela causa.

Em fato, como será visto ao longo deste trabalho, a partir desse movimento e com o apoio do Poder Judiciário, a Anvisa foi pressionada a editar suas regulamentações, para atender à demanda do reconhecimento da planta pelo seu potencial terapêutico. Diante da preferência por produtos importados e vendidos em farmácias, os preços elevados limitam o acesso para a maioria dos pacientes, sobretudo aqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Dessa forma, as associações se expandiram e se consolidaram como a principal via de acesso à cannabis terapêutica no Brasil, principalmente com a execução da prática do cultivo coletivo e da produção de óleos artesanais derivados da planta.

Sendo assim, no cenário atual, cerca de 86.776 pacientes são tratados com medicamentos à base de *cannabis* produzidos por essas associações (AMA+ME, 2024). Mais do que o simples fornecimento dos óleos para o tratamento das mais variadas enfermidades, que incentiva a produção nacional, as associações também são responsáveis por um modelo de desenvolvimento social pautado em acolhimento humanizado, práticas de assistência social, conexão com terapias integrativas, formação em cultivo e prescrição, além de fomento à pesquisa.

Diante da falta de regulamentação específica pelo Poder Executivo quanto aos fins medicinais e científicos da *cannabis*, as associações representam um caminho de resistência, importante para a reconfiguração da política de drogas no país. Em 2024, o Brasil atingiu a marca de 259 associações canábicas e três federações de associações canábicas, entidades criadas para reunir associações (Maia, 2024).

Na Paraíba, por exemplo, coexistem, hoje, pelo menos seis associações voltadas à esta finalidade, como é o caso da Liga Brasileira em Defesa da Cannabis Terapêutica (LIGA CANÁBICA), pioneira no movimento desde de 2014, e uma das principais responsáveis pela aprovação do Projeto de Lei na Assembleia Legislativa da Paraíba que instituiu o dia 7 (sete) de maio como o Dia Estadual de Visibilidade da Cannabis Terapêutica no estado. Além disso, a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), a primeira do Brasil a receber autorização da Justiça para realizar o cultivo associativo e fornecimento de produtos à base de *cannabis*, figura-se como uma das maiores associações do país, com cerca de cinquenta mil associados.

No que tange à legalidade do cultivo, convém mencionar que a produção associativa depende essencialmente da concessão de *habeas corpus*, conforme será demonstrado posteriormente. Quantitativamente, dados de 2024 destacam que 38,8% das associações operam sem qualquer garantia jurídica, 33,3% possuem algum tipo de respaldo legal (*Habeas Corpus* individuais para alguns associados ou liminares), 22,2% não cultivam, e apenas 5,5% desfrutam de uma garantia jurídica estabelecida (AMA+ME, 2024).

Sendo assim, conforme aponta Barbosa (2022), o acesso à *cannabis* terapêutica tem ocorrido, principalmente, por meio da judicialização da saúde e pelo cultivo independente, que inclui o compartilhamento de mudas, sementes e extratos entre pacientes e ativistas, em atos de desobediência civil, uma vez que as normas em torno da temática são consideradas injustas e desproporcionais, refletindo uma mobilização pacífica e articulada que busca promover mudanças sociais ou políticas.

Com base nisso, as associações fortalecem a participação social, a democratização do acesso aos tratamentos com *cannabis* e a compreensão acerca dos diferentes tipos de uso da planta, fomentando o debate público e a desconstrução de estigmas sobre o tema. Nesta direção, surge a proposta de uma construção coletiva em torno de uma Política Nacional de *Cannabis* Terapêutica, que reconheça o papel dessas entidades e permita o pleno funcionamento de suas atividades, defendida pela Liga Canábica.

No entanto, para além da mobilização popular de pacientes, associações de pacientes e múltiplos profissionais conectados ao tema, a postura dos três poderes contribui para o cenário de tensões, configurando-se como um cabo de guerra silencioso. O avanço em passos lentos prioriza o processo de desregulamentação vivenciado no Brasil, cuja superação do paradigma depende da aprovação de marcos legais sólidos.

## 4 A (DES)REGULAMENTAÇÃO DA CANNABIS TERAPÊUTICA NA PERSPECTIVA DOS TRÊS PODERES

### 4.1 O posicionamento do Poder Executivo: regulação pela ANVISA

No que se refere ao papel do Poder Executivo na regulamentação da matéria, cabe à Anvisa, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária (Brasil, 1999), abrangendo também os produtos à base de *cannabis*. No âmbito dessa competência, cabe reproduzir o art. 31 da Lei 11.343/2006, que dispõe:

Art. 31. É indispensável a licença prévia da autoridade competente para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais. (Brasil, 2006).

Após a repercussão do caso Anny Fischer e do documentário *Ilegal* (2014), foi realizada a primeira audiência pública no Congresso Federal e na ANVISA acerca da regulamentação do uso medicinal da maconha. Por meio da RDC nº 17/2015, como mencionado anteriormente, a agência promoveu a reclassificação do CBD, permitindo sua importação. A decisão foi motivada pela forte pressão social e científica em favor do reconhecimento dos benefícios da planta, além das movimentações no Poder Judiciário para assegurar o direito ao tratamento com a *cannabis*, possibilitando que a solicitação fosse feita diretamente à autarquia.

No ano de 2017, a agência registrou o primeiro medicamento específico à base de *cannabis* no país, o *Mevatyl* ou *Sativex*, abrindo caminho para outras variedades de produtos derivados. O processo de importação excepcional exigia o preenchimento de formulário contendo dados pessoais, sintomas e nome do respectivo produto, bem como a apresentação de uma prescrição médica com indicação do tratamento, a concentração dos canabinóides e a posologia recomendada, além da garantia de que o produto seria destinado exclusivamente ao paciente solicitante.

Somente após a avaliação e aprovação do cadastro, com prazo de validade de 1 (um) ano, as importações poderiam ser realizadas, incluindo produtos à base de CBD associados a outros canabinóides, como o THC. O procedimento em questão veda a remessa postal,

submetendo as importações à fiscalização pela autoridade sanitária em portos, aeroportos e fronteiras antes de seu desembarço aduaneiro (Brasil, 2015).

O aprofundamento da regulamentação, iniciada em 2015, ocorreu através da publicação da RDC nº 327/2019, que tratou acerca da fabricação, importação, comercialização, prescrição e monitoramento de produtos à base de *cannabis* para fins medicinais e científicos no Brasil, organizando a cadeia de produção. Essa norma representou mais um marco, pois permitiu a disponibilização desses produtos em farmácias e drogarias, restringida à prescrição médica. No entanto, na respectiva resolução, os produtos em questão não eram classificados como medicamentos, atendendo a uma categorização própria.

Em 2022, a RDC nº 660 simplificou o processo de autorização, reduzindo a quantidade de documentos exigidos e os campos a serem preenchidos no formulário de cadastro. A partir das mudanças, o pedido de importação passou a ser feito apenas com uma prescrição médica indicando a necessidade de uso do produto, sem a necessidade de anexar laudo médico. Além disso, houve aumento de um para dois anos da validade da autorização dada pela Agência para a importação feita por pacientes.

De acordo com a Agência, o objetivo desse conjunto de medidas era tornar cada vez mais ágil o processo de importação de produtos à base de canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição médica, para tratamento de saúde (Anvisa, 2022). Todavia, atualmente, o prazo estimado para atendimento das solicitações é de 75 dias, um tempo excessivamente longo para pacientes cujas condições de saúde demandam intervenção imediata.

Apesar das conquistas alcançadas ao longo dos anos, a regulamentação da *cannabis* terapêutica pela via administrativa apresenta uma série de limitações, que impedem o efetivo avanço da demanda no cenário brasileiro. Isso porque a Anvisa nunca estabeleceu normas que viabilizassem o cultivo nacional da *cannabis* para fins medicinais e científicos, apesar de sua previsão na Lei de Drogas, mantendo o país dependente da importação desses insumos e produtos, fator que encarece significativamente o acesso ao tratamento.

Esse vácuo legal impacta diretamente os pacientes e as associações que lhes representam, haja vista que a agência exerce a regulação dos produtos e não das plantas. Nessa toada, nos termos do art. 33, §1º, inciso II, da Lei 11.343/2006, incorre em crime aquele que semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas (Brasil, 2006).

A consequência disso é que, mesmo para fins medicinais, diante da omissão da Anvisa, o cultivo doméstico ou associativo continua sendo tratado pelo ordenamento jurídico como tráfico de drogas, sujeitando os envolvidos a penas severas, que variam de 5 a 15 anos de reclusão, além de multa, tornando-se necessário acionar o Poder Judiciário para garantir a liberdade do paciente que cultivar *Cannabis spp.* para extração do seu próprio medicamento (Alencar; Campos, 2022).

A atuação do Poder Executivo nesse tema é influenciada e limitada pelo contexto político e ideológico vigente no país, uma vez que a Anvisa é frequentemente alvo de pressões políticas, especialmente pelos setores mais conservadores do Congresso Nacional, que veem qualquer flexibilização como um risco de avanço da descriminalização total das drogas no Brasil.

As RDCs da ANVISA possuem um caráter rigoroso e volátil, o que dificulta a construção de uma regulamentação clara e estável. Em nota técnica emitida no ano de 2023, a agência reafirmou as limitações de sua competência no que diz respeito ao cultivo de *cannabis*, entendendo se tratar de uma atribuição do Congresso Nacional e do Governo Federal. Ademais, esse documento proibiu expressamente a importação de flores de *cannabis in natura*, reforçando que o modelo regulatório vigente no país não permite a comercialização desse tipo de produto para uso medicinal.

O entendimento é de que as normas mais atuais, como a RDC nº 327/2019 e RDC nº 660/2022, regulam apenas produtos derivados da *cannabis*, como óleos, extratos e medicamentos industrializados, não contemplando a planta em sua forma bruta. Ocorre que a posição tomada pela Anvisa gerou incertezas aos pacientes que já possuíam autorização para realizar o procedimento, sem saber se continuarão tendo acesso ao tratamento nesse formato.

O uso de flores de *cannabis*, por meio de prescrição médica, já é uma realidade no Brasil, e representa mais um passo na luta regulatória pelos direitos dos pacientes, haja vista que, quando vaporizada, a absorção pelas vias aéreas é mais rápida, proporcionando alívio imediato para diversas condições médicas. Atualmente, a discussão sobre a autorização para que associações canábicas possam fornecer flores de *cannabis* para seus pacientes tem ganhado destaque no Poder Judiciário, com um número crescente de ações buscando o reconhecimento desse direito, em contrapartida ao rígido posicionamento da agência sanitária quanto ao conteúdo bruto da planta.

A evolução das RDCs tem ocorrido de forma reativa, muitas vezes impulsionadas por decisões judiciais que obrigam a Anvisa a flexibilizar suas normas, atendendo aos anseios de uma sociedade cada vez mais consciente quanto aos potenciais terapêuticos da *cannabis*.

Como exemplo, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) autorizou, em 2024, a produção de cânhamo industrial para fins medicinais e farmacêuticos no âmbito do REsp nº 2.024.250/PR, por entender que o baixo teor de THC, inferior a 0,3%, incapacita a produção de efeitos psicoativos da planta.

Nessa decisão, a Corte determinou o prazo de seis meses para que a Anvisa e a União regulamentassem a importação, o plantio, o cultivo e a comercialização desse derivado da maconha no país, devendo incluir medidas rigorosas para evitar desvios e garantir a segurança da cadeia produtiva, como rastreabilidade genética, delimitação de áreas de cultivo e controle sobre as empresas habilitadas. Em fevereiro deste ano, a Anvisa e a União solicitaram ao STJ ampliação do prazo para doze meses, alegando a complexidade do processo, pedido que foi rejeitado pelo Tribunal, mantendo o prazo original de seis meses, que vence em maio de 2025.

Diante do exposto, é perceptível um estado de insegurança regulatória, pois, apesar dos avanços graduais, como a possibilidade de importação e o cultivo de cânhamo, as restrições se sobressaem. A postura da ANVISA, principal representante do Poder Executivo nessa seara, revela a falta de uma política estruturada para lidar com a crescente demanda por tratamentos à base de *cannabis*, de modo que a burocracia existente no campo administrativo impacta diretamente milhares de pessoas que necessitam desse tratamento para condições como epilepsia refratária, dores crônicas, transtornos psiquiátricos e doenças neurodegenerativas.

Nesse sentido, torna-se urgente a formulação de políticas públicas eficazes, que garantam a universalização do acesso a esses tratamentos e que tenham continuidade ao longo do tempo, independente de mudanças de governo ou concepções político-ideológicas. A incorporação da *cannabis* ao SUS, por exemplo, é um passo essencial para reduzir desigualdades, garantindo que pacientes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que não tem condições de arcar com os altos custos dos medicamentos ou de recorrer à Justiça para obter autorização de cultivo doméstico, possam acessar o tratamento de forma equitativa e digna.

A responsabilidade do Poder Executivo vai além da normatização de produtos e procedimentos, devendo fomentar políticas públicas que priorizem o direito constitucional à saúde e, ao mesmo tempo, impulsionem o desenvolvimento científico e econômico do país por meio de um mercado nacional de *cannabis* terapêutica regulamentado.

## **4.2 O Poder Legislativo e a omissão legislativa**

Apesar das regulações promovidas no âmbito administrativo, o Brasil não possui, até o momento, legislação federal específica que verse sobre o uso medicinal da maconha, o que escancara a morosidade do Poder Legislativo em criar marcos regulatórios sólidos e abrangentes. Nessa perspectiva, Cintra (2019) analisa o assunto à luz da inconstitucionalidade por omissão, evidenciada pela inércia do Estado quanto ao seu dever de agir em determinadas situações.

O Congresso Nacional, composto pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, detém de competência para legislar sobre políticas de saúde, regulamentação de substâncias controladas e normas criminais, o que inclui a aprovação de leis que estabeleçam as diretrizes para o uso, o cultivo, a produção, a comercialização e a pesquisa da *cannabis* no Brasil. Essa competência, nos termos do texto constitucional, é exclusiva da esfera federal no que diz respeito à legislação penal e processual, enquanto a normatização relacionada à proteção e à defesa da saúde pode ser compartilhada entre os entes federativos.

Diante desse arcabouço jurídico, qualquer modificação substancial no marco legal das drogas, como a autorização do cultivo nacional de *cannabis*, precisa ser debatida e aprovada pelo Congresso Nacional, com o devido cumprimento das exigências formais e materiais do processo legislativo. No caso específico da maconha, a falta de regulamentação legislativa sobre seu uso medicinal e científico impede o pleno exercício do direito à saúde, na medida em que incentiva a criminalização dessas condutas com base na literalidade da Lei de Drogas.

Dessa forma, o Estado brasileiro tem o dever de promover uma mudança legislativa que exclua, expressamente, a tipificação para quando se estiver diante de fins medicinais e terapêuticos (Oliveira, 2022). Ocorre, no entanto, que o tema ainda constitui um estigma no âmbito do legislativo, onde a maioria dos parlamentares adota uma postura conservadora e contrária à flexibilização das regras sobre a maconha. O principal receio é que essas mudanças possam abrir precedentes para legalização do uso recreativo da planta, através dos efeitos psicoativos do THC, fato esse que apenas fortalece o discurso proibicionista que ensejou a promulgação da atual lei.

Para tanto, Apolinário *et al.* (2022) aborda que o desinteresse em estabelecer um marco legal advém de condicionantes morais e culturais vivenciados no país, sobretudo em virtude da escolha de estigmatização da planta, fortemente associada a grupos racializados e marginalizados. O cenário legislativo, portanto, revela-se influenciado por um filtro moral, baseado em concepções simplistas de certo e errado, que desconsideram os benefícios da *cannabis* no tratamento de diversas condições, priorizando a imagem da planta atrelada ao vício.

Nessa ótica, também se destaca a proteção dos setores econômicos ligados à indústria farmacêutica e ao agronegócio, favorecendo um modelo que privilegia a importação e a venda de produtos derivados em farmácia, em detrimento do autocultivo e da produção artesanal realizados por pacientes e entidades sem fins lucrativos, que visam o acesso democratizado ao medicamento. Conforme apontam Apolinário *et al.* (2022), as propostas legislativas tendem a avançar com maior celeridade quando favorecem as elites econômicas, direcionando a regulamentação da *cannabis* para uma lógica que incorpore os mecanismos do capital.

No Congresso Nacional, o debate sobre a regulamentação da maconha medicinal ainda depende da atuação das bancadas temáticas, que agrupam parlamentares conforme interesses e ideologias comuns. Algumas dessas bancadas desempenham um papel central na resistência ao avanço da pauta, como é o caso da “Bancada da Bala”, ligada às forças de segurança pública, e a “Bancada Evangélica”, cujo posicionamento se fundamenta em valores morais, religiosos e familiares.

Em vista disso, o diálogo tem sido dificultado, fazendo com que as principais iniciativas sobre o tema progridam lentamente ou fiquem estagnadas. Dentre os Projetos de Lei (PL) presentes no parlamento brasileiro, merece destaque o PL nº 399/2015, protocolado pelo então deputado Fábio Mittidieri (PSD/SE) em 23 de fevereiro de 2015, considerado o mais avançado até o momento. O texto tem como principal objetivo modificar o art. 2º da Lei 11.343/2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa* em sua formulação (Mittidieri, 2015).

No texto de apresentação, a proposta se justifica como uma iniciativa para assegurar o acesso da população aos tratamentos à base de *cannabis*, nos seguintes termos:

Em face do exposto, cumpre registrar que o objetivo central do presente projeto é permitir que a sociedade brasileira possa ser beneficiada, quando essencial e necessário ao tratamento de determinadas patologias, com o uso de apresentações farmacêuticas que tenham na sua fórmula a *Cannabis sativa*, ou partes dela, ou ainda de canabinóides dela derivados. Em outras palavras, o projeto busca viabilizar o uso lícito dos medicamentos que tenham como princípio ativo substâncias oriundas da maconha. (Mittidieri, 2015).

O projeto foi aprovado em Comissão Especial na Câmara dos Deputados em 2021, após a realização de audiências públicas com especialistas e representantes da sociedade civil, juntamente com a análise das experiências regulatórias vivenciadas em outros países, como Colômbia, Uruguai, Israel e Canadá.

A aprovação resultou em um substitutivo ao texto original, expandindo o escopo normativo para além da permissão do cultivo para fins medicinais, a fim de incluir a

regulamentação das atividades industriais e de pesquisa relacionadas à planta. Todavia, em meio aos avanços, ainda não há previsão para votação final, pois o PL nº 399/2015 aguarda deliberação de recurso na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados, que poderá encaminhá-lo ao Plenário da Casa antes de sua apreciação pelo Senado Federal.

O PL nº 399/2015 propõe, portanto, a regulamentação do cultivo de *Cannabis sativa* no Brasil para fins medicinais, veterinários, científicos e industriais, permitindo a atuação de empresas, associações de pacientes e outras entidades devidamente autorizadas. O texto da minuta reconhece a participação das associações como entes capazes de realizar o cultivo e o fornecimento de remédio para seus associados, concedendo o prazo de dois anos para se adequarem às regras do procedimento (Figueiredo; Teixeira, 2022).

Ocorre que o projeto tem enfrentado diversas críticas, tanto dos setores mais conservadores quanto de grupos favoráveis à legalização. De um lado, há preocupações de que a regulamentação possa abrir caminho para o uso recreativo, enquanto, por outro, há questionamentos sobre o impacto econômico da proposta, especialmente no que diz respeito à participação das associações no processo.

Isso porque, segundo Apolinário *et al.* (2023), o PL nº 399/2015 estaria direcionado a atender aos interesses da indústria farmacêutica, diante do potencial lucrativo dos produtos derivados da *cannabis*, em detrimento da população de baixa renda e das associações de pacientes, que se arriscam na lacuna regulatória para produzir e distribuir esses medicamentos. O cenário pode ser caracterizado como uma relação assimétrica, onde as associações ocupam a posição de parte hipossuficiente, enquanto as grandes empresas farmacêuticas tendem a dominar o mercado formal diante das significativas vantagens competitivas, como maior poder financeiro, infraestrutura e influência.

Sendo assim, os defensores dessa perspectiva, ressaltam a necessidade de que a proposta esteja mais voltada à inclusão dessas organizações no curso da regulamentação, reconhecendo seu protagonismo histórico na luta pelo acesso democrático à *cannabis* terapêutica. Nesse sentido, Oliveira (2022) destaca:

Essa expertise adquirida junto ao acolhimento ao público e na articulação com o Estado permite a representantes da sociedade civil como ONGs e associações melhor conhecer as demandas políticas de usuários e familiares de usuários, além de garantir um conhecimento prático sobre o tema que deve ser valorizado pelo Estado em seus órgãos de deliberação. (Oliveira, 2022, p. 187).

Além do PL nº 399/2015 mencionado, existem outros projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional, nos âmbitos da Câmara e do Senado. É o caso do PL nº 4.776/2019, do

senador Fábio Arns, que autoriza o uso e produção da planta para fins medicinais, sujeitos ao controle da fiscalização sanitária, permitindo a venda exclusiva em farmácias, a dispensação no âmbito do SUS e a simplificação da importação para uso pessoal. O PL nº 5.158/2019, do senador Eduardo Girão, e o PL nº 89/2023, de autoria do senador Paulo Paim, abordam sobre o fornecimento gratuito dos medicamentos formulados à base de canabinóides pelo SUS.

