



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE DIREITO
CURSO DE BACHARELADO DIREITO**

JOALISSON BRUNO ARAUJO DE SOUZA

**O USO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA FACE A ATUAL POLÍTICA ANTI-
DROGAS BRASILEIRA**

GUARABIRA

2020

JOALISSON BRUNO ARAUJO DE SOUZA

O USO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA FACE A ATUAL POLÍTICA ANTI-DROGAS BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso Bacharelado em Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito

Área de concentração: Direito Constitucional.

Orientador: Prof. Me. Vinícius Lúcio de Andrade

GUARABIRA

2020

S719u Souza, Joalisson Bruno Araujo de.
O uso medicinal da Cannabis Sativa face a atual política anti-drogas brasileira [manuscrito] / Joalisson Bruno Araujo de Souza. - 2020.
18 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades , 2020.
"Orientação : Prof. Me. Vinícius Lúcio de Andrade , Coordenação do Curso de Direito - CH."
1. Constitucional. 2. Direito à saúde. 3. Maconha. I. Título
21. ed. CDD 345.077 3

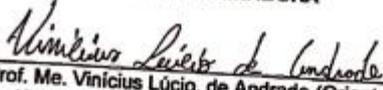
**O USO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA FACE A ATUAL POLÍTICA
ANTI-DROGAS BRASILEIRA**

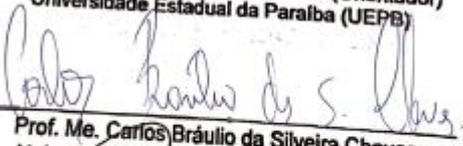
Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado à Coordenação
do Curso Bacharelado da
Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito
Constitucional.

Aprovada em: 01/12/2020.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Vinicius Lúcio, de Andrade (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Carlos Bráulio da Silveira Chaves
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Glauco Coutinho Marques
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Agradecimentos

Agradecer primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não estaria onde estou, nem seria quem sou, nem estaria tão bem comigo mesmo diante de todos os desafios que me foram apresentados ao longo da vida. Agradecer também por Ele ter sido Misericordioso comigo e derramado Sua Graça sobre mim mesmo sem qualquer merecimento.

À minha mãe Nice e ao meu pai Assis por todo cuidado. Sabemos que não foi fácil chegar até onde estamos. Ao meu irmão Júlio Cesar por sempre estar comigo quando preciso.

À minha esposa Cecilia, por todo o auxílio, conselhos e por sempre “pegar no meu pé” para que eu me empenhasse mais em minha vida acadêmica.

À minha princesinha Maria Helena. Eu não sabia à época, mas desde a entrada no curso até este trabalho de conclusão, tudo tem sido por ela e para ela, meu maior presente e maior sucesso até hoje.

Ao meu orientador Vinicius Lúcio por toda paciência e auxílio no desenvolvimento do tema.

Aos meus amigos do Four Tales, da Galera do Ferro, da Mão Negra, do The Grupo, do Endireitando, do Direito GBA 2015.1. Um agradecimento especial aos amigos Wellyson Lacet e Raíssa Lucena pela força na correção e conteúdo. Também aos demais amigos que contribuíram de forma direta ou indireta, não só com esse trabalho, mas com toda a minha caminhada ao longo do curso. Não teria sido a mesma coisa sem vocês para comemorar minhas vitórias.

Ao meu amigo João Bosco (*in memoriam*) onde quer que você esteja, irmão, sempre vou sentir sua falta e a cada vitória lembro de você.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. ASPECTO HISTÓRICO DA <i>CANNABIS SATIVA</i>	7
2.1. O Proibicionismo e sua origem histórica	8
3. DIREITO A SAÚDE, LEI DE DROGAS E A OMISSÃO ESTATAL	10
3.1 - Regulamentação de medicamentos à base de <i>Cannabis</i>	10
4. <i>CANNABIS</i> E SAÚDE	12
4.1 – Utilização da <i>Cannabis</i> no âmbito medicinal brasileiro.....	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

O USO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA FACE A ATUAL POLÍTICA ANTIDROGAS BRASILEIRA

Joalisson Bruno Araujo de Souza¹

RESUMO

O presente trabalho tem como finalidade trazer um estudo analítico dos aspectos que regulam a utilização da *Cannabis sativa* no Brasil em relação a tratamentos medicinais e como essa regulamentação está diretamente ligada ao contexto da saúde pública brasileira. Por meio de análise bibliográfica, dados fornecidos por entidades que tratam sobre o assunto e ordenamento jurídico que a norteia, será feita uma análise histórica desde os primeiros relatos de sua origem e utilização ao redor do mundo, de sua chegada ao Brasil, sua marginalização, até a atual legislação e quais são os benefícios ligados a essa utilização. Tendo em vista relacionar todo esse contexto à dignidade da pessoa humana e ao direito a saúde, ambas previstas na Constituição Federal e por fim qual a relevância dessa discussão sobre a maconha no âmbito medicinal em nosso país.

Palavras-chave: Constitucional. Direito à saúde. Maconha.

