

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO CONSTITUCIONAL – PPGDC

JULLIANA CRISTINA CORDEIRO PEREIRA

**USO TERAPÊUTICO DE CANABINÓIDES NO BRASIL: ENTRE A  
JUDICIALIZAÇÃO E A REGULAMENTAÇÃO**

Niterói/RJ

2025

JULLIANA CRISTINA CORDEIRO PEREIRA

**USO TERAPÊUTICO DO CANABINÓIDES NO BRASIL: ENTRE A  
JUDICIALIZAÇÃO E A REGULAMENTAÇÃO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional da Universidade Federal Fluminense (PPGDC/UFF), como requisito parcial para Exame de Qualificação.

Linha de Pesquisa: Instituições Políticas, Administração Pública e Jurisdição Constitucional.

Professor orientador: Taiguara Líbano Soares e Souza

---

Prof. Dr. Taiguara Líbano Soares e Souza (Presidente - Orientador) PPGDC-UFF

---

Prof. Dr. Hamilton Gonçalves Ferraz (PPGDC-UFF)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tatiana Lourenço Emmerich de Souza (UERJ)

Niterói/RJ,

2025

Ficha catalográfica automática - SDC/BFD  
Gerada com informações fornecidas pelo autor

P436u Pereira, Julliana Cristina Cordeiro  
USO TERAPÊUTICO DE CANABINÓIDES NO BRASIL: : ENTRE A  
JUDICIALIZAÇÃO E A REGULAMENTAÇÃO / Julliana Cristina Cordeiro  
Pereira. - 2025.  
108 f.: il.

Orientador: Taiguara Líbano Soares e Souza.  
Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,  
Faculdade de Direito, Niterói, 2025.

1. Direito à saúde. 2. Cannabis medicinal. 3.  
Judicialização. 4. Regulamentação. 5. Produção  
intelectual. I. Souza, Taiguara Líbano Soares e, orientador.  
II. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Direito.  
III. Título.

CDD - XXX

## **Agradecimentos**

No final da graduação em Direito, Deus colocou em meu coração o sonho de me tornar mestre. Pensar em discutir o direito para além do que é ensinado nas graduações, pesquisando e escrevendo sobre assuntos de relevância social para, após, compartilhar meus aprendizados, sempre me pareceu muito mais interessante do que o caminho tradicional daqueles que buscam somente a atuação em campos práticos, como a advocacia e os concursos públicos.

O percurso foi árduo entre os anos de seleção até conseguir o ingresso no programa (foram três reprovações até a aprovação no PPGDC-UFF), somado ao tempo de dedicação intensa ao curso, de pesquisa e escrita da dissertação. Mas, Deus nunca deixou que esse sonho morresse no meu coração e, mesmo quando um quadro de depressão quase me impossibilitou de defender a dissertação, uma luz no fim do túnel se mostrou presente. Hoje, mesmo com todas as dificuldades que enfrentei, finalmente defendo a minha dissertação. Agradeço muito a Ele por toda a força que me deu e por ter permitido a realização desse sonho.

Dedico este trabalho ao meu filho Brett, que sempre me inspira a ser uma pessoa melhor. O brilho nