



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM DIREITO

JOÃO PEDRO SILVA LIMA

**CANNABIS MEDICINAL E DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NO USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO
DE SAÚDE**

ICÓ – CEARÁ

2023

JOÃO PEDRO SILVA LIMA

**CANNABIS MEDICINAL E DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NO USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO
DE SAÚDE**

Artigo submetido à disciplina de TCC II ao curso de Direito do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharelado em Direito.

Orientador(a): Prof. M.e, Joseph Ragner Anacleto Fernandes Dantas.

ICÓ-CE
2023

JOÃO PEDRO SILVA LIMA

**CANNABIS MEDICINAL E DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NO USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO
DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II, do Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, a ser apresentado como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Direito.

Aprovado em: 30 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.e, Joseph Ragner Anacleto Fernandes Dantas

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

Orientador

Prof. Dra. Érica de Sá Marinho Albuquerque

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

1º Examinadora

Prof. M.e, José Antônio de Albuquerque Filho

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a todos que participaram direta e indiretamente para que esse momento fosse concretizado, ao Prof. Joseph Ragner, pela paciência e comprometimento com seu trabalho como professor e orientador, orientações essas que foram essenciais para conclusão do presente trabalho. Agradeço, ademais, a banca examinadora na pessoa da Prof. Dra. Erika de Sá e do Prof. M.e, José Antônio, professores que foram marcantes na minha trajetória acadêmica e que repassam conhecimentos de uma forma leve e brilhante. A todos os professores e professoras que contribuíram para enriquecer esse trajeto de formação acadêmica no curso de Bacharelado em Direito, meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

SILVA, João Pedro, **CANNABIS MEDICINAL E DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NO USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO DE SAÚDE**. 2023. (x)f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Bacharelado em Direito), Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE.2023.

O presente trabalho científico tem como objetivo elucidar e discutir sobre a legislação pertinente no que se refere ao uso terapêutico-medicinal da cannabis sativa no Brasil. Dessa forma, esse estudo aponta um panorama histórico-evolutivo do uso da planta nas diversas culturas e como o ordenamento jurídico e agências responsáveis pela regulamentação tem abordado e discutido o tema com o fim de promover e assegurar o direito à saúde em sua integridade, consubstanciado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), sendo, um direito fundamental aplicável a todo cidadão. Assim, é um compromisso acadêmico a discussão e o debate científico das perspectivas terapêuticas da cannabis sativa no auxílio alternativo de tratamentos de saúde visando concretizar em sua plenitude o direito à saúde da população, é notório elucidar que os resultados que a cannabis sativa traz a saúde mostram o potencial benéfico na qual seus princípios ativos podem trazer, auxiliando no tratamento de doenças como ansiedade, depressão, alívio de dores crônicas, entre outras. Este estudo é bibliográfico do tipo aplicado, com abordagem qualitativa, a metodologia se desenvolveu por meio dessa abordagem na qual buscou-se a verificação da validação prática dos textos jurídicos-normativos propostos ao asseguramento do direito à saúde com enfoque em tratamentos a base de cannabis sativa, como se observará na terceira parte do referencial teórico. Para isso, será feita uma revisão de literatura a partir da pesquisa bibliográfica, de artigos científicos publicados na área, de documentos oficiais dos órgãos de saúde, como a exemplo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), jurisprudências e leis. Neste ínterim, nota-se a necessidade de estudos que venham embasar cientificamente a real aplicação da cannabis no tratamento de saúde da população, oferecendo um terreno concreto para a legislação normatizar e poder proporcionar um caminho seguro na qual a população possa conseguir de forma acessível materializar o direito à saúde. Dessa forma, as evidências por meios de estudos e comprovações científicas se mostram o caminho a seguir em busca da efetivação do acesso a cannabis para alcançar o direito à saúde, estabelecido constitucionalmente.

Palavras-chave: Cannabis sativa. Direito à saúde. Legislação.

ABSTRACT

SILVA, João Pedro, MEDICINAL CANNABIS AND THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL: AN ANALYSIS OF BRAZILIAN LEGISLATION ON THE USE OF CANNABIS IN HEALTH TREATMENT. 2023. (x)f. Completion of Course Work (Bachelor's Degree in Law), Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE.2023.

This scientific work aims to elucidate and discuss the relevant legislation regarding the therapeutic-medicinal use of cannabis sativa in Brazil. Thus, this study points to a historical-evolutionary panorama of the use of the plant in different cultures and how the legal system and agencies responsible for regulation have approached and discussed the topic in order to promote and ensure the right to health in its integrity, consubstantiated by the Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988 (CRFB/88), being a fundamental right applicable to every citizen. Thus, it is an academic commitment to discuss and scientifically debate the therapeutic perspectives of cannabis sativa in the alternative aid of health treatments aimed at fully realizing the right to health of the population. It is notorious to elucidate that the results that cannabis sativa brings to health show the beneficial potential in which its active principles can bring, helping in the treatment of diseases such as anxiety, depression, relief of chronic pain, among others. This study is bibliographic of the applied type, with a qualitative approach, the methodology was developed through this approach in which we sought to verify the practical validation of legal and normative texts proposed to ensure the right to health with a focus on treatments based on cannabis sativa, as will be observed in the third part of the theoretical framework. For that, a literature review will be carried out based on bibliographical research, scientific articles published in the area, official documents from health agencies, such as the National Health Surveillance Agency (ANVISA), jurisprudence and laws. In the meantime, there is a need for studies that will scientifically support the real application of cannabis in the health treatment of the population, offering a concrete ground for the legislation to standardize and be able to provide a safe path in which the population can achieve, in an accessible way, materialize the right to health. In this way, evidence through studies and scientific evidence shows the way forward in search of effective access to cannabis to achieve the constitutionally established right to health.

Key words: Cannabis sativa. Right to health. Legislation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	DESENVOLVIMENTO	9
2.1	DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO.....	9
2.2	ASPECTOS EVOLUTIVOS-SOCIAIS DA CANNABIS E SEU (DES)USO CULTURAL.....	12
2.3	CANNABIS E O EFETIVO CUMPRIMENTO DO ACESSO À SAÚDE.....	14
2.4	O USO DA CANNABIS NO AUXÍLIO DOS TRATAMENTOS DE SAÚDE EM OUTROS PAÍSES.....	15
3	MÉTODO	16
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A maconha, como popularmente conhecida a planta *cannabis sativa* tem um longo histórico de uso pela humanidade, se tornando uma das mais importantes dentro das variedades de plantas para o uso humano, pois, aproveita-se desde o óleo extraído das sementes, a fibra oriunda dos talos e a psicoatividade encontrada nas flores, dessa forma, foi usada para diversos fins, tanto pela sua função de robustez de sua fibra que pode ser usada na produção de cordoaria e tecidos, além do uso para fins espirituais até o uso profano. (SADDI, L. 2021)

Dessa forma, a presente pesquisa trata com o foco a esclarecer e apresentar os aspectos normativos possíveis para o uso da cannabis medicinal no tratamento de saúde da população brasileira, uma das espécies de uso possível, e, como essa efetivação gera um grande impacto na relevância para assegurar e garantir o direito à saúde dos cidadãos.

Para tanto, analisar às legislações vigentes que cuidam e tratam sobre o tema cannabis e direito à saúde é a principal fonte para ter uma análise concreta de como efetivar o tratamento terapêutico à base da planta cannabis na sociedade. Dessa forma, cabe analisar os enfoques históricos da Cannabis no Brasil, compreender como se dá a estruturação da legislação brasileira, desde as mais genéricas até as resoluções mais específicas ao redor do tema, assim estaremos imersos no que mais se debate e discute sobre o tema do uso da Cannabis Medicinal no Brasil e sua adequação normativa/legislativa.

Cabe destacar que no Brasil, após o período da ditadura militar (1964 – 1985), com o advento da redemocratização e a promulgação da Constituição Federal de 1988, o texto normativo trouxe um rol voltado à prestação de serviços públicos buscando efetivar as garantias sociais da população mais vulnerável, para tanto buscou-se efetivar a prestação de serviços públicos de saúde, educação, previdência social entre outros. Nesse aspecto, se deu o surgimento de importantes instituições federais para assegurar os critérios de universalização dos direitos sociais, dessa forma, é primordial apontar o

papel do Sistema Único de Saúde – SUS, efetivado por uma lei orgânica, sistema esse voltado para tornar o direito à saúde uma garantia de todos se tornando também a mais importante instituição de direito sanitário brasileira, incumbindo-lhe a integração e a organização de várias entidades que levarão adiante as ações atinentes à promoção da saúde.

Nesse contexto, é de suma importância destacar o conceito e o papel do Estado de Bem-Estar Social, ora apresentado pelas sociedades contemporâneas e que deu base empírica para a concretude do surgimento da Constituição Federal do Brasil em 1988, dessa forma, todos os indivíduos, ligados por um vínculo jurídico maior, tem, efetivamente o direito de acessar por meios legais um conjunto de bens e serviços fornecidos direta e indiretamente pelo Estado, em consequência desse possuir um poder regulamentador e hierarquicamente superior sobre a sociedade civil e seus mecanismos, esses direitos seriam concretizados socialmente em forma de serviços de saúde, educação, habitação, auxílio financeiro aos desempregados, garantia de uma renda mínima etc, garantindo um mínimo existencial para assegurar o viver em sociedade.

Sendo assim, o Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde, define que, “a saúde é direito de todos e dever do Estado. A Constituição Federal, ao mesmo tempo em que reconhece a saúde como um direito de todos, confere ao Estado a responsabilidade de organizar um conjunto de ações e serviços públicos de saúde capaz de reduzir os riscos de doenças e de outros agravos à saúde, bem como de garantir à população o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde”. (Brasil, 2006)

Por fim, pelos aspectos sociais garantidos pela Constituição Federal, pela busca de efetivação dos mesmos, pela caracterização de uma vivência social com qualidade de vida, a pesquisa visa mostrar os aspectos possíveis para o tratamento de saúde à base da planta maconha e suas propriedades medicinais. Dessa forma, elucidar desde seu tratamento no Código Penal brasileiro, até a garantia constitucional da saúde para todos se mostra como o desafio do presente trabalho científico.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

A Constituição Federal promulgada em 1988, decidida a garantir o direito à saúde como direito fundamental garantido a todos, efetivou as atividades governamentais com tal finalidade. Considerando a máxima que “cuidar da saúde” é tarefa que todos devem dedicar-se, e tarefa do Estado, elencou-a entre às competências comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios (art. 23, II) e previu, dessa forma, a competência legislativa concorrente sobre a proteção e a defesa da saúde, ou seja, uma participação ativa de todos os entes da federação, limitando, assim, a União ao estabelecimento de normas gerais, cabendo aos Estados e aos municípios suplementá-las, de acordo com os arts. 24, XII c/c art. 30, II). CHESTER et al. (2013)

Nesse mesmo diapasão, fica clara às intenções governamentais em efetivar, na concepção teórica normativa, o direito fundamental de acesso à saúde para toda população, sendo, portanto, uma árdua tarefa de plena competência comuns à Administração Pública Direta (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). Dessa forma, podemos afirmar que o direito à saúde é assegurado constitucionalmente e implementado no seio social para efetivo cumprimento por políticas sociais, e também econômicas, que objetivem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos relacionados a ela, como também acesso universal e igualitário/isonômico às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme Lei nº 8.080/90.

Sob essa perspectiva, assegura Moraes, Guilherme (2022, pag. 192)

A saúde pública é transplantada por órgãos ou entes da Administração Pública, com vistas ao atendimento integral, descentralização administrativa, gratuidade, participação da comunidade e universalidade de acesso aos serviços de saúde, inclusive a distribuição gratuita de medicamentos a hipossuficientes econômicos, dado que “o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional. O direito público subjetivo à saúde traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de modo responsável, o Poder Público federal, estadual ou municipal, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas que visem garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no art. 196.

Dessa forma, cabe apresentar ainda, uma tríade teórica-normativa da qual fundamenta a acepção do direito à saúde assegurado como norma constitucional em um estado democrático de direito, assim, passa-se a expor que, o direito fundamental tem sua origem dada pela necessidade de se caracterizar à dignidade da pessoa humana em face dos poderes exercidos pelo Estado em títulos normativos, dessa forma, tende-se a apresentar como segurança à essa disposição um ordenamento jurídico capaz de traspor a legalidade para esse arcabouço de garantias dada as pessoas, garantias essas asseguradas pelo Estado Democrático de Direito e sua base para constituir um ordenamento jurídico com legalidade reconhecida pelos seus interlocutores normativos.

No que concerne ao Estado democrático de direito, atualmente a maioria dos países do ocidente adota esse modelo político que transfere para o povo a responsabilidade pela elaboração das leis, obriga o governante a obedecer ao que nelas for estabelecido e divide as funções estatais em diferentes órgãos, quais sejam: Legislativo; Executivo e Judiciário. Esse modelo é o que se convencionou chamar de Estado democrático de direito, é o modelo com maior adesão por parte dos países mais avançados em organização político-participativa e é o único arcabouço institucional que permite a mudança social sem violência. (MARMELSTEIN, 2016)

É importante fazer um esclarecimento acerca da distinção entre o alcance do conceito de Direitos Fundamentais e Direitos Humanos, dessa forma, os direitos humanos são valores que foram reconhecidos e positivados na esfera do direito internacional. Dessa forma, quando se estiver diante de um tratado ou pacto internacional que a constituição é receptiva para reconhecer em seu corpo normativo, chama-se de “direitos fundamentais”, possuem características como aplicação imediata conforme art. 5º, § 1º da Constituição de 1988, e, não precisam de regulamentação para serem efetivados, pois observa-se as características de serem diretamente vinculados e plenamente exigíveis. Além disso, são cláusulas pétreas e não podem ser abolidos nem mesmo por emenda constitucional, conforme art. 60, § 4º, inc. IV da CF/88, e também são possuidoras de hierarquia constitucional de modo que se uma lei estiver dificultando ou impedindo a efetivação de um direito fundamental, ela deverá ser afastada por inconstitucionalidade.

Diante disso, é preferível a utilização da expressão “direitos fundamentais” ao invés de “direitos humanos” ao se referir a direitos em que a própria constituição reconhece como norma integrante do ordenamento jurídico vigente, e quando se referir ao âmbito internacional, em regra, será observado a expressão “direitos humanos”.

Sob esse viés, uma importante fonte normativa internacional é a Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada e proclamada pela Resolução nº 217-A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10-12-1948, reafirmou a crença dos povos das Nações Unidas nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher, visando à promoção do progresso social e à melhoria das condições de vida em uma ampla liberdade. (MORAES, 2022)

Prevê-se ainda, nessa fonte normativa internacional, conforme Moraes (2022, pág. 166) que:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, o direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (art. XXV).

No que se observa em relação aos aspectos de apreciação jurídica do direito à saúde, com a imposição da eficácia erga omnes (efeito jurídico que vale para todos) do provimento judicial que delimite seus parâmetros, terá o condão de orientar a atuação estatal para o atendimento a esses interesses juridicamente relevantes segundo um molde razoavelmente referido a critérios isonômicos, pois suas regras terão validade sobre todas as relações e situações jurídicas de uma dada comunidade política. (CIARLINE. 2022)

2.2 ASPECTOS EVOLUTIVOS-SOCIAIS DA CANNABIS E SEU (DES)USO CULTURAL

Os aspectos culturais históricos em que a maconha se apresentou no Brasil, se deu desde a chegada à nova terra pelos portugueses em 1500, pois até mesmo as cordas e as velas utilizadas naquelas embarcações eram oriundas da planta cannabis conhecida originariamente também por “fumo d’Angola”, “diamba”, “liamba” ou “riamba”, poderia ser chamada também de “cocaína do caboclo”, todas essas nomenclaturas estão ligadas à cultura africana, especificamente aos negros feitos de escravos no Brasil, 1920 observa-se que houve uma forte repressão ao uso da maconha, a ideia era de efetivar a proibição sobre seu uso para todos os fins. Gastão Cruels, foi um médico sanitarista, escritor, que fez um estudo sobre a fauna e a flora brasileira em especial a floresta

amazônica e as espécies que ali cresciam, da qual rendeu o livro “A Amazonia que eu vi”. Em seu livro o médico sanitarista e escritor Cruls (1938, pág. 292), afirma, no que concerne as primeiras impressões escritas sobre a maconha, que:

A sciencia já apurou que esse fumo de efeitos ebriaticos e allucinatorios não é mais do que o canhamo indiano, de que se consegue tambem o *haschich*. Parece que tal planta, originaria da Asia, veio ter ao Brasil por intermedio dos escravos, que não mais se podiam furtar ao habito de fuma-a, vicio extremamente arraigado entre as populações africanas.

Dessa forma, podemos evidenciar que a chegada da planta ao Brasil está vinculada com a vinda dos africanos, aqui feitos de escravos, “por intermédio dos escravos”, sob a perspectiva dessa ideia, naquela época passa a ser uma informação de circulação constante naquela sociedade da primeira metade do século XX, que tal planta se vincula ao “vício extremamente arraigado entre as populações africanas” e ao uso da maconha pela população do norte brasileiro, esses relatos se apresentavam como literatura vigente, relacionado às origens da planta no Brasil.

Nesse contexto, após um longo período, observou-se que em 1932 foi criada uma lei responsável por criminalizar a maconha e seu uso, em janeiro desse mesmo ano, foi publicado o Decreto lei nº 20.930 que “Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes”. Desse texto normativo, é notório observar que a venda (acesso) de qualquer substância listada nessa lei, inclusive “*canabis indica*”, estava limitada “Só às drogarias, farmácias, laboratórios ou estabelecimentos destinados à fabricação destas substâncias”, dessa forma, fica claro que, conforme Saad Luísa, p.112 “O controle da medicina oficial sobre a cura das doenças e o monopólio da indústria farmacêutica sobre os medicamentos estavam cada vez mais fortalecidos”.

Atualmente, tendo como base a legislação vigente, o uso da *cannabis* para seus diversos fins é ilegal e tipificado como crime com incurso na lei 11.343/2006, Lei de Drogas, sendo punido, desde que se caracterize para uso pessoal, com advertência, medidas de cunho educativo ou prestação de serviço à comunidade.

Nesse sentido, não poderia deixar de aclarar recente decisão do Superior Tribunal de Justiça na qual autorizou o plantio para fins medicinais a um paciente que sofre de ansiedade generalizada, passando a ter o direito de plantar “96 a 57 plantas por ciclo a cada três meses, totalizando de 354 a 238 plantas por ano, adicionados as dez

plantas clonais”. Dessa forma, a única forma possível até então era o cultivo por meio de Habeas Corpus preventivo concedido pelo Poder Judiciário, na qual afastava a repressão criminal ao cultivo doméstico de cannabis sativa com propósitos unicamente medicinais.

2.3 CANNABIS E O EFETIVO CUMPRIMENTO DO ACESSO À SAÚDE

Atualmente, dentre as opções de uso para tratamento de saúde com medicamentos à base de derivados da cannabis, a população que busca efetivar esse tratamento com a planta tem a necessidade de atuar de forma ativa e legítima por meio dos processos judiciais para garantir seus direitos de cidadania explícitos e assegurados pela própria legislação pátria. Dessa forma, quando o Estado é omissos em satisfazer às necessidades básicas garantidas a todos, o judiciário é a última opção para reivindicar a efetivação de seus direitos.

Um marco importantíssimo no processo de adaptação judicial para receptividade dos medicamentos à base de substâncias da cannabis é a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC, nº 327, de dezembro de 2019, da qual aponta as formas procedimentais para efetivar a concessão do órgão sanitário para o uso, fabricado nacionalmente ou importado, como também traz requisitos para comercialização e prescrição de produtos de cannabis para finalidades medicinais.

Dado esse passo no avanço da adequação da cannabis no auxílio do tratamento de saúde, o Conselho Federal de Medicina, após revisões científicas sobre as aplicações terapêuticas e a segurança do uso do canabidiol (CBD), um dos derivados canabinoides da planta cannabis sativa, autorizou, após votação do pleno, o uso do (CBD) para o tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes refratário aos tratamentos convencionais. Dessa forma, explicou a relatora da decisão que “O uso do canabidiol foi autorizado pelo CFM tendo em vista o padecimento de crianças e famílias em função da refratariedade ao tratamento convencional para as crises epiléticas relacionadas às síndromes de Dravet, Doose e Lennox-Gastaut”.

Vale salientar que a decisão acima referida traz consigo a proibição da prescrição da cannabis in natura para o uso medicinal, bem como quaisquer outros derivados, que não o canabidiol.

No que se refere as propriedades medicinais, o cannabidiol (CBD) é o canabinóide mais abundante da planta maconha, representando cerca de 40% dos extratos encontrados nela, entende-se por canabinóide um grupo de compostos químicos que ativam os receptores canabinoides permitindo a interação dessas substâncias com o metabolismo celular do nosso corpo, atuando, portanto, na regulação fisiológica do corpo humano. (Substâncias da maconha, 2015).

O CBD, conforme mencionado anteriormente, age no sistema endocanabinóide, exercendo uma ampla variedade de ação farmacológica, destaca-se as propriedades analgésicas, ansiolíticas, antidepressivas, anticonvulsivas e antináuseas, não possuindo ação intoxicante, e, não provocando nenhuma alteração da realidade na qual não possui interação com o sistema dopaminérgico deixando de se caracterizar a euforia ou agitação motora. (Casa da ciência, 2015).

Noutra senda, o tetrahydrocannabidiol (THC) possui atuação psicoativa, caracterizando-se pela principalmente pela euforia e perda de memória recente, age no metabolismo humano pela sua ligação específica com os receptores canabinoides de tipo 1 e 2 presentes no sistema nervoso central e no sistema imunológico, diferindo do modo de ação do CBD que quando utilizado junto com o THC impede que aconteçam os principais efeitos colaterais indesejados, como ansiedade e paranoia. (Paula Dall Stella).

Dessa forma, observamos que existe uma evolução positiva no que se refere a efetivação legislativa da cannabis no auxílio do tratamento de saúde da população e nos estudos científicos que ajudam a melhor definir e caracterizar as substâncias da planta, caracterização essa que é de extrema importância para fornecer a base científica para que a legislação se apoie e continue evoluindo em torna o acesso com fins medicinais mais concreto e real para toda população.

2.4 O USO DA CANNABIS NO AUXÍLIO DOS TRATAMENTOS DE SAÚDE EM OUTROS PAÍSES

São vários os exemplos de países em que já efetivaram em seu ordenamento jurídico o uso de medicamentos à base de cannabis para o tratamento de saúde, dentre esses países cabe destacar o papel importantíssimo de Israel, onde desde 1990 é autorizado a utilização de medicamentos à base da extração da cannabis, dessa forma,

foi efetivado vários avanços científicos no reconhecimento das propriedades medicinais da cannabis, inclusive foi o médico israelense Raphael Mechoulam que apresentou a cannabis medicinal para o mundo, após isolar em laboratório o tetrahidrocanabidiol (THC), um dos principais princípios ativos da cannabis, da qual junto com o canabidiol (CBD) formam os principais canabinoides vegetais encontrado na planta.

Um caso curioso de se observar é o dos Estados Unidos da América (EUA), pois a legislação pátria desse país em alcance federal proíbe a maconha em grande parte do seu território, contudo, 23 estados da sua federação permitem o uso medicinal da cannabis. Além disso, em Washington e no Colorado o uso e consumo da planta, está liberado para a população que se adequa aos pressupostos legislativos que se posicionam sobre o fato.

Observa-se também que em muitos países existe uma outra forma de receptividade em relação ao uso das propriedades da planta cannabis, qual seja a sua venda para o uso recreativa da população, como por exemplo no Uruguai, o primeiro país a legalizar a venda, cultivo e distribuição de maconha. Dessa forma, cabe observar que o país tem suas especificidades normativas para a população que desejar adquirir, como por exemplo, ter mais de 18 anos, uma quantidade que não exceda 40 gramas de maconha por mês e deverá ser comprada em farmácias autorizadas pelo governo daquele país.

Sob essas perspectivas, se faz necessário elucidar que, cientificamente existem muitas propriedades na cannabis que são positivas para a evolução benéfica no tratamento de determinadas enfermidades, e, o esperado das autoridades responsáveis pelo asseguramento da saúde como um direito de todo cidadão, é sua disseminação para alcançar o maior número de pessoas que podem se beneficiar disso. Contudo, a liberação para o uso medicinal não se deve ser confundida com a liberação para o consumo recreativo, difere-se tanto em análise jurídica quanto em análise clínica biomédica.