O PL nº 5.511/2023, da senadora Mara Gabrilli, visa alterar a Lei nº 9.782/1999, que criou a ANVISA, assim como a Lei nº 11.343/2006 sobre a política de drogas, para regulamentar os fins medicinais, de usos humano e veterinário, bem como o cânhamo industrial e seus produtos. Por fim, o PL nº 2.726/2024 é a iniciativa mais recente dentro desse contexto, propondo a destinação da maconha apreendida por forças policiais para laboratórios autorizados que desempenham pesquisas quanto ao seu uso medicinal. No quadro 2, encontram-se listados os principais projetos ativos desde de 2015, com respectivo autor, descrição temática e o atual estado de andamento.

## QUADRO 2

Projetos de Lei em andamento no Congresso Nacional – 2025

Projeto de Lei	Ano	Autor	Descrição	Situação atual
<u>PL N° 399/2015</u>	2015	Deputado Fábio Mitidieri (PSB-PR)	Altera a Lei nº 11.342/2006 para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta <i>Cannabis sativa</i> em sua formulação.	Aprovado em Comissão Especial da Câmara em 2021, mas aguardando deliberação do recurso na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA).
<u>PL N° 4776/2019</u>	2019	Senador Flávio Arns (REDE/PR)	Dispõe sobre o uso da planta <i>Cannabis spp.</i> para fins medicinais e sobre produção, controle, fiscalização, prescrição, dispensação e importação de medicamentos à base de <i>Cannabis spp.</i> , seus derivados e análogos sintéticos.	Em tramitação no Senado.
<u>PL N° 5158/2019</u>	2019	Senador Eduardo Girão (PODEMOS/CE)	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 [...], para obrigar o Sistema Único de	Em tramitação no Senado.

			Saúde a fornecer medicamentos que contenham o canabidiol como único princípio ativo.	
<u>PL N° 5511/2023</u>	2023	Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP)	Dispõe sobre cultivo, produção, importação, exportação, comercialização, controle, fiscalização, prescrição, manipulação, dispensação e utilização de <i>Cannabis</i> , de medicamentos à base de <i>Cannabis</i> e de produtos de <i>Cannabis</i> para fins medicinais, de usos humano e veterinário, bem como sobre o cânhamo industrial e seus produtos, e altera as Leis n° 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (Lei de criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária), e n° 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Políticas sobre Drogas).	Em tramitação no Senado.
<u>PL n° 89/2023</u>	2023	Senador Paulo Paim (PT/RS)	Institui a Política Nacional de Fornecimento Gratuito de Medicamentos Formulados de Derivado Vegetal à Base de Canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, nas unidades de saúde públicas e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.	Em tramitação no Senado.
<u>PL n° 2726/2024</u>	2024	Deputado Federal Bacelar (PV/BA)	Altera a Lei n° 11.343, de 23 de agosto de 2006, para destinar a <i>cannabis sativa</i> aos laboratórios autorizados a processá-la para uso medicinal.	Em tramitação na Câmara, aguardando parecer do(a) Relator(a) na Comissão de Saúde.

Fonte: Portal da Câmara dos Deputados/Portal Senado Federal.

Além disso, é importante mencionar que existem projetos que versam sobre o tema, mas que foram arquivados com o final da legislatura de seus respectivos autores, como o PL nº 7.270/2014, do então deputado Jean Wyllys, que questionava a política de Guerra às Drogas, abrangendo aspectos medicinais, industriais e recreativos, além de normas para cultivo caseiro e associativo.

Sendo assim, opções não faltam para que o Legislativo avance na regulamentação da *cannabis*, seja por meio dos diversos Projetos de Lei mencionados, seja pela Sugestão Legislativa (SUG) nº 8/2014, que, apesar de não ter avançado para se tornar um Projeto de Lei formal, representa a força da iniciativa popular sobre a demanda do uso recreativo, medicinal e industrial da maconha.

Após todo o levantamento, é fundamental retomar a discussão em torno do estigma atribuído à planta e o discurso proibicionista de drogas no Brasil, que ainda moldam o debate legislativo. Para Cruz e Coutinho (2023), a regulamentação do uso das substâncias derivadas da *cannabis* constitui uma política da moralidade, por envolver coalizões entre princípios e valores morais da sociedade, ou seja, condutas consideradas certas ou erradas, sendo a do caso em questão, a liberalização de drogas para novas terapias.

No caso da maconha medicinal, a demanda pela regulamentação surge principalmente das famílias de pacientes, enquanto a resistência parte dos grupos conservadores, religiosos e dos setores técnicos da medicina convencional. Essa perspectiva também alcança o Poder Judiciário, quanto aos valores que devem orientar as decisões públicas, evidenciando a complexidade dos posicionamentos, muitas vezes, concorrentes. Nessa perspectiva, Cruz e Coutinho (2023) salientam:

Os vetos são múltiplos não exatamente porque existem muitos pontos e atores de veto no processo, mas, sobretudo, porque as diferentes instâncias decisórias têm pontos de vista morais concorrentes, que não chegam a explodir o conflito de forma aberta entre os poderes, mas antes impedem uma decisão final mais abrangente do Estado brasileiro, que, conseqüentemente, passa a assumir mudanças mais incrementais, caso a caso, pressão a pressão (Cruz; Coutinho, 2023, p. 17).

Convém destacar que, mesmo países com valores semelhantes, como os EUA, principal articulador da Guerra às Drogas, avançaram quanto ao assunto, refazendo suas respectivas regulamentações em face às novas descobertas científicas e às mudanças da sociedade. Esse movimento reflete um processo de adaptação legislativa ainda em falta no Brasil, o que retarda a implementação de um marco regulatório pautado no reconhecimento do direito à saúde e na autonomia dos pacientes.

Atualmente, a falta de um marco regulatório adequado gera um cenário de insegurança jurídica, no qual normas infralegais e decisões judiciais acabam preenchendo as lacunas existentes. Considerando a competência constitucional na criação das leis, o Poder Legislativo tem um papel essencial na harmonização desse cenário, garantindo que o ordenamento jurídico brasileiro trate a temática da *cannabis* terapêutica de modo uniforme e previsível, para evitar que pacientes, associações, profissionais da saúde e pesquisadores fiquem à mercê de decisões judiciais individuais ou da falta de critérios objetivos para sua utilização.

Essa harmonização deve se basear na defesa dos direitos fundamentais, uma vez que estes possuem status privilegiado na CF/88. Por consequência, a moralidade e as resistências ideológicas não devem obstaculizar esse processo, pois a questão transcende o debate sobre saúde, envolvendo diretamente o direito à vida e a dignidade das pessoas em uso dessa ferramenta terapêutica.

As contradições existentes se relacionam com o crescimento de decisões judiciais que autorizam o cultivo e o uso da *cannabis* para fins medicinais, enquanto a legislação brasileira permanece omissa e restritiva em seu proibicionismo histórico. Dessa forma, a lacuna normativa fortalece o processo de judicialização da saúde, forçando pacientes e associações de pacientes a recorrerem ao Poder Judiciário para garantir acesso ao tratamento.

Para tanto, requer-se a superação da atual lógica criminalizadora através de uma legislação abrangente e coerente com a realidade brasileira, que garanta os múltiplos usos da planta, a participação popular das associações de pacientes e a democratização do acesso pelo SUS, favorecendo um modelo essencialmente humanizado.

### **4.3 O Poder Judiciário como agente mediador**

Ao analisarmos a atuação do Poder Judiciário, percebe-se que este tem se consolidado como o principal agente de transformação da conjuntura jurídico-social em torno da *cannabis*, especialmente diante da ausência de regulamentação administrativa e legislativa, de modo que os usuários de *cannabis* terapêutica encontram na seara judicial o caminho para garantia de seus tratamentos.

A primeira judicialização, como mencionada anteriormente, ocorreu no ano de 2014, através do famoso caso de Anny Fischer, cujo processo, em trâmite na 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, versava sobre a importação de produtos contendo canabidiol. A liminar deferida autorizou o respectivo procedimento, destacando a eficácia do

CBD no tratamento da condição vivenciada, bem como a necessidade de garantir o direito à saúde, à vida e à dignidade humana. A seguir, destaca-se trecho:

De um lado, a Anvisa deve, em razão das atribuições legais que lhe foram confiadas, dar seguimento às pesquisas para a possível liberação do uso do Canabidiol em larga escala no Brasil, fazendo uso do tempo estritamente necessário à conclusão das análises sobre a segurança e a eficácia da substância. De outro lado, no entanto, deve-se tutelar a vida e a saúde da autora, permitindo-lhe que continue a importar e consumir a substância em nosso país até que haja um pronunciamento definitivo da Anvisa sobre o tema. [...]

Postos em confronto a prerrogativa da administração pública de reter o medicamento visado pela autora para fins de controle e averiguação de sua segurança e eficácia, e, noutro polo, os direitos fundamentais à vida e à saúde, bens estes somente tuteláveis pelo uso contínuo do Canabidiol, há que se dar prevalência ao interesse jurídico da demandante, uma vez que o significado da intervenção estatal sobre ela, pelos danos irreversíveis que pode provocar, suplanta e contraria o fim visado pela vigilância sanitária, que é o de proteger a saúde pública. (TRF1, 2014, p. 08-10).

Esse caso pioneiro levou a Anvisa a reclassificar o CBD e a simplificar os procedimentos para sua importação, estabelecendo precedentes para que outros pacientes pudessem ter acesso ao tratamento com *cannabis*. Para Oliveira (2022), várias estratégias de judicialização foram criadas, tendo como foco inicial a questão do direito à importação dos derivados de *cannabis*, seguindo-se de ações sobre o fornecimento desses medicamentos importados pelo SUS frente ao argumento da reserva do possível utilizado pelo Estado.

No entanto, o avanço mais significativo surgiu a partir das ações de *habeas corpus* (HC), que visavam garantir a produção do próprio remédio através do cultivo doméstico para fins medicinais, sem os altos custos das importações. A partir desse movimento, diversas decisões judiciais passaram a conceder *habeas corpus* preventivo, permitindo que indivíduos cultivassem a planta sem o risco de apreensão ou prisão, desde que comprovassem a necessidade de tratamento.

Na perspectiva de Ramos *et al.* (2023), a escolha desse instrumento jurídico decorre da necessidade de administrar os conflitos gerados pela aplicação da Lei de Drogas no âmbito penal. Historicamente, o *habeas corpus* é considerado um remédio constitucional, impetrado sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder, nos termos do artigo 5º, LXVIII, da CF/88 (Brasil, 1988).

Adicionalmente, encontra-se previsto no Código de Processo Penal (CPP), que elenca, no artigo 648, as hipóteses de coação ilegal, incluindo aquelas em que ocorre extinção de punibilidade (Brasil, 1941). Dessa forma, o *habeas corpus* foi adaptado para impedir que pacientes e responsáveis fossem processados criminalmente e potencialmente privados de

liberdade, sob acusação de tráfico de drogas, ao cultivarem *cannabis* para tratamento médico. Isso porque, com a concessão do salvo-conduto, prevalece o entendimento de que não há cometimento de crime, pois a conduta estaria amparada pelo direito constitucional à saúde.

Conforme dispõe Ramos *et al.* (2023), diferentemente dos processos penais tradicionais, em que o Estado conduz à acusação, o “paciente”, autor da ação de *habeas corpus*, se antecipa ao Judiciário, com intuito de afastar a tipificação. Vejamos:

Nesses casos, o que se busca preventivamente, através da impetração do HC em favor do paciente que cultivar Cannabis para fins medicinais, é o afastamento da incidência da Lei Penal. Logo, invertendo a lógica inquisitorial que organiza os processos judiciais que são instaurados ordinariamente pelo Estado, o paciente de “boa-fé” se apresenta para o Judiciário dominando a instrução processual, demonstrando por meio de documentos, principalmente os médicos que têm grande relevância neste tipo de demanda, o seu contexto fático e de direito, que justificam a prática de cultivo de Cannabis como forma de garantir o seu direito à saúde, o que desconfigura as condutas previstas nos crimes tipificados na legislação penal, tanto de uso (art. 28), como de tráfico de drogas (art. 33). (Ramos; Figueiredo; Saboia, 2023).

Nessa análise, percebe-se a característica proibicionista de deslocar a questão da maconha medicinal para o âmbito da repressão penal, fazendo com que o acesso aos tratamentos passe a depender de uma ação judicial voltada à proteção da liberdade de locomoção, em vez de ser garantido por meio de uma regulamentação adequada na esfera da saúde pública. Em fato, antes da adoção da estratégia do HC, ações de natureza cível foram movidas em face do Estado, visando obrigar a Anvisa a exercer sua competência para autorizar e regulamentar o cultivo da *cannabis*; contudo, tais ações se revelaram extremamente morosas e pouco favoráveis ao avanço da matéria.

Sendo assim, a escolha do *habeas corpus* foi resultado de muita insistência e tentativa por parte de advogados e juristas, que buscavam maneiras de enquadrar a questão dentro do ordenamento jurídico brasileiro, trilhando um caminho mais rápido e eficiente quando comparado às ações cíveis, que permaneciam travadas pela burocracia e resistência institucional. No início, houve uma ferrenha oposição por parte do Judiciário, procedendo com a denegação de salvo-condutos, sob justificativa de que não seriam o meio mais adequado para essa demanda, cenário que mudou em 2016, com a concessão dos primeiros *habeas corpus* para cultivo de *cannabis*.

Os dois primeiros *habeas corpus* impetrados tinham os próprios advogados demandantes como pacientes. Por um lado, um dos advogados da Rede Reforma, associação civil sem fins lucrativos que reúne profissionais do Direito engajados na luta contra as injustiças geradas pela atual política de drogas no Brasil, que já utilizava a *cannabis* para

tratamento de saúde e teve suas plantas apreendidas pela polícia. Por outro, poucos dias depois, o caso da advogada Margarete Brito, que, conjuntamente com seu marido, teve a ordem concedida para permitir o cultivo doméstico para extração do óleo medicinal necessário ao tratamento da sua filha, portadora de uma síndrome genética rara.

Essas decisões, consideradas emblemáticas, marcaram o início do reconhecimento do *habeas corpus* como um instrumento legítimo para garantir o direito à saúde por meio do autocultivo, estabelecendo precedentes para que outras pessoas em situação semelhante buscassem seu próprio direito. Atualmente, segundo o STJ, pedidos para plantar maconha em casa aumentaram 4.100% em seis anos, considerando o período de 2018 até maio de 2024 (Lima, 2024).

Além disso, outras ações foram fundamentais para redefinir o status da *cannabis* terapêutica no Brasil. Em ação civil pública movida pelo Ministério Público Federal do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), distribuída perante a 16ª Vara Federal, tendo como polo passivo a Anvisa e a União, o juízo, ao conceder antecipação de tutela, determinou a exclusão do THC da lista de substâncias psicotrópicas de uso proscrito, passando a integrá-lo na categoria sujeita a controle por receita médica.

No mesmo sentido, permitiu a importação de produtos contendo THC e CBD para fins medicinais, além de autorizar a sua prescrição médica e pesquisa científica de qualquer subespécie da *Cannabis sativa* (Brasil, 2014), pauta posteriormente incluída pela ANVISA em suas resoluções colegiadas.

Com o tempo, as decisões judiciais evoluíram, passando a abranger também as associações de pacientes, que recorreram ao Judiciário por meio de ações cíveis e *habeas corpus* coletivos para obter o reconhecimento do direito ao cultivo associativo da maconha, visando garantir o fornecimento de óleos e demais derivados da planta de maneira acessível, segura e sustentável. No ano de 2017, a Associação ABRACE, localizada na Paraíba, se tornou a primeira associação a obter pela via judicial a autorização liminar para o cultivo, a extração e o fornecimento de derivados de *cannabis* para seus associados.

A decisão foi contestada algumas vezes pela ANVISA e pelo Governo Federal, sendo que, em 2021, o Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF5) suspendeu a permissão de plantio da Abrace, à pedido da agência, sob argumento de que a associação não estava cumprindo com as normas de produção dispostas na RDC nº 327/2019. Entretanto, a associação recorreu dessa decisão, levando o caso para o STJ, que declarou inconstitucional a proibição em questão, permitindo que a Abrace continuasse suas atividades. Posteriormente, a

autarquia e a União recorreram ao STF, cuja decisão, já transitada em julgado no ano 2023, garantiu definitivamente o direito ao cultivo e distribuição de produtos à base de *cannabis*.

Segundo dados de 2024, cerca de 40 associações de pacientes possuem *habeas corpus* para cultivo de *cannabis* no Brasil, com a maioria concentrada na região Sudeste, seguida da região Nordeste do país (Vargas, 2024). Na Paraíba, por exemplo, mais duas associações possuem autorizações semelhantes à da Abrace, como é o caso da Associação Cannábica Florescer (ACAFLOR), que, em 2024, obteve o deferimento do *habeas corpus* coletivo pelo Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB).

A decisão, considerada emblemática, autorizou a distribuição de flores secas de *cannabis* para seus associados, mediante prescrição médica, tornando a ACAFLOR a primeira associação na Paraíba a conquistar esse direito. A dispensação de flores *in natura* também foi autorizada pela Justiça Federal à Abrace, consolidando um novo horizonte no acesso à *cannabis* terapêutica, com alternativas além dos óleos e extratos.

Outra entidade autorizada a manipular a maconha para fins medicinais e terapêuticos é a Associação Brasileira de Pacientes e Pesquisadores de Cannabis Medicinal (CEBRAPCAM), cuja decisão judicial destacou a importância de suas atividades na defesa de tratamentos que promovem a melhora na qualidade de vida de pacientes com enfermidades graves. Após recursos, em instâncias superiores, o direito da associação foi reafirmado, mantendo a autorização de primeiro grau.

Embora o cenário seja positivo, nem todas as associações canábicas possuem autorizações que permitam o funcionamento seguro de suas atividades, operando em uma zona de vulnerabilidade legal. Esse é o caso da Liga Canábica, igualmente sediada na Paraíba, que, mesmo após uma década de dedicação à defesa do uso terapêutico da maconha, segue na luta para obter autorização para o cultivo coletivo para seus associados.

Na ausência de um *habeas corpus* ou decisão favorável na esfera cível, essas associações correm o risco constante de confisco das plantas, interrupção da produção de óleos e possibilidade de prisões injustas de seus membros, mesmo que atuem exclusivamente para fins medicinais e em benefício de seus pacientes. Notícias relatam operações policiais em sedes de associações, como no caso da Associação Cannábica Ascamed, no Rio Grande do Sul, que resultou na destruição de 422 pés e 480 mudas de *cannabis*, comprometendo o acesso de cerca de 900 pacientes aos medicamentos necessários para seus tratamentos (Souza, 2025).

No contexto dos tribunais superiores, torna-se válido resgatar o julgamento do (RE) nº 635.659 no STF, mencionado anteriormente, cuja decisão aborda a descriminalização da maconha para uso pessoal, conforme os limites de até 40 gramas ou seis plantas femininas,

declarando a inconstitucionalidade parcial, mas sem redução do texto do artigo 28 da Lei 11.343/2006. O efeito positivo da decisão gira em torno da redução do estigma do usuário, incluindo aqueles que utilizam a planta de forma medicinal, uma vez que passam a não estar mais sujeitos aos efeitos de uma sentença penal.

No entanto, o avanço em questão não é suficiente para promover a legalização da *cannabis*, tampouco resolve os entraves que envolvem o acesso à via terapêutica, haja vista que a decisão trata exclusivamente da esfera penal, sem enfrentar aspectos regulatórios fundamentais, como o cultivo medicinal e a produção e distribuição de derivados da planta, resultando em uma zona cinzenta que compromete a segurança dos pacientes.

Outra ação em andamento é Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5.708, protocolada em 2017 pelo Partido Popular Socialista (PPS), atual Cidadania, que tem como objetivo afastar o entendimento que criminaliza os atos de plantar, cultivar, colher, guardar, transportar, prescrever, ministrar e adquirir *cannabis* para fins medicinais e de bem-estar terapêutico. O conteúdo dialoga diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, especialmente nas áreas de saúde e bem-estar (ODS 3) e na promoção de paz, justiça e instituições eficazes (ODS 16), reforçando a importância de um posicionamento institucional em defesa dos direitos fundamentais.

Embora tenha sido pautada algumas vezes, a ação ainda não foi julgada e segue com sua tramitação pendente no STF. Uma decisão favorável à temática, contudo, tende a beneficiar pacientes, produtores e a sociedade como um todo, uma vez que teria reflexos diretos na redução de custos dos tratamentos, na ampliação do acesso à *cannabis* medicinal, no fomento à pesquisa científica e na regularização do setor.

O STJ também tem assumido uma postura mais favorável quanto ao entendimento jurídico da *cannabis* medicinal, uma vez que é constantemente acionado para decidir sobre autorização de cultivo, importação de sementes, fornecimentos de medicamentos pelo Estado e sobre a atuação de associações canábicas. Inicialmente, a Corte defendia a impossibilidade de o Judiciário adentrar no mérito administrativo, por entender que a competência técnica para regulamentar seria da Anvisa (Mascarenhas, 2022). Sendo assim, a demanda deveria ser primeiro tratada na autarquia sanitária, para depois chegar até o Poder Judiciário na jurisdição cível adequada.

O posicionamento supracitado resta superado, tendo em vista que a jurisprudência do STJ tem evoluído progressivamente sobre o tema, concedendo salvos-condutos para pacientes e associações que buscam o cultivo de *cannabis* para a extração de óleo medicinal. Nessas decisões, observa-se o afastamento da tipicidade penal da conduta, como é o caso do AgRg no

HC 937.943/RJ e do REsp 2.100.857/SP, ambos julgados recentemente pela 5ª Turma, em que prevaleceu o direito à saúde em detrimento da repressão penal.

Em 19 de novembro de 2024, o STJ também fixou importantes diretrizes no âmbito do Incidente de Assunção de Competência (IAC) nº 16 no REsp n.º 2.024.250/PR, reconhecendo como juridicamente possível a concessão de autorização sanitária para plantio, cultivo e comercialização do cânhamo industrial – variação da *Cannabis sativa* com teor de THC inferior a 0,3%, por pessoas jurídicas, para fins exclusivamente medicinais e farmacêuticos (STJ, 2024). A referida autorização deverá observar regulamentação própria a ser editada pela Anvisa e pela União, no prazo máximo corrente de seis meses.

Com base no exposto, torna-se pertinente ressaltar o fenômeno da descriminalização judicial em torno da *cannabis*, fundamentado na interpretação crítica, transformadora e sistemática das leis infraconstitucionais à luz dos direitos e garantias fundamentais previstos no texto constitucional. Na perspectiva de Carvalho (2016), duas formas são previstas:

[...] Assim é possível ao juiz, na análise do caso concreto, deixar de aplicar lei penal válida (constitucionalmente conformada), em razão de a conduta estar imunizada por excludente material (supralegal), como nos casos de aplicação do princípio da insignificância, consentimento do ofendido, inexigibilidade de conduta diversa, colisão de deveres, direito de resistência, entre outras.

Não obstante, em face das conquistas do constitucionalismo no século passado, a partir da ideia de filtragem constitucional é possível que o julgador deixe de aplicar determinada lei penal em decorrência da contradição com o texto da Constituição. (Carvalho, 2016, p. 200).

Com efeito, a descriminalização judicial não muda a lei, mas muda a forma como ela é aplicada, criando precedentes que afastam a punição penal nos casos concretos, ainda que a conduta continue prevista na legislação como crime. Entretanto, a atuação do Poder Judiciário é limitada pela letra da lei, impedindo que realize uma regulamentação direta sobre o tema, em virtude do princípio basilar de separação dos poderes presente no ordenamento jurídico brasileiro. Dessa forma, tende a aguardar o posicionamento do Poder Legislativo, agindo como mediador das controvérsias justamente em razão da sua inação, com o objetivo de exercer sua função jurisdicional para impedir violações aos direitos constitucionalmente assegurados.

A situação apontada acentua o cenário de insegurança jurídica, uma vez que as decisões se sustentam em sua maioria de forma liminar e sem uniformidade por parte dos juízes e tribunais, dependendo da esfera em que o caso é julgado, seja estadual ou federal. Diante da imprevisibilidade, um paciente pode obter uma decisão favorável ao cultivo da

*cannabis* em um tribunal estadual, enquanto outro, em situação idêntica, pode ter o pedido negado em uma instância diferente.

Além disso, muitas dessas decisões possuem caráter precário, podendo ser revogadas a qualquer momento, diante de eventuais mudanças jurisprudenciais ou de novos entendimentos por parte dos tribunais superiores, submetendo os pacientes e associações a um estado de incerteza acerca da continuidade dos tratamentos. Para Cruz e Coutinho (2023), esse processo de judicialização da saúde se configura como exaustivo e ineficaz, sobretudo quando se considera que o acesso a essa via ocorre por aqueles que possuem recursos econômicos e sociais para tal, restringindo indivíduos mais vulneráveis e, por vezes, mais necessitados.

Ademais, os efeitos da descriminalização judicial são *inter partes*, ou seja, são aplicados apenas ao caso específico, diferentemente da alteração na norma legal, que alcança todo o sistema jurídico-político. Do mesmo modo, o Poder Judiciário brasileiro ainda não reconheceu a eficácia *erga omnes* da matéria, isto é, sua aplicação extensiva a todos aqueles que reivindicam o direito à saúde por meio da *cannabis* terapêutica, como ocorre nas ações do controle concentrado de constitucionalidade.

Como resultado da manutenção das práticas proibicionistas relacionadas à maconha para esses fins, ainda que o país esteja em um processo gradual de descriminalização pela via judicial, o Estado tende a onerar a si próprio, pois a omissão e ausência de posicionamento definitivo congestionam o Judiciário com ações repetitivas e custosas. Essa realidade reforça a necessidade de implementação de uma legislação nacional abrangente, que assegure a todos os pacientes o acesso seguro e contínuo aos derivados da *cannabis* para fins terapêuticos, sem recorrer à judicialização para garantir um direito fundamental, como é o caso da saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação teve como ponto de partida os desafios e complexidades existentes em torno da regulamentação da *cannabis* terapêutica no ordenamento jurídico brasileiro. Ocorre que, apesar do modelo proibicionista histórico adotado pelo nosso país, é possível observar a crescente demanda social pelo uso dos derivados da planta, que, embora possa desencadear efeitos psicoativos, vêm demonstrando eficácia clínica em diversos contextos, afirmando-se como uma alternativa para pacientes que já não encontram respostas nos tratamentos convencionais.

É a partir dessa realidade que emergem os movimentos em defesa do direito à *cannabis* terapêutica, cuja reivindicação de acesso se configura como uma expressão legítima dos direitos fundamentais à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana, consagrados pela Constituição de 1988. No entanto, esse pleito colide diretamente com a lógica repressiva instituída pela Lei de Drogas de 2006, norma infraconstitucional que, ao manter a tipificação de condutas vinculadas às finalidades medicinais e científicas da planta, revela-se incompatível com o dever social do Estado.

A permanência dessa contradição normativa compromete não apenas a coerência do sistema normativo, mas também a efetividade das políticas públicas de saúde enquanto instrumentos de concretização dos direitos fundamentais, impondo a necessidade de reformulação legislativa que harmonize o texto infraconstitucional com os mandamentos constitucionais vigentes, em respeito à hierarquia das normas.

Apesar dos avanços pontuais, o Brasil ainda carece de uma legislação nacional específica que regule, de forma clara e abrangente, o uso terapêutico da *cannabis*. A ausência de diretrizes conduz a um cenário marcado por insegurança jurídica e entraves burocráticos, que afeta diretamente o acesso e a continuidade dos tratamentos à base desse remédio, além de expor pacientes e associações de pacientes ao risco constante de criminalização.

É certo que a estruturação de um marco legal sólido em torno da temática exige participação ativa dos atores públicos em suas diversas esferas, haja vista que seus posicionamentos, especialmente os marcados por omissão ou resistência, tendem a influenciar de forma decisiva o curso desse processo. De fato, a partir da análise das manifestações dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, evidencia-se uma fragmentação e uma assimetria

institucional, marcadas por posturas desconexas e, por vezes, contraditórias, ou ainda incipientes.

Tal conjuntura fomenta atuações isoladas e de baixo potencial transformador, uma vez que carecem da articulação necessária entre si, ao mesmo tempo que tende a concentrar protagonismo ou responsabilidade em um dos poderes, em detrimento dos demais, comprometendo o equilíbrio entre as funções estatais e fazendo prevalecer o estado de desregulamentação.

Diante das análises empreendidas, no âmbito do Poder Executivo, embora tenham ocorrido avanços regulatórios promovidos pela Anvisa através de suas RDCs, como a reclassificação do CBD e do THC e a autorização excepcional de produtos derivados, isso só ocorreu em virtude da pressão social e das intervenções do Poder Judiciário por mudanças. Todavia, persiste uma postura tecnocrática e restritiva do corpo colegiado, pautando-se em critérios científicos e sanitários que desconsideram as problemáticas sociais, como é o caso da omissão quanto à regulamentação do cultivo nacional da *cannabis*, que privilegia um modelo custoso e dependente da importação desses medicamentos.

O Poder Legislativo, por sua vez, demonstra clara morosidade e resistência política à deliberação de projetos que viabilizem o uso medicinal e científico da maconha. Ainda que diversas proposições estejam sendo discutidas no Congresso Nacional, a ausência de consenso, as disputas morais e o peso dos interesses econômicos retardam a construção de um marco legal que enfrente o descompasso existente entre a Lei de Drogas e os preceitos constitucionais. Desse modo, como pontua Cruz e Coutinho (2023), trata-se de uma modalidade decisória conhecida como “não decisão”, cuja inércia acaba por representar uma forma de violação indireta de direitos fundamentais.

Em contrapartida, o Poder Judiciário tem exercido um papel compensatório, ao reconhecer, caso a caso, o direito de pacientes e associações ao uso terapêutico da planta, especialmente por meio da concessão de *habeas corpus* para cultivo individual e coletivo. Com isso, tem ocupado um espaço que lhe é atípico, pois, embora não lhe caiba a função normativa, por meio da descriminalização judicial, restou a incumbência de atuar como instância garantidora em face da omissão dos demais poderes. A jurisprudência, apesar de progressiva, ainda é limitada pelos efeitos *inter partes* e pela instabilidade das decisões liminares, que, somadas à ausência de uniformidade entre os tribunais, tornam essa via insuficiente para suprir, de forma definitiva e abrangente, as lacunas legais sobre o tema.

A análise revela que o impasse institucional envolve uma disputa simbólica enraizada em valores políticos e morais profundamente internalizados pelos atores públicos, superando os limites de uma racionalidade normativa pautada no interesse público. Dessa maneira, as decisões, ou, mais especificamente, a recusa em decidir, agregam convicções pessoais, culturais e ideológicas, que dividem as respostas estatais.

Sendo assim, a não regulamentação da maconha para esses fins representa uma negativa da efetividade do texto constitucional, que destoa dos avanços científicos e das demandas sociais, perpetuando a insegurança jurídica da matéria, uma vez que a crise normativa entre os poderes da República contribui para a permanência das contradições existentes entre o modelo proibicionista da Lei de Drogas e as garantias relativas ao direito à saúde.

Tal situação impede o reconhecimento da planta como uma ferramenta terapêutica legítima, prejudicando a formulação e aplicação de políticas públicas nessa seara, de modo que pacientes, associações e profissionais da saúde se veem compelidos a recorrer às vias judiciais para assegurar o fornecimento de terapias já autorizadas em diversos países com legislações mais modernas e humanizadas.

Para tanto, torna-se imperioso o reposicionamento institucional sobre a temática, com vistas à superação do paradigma repressivo, sobretudo quanto às barreiras morais historicamente construídas em torno da planta e de seus usos. A formulação de uma legislação nacional, seja a partir dos projetos de lei em andamento, seja por novas propostas, que reconheça as múltiplas finalidades da *cannabis*, assegure o protagonismo e a proteção das organizações sociais coletivas e garanta o acesso seguro e democrático a todos que dela precisam, não constitui apenas uma exigência jurídica, mas representa uma resposta ética a uma questão que transcende o debate sobre drogas, já que diz respeito à promoção da saúde, da dignidade humana e da justiça social.