ABSTRACT

The present academic work goals to bring an analytical study of the aspects that regulate the use of Cannabis sativa in Brazil regarding medicinal treatments and the way that this regulation is directly connected to the Brazilian public health context. Through bibliographic analysis, data provided by entities dealing with the subject and legal system, a historical analysis will be made from the first reports of its origin and use around the world, of its arrival in Brazil, its marginalization, until the current legislation and what are the benefits related to this use. In order to report this whole context to the dignity of the human person, the right to health, both forecast in the Federal Constitution and finally what is the relevance of this discussion about medical marijuana in our country.

Keyword: Constitutional. Right to health. Marijuana.

¹ Aluno da Graduação em Direito na Universidade Estadual da Paraíba – Campus III.
E-mail: joalissonbruno@outlook.com

1. INTRODUÇÃO

A utilização da maconha², nomenclatura popular da *Cannabis sativa*, é encontrada em diversos povos que remetem a um passado longínquo, seja de forma medicinal, ritualística ou apenas para o lazer. A mesma, apesar de fazer parte do nosso meio social a muitos anos, traz consigo uma discussão sobre a sua utilização, discussão essa que se torna recente e significativa para o contexto dos dias atuais.

Desde a sua chegada a terras brasileiras, a maconha sempre divergiu opiniões quanto ao seu uso, há quem defenda que os princípios psicoativos presentes na planta trazem malefícios a quem se utiliza, causando dependência e transtornos na personalidade do indivíduo. A tese opositora aponta para a linha de que a mesma não traz nenhum tipo de dano a quem a utiliza, ao contrário, apresenta melhorias, e que a questão da regulamentação severa é mais voltada às bases culturais que foram disseminadas sobre o assunto. De uma forma geral, esse tema levanta uma questão referente à saúde pública e de justiça criminal.

Nos dias atuais no Brasil existem órgãos e leis que normatizam a sua utilização, como a Lei Nº 11.343/2006, a Lei de Drogas, e a ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, porém a regulamentação atual ainda levanta muita polêmica, havendo estudos comprovando que a utilização da *Cannabis* proporciona melhoras significativas no tratamento de algumas doenças e ainda há muita burocracia no fornecimento dos medicamentos que tem como princípio ativo os canabinóides.

Seguiremos com um estudo mais aprofundado ao longo do artigo, onde iremos destrinchar demais dados referentes à utilização medicinal, os impactos causados a quem precisa desse tipo de utilização frente ao cenário atual de regulamentação.

2. ASPECTO HISTÓRICO DA CANNABIS SATIVA

A *Cannabis sativa*, nome científico da planta popularmente conhecida como maconha, que é um anagrama da palavra cânhamo, mas também conhecida por diversos nomes como maquiagem ou marijuana, diamba ou liamba e bague é uma erva de cultivo milenar. Sua utilização em diversas sociedades e épocas seja em forma de matéria prima, ritualística, medicinal nos remete a diversos anos da história. É uma planta originária da Ásia Central, contudo com forte adaptação a diversos tipos de clima e solo, que vão influenciar no nível das substâncias presentes na planta.

Há três teses que versam sobre as primeiras utilizações da erva: 1) a primeira seria com os chineses, há mais de 4.000 a.C. com atribuição ao imperador e farmacêutico chinês Shen Nieng na utilização da planta de forma medicinal e utilização das fibras na confecção de papel; 2) seria na Índia há mais de 2.000 a.C. onde sua utilização já não era estritamente medicinal ou matéria prima, entretanto também utilizada de forma recreativa; 3) teria chegado a região do oriente médio, especificamente na área onde seria a Pérsia, atualmente os países Paquistão, Irã e

² Durante do desenvolvimento foi utilizado com mais frequência o nome científico da planta, *Cannabis sativa*, devido ao preconceito que cerca o termo maconha, apesar do mesmo ter sido utilizado algumas vezes.

Afeganistão, utilizada de forma ritualística. (ROBINSON, 1999) (NAHAS, 1986). A maconha foi se espalhando ao redor do mundo nas suas mais variadas formas de utilizações, passadas as décadas e não demoraria para que ela chegasse ao Brasil.

Especula-se que sua introdução em terras brasileiras teria se dado com os escravos vindos da África como cita (CARLINI, 2006) “Provavelmente deve-se aos negros a penetração da ‘diamba’ no Brasil.”

Carlini ainda faz menção ao trecho de um documento oficial, emitido pelo Ministério das Relações Exteriores, em 1959:

A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas (CARLINI, 2006).

No Século XVII aparecem os primeiros posicionamentos da coroa portuguesa referente a maconha, mas ao contrário do que se imagina, a coroa incentivava o cultivo da mesma. Com o passar dos anos, o uso não medicinal se disseminou entre os escravos negros e também entre os índios brasileiros que passaram a cultivar para uso próprio. A utilização da maconha era principalmente feita pelas classes menos favorecidas, exceto por alguns membros da coroa que teriam hábito de tomar um chá feito da planta, mas isso são apenas especulações históricas.

As notícias sobre os efeitos alucinógenos da maconha só vieram a ser conhecidas no Brasil por volta da metade do século XIX, através de estudos na faculdade de medicina francesa e por escritores e poetas da mesma nacionalidade. Mas o uso medicinal foi muito mais aceito pela classe médica brasileira, grande exemplo dessa aceitação seriam os cigarros Grimault, os quais seriam de certa forma “medicinais”, utilizados na época para doenças respiratórias, problemas no sono, entre outros sintomas (CARLINI, 2006).

Até então tudo seguia tranquilamente no que dizia respeito à utilização da maconha, até que na década de 1930, a guerra contra a *Cannabis* começou a ganhar força, provavelmente pelo posicionamento dado pelo médico Pernambuco Filho, na Conferência Internacional do Ópio, realizada em 1924, onde o profissional comparou os efeitos da utilização da maconha com os do ópio que era um dos maiores problemas da saúde na época. Tomando como base esse posicionamento, iniciou-se um movimento contrário à utilização da maconha, colocando-a no patamar de drogas prejudiciais à saúde de seus usuários, com isso dando início a uma política proibicionista em nosso país.

2.1. O Proibicionismo e sua origem histórica

Como citado no tópico anterior, após o posicionamento do médico brasileiro Pernambuco Filho, a maconha começou a ser tratada em nosso país como uma droga prejudicial à saúde, em razão de uma política proibicionista, a qual é uma linha doutrinária que advoga no sentido de que o Estado deve proibir o comércio e o consumo de produtos, punindo quem for de encontro às medidas preestabelecidas pelos órgãos competentes, nesse caso as drogas, nelas incluída a maconha por definição.

Essa cultura proibicionista veio se formando ao longo dos anos ao redor do mundo, criando assim um discurso que criminaliza as drogas tendo como base conferências e convenções que nos levaram ao atual posicionamento referente ao assunto.

O primeiro movimento que discutiu sobre a utilização de drogas foi a conferência de Xangai em 1909, que tinha como pauta principal a limitação do comércio de ópio, onde China e Estados Unidos da América (EUA) foram contra o comércio, daí surge a tentativa americana de impor seus posicionamentos referente a proibição das drogas. Nessa mesma conferência também foi publicado o primeiro documento referente ao controle, que continha sugestões para a diminuição do comércio de ópio.

Em 1911 os Estados Unidos da América afim de levantar novamente a discussão do que eles consideravam uma problemática, lançam a proposta de uma nova conferência para regulamentar um tratado internacional sobre o controle das drogas, as potências europeias não tinham muito interesse no assunto, consideravam a utilização das drogas como algo cultural, mantinham o posicionamento de controle limitado e quase medicinal das drogas, o que na visão dos EUA deixava muito vago e indefinido.

A potência americana, que já exercia bastante poder naquela época, tinha como objetivo controlar todo e qualquer uso não medicinal, já apresentando uma postura proibicionista. Então, em 1912 ocorre a primeira conferência do Ópio, onde fica acordado que seria de suma importância que houvesse cooperação internacional para o controle dos narcóticos e restringir seu uso apenas para o medicinal.

A segunda Conferência do Ópio acontece em 1925, quando já existia a Liga das Nações, onde surge o primeiro posicionamento “penal” referente às drogas, nesse período passa a ser desconsiderado o problema das drogas como sanitário para ser tratado como criminal, estabelecendo, assim, que haveria sanções nas medidas da lei para aqueles que, de alguma forma, infringissem o que ficaria acordado na conferência.

Após isso, em 1931 ocorreu a convenção internacional para limitar a fabricação e distribuição, já com ratificação do Brasil em 1934, a mesma limitava a produção dessas drogas para uso científico e medicinal com quantidade máxima de produção para cada estado.

Já em 1936 a Convenção para Repreensão do Tráfico Ilícito criminalizou a venda de drogas que já tinham regulamentação prévia pelos tratados citados anteriormente, regulamentando também tratados para questão referente ao tráfico internacional. Essa convenção foi assinada por apenas um pequeno número de países, o bloco europeu permanecia não muito convencido das tentativas dos EUA de criminalizar as drogas.

Somente com o fim da segunda guerra mundial, quando os Estados Unidos se estabeleceram como potência dominante e com a criação da ONU, houve um momento favorável para que fosse impelida a hegemonia americana sobre o assunto, diante disso foi criada a Convenção Única de Entorpecentes. Esse tratado estabeleceu o controle sobre o uso e o tráfico, adotando uma política de repressão total. Após ter ficado firmado esse posicionamento, ainda ocorreram outras conferências que legitimaram ainda mais a hegemonia estadunidense sobre o tema das drogas, panorama que foi adotado pelo Brasil.

3. DIREITO A SAÚDE, LEI DE DROGAS E A OMISSÃO ESTATAL

Em meio aos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988, está o Direito à saúde. Este é um dos direitos mais importantes do ordenamento jurídico, por ser tratar de um bem jurídico essencial para que possam ser garantidos outros direitos, está disposto no artigo 196 da Constituição Federal:

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

Entretanto, quando se trata da utilização da *Cannabis*, esse direito fundamental entra em conflito com a norma prevista na Lei 11.343/2006, conhecida popularmente como Lei de Drogas.