3 MÉTODO

A pesquisa proposta é bibliográfica, e, portanto, foi elaborada a partir de materiais já publicados, desde livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de

eventos científicos, bem como materiais disponíveis na internet, dada a importância da mesma no que se refere à circulação de notícias de forma instantânea.

Dessa forma, analisa Gil (2022, pag. 44):

Em algumas áreas do conhecimento, a maioria das pesquisas é realizada com base principalmente em material obtido em fontes bibliográficas. É o caso das pesquisas no campo do Direito, da Filosofia e da Literatura. Também são elaboradas principalmente com base em material já publicado, as pesquisas referentes ao pensamento de determinado autor e as que se propõem a analisar posições diversas em relação a determinado assunto.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta é uma pesquisa de natureza aplicada pois de acordo com Gil (2022) é aquela que, abrange estudos elaborados com a finalidade de resolver problemas identificados no âmbito das sociedades em que os pesquisadores vivem. Dessa forma, a pesquisa se propõe à aquisição de conhecimentos científicos com vistas à aplicação numa situação específica, qual seja a utilização de medicamentos à base de cannabis sativa para tratamentos de saúde.

No tocante aos objetivos, a pesquisa é explicativa, que conforme expõe Gil (2022), ela tem como propósito identificar fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de fenômenos. Nesse sentido, desenvolver-se-á uma análise que vise elucidar sobre os parâmetros normativos que proíbem e que permitem o uso da cannabis para o asseguramento do direito à saúde da população.

Adotou-se, no que refere ao desenvolvimento da pesquisa, o método científico dedutivo, nesse sentido, método, segundo MARCONI (2022), “é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo de produzir conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista”, por isso, na primeira seção do trabalho desenvolveu-se a discussão acerca da premissa genérica, qual seja, a análise principiológica do Direito à Saúde, assegurado constitucionalmente no Brasil.

Por meio da metodologia foi utilizada a abordagem qualitativa, nessa direção aponta Matias Pereira (apud CHIZZOTTI, 2003, p.221) que:

A pesquisa qualitativa recobre, hoje, um campo transdisciplinar, envolvendo as ciências humanas e sociais, assumindo tradições ou multiparadigmas de análise, derivadas do positivismo, da fenomenologia, da hermenêutica, do marxismo, da teoria crítica e do construtivismo, e adotando multimétodos de

investigação para o estudo de um fenômeno situado no local em que ocorre e, enfim, procurando tanto encontrar o sentido desse fenômeno quanto interpretar os significados que as pessoas dão a eles.

Dessa forma, buscou-se a verificação da validação dos textos jurídicos propostos no que se refere ao asseguramento do direito à saúde, como se observa na terceira parte do desenvolvimento. Para isso, foi feita uma revisão de literatura a partir da pesquisa bibliográfica, de artigos científicos publicados na área, de documentos oficiais dos órgãos de saúde, como por exemplo a ANVISA, jurisprudências etc.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto até aqui, evidencia-se que existem estudos reconhecidos internacionalmente que comprovam os benefícios que a planta maconha e seus compostos químicos CBD e THC trazem para o auxílio em tratamentos de saúde que até então se mostram ineficazes em ter um acompanhamento terapêutico adequado.

Contudo, a forma como a planta foi trazida para o país, a questão cultural e o pragmatismo de incriminação que existe relacionado ao tema, torna os debates e normatização necessário ao direito de ter acesso para fins medicinais difíceis de serem concretizados.

Assim, pela política antidrogas que é atualmente adotada no país, método já ultrapassado, apesar de sua leve evolução, torna um entrave pois o seu objetivo é a repressão de qualquer forma ou objetivo possível que se revista de “maconha”. Dessa forma posta, os estudos que elucidam o tema ficam prejudicados por conta justamente desses mecanismos de proibição revestidos de um caráter discriminatório relacionado a planta maconha.