## REFERÊNCIAS

ABRACE - Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança. Abrace requer autorização para fornecer flor aos associados. Paraíba: **ABRACE**, 23 ago. 2022. Disponível em: <https://abracesperanca.org.br/abrace-requer-autorizacao-para-fornecer-flor-aos-associados/>. Acesso em: 09 mar. 2025.

ABRACE - Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança. Abrace Esperança é pioneira no uso de inteligência artificial no atendimento aos associados. Paraíba: **ABRACE**, 20 jun. 2024. Disponível em: <https://abracesperanca.org.br/abrace-esperanca-e-pioneira-no-uso-de-inteligencia-artificial-no-atendimento-aos-associados/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

ABRACE - Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança. Você sabia? CBD pode ser utilizado no tratamento da dependência química. Paraíba: **ABRACE**, 27 dez. 2022. Disponível em: <https://abracesperanca.org.br/voce-sabiabcd-pode-ser-utilizado-no-tratamento-da-dependencia-quimica/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

ALENCAR, Ítalo Coelho de; CAMPOS, José Tiago de Queiroz Mendes. **A maconha e os direitos fundamentais**: percalços da cidadania brasileira *in* Sociedade, Educação e saúde: possibilidade e desmistificação do uso da cannabis. Ideia, p. 191-210, 2022.

AMA+ME - Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal. Conheça a História da Cannabis Medicinal. **AMA+ME**. Disponível em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 29 jan 2025.

AMA+ME - Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal. **Panorama Nacional do Setor Associativo da Cannabis Medicinal (abril / 2024)**. Minas Gerais: AMA+ME, 24 abr. 2024. Disponível em: <https://amame.org.br/panorama-nacional-do-setor-associativo-da-cannabis-medicinal-abril-2024>. Acesso em: 17 mar. 2025.

APOLINÁRIO, José Antônio Feitosa; MARCELINO, Ariel Sharon de Araújo Nogueira; NASCIMENTO, Maciel Silva; NASCIMENTO, Thais Nunes do. O uso medicinal de cannabis: tabus morais, conflitos éticos e legais. *Ciência ET Praxis*, v. 15, n. 29, p. 58–72, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/6563>. Acesso em: 7 fev. 2025.

ARNOLFO, João; CECCHERINI, Mauro. **Maconha**: uso medicinal é liberado na Califórnia desde a década de 90. Câmara dos Deputados. Brasília: Agência Câmara de Notícias, 8 dez. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/447130-maconha-uso-medicinal-e-liberado-na-california-desde-a-decada-de-90/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

ARNS, Flávio. **Projeto de Lei nº 4476**, 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, 2019. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/138415>. Acesso em: 11 mar. 2025.

ARROIO, Agnaldo; HONÓRIO, Káthia Maria; Silva, Albérico Borges Ferreira da. Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa*. **Quim. Nova**, v. 29, n. 2, p. 318-325, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/LmPbLrC3DY6Z68BK6cMHPbf/?lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BACELAR. **Projeto de Lei nº 2726**, de 2024. Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para destinar a cannabis sativa aos laboratórios autorizados a processá-la para uso medicinal. Brasília: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2446718&filename=PL%202726/2024](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2446718&filename=PL%202726/2024). Acesso em: 11 mar. 2025.

BARBOSA, Luciana. Redes canábicas e usos medicinais de maconha: associativismo como parte do processo terapêutico. **Revista da Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFJF**, v. 17, n. 2, p. 111-125, out. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/38488>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BBC NEWS BRASIL. Condenados podem ser soltos? Os possíveis efeitos de decisão do STF sobre porte de maconha. **BBC News Brasil**, 26 jun. 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cz473334e8do>. Acesso em: 02 fev. 2025.

BELANDI, Caio. Censo 2022: 837 mil pessoas residiam em domicílios coletivos no Brasil. **IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41214-censo-2022-837-mil-pessoas-residiam-em-domicilios-coletivos-no-brasil>. Acesso em: 02 fev. 2025.

BOND, Letícia. Brasil atingiu a marca de 672 mil pacientes que se tratam com cannabis. São Paulo: **Agência Brasil**, 27 nov. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-11/brasil-atingiu-marca-de-672-mil-pacientes-que-se-tratam-com-cannabis>. Acesso em: 02 fev. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 17**, de 06 de maio de 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017\\_06\\_05\\_2015.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf). Acesso em 05. mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. 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. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acesso em: 09 mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. 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.

Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-660-de-30-de-marco-de-2022-389908959>. Acesso em: 09 mar. 2025.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.113, de 16 de dezembro de 2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Conselho Federal de Medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 183, 2014. Disponível em:

[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2014/2113\\_2014.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2014/2113_2014.pdf). Acesso em: 02 fev. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 1988. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 03 mar. 2025.

BRASIL. Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Ópio da Liga das Nações, e estabelece penas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, p. 978, 16 jan. 1932. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>. Acesso em: 30 de jan. 2025.

BRASIL. Decreto nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**: Rio de Janeiro, RJ, p. 19.699, 13 out. 1941. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964. Promulga a Convenção Única sôbre [sic] Entorpecentes. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1º set. 1964. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/atos/decretos/1964/d54216.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos/decretos/1964/d54216.html). Acesso em: 30 de jan. 2025.

BRASIL. Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936. Crêa [sic] a comissão [sic] permanente de fiscalização de entorpecentes. **Diário Oficial da União**: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, p. 9.492, 6 maio 1936. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 de jan. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. **Diário Oficial da União**: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, p. 23.843, 28 nov. 1938. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 14.839, 22 out. 1976. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16368.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16368.htm). Acesso em: 30 de jan. 2025.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1, 27 jan. 1999. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19782.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm). Acesso em: 09 mar. 2025.

BRASIL. Lei n.º 10.406, de 10 janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.º 8, p. 1-337, 11 jan. 2002. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n.º 163, p. 2-6, 24 ago. 2006.

Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acesso em: 30 de jan. 2025.

BRASIL. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 13 maio 1998. Disponível em:

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em 04. mar. 2025.

BRASIL. Sugestão Legislativa n.º 8, de 2014. Regular o uso recreativo, medicinal e industrial da maconha. Programa E-Cidadania. Brasília: **Senado Federal**, 2014. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/116101>. Acesso em: 11 mar. 2025.

CAMPOS, Marcelo da Silveira. O Novo nem sempre vem: lei de drogas e encarceramento no Brasil. **Boletim de Análise Político-Institucional**, n. 18, p. 31-37, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8877>. Acesso em: 02 fev. 2025.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 7.º ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CARLINI, Elisaldo A. A história da maconha no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/xGmGR6mBsCFjVMxtHjdsZpC>. Acesso em: 30 de jan. 2025.

CARTA Capital. Projeto de lei prevê doação de cannabis apreendida a laboratórios que pesquisam uso medicinal da planta. **Carta Capital**, 2024. Disponível em:

<https://www.cartacapital.com.br/politica/projeto-de-lei-preve-doacao-de-cannabis-apreendida-a-laboratorios-que-pesquisam-uso-medicinal-da-planta/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático**. 8ª ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

CARVALHO, Sarah; DADALTO, Luciana; MASCARENHAS, Igor de Lucena. Fronteiras jurídicas do canabidiol terapêutico. **Bonijuris**, v. 35, n.4, p. 88-103. Acesso em: 29 jan. 2025.

CAVALCANTE, Camila Mota; SARSUR, Marcelo; DADALTO, Luciana. Implicações bioéticas do uso terapêutico da Cannabis sativa L. no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 22, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/167880>. Acesso em: 02 fev. 2025.

CINTRA, Caio Henrique Moraes. O uso medicinal da cannabis e o conflito entre direitos e normas. **Revista Juris UniToledo**, v. 04, n. 01, p. 127-142, 2023. Disponível em: <https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/jurisunitoledo/article/view/95>. Acesso em: 03 mar. 2025.

CRUZ, Verônica Paulino da; COUTINHO, Marcelo James Vasconcelos. Quando o Estado se divide: moral e política no caso dos derivados da Cannabis. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 23, e0007, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/185693>. Acesso em: 11 mar. 2025.

DALL' STELLA, Paula Baseggio. **Ação antitumoral da Cannabis e seu papel no tratamento do câncer** in Tratado de Cannabis Medicinal: fundamentos para a prática clínica. Farol 3, v. 02, p. 963-984, 2022.

DIAS, Diogo Lopes. **THC: composição química do principal componente da maconha**. Mundo Educação, 2017. Disponível em: <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/quimica/fenol-thc.htm>. Acesso em: 02 fev. 2025.

EXAME. Remédio liberado, cultivo proibido: como o Brasil usará maconha medicinal. São Paulo: **Exame**, 2025. Disponível em: <https://exame.com/brasil/remedio-liberado-cultivo-proibido-como-o-brasil-usara-maconha-medical/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

FEITOSA, Chistiane Mendes, *et al.* A legalização da Cannabis sativa L. (maconha) no Brasil como uso medicinal. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 831-853, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2958>. Acesso em: 11 mar. 2025.

FERNANDES, Sérgio Tadeu; PIERRO, Luiz Marcelo Chiarotto; NETO, Pedro Antonio Pierro. **Cannabis: 12.000 anos de experiências e preconceitos**. São Paulo: BrJP, 2023, p. 80-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/Z47fDGfxC9SwpbpwVPDBcWR/?lang=pt>. Acesso em: 30 de jan. 2025.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e razão: teoria do garantismo penal**. 3ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

FIGUEIREDO, Emílio; TEIXEIRA, Paulo. **Aspectos jurídicos do uso e do cultivo da Cannabis como ferramenta terapêutica** no Brasil *in* Tratado de Cannabis Medicinal: fundamentos para a prática clínica. Farol 3, v. 02, p. 1267-1287, 2022.

FILHO, João Trindade Cavalcante. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. 2024.

Disponível em:

[https://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaltvjustica/portaltvjusticanoticia/anexo/joao\\_trindade\\_\\_teoria\\_geral\\_dos\\_direitos\\_fundamentais.pdf](https://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaltvjustica/portaltvjusticanoticia/anexo/joao_trindade__teoria_geral_dos_direitos_fundamentais.pdf). Acesso em: 03 mar. 2025.

FIOCRUZ. Seminário apresenta os benefícios do uso medicinal da cannabis. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2022. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/seminario-apresenta-os-beneficios-do-uso-medicinal-da-cannabis#:~:text=Para%20o%20neurocientista%20Sidarta%20Ribeiro,no%20tratamento%20de%20diversas%20enfermidades>. Acesso em: 21 mar. 2025.