Fica definido no parágrafo único do art.1º da Lei nº 11.343/2006 que se consideram como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência (BRASIL, 2006), assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. E no art. 1º da referida Lei, é criado o SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas, que tem como finalidade prescrever medidas para prevenir a utilização indevida, como também dar atenção e auxiliar na reinserção de dependentes e normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, definindo as condutas relacionadas como crimes (BRASIL, 2006).

A maconha, que é a droga tratada especificamente no artigo em questão, apesar de suas acepções medicinais, encontra-se no parâmetro de drogas ilícitas por conta de seu princípio ativo que causa um efeito alucinógeno. Segundo o pesquisador francês (CHALOULT, 1971) a mesma estaria inserida em um dos três grupos definidos por ele, que dividiria os tipos de entorpecentes, o grupo abordado em questão seria o das drogas perturbadoras do sistema nervoso central, que seriam as que causam um tipo de distorção na atividade cerebral.

Porém, cabe uma reflexão sobre os fins pretendidos com a presente lei. Assim, eis que o texto legal dispõe sobre medidas de prevenção, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes, bem como a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. Então, fica o questionamento: será que o objetivo da lei também era impedir o acesso e a utilização dessas drogas na área medicinal?

Dentro do texto, o plantio para fins medicinais e científicos fica proibido, a menos que haja normativa específica para disciplinar o tema, fato que ainda não ocorreu. Diante disso se dá a inconstitucionalidade por omissão decorrente da inércia do Estado, quando este tem o dever de agir e não o faz.

Assim, o Estado encontra-se em um dilema no qual não se vê capaz de garantir, ao mesmo tempo, um direito e um dever quando, na realidade, um acaba impedindo a eficácia do outro.

3.1 - Regulamentação de medicamentos à base de *Cannabis*

No que tange a respeito da utilização medicinal da maconha no Brasil, a regulamentação é feita pela ANVISA, essa autarquia governamental foi criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 e tem como função primordial zelar pela saúde da população, atuando na regulamentação de vários produtos como alimentos, cosméticos e medicamentos (BRASIL, 1999), os quais seriam o produto abordado pela pesquisa.

Através da portaria nº 344 SVS/MS de 1998, o ministério da saúde junto a ANVISA publicou um documento que tinha por objetivo regulamentar os medicamentos e substâncias sujeitos a controle especial. Em seu artigo 2º ficou estabelecido todos os pontos referentes a essas substâncias que necessitariam de autorização:

Art. 2º: Para extrair, produzir, fabricar, beneficiar, distribuir, transportar, preparar, manipular, fracionar, importar, exportar, transformar, embalar, reembalar, para qualquer fim, as substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico (ANEXO I) e de suas atualizações, ou os medicamentos que as contenham, é obrigatória a obtenção de Autorização Especial concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998).

E em seu artigo 4º, a letra da lei complementa o disposto no artigo 2º, porém em seu parágrafo único, abre-se uma exceção para órgãos que desenvolvam pesquisas referentes a utilização da planta de forma medicinal:

Art. 4º Ficam proibidas a produção, fabricação, importação, exportação, comércio e uso de substâncias e medicamentos proscritos.

Parágrafo único. Excetuam-se da proibição de que trata o caput deste artigo, as atividades exercidas por Órgãos e Instituições autorizados pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde com a estrita finalidade de desenvolver pesquisas e trabalhos médicos e científicos (BRASIL, 1998).

Os medicamentos e substâncias que estariam sujeitos ao controle especial foram separados em uma lista à parte, onde se incluía a *Cannabis sativa* na Lista E – Lista de plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas, e o THC (tetraidrocannabinol) foi incluído separadamente na Lista F2 – Substâncias psicotrópicas (BRASIL, 1998).

Por conta dessa classificação os pacientes que necessitavam de qualquer tipo de tratamento onde o medicamento fosse à base de *Cannabis* ficariam impossibilitados de recebê-lo. Somente depois de diversos movimentos pró-*Cannabis*, manifestações de famílias nas quais algum membro necessitava de tratamento com medicamento à base da erva, médicos e deputados a favor da legalização, foi que a ANVISA fez uma modificação para que fosse permitida a importação de produtos à base de maconha.

A resolução – RDC nº 03 de 26 de janeiro de 2015 publicada no Diário Oficial da União modificou o Anexo 1 da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que se refere a lista das substâncias sujeitas a controle especial. Após isso, o Canabidol (CBD), outra substância presente na maconha, foi incluído na Lista C1 – Lista das outras substâncias sujeitas à controle especial (ANVISA, 2015). O que foi considerado uma vitória para pacientes que utilizam medicamentos à base de *Cannabis*, porém o Tetraidrocannabinol (THC) continuou figurando na lista de substâncias psicotrópicas, o que restringiu muito os medicamentos que poderiam ser importados, tendo em vista que a maioria das medicações são compostas por diversos canabinóides, deixando

os pacientes limitados à importação de medicamentos que apenas tinha o CBD em sua composição.