Nota-se que, atualmente, vem se desenvolvendo um ambiente favorável ao avanço científico da cannabis medicinal no Brasil, com recentes decisões por parte dos órgãos judiciais na qual reconheceram o direito da população em ter acesso à saúde, dignidade e qualidade de vida assegurados, conforme assim mesmo assegura a Constituição Federal de 1988.

Assim, o presente trabalho colabora com a explanação necessária que perpassa o tema da cannabis medicinal e acesso à saúde no Brasil, para que mais estudos possam ser uma realidade, objetivando cada vez mais elucidar o tema e trazer à tona a necessidade de garantirmos os direitos fundamentais de todo cidadão como o direito à saúde por meio das formas e tratamentos possíveis.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019**: Resolução da Diretoria Colegiada. 239 ed. Distrito Federal: Imprensa Nacional, 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072?fbclid=IwAR1jYGi6CbZdyepGNyJznMGQfo_GI8t9trn3R1YXMfBMMrY7Uf6JYZ_5U8. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL, LEI N° 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999. “Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm. Acesso em 24 out. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 132p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_direito_sanitario.pdf. Acesso em 14 nov. 2022.

CHESTER, Aristides Almeida Rocha *et al.* **Saúde Pública: Bases Conceituais**: saúde pública bases conceituais. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 409 p.

CHIZZOTTI, A. **A pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais: EVOUÇÃO E DESAFIOS**. Braga, Universidade de Minho, n° 002, 2003. 221-236pp.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.324, DE 11 DE OUTUBRO DE 2022**: Resolução CFM. 196 ed. Brasília: Imprensa Nacional, 2022. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.324-de-11-de-outubro-de-2022-435843700>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

CRULS, Gastão. **A Amazonia que Eeu vi**: óbidos-tucumunaque. 5. ed. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1938. 379 p. Disponível em: <<https://bdor.sibi.ufrj.br/bitstream/doc/195/1/113%20PDF%20-%20OCR%20-%20RED.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**: como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. Barueri - Sp: Atlas, 2022. 182 p. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/epubcfi/6/2\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml1\]!/4/2/2%4051:3](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/epubcfi/6/2[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml1]!/4/2/2%4051:3). Acesso em: 28 out. 2022.

MARCONI, Marina de Andrade: **Fundamentos de Metodologia Científica**/ Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos; atualização da edição João Bosco Medeiros - 9. ed. - [Reimpr.]. - São Paulo: Atlas, 2022. 341p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026580/>. Acesso em 15 out. 2022.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**: curso de direitos fundamentais. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2016. 543 p.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**: direito constitucional. 38. ed. São Paulo: Atlas, 2022. 1027 p. 38 v. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771868/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]!/4/42/1:26\[ndi%2Cce\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771868/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]!/4/42/1:26[ndi%2Cce]). Acesso em: 27 out. 2022.

MORAES, Guilherme Penã de. **Curso de Direito Constitucional**: curso de direito constitucional. 13. ed. Barueri - Sp: Atlas, 2022. 713 p. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559772827/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]!/4/32/8/1:38\[LIV%2CROS\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559772827/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]!/4/32/8/1:38[LIV%2CROS]). Acesso em: 29 out. 2022.

SAAD, Luísa. **“Fumo de negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição.** Salvador: EDUFBA, 2008. 160p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xtmmc>. Acesso em: 20 out. 2022.

SADDI, Luciana. **Maconha: os diversos aspectos, da história ao uso.** São Paulo: Editora Blucher, 2021. E-book. ISBN 9786555060645. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555060645/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

SUBSTÂNCIAS DA MACONHA, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, 27 jan. 2015. Disponível em: [https://www.saude.ms.gov.br/substancias-da-maconha/#:~:text=O%20canabidiol%20\(CBD\)%20%C3%A9%20uma,de%2040%25%20de%20seus%20extratos.](https://www.saude.ms.gov.br/substancias-da-maconha/#:~:text=O%20canabidiol%20(CBD)%20%C3%A9%20uma,de%2040%25%20de%20seus%20extratos.)

UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. **Jornal Entrementes, Publicação da Unifesp.** São Paulo, nº10, 2015. 16p. Disponível em: https://www.unifesp.br/reitoria/dci/images/DCI/jornal_entrementes/bimestrais/entrementes_10_abr_2015.pdf.