FIORE, Maurício. **O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas**. Novos estudos, CEBRAP, p. 09-21, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMYbCd/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

FISCHER, Norberto. **Cannabis Medicinal no Brasil: Uma Década de Evolução**. Sechat, 2025. Disponível em:

<https://sechat.com.br/coluna/cannabis-medicinal-no-brasil-uma-decada-de-evolucao>. Acesso em: 09 mar. 2025.

GERIZ, Sheila Dantas. **Associativismo canábico no Brasil: resistência e inclusão** *in* Sociedade, Educação e saúde: possibilidade e desmistificação do uso da cannabis. Ideia, p. 13-29, 2022.

G1. Justiça autoriza associação paraibana a fornecer flor de cannabis para tratamentos medicinais. Paraíba: **G1**, 2024. Disponível em:

<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2024/03/01/justica-autoriza-associacao-paraibana-a-fornecer-flor-de-cannabis-para-tratamentos-medicinais.ghtml>. Acesso em: 19 mar. 2025.

G1. Justiça Federal autoriza uso de flor de cannabis para fins medicinais a grupo de associados de entidade. Paraíba: **G1**, 2024. Disponível em:

<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2024/04/09/justica-federal-autoriza-uso-de-flor-de-cannabis-para-fins-medicinais-a-grupo-de-associados-de-entidade.ghtml>. Acesso em: 19 mar. 2025.

GABRILLI, Maria. **Projeto de Lei nº 5511**, de 2023. Dispõe sobre cultivo, produção, importação, exportação, comercialização, controle, fiscalização, prescrição, manipulação, dispensação e utilização de Cannabis, de medicamentos à base de Cannabis e de produtos de Cannabis para fins medicinais, de usos humano e veterinário, bem como sobre o cânhamo industrial e seus produtos, e altera as Leis nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (Lei de criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária), e nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Políticas sobre Drogas). Brasília: Senado Federal, 2023. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/161086>. Acesso em: 11 mar. 2025.

GIRÃO, Eduardo. **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, 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8014042&ts=1730137994709&disposition=inline>. Acesso em: 11 mar. 2025.

HOUNIE, Ana G. **Como prescrever canabinóides?** Dicas práticas para o acompanhamento de pacientes *in* Tratado de Cannabis Medicinal: fundamentos para a prática clínica. Farol 3, v. 02, p. 1157-1168, 2022.

ILEGAL - A vida não espera. Direção de Tarso Araújo e Raphael Erichsen. 2014. (1h22min30s). Publicado pelo canal **SBEC** - Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>. Acesso em: 05 mar. 2025.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Pesquisa do Ipea aponta impactos da descriminalização do porte de maconha para uso pessoal. **IPEA**, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/15132-p>. Acesso em: 02 fev. 2025.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Processos criminais por tráfico contêm registros imprecisos de quantidades de drogas apreendidas. **IPEA**, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13743-p>. Acesso em: 02 fev. 2025.

LEMOS, Livia; TENÓRIO, Joyce. **Lei de Drogas é a maior responsável por encarceramento em massa da população negra**. São Paulo: Jornal USP, 2024. Disponível em: <https://jornal.usp.br/diversidade/lei-de-drogas-e-a-maior-responsavel-por-encarceramento-em-massa-da-populacao-negra/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

KREPP, Anita. **Como a tecnologia está revolucionando a produção de cannabis para efeitos medicinais no Brasil**. São Paulo: Estadão, 2024. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/economia/negocios/boom-cannatech-brasileiro-tecnologia/?srsltid=AfmBOoqxthg35Rh3LOGi1c5QSm7-iUVZC3K-tQ8koQN33-rCPNBOEYta>. Acesso em: 19 mar. 2025.

LEAL, Aline. Anvisa aprova pela primeira vez registro de remédio à base de maconha. Brasília: **Agência Brasil**, 16 jan. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-01/anvisa-aprova-pela-primeira-vez-registro-de-remedio-base-de-maconha>. Acesso em: 09 mar. 2025.

LIMA, Raquel. **Pedidos para plantar maconha em casa aumentam 4.100% em seis anos, segundo STJ**. Distrito Federal: G1, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2024/08/10/pedidos-para-plantar-maconha-em-casa-aumentam-4100percent-em-seis-anos-segundo-stj.ghtml>. Acesso em: 19 mar. 2025.

MACHADO, Ralph; SEABRA, Roberto. Comissão aprova proposta para legalizar no Brasil o cultivo de Cannabis sativa para fins medicinais. Câmara dos Deputados. Brasília: **Agência**

**Câmara de Notícias**, 8 jun. 2021. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/769630-comissao-aprova-proposta-para-legalizar-no-brasil-o-cultivo-de-cannabis-sativa-para-fins-medicinais/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MAIA, Leandro. **Justiça Federal da Paraíba autoriza CEBRAPCAM a cultivar cannabis para fins medicinais**. São Paulo: SECHAT, 2024. Disponível em:

<https://sechat.com.br/noticia/justica-federal-da-paraiba-autoriza-cebrapcam-a-cultivar-cannabis-para-fins-medicinais>. Acesso em: 19 mar. 2025.

MALCHER-LOPES, Renato. Canabinóides ajudam a desvendar aspectos etiológicos em comum e trazem esperança para o tratamento de autismo e epilepsia. **Revista da Biologia**, São Paulo, Brasil, v. 13, n. 1, p. 43–59, 2018. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/revbiologia/article/view/109133>. Acesso em: 26 mar. 2025.

MARINHO, Cassiana Araújo Giroto; NEVES, Isadora Ferreira. Regulamentação do uso medicinal e científico da cannabis no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 11, p. 1264–1283, 2022. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7721>. Acesso em: 09 mar. 2025.

MARTINS, Helena. Lei de drogas tem impulsionado encarceramento no Brasil. Brasília: **Agência Brasil**, 24 jun. 2018. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-06/lei-de-drogas-tem-impulsionado-encarceramento-no-brasil>. Acesso em: 02 fev. 2025.

MARTINS, Denise do Amaral; POSSO, Irimar de Paula. **Legislação atual sobre cannabis medicinal. Histórico, movimentos, tendências e contratendências no território brasileiro**. São Paulo: BrJP, p. 75-79, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/brjp/a/MfJFNtDgvpXHRFpxnFLkCgv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2025.

MASCARENHAS, Igor de Lucena. Se não puder ajudar, não atrapalhe: o novo posicionamento do STJ em relação ao cultivo com finalidade terapêutica de cannabis sativa. **Boletim Revista dos Tribunais Online**, v. 30, 2022.

MCMAHON, Bruna Queiroz Ribeiro. **A origem internacional do proibicionismo e a cannabis in Sociedade, Educação e saúde: possibilidade e desmistificação do uso da cannabis**. Ideia, p. 61-99, 2022.

MIGALHAS. STJ mantém prazo para regulamentação de produção de cannabis medicinal. **Migalhas**, 2025. Disponível em:

<https://www.migalhas.com.br/quentes/424546/stj-mantem-prazo-para-regulamentacao-de-producao-de-cannabis-medicinal>. Acesso em: 09 mar. 2025.

MINISTÉRIO da Saúde. Anvisa simplifica importação de Canabidiol. Brasília: **ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 1º jul. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/anvisa-simplifica-importacao-d-e-canabidiol>. Acesso em: 09 mar. 2025.

MINISTÉRIO da Saúde. Registrado primeiro medicamento à base de Cannabis sativa.

Brasília: **ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 4 jul. 2018. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/registrado-primeiro-medicamento-a-base-de-cannabis-sativa>. Acesso em: 02 fev. 2025.

MITTIDIARI, Fábio. **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: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em:

[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node01cj2qleitw%200yx516mfqu36ibx5301505.node0?codteor=1302175&filename=PL+399/2015](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01cj2qleitw%200yx516mfqu36ibx5301505.node0?codteor=1302175&filename=PL+399/2015). Acesso em: 11 mar. 2025.

MOREIRA, Matheus. **Brasil tem 479 mil vivendo em presídios, 96% homens, e 161 mil em asilos, 60% mulheres, mostra Censo**. São Paulo: G1, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2024/09/06/censo-2022-populacao-domicilios-coletivos.ghtml>. Acesso em 02 fev. 2025.

MORI, Letícia. **Presos no Brasil: 96% homens, 48% pardos, 30% sem julgamento: o perfil dos presos no Brasil**. São Paulo: BBC News Brasil, 17 out. 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c0k4nmd3e2xo>. Acesso em: 02 fev. 2025.

MOTTA, João Francisco Barreto Neto da; MESSIAS, Diego Batista. Cultivo da cannabis sativa para fins medicinais: análise da legalização nas esferas legislativa e judiciária à luz do texto constitucional e da Lei de Drogas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 3100–3118, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6024>. Acesso em: 09 mar. 2025.

MPF - Ministério Público Federal. STJ autoriza o plantio de variedade da cannabis para fins medicinais e farmacêuticos. Brasília: **Procuradoria Geral da República**, 13 nov. 2024. Disponível em:

<https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr2/2024/stj-autoriza-o-plantio-de-variedade-da-cannabis-para-fins-medicinais-e-farmacuticos>. Acesso em: 09 mar. 2025.

NOBRE, Paty Moraes. **É possível ter uma overdose de maconha?** Revista Planeta, 2021. Disponível em: <https://revistaplaneta.com.br/e-possivel-ter-uma-overdose-de-maconha/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

NUNES, Angélica. **ALPB cria 'Dia Estadual de Visibilidade da Cannabis Terapêutica**. Paraíba: Jornal da Paraíba, 2019. Disponível em: <https://jornaldaparaiba.com.br/politica/alpb-aprova-lei-que-cria-dia-estadual-de-visibilidade-da-cannabis-terapeutica>. Acesso em: 17 mar. 2025.

NUNES, Eliane Lima Guerra; UEQUED, Bianca; SCHIAVON, José Luiz de Oliveira; ALBUQUERQUE, Katy Lísias Gondim Dias de. Avaliação da eficácia clínica do óleo artesanal de Cannabis sativa, produzido pelo cultivo doméstico de uma mãe, com apoio do projeto Mães Jardineiras, para o tratamento de seu filho com Transtorno do Espectro Autista grave: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Cannabis**, v. 2, n. 1, p. 36-54, 2024. Disponível em: <https://revistacannabis.med.br/sbec/article/view/34>. Acesso em: 02 fev. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde. **OMS**, 1946. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 03 mar. 2025.

OLIVEIRA, Bernardina Maria Juvenal Freire de; SILVA JUNIOR, Josemar Elias da; ROSAS, Maria Nilza Barbosa. Liga Canábica da Paraíba: uma trajetória contada por arquivo pessoal, vista pelas lentes da memória. **Archeion Online**, v. 10, n. esp, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/archeion/article/view/62779/35269>. Acesso em: 19 mar. 2025.