Através da Ação Civil Pública nº 0090670-16.2014.4.01.3400, que o Ministério Público Federal acionou a União e a ANVISA, solicitando a retirada do tetrahydrocannabinol (THC) da lista de substâncias proscritas, o que foi concedido, em parte, pelo Juiz Marcelo Rebello Pinheiro, da 16ª Vara Federal em Brasília:

Pelo exposto, DEFIRO EM PARTE O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA para determinar às Rés que: i) procedam, no prazo de 10 (dez) dias, à exclusão do THC (TETRAHIDROCANNABINOL) da lista F2 (substâncias psicotrópicas de uso proscrito no Brasil) da Portaria nº 344/98 da ANVISA, para incluí-lo na lista das substâncias psicotrópicas sujeitas à notificação de receita; ii) procedam, no prazo de 10 (dez) dias, à adequação do art. 61 da Portaria nº 344/98 da ANVISA e à inserção de “ADENDO” ao final da lista E (plantas que podem gerar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) da mesma Portaria, para permitir, por ora, a importação, exclusivamente para fins medicinais, de medicamentos e produtos que possuam como princípios ativos os componentes THC (TETRAHIDROCANNABINOL) e CBD (CANNABIDIOL), mediante apresentação de prescrição médica e assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade pelo paciente ou seu representante legal; iii) permitam a prescrição médica dos produtos acima referidos e também a pesquisa científica da *Cannabis sativa* L. e de quaisquer outras espécies ou variedades de cannabis, bem como dos produtos obtidos a partir destas plantas, desde que haja prévia notificação à ANVISA e ao Ministério da Saúde, devendo haver fiscalização efetiva das rés quanto a tais pesquisas (TRF1, 2014).

Com a solicitação do MPF deferida, foi aberto um leque de possibilidades para a importação de medicamentos à base do tetrahydrocannabinol, o canabidol e demais canabinóides. Diante disso, a ANVISA publicou a – Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 66 de 18 de março de 2016, que permitiu nos parâmetros estabelecidos pela decisão judicial a utilização de medicamentos à base de *Cannabis* (ANVISA, 2016).

Em 2017 a ANVISA fez o registro do primeiro medicamento à base de *Cannabis sativa* no Brasil a ser vendido em farmácias, o Mevatyl, medicamento utilizado em pacientes com esclerose múltipla.

Mais recentemente, em 2019 com a RDC Nº 327, de 9 de dezembro de 2019 foi permitida a venda e fabricação de medicamentos à base de *Cannabis* nos termos da decisão (ANVISA, 2019), a autorização não inclui manipulação da substância em farmácias, sendo apenas permitida a venda mediante prescrição médica, de produtos já formulados diretamente do fabricante. Também foi vetado o plantio para a fabricação, a não ser que já tenha prévia autorização, a matéria prima deve ser importada, essa lei tem validade pelo período de cinco anos, a partir da data de publicação.

4. CANNABIS E SAÚDE

Como já citado nos tópicos anteriores, não é de hoje que a maconha é utilizada no âmbito medicinal, os primeiros registros que se tem, remetem justamente a utilização para fins curativos, isso há mais de 4.000 anos na China (ROBINSON, 1999) (NAHAS, 1986).

Com todo o posicionamento proibicionista acarretado pelas conferências sobre drogas ao longo dos anos, o avanço da ciência farmacológica trazendo novos medicamentos e a dificuldade tanto de dosagem para obter os resultados esperados, quanto problemas na conservação e etc. A *Cannabis* foi ficando em desuso no âmbito medicinal.

Só na década de 1960 através dos estudos do químico búlgaro-israelense Dr. Raphael Mechoulam que a planta teve seu renascimento, ele conseguiu no ano de 1963 isolar o princípio ativo tetraidrocannabinol (THC) e identificou que esse composto era o responsável pelos efeitos psicotrópicos da planta, causando o efeito de “barato” quando a mesma é utilizada.

O canabidol (CBD) foi isolado no ano seguinte, o mesmo não apresenta nenhuma característica psicoativa e ambos formam os canabinóides encontrados em maior abundância na *Cannabis*. Com essas descobertas foi criada uma nova classe de substâncias, os Canabinóides. A partir desse avanço nos estudos, foi possível identificar como as substâncias agiam em nosso organismo, a ciência conseguiu identificar o sistema endocanabinóide, o qual era até então desconhecido.

O referido sistema regula uma série de processos fisiológicos, incluindo apetite, dor, inflamação, termorregulação, pressão intraocular, sensação, controle muscular, equilíbrio de energia, metabolismo, qualidade do sono, resposta a estresse, motivação/recompensa, humor e memória, onde os canabinóides se comunicam diretamente com os neurônios, diante disso tudo ocorreu uma enorme onda de pesquisa sobre o potencial terapêutico da maconha.

Nos anos 1970 diversos canabinóides foram isolados apresentando ainda mais possibilidades na utilização, daí em diante os estudos não pararam e por volta do final do século XX, medicamentos feitos de canabinóides isolados foram aprovados para o tratamento de algumas doenças, daí fortalecendo grupos militantes que lutaram pelo direito de cultivar sua própria maconha e produzir seu remédio.

A história da *Cannabis* medicinal segue sendo escrita e atualmente a mesma já é bem aceita em diversos tratamentos alternativos para doenças específicas, formulando assim um aumento no arsenal medicinal para proporcionar uma qualidade de vida às pessoas em casos onde os tratamentos convencionais já não têm mais eficácia. Como exemplo dessas doenças podemos citar:

Epilepsia – hipersensibilidade na parte elétrica do cérebro que produz descargas elétricas no córtex cerebral e fazem com que a pessoa acometida tenha surtos convulsivos, que podem levar a perda da consciência e movimentos involuntários. É comprovado que a utilização de *Cannabis* tem um efeito anticonvulsivante, estudos apontam uma diminuição de até 39% de crises após a utilização (CANTERAMED, 2019?);

Autismo – é um déficit na comunicação social e comportamental, ocasionado por questões genéticas, há diversos níveis do espectro autista, indo desde crises convulsivas e surtos de agressividade à alterações no comportamento e dificuldade de se expressar e se comunicar. Com a utilização da *Cannabis* a ansiedade e agitação que são comuns nessa patologia, são reduzidos (CANTERAMED, 2019?);

Anorexia – condição onde a pessoa tem perda total do apetite geralmente acarretada por casos de doenças graves como AIDS e câncer. O THC que age diretamente nos neurônios responsáveis pelo apetite, vai estimular a vontade de comer (CANTERAMED, 2019?);

Dores crônicas – que são dores que perduram por longos períodos de tempo, com a utilização do CBD e do THC que possuem ação analgésica, diminuem as dores sendo capazes até de eliminá-las (CANTERAMED, 2019?);

Quimioterapia – tratamento utilizado para combater diversos tipos de câncer, causando várias debilidades no paciente, o THC diminui os efeitos colaterais como náuseas, vômito, perda de apetite. Agindo de forma paliativa em pacientes em estado terminal (CANTERAMED, 2019?);

Esclerose múltipla - são lesões nos nervos que causam distúrbios na comunicação entre o cérebro e o corpo. A esclerose múltipla causa muitos sintomas diferentes, entre eles perda da visão, dor, fadiga e comprometimento da coordenação motora (CANTERAMED, 2019?).

O único medicamento regulamentado no Brasil pela ANVISA à base de *Cannabis*, o Mevatyl, é utilizado para o tratamento dessa condição. Sua utilização melhora a rigidez dos músculos atingidos e melhora as funções motoras devido aos receptores Canabinóides presentes no sistema nervoso.

Essas são apenas algumas das patologias tratadas com a utilização da *Cannabis sativa* e quanto mais avançam os estudos, aumentam as descobertas acerca de doenças que podem ser combatidas com a atuação dos canabinóides nos organismos vivos.

4.1 – Utilização da *Cannabis* no âmbito medicinal brasileiro

Podemos ver ao longo do estudo que os medicamentos à base de *Cannabis*, no Brasil, são regulamentados pela ANVISA e já se encontram em uma posição de legalidade para compra e utilização, podendo ser efetuada em farmácias que atendam aos requisitos necessários estabelecidos em lei e mediante a prescrição médica.

Porém, o preconceito tanto das pessoas para a utilização quanto dos médicos para prescrição, além dos altos custos de importação de matéria prima para a fabricação dos remédios, e de toda a burocracia que envolve conseguir uma autorização para efetuar o próprio cultivo, torna esse panorama pouco favorável quanto se imagina.

Segundo um levantamento feito pelo site Smoke Buddies com base em dados cedidos pela ANVISA, até agosto de 2020 em média 20.000 brasileiros fazem utilização de *Cannabis* medicinal, um número que vem aumentando exponencialmente desde a liberação para importação em 2015. Face a isso, existem apenas 95 habeas corpus preventivos para cultivo caseiro, Segundo Emilio Figueiredo, advogado atuante da “Reforma”, grupo militante no quesito de *Cannabis* medicinal, o qual conta com 26 advogados em 9 estados, cerca de metade desses *Habeas Corpus* passaram pelas mãos da equipe. Em 2016 houve 3 casos, em 2017 mais 9, 16 no ano seguinte e 25 no ano passado (2019) e apesar da suspensão das sessões nos Tribunais em virtude da pandemia, até o mês de julho de 2020, já foram concedidos mais 42 *Habeas Corpus*. Nas palavras do Advogado:

O *Habeas Corpus* atende desde pessoas da elite que plantam o remédio por uma questão ideológica e filosófica até mães periféricas e solteiras que não têm condições de arcar com o tratamento de seus filhos (MACHADO & SOUZA, 2020)

Figueiredo explica que esse aumento no número de *Habeas Corpus* concedidos se dá devido a uma maior sensibilidade das autoridades e melhor organização dos advogados, o próprio grupo “Reforma” dá cursos sobre como solicitar o Remédio Constitucional, coisa que por falta de informação, nem todo mundo sabe que é possível.

No que diz respeito aos profissionais da saúde, segundo dados oficiais da ANVISA fornecidos ao site Smoke Buddies até agosto de 2020 apenas 1.190 médicos prescrevem *Cannabis* medicinal aos seus pacientes, um número muito baixo se levado em conta que no Brasil existem em média 450 mil profissionais. Fato que se dá devido ao preconceito ainda presente de forma bastante efetiva nesse meio e também pela falta de informação. Nas palavras da médica Carolina Nocetti, uma das principais referências do país em terapia canabinóides:

Nós, médicos, não estudamos [a *Cannabis*] na faculdade, esse é o maior fator para não termos mais prescrições. Se a gente não aprende, não sente à vontade de prescrever (ROMANY, 2019).

Além dos 95 *Habeas Corpus* emitidos pela Justiça dando liberação para o cultivo e fabricação do óleo a base de *Cannabis*, no Brasil existem duas associações que conquistaram o direito ao cultivo e fabricação de medicamentos para assim, de forma quase que gratuita, atuarem na distribuição dos mesmos.

A primeira a conseguir essa autorização foi a ABRACE, entidade que tem sua sede na cidade João Pessoa aqui na Paraíba, foi criada por Cassiano Teixeira em 2014 e ficou por três anos atuando na ilegalidade, até que em 2017 conseguiu, através da liminar 0800333-82.2017.4.05.8200, a autorização para funcionar de forma legal.

A organização sem fins lucrativos, se sustenta através da venda de seus produtos à base de *Cannabis*, onde os valores variam entre 150 e 550 reais, dependendo da concentração das substâncias e de uma taxa anual paga por seus associados. Hoje a Organização Não Governamental produz em média 4.000 litros do óleo que é utilizado no tratamento de diversas patologias, atendendo cerca de 8.000 mil pessoas e proporcionando melhor qualidade de vida a elas.

Já neste ano de 2020 a Justiça Federal do Rio de Janeiro autorizou mais uma associação a praticar o plantio de *Cannabis* para fins medicinais. A Associação de Apoio à Pesquisa e a Pacientes de *Cannabis* (APEPI), situada na cidade do Rio de Janeiro, foi criada em 2014 por Margarete Brito, umas das primeiras pessoas a conseguir um *habeas corpus* de autorização para plantio no Brasil. Segundo Ladislau Porto, advogado e coordenador da APEPI, foi informado ao relator do processo que já estava sendo feito o plantio e fornecido o óleo, nas palavras dele:

A estratégia foi sensibilizar o juiz para o fato de que nós, membros da associação, além de dezenas de pacientes com problemas graves, poderíamos ser presos caso houvesse alguma operação policial (PITTA, 2020).

A entidade entrou com o pedido no ano de 2019 e foi atendida no ano de 2020 por decisão de caráter imediato, emitida pela 4ª Vara Federal da JFRJ. Atualmente atendendo mais de 500 famílias, a ONG segue crescendo para atender cada vez mais demandas.

A luta no judiciário vem ganhando mais força diante dessas conquistas, cita o Advogado Cristiano Marona:

Os precedentes positivos são a melhor expressão do ativismo em prol de uma política de drogas, especialmente uma política de Cannabis, que seja adequada. Enquanto Anvisa e CFM tentam fazer uma distinção não amparada por evidências científicas, tentando separar o CBD, que seria remédio, da maconha e do THC, que seriam drogas, no Judiciário o uso da maconha como um todo, incluindo THC, para fins terapêuticos vem sendo reconhecido. E isso é, sem dúvida, um bom sinal (RITLI, 2020).

A cada dia cresce o número de pacientes que procuram o tratamento à base de *Cannabis*, apesar de todo o preconceito que ainda envolve a utilização da erva, ela vem conseguindo seu espaço no âmbito medicinal brasileiro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela observação dos aspectos analisados é preciso que seja feito um questionamento: a atual regulamentação realmente está agindo de forma que priorize a saúde pública e até que ponto esse proibicionismo impede a efetivação desse direito fundamental?

Apesar de todas as conquistas nesse âmbito, os altos custos de importação e a burocracia para o recebimento da medicação, acaba prejudicando os pacientes que fazem uso regular dos medicamentos. Até mesmo as associações que conseguiram autorização para o plantio em território nacional não possuem nem estrutura nem apoio do Governo para atender a todos que querem, e de certa forma, necessitam utilizar a *Cannabis* para tratamento.

Ocorre que antes da promulgação da Constituição Federal, a saúde era apenas destinada a determinados grupos sociais, de fato a quem poderia custeá-la, deixando de fora as pessoas com menor condições financeiras, o que nesse caso, tendo em vista os altos custo para uma importação da substância se torna um retrocesso face ao que está disposto na Constituição.