OLIVEIRA, Elton Henrique Alves de, *et al.* Mapeamento Tecnológico do Canabidiol (CBD) para Finalidades Farmacêuticas no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 11, n. 03, p. 900, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/27098>. Acesso em: 02 fev. 2025.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Insegurança jurídica no direito à saúde de usuários terapêuticos de maconha: a tensão entre a criminalização da cannabis sp. e os direitos humanos** *in* Sociedade, Educação e saúde: possibilidade e desmistificação do uso da cannabis. *Ideia*, p. 171-190, 2022.

PAIM, Paulo. **Projeto de Lei nº 89**, de 2023. Institui a Política Nacional de Fornecimento Gratuito de Medicamentos Formulados de Derivado Vegetal à Base de Canabidiol, em associação com outras substâncias canabinoides, incluindo o tetrahidrocanabinol, nas unidades de saúde públicas e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Senado Federal, 2023. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9251801&ts=1730188241433&disposition=inline>. Acesso em: 11 mar. 2025.

PASTRO, Rogério Campos Galiuzzi. Identificação de THC em sementes de maconha. Brasília: **Cadernos ANP**, 2012. Disponível em: <https://periodicos.pf.gov.br/index.php/CadANP/article/view/11>. Acesso em: 02 fev. 2025.

PEDUZZI, Pedro. Anvisa proíbe importação de cannabis in natura e partes da planta. Brasília: **Agência Brasil**, 20 jul. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-07/anvisa-proibe-importacao-de-cannabis-natura-e-partes-da-planta>. Acesso em: 09 mar. 2025.

RAMIRES, Leandro. **Esclarecendo as diferenças entre porcentagens (%), proporções (CBD:THC) e miligramagem nos Óleos Medicinais de Cannabis**. Minas Gerais: AMA+ME - Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal, 8 fev. 2023. Disponível em: <https://amame.org.br/esclarecendo-as-diferencas-entre-porcentagens-proporcoes-cbdthc-e-miligramagem-nos-oleos-medicinais-de-cannabis>. Acesso em: 02 fev. 2025.

RAMOS, Lucia Lambert Passos; FIGUEIREDO, Emílio Nabas; SABOIA, Vladimir. **O HC enquanto estratégia da advocacia ativista para incidir jurídica e politicamente na questão do cultivo de cannabis para fins medicinais no Brasil**. Migalhas, 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/380585/o-hc-na-questao-do-cultivo-de-cannabis-para-fins-medicinais>. Acesso em: 19 mar. 2025.

RESENDE, André. **Única entidade que pode cultivar maconha com fim medicinal no país atende pacientes há 2 anos.** Paraíba: G1, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2019/04/27/unica-entidade-que-pode-cultivar-maonha-com-fim-medicinal-no-pais-atende-pacientes-ha-2-anos.ghtml>. Acesso em: 17 mar. 2025.

ROSA, Alexandre Morais da; JOSITA, Higyna. **Efeitos da decisão do STF sobre a 'maconha' nos casos em andamento e julgados.** Conjur, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-ago-16/quais-os-efeitos-da-decisao-do-stf-sobre-a-maconha-t-ema-506-nos-casos-em-andamento-e-julgados/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

SAAD, Luísa. Medicina Legal: o discurso médico e a criminalização da maconha. **Revista de História**, v. 02, pp. 59-70, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rhufba/article/view/27847/16538>. Acesso em: 02 fev. 2025.

SAITO, Viviane M.; WOTJAK, Carsten T.; MOREIRA, Fabrício A. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, pp.8-14, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dPP9G5tCc8NNkbBj6cbjcwk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2025.

SANTOS, Saulo Carneiro Pereira dos; SILVA, Pedro Henrique Monteiro; SILVA, Francismary Alves da. O discurso médico-científico sobre a maconha no pós-abolição: o racismo científico como pressuposto para a emergência da ideologia proibicionista. **Revista Maracanan**, n. 27, p. 118–144, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/maracanan/article/view/56936>. Acesso em: 29 jan. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil. **RIDB**, v. 02, n. 04, p. 3183-3255, 2013. Disponível em: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11334/2/O\\_direito\\_fundamental\\_a\\_protecao\\_e\\_promocao\\_da\\_saude\\_na\\_ordem\\_juridico\\_constitucional\\_uma\\_visao\\_geral\\_sobre\\_o\\_sistema.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11334/2/O_direito_fundamental_a_protecao_e_promocao_da_saude_na_ordem_juridico_constitucional_uma_visao_geral_sobre_o_sistema.pdf). Acesso em: 03 mar. 2025.

SENADO Federal. Política penitenciária está em debate no Senado; Brasil tem a 3ª maior população carcerária do mundo. **TV Senado**, 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/em-discussao/2024/06/politica-penitenciaria-esta-em-debate-no-senado-brasil-tem-a-3a-maior-populacao-carceraria-do-mundo>. Acesso em: 02 de fev. 2025.

SENADO Federal. Projetos de lei do Senado regulamentam uso medicinal da cannabis. **Agência Senado**, 28 fev. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2025/02/projetos-de-lei-do-senado-regulamentam-uso-medicinal-da-cannabis>. Acesso em: 11 mar. 2025.

STF - Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário (RE) 635.659. Acórdão. São Paulo: **STF**, 2024. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15370660456&ext=.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2025.

STF - Supremo Tribunal Federal. STF define 40 gramas de maconha como critério para diferenciar usuário de traficante. Brasília: **STF**, 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-40-gramas-de-maconha-como-criterio-para-diferenciar-usuario-de-trafficante/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

STF - Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5708. Partido Popular Socialista. Brasília: **STF**, 2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5193491>. Acesso em: 19 mar. 2025.

STJ - Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental (AgRg) no Habeas Corpus (HC) 937943/RJ. Acórdão. Brasília: **STJ**, 2025. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202403077816&dt\\_publicacao=24/02/2025](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202403077816&dt_publicacao=24/02/2025). Acesso em: 20 mar. 2025.

STJ - Superior Tribunal de Justiça. AgRg no HC 937943/RJ. Acórdão. Brasília: **STJ**, 2025. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202403077816&dt\\_publicacao=24/02/2025](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202403077816&dt_publicacao=24/02/2025). Acesso em: 20 mar. 2025.

STJ - Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial (REsp) 2.100.857/SP. Brasília: **STJ**, 2024. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202303585107&dt\\_publicacao=23/12/2024](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202303585107&dt_publicacao=23/12/2024). Acesso em: 20 mar. 2025.

STJ - Superior Tribunal de Justiça. Incidente de Assunção de Competência (IAC) no REsp nº 2024250/PR. Acórdão. Brasília: **STJ**, 2024. Disponível em: [https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202202102831&dt\\_publicacao=19/11/2024](https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202202102831&dt_publicacao=19/11/2024). Acesso em: 09 mar. 2025.

SILVA, Annick Desmots. **Cannabis e alucinógenos como forma de redução de danos no tratamento da dependência de drogas de abuso**. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Farmácia-Bioquímica. Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/aa07772c-f9b1-4fc8-8132-25fa2646bd2a/3068673.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2025.

SILVA, Guilherme Cler da; BOTELHO, Daniela Garcia; RESGALA JÚNIOR, Renato Marcelo. Cannabis e Direito Penal: implicações jurídicas do uso medicinal da planta, desafios e perspectivas da regulamentação jurídica da cannabis medicinal no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 6080–6100, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12089>. Acesso em: 7 fev. 2025.

SOLLITTO, André; AMORIM, Ricardo. O legado de Raphael Mechoulam, considerado o pai da cannabis medicinal. **Veja**, 2023. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/cannabiz/o-legado-de-raphael-mechoulam-considerado-o-pai-da-cannabis-medicinal>. Acesso em: 02. fev. 2025.

SOUZA, José. **Destruição de plantação de cannabis no RS pode deixar 900 pacientes sem medicamento, alerta associação.** Rio Grande do Sul: Terra, 2025. Disponível em: [https://www.terra.com.br/noticias/brasil/cidades/destruicao-de-plantacao-de-cannabis-no-rs-pode-deixar-900-pacientes-sem-medicamento-alerta-associacao,9ea776f00e54f4c36a90484f37171986gmnzgbdu.html#google\\_vignette](https://www.terra.com.br/noticias/brasil/cidades/destruicao-de-plantacao-de-cannabis-no-rs-pode-deixar-900-pacientes-sem-medicamento-alerta-associacao,9ea776f00e54f4c36a90484f37171986gmnzgbdu.html#google_vignette). Acesso em: 19 mar. 2025.

TRF1 - Tribunal Regional Federal da 1ª Região. **Processo nº 0024632-22.2014.4.01.3400.** Seção Judiciária do Distrito Federal. 3ª Vara Federal. Decisão, 2014. Disponível em: <https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?proc=00246322220144013400&secao=DF&pg=1&enviar=Pesquisar>. Acesso em: 19 mar. 2025.

TRF1 - Tribunal Regional Federal da 1ª Região. **Ação Civil Pública nº 0090670-16.2014.4.01.3400.** Seção Judiciária do Distrito Federal. 16ª Vara Federal de Brasília. Decisão, 2014. Disponível em: [https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1\\_captcha\\_id=d16ee2ddb366afb113658768b05f71b&trf1\\_captcha=z64f&enviar=Pesquisar&proc=00906701620144013400&secao=DF](https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1_captcha_id=d16ee2ddb366afb113658768b05f71b&trf1_captcha=z64f&enviar=Pesquisar&proc=00906701620144013400&secao=DF). Acesso em: 19 mar. 2025.

TRF5 - Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Cannabis: TRF5 revoga decisão e dá prazo de 4 meses para Abrace se adequar às regras da Anvisa. **TRF5**, 2021. Disponível em: <https://www.trf5.jus.br/index.php/noticias/leitura-de-noticias?id=322944>. Acesso em: 19 mar. 2025.

TRF5 - Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200.** Seção Judiciária da Paraíba. 2ª Vara Federal. Decisão, 2017. Disponível em: <https://www.jfjb.jus.br/arquivos/editais/Cannabissentenca.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2025.

VARGAS, Bruno. **40 associações de pacientes possuem habeas corpus para cultivo de cannabis no Brasil.** São Paulo: SECHAT, 2025. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/40-associacoes-possuem-habeas-corpus-para-cultivo-de-cannabis-no-brasil>. Acesso em: 17 de mar. 2025.

WECANN. Desenvolvimento de formulações de canabinoides para administração oral. Rio Grande do Sul: **WeCann**, 2024. Disponível em: <https://wecann.academy/desenvolvimento-formulacoes-canabinoides-administracao-oral/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

WYLLYS, Jean. **Projeto de Lei nº 7270, de 2014.** Regula a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, cria o Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas, altera as leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 8.072, de 25 de julho de 1990, e 9.294, de 15 de julho de 1999 e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 19 mar. 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=608833&fichaAmigavel=nao>. Acesso em: 11 mar. 2025.