Os estudos e casos práticos já comprovam que, apesar de seu lado psicotrópico, a maconha tem potencial para tratar dores crônicas e auxiliar no tratamento de diversas patologias e com os avanços nos estudos pode se mostrar eficaz em muitas mais, tendo em vista o grande número de canabinóides presentes na planta. Em se tratando ao preconceito e criminalização de sua utilização é evidente que a visão arraigada acerca do assunto tem mais a ver com o fator cultural construído ao longo dos anos, com sua utilização sendo associada ao crime ou à vadiagem, do que com o embasamento científico produzido.

Apesar de tanto as convenções internacionais e a lei brasileira preverem a possibilidade do plantio da maconha para fins medicinais, a ANVISA e a União se mantêm omissos no que diz respeito a uma regulamentação específica, baseando-se no que está disposto na lei de drogas, altos custos para fiscalização e o estigma cultural.

O posicionamento do Estado se mantém voltado ao receio do mau uso da maconha, transformando o problema em uma questão de segurança pública, refreando assim também seu uso medicinal e científico. Porém, é evidente que os pedidos para a legalização do plantio não violam o bem jurídico protegido pela Lei de Drogas, ou seja, a saúde pública.

Destarte a não regulamentação se torna mais uma escolha política, do que realmente uma questão de segurança pública. Enquanto no jurídico segue a luta para conseguir a legalização para o plantio no Brasil, para que haja uma baixa nos custos de um tratamento à base dessas substâncias e dessa forma garantir o acesso a todos que necessitem, é fundamental que também seja implementada uma política pública de conscientização geral na sociedade mostrando todos os benefícios de um tratamento à base de *Cannabis* e como ele tem mudado vidas, desmitificando assim seu estigma cultural.

Concomitantemente a isso, deve haver um esforço do Legislativo para que seja criada a regulamentação nacional da *Cannabis*, para que assim possa cessar a peregrinação das pessoas que necessitam recorrer ao judiciário para ter seu direito a saúde e à vida digna garantidos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. (Jan de 2015). **Resolução da diretoria colegiada nº 3**. RDC Nº 3, de 26 de janeiro de 2015, que Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. (pp. 53, seção 1). Brasília: Ministério da Saúde.

ANVISA. (2016). **Resolução da diretoria colegiada nº 66**. RDC Nº 66, de 18 de março de 2016, que Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. (pp. 28, seção 1). Brasília: Ministério da Saúde.

ANVISA. (2019). **Resolução da Diretoria Colegiada nº 327**, que 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 etc. (pp. 194, seção 1). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas.

BRASIL. (Maio de 1998). **Portaria Nº 344**, que Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília/DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. (Jan de 1999). **Lei Nº 9.782, De 26 de janeiro de 1999**, que Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil.

BRASIL. (2006). **LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006**, que 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 etc. Brasília,DF: Secretaria-Geral da Presidencia da República.

CANTERAMED. (2019?). **Importância da Cannabis Medicinal para a saúde**. Acesso em 20 de Outubro de 2020, disponível em CanTeraMed: <https://canteramed.com/provacan/importancia-cannabis-medicinal-saude>

CARLINI, E. A. (2006). **A história da maconha no Brasil**. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 314-317.

CHALOULT, L. (1971). **Une nouvelle classification des drogues toxicomanogènes. Toxicomanies**, 371-375.

MACHADO, L., & SOUZA, F. (03 de Agosto de 2020). **A 'legalização silenciosa' da maconha medicinal no Brasil**. Acesso em 15 de Outubro de 2020, disponível em BBC News Brasil: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2020/08/03/a-legalizacao-silenciosa-da-maconha-medicinal-no-brasil.htm>

NAHAS, G. G. (1986). *A maconha ou a vida*. Rio de Janeiro: Nórdica.

PITTA, H. (16 de Julho de 2020). **APEPI: Segunda associação brasileira autorizada a cultivar cannabis**. Acesso em 15 de Outubro de 2020, disponível em Portal mundo: <https://portalmundo.com.br/apepi-segunda-associacao-brasileira-autorizada-a-cultivar-cannabis/>

RITLI, T. (10 de 03 de 2020). **Advocacia da cannabis: curso promove conhecimento especializado a operadores do Direito**. Acesso em 15 de Outubro de 2020, disponível em Smokebuddies: <https://www.smokebuddies.com.br/advocacia-da-cannabis-curso-promove-conhecimento-especializado-a-operadores-do-direito/>

ROBINSON, R. (1999). **O Grande livro da cannabis: o guia completo**. Rio de Janeiro: J. Zahar.

ROMANY, Í. (31 de Julho de 2019). **Conheça a única instituição que pode cultivar maconha medicinal no país**. Acesso em 15 de Outubro de 2020, disponível em UOL: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2019/07/31/conheca-a-unica-instituicao-que-pode-cultivar-maconha-medicinal-no-pais.htm>

TRF1. (09 de Dezembro de 2014). **Processo nº0090670-16.2014.4.01.3400**, Juiz Marcelo Rebello Pinheiro. DA: 09/12/2014. Acesso em 15 de Outubro de 2020, disponível em Tribunal Regional Federal da 1ª Região: https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1_captcha_id=d16e2ddb366afb113658768b05f71b&trf1_captcha=z64f&enviar=Pesquisar&proc=00906701620144013400&secao=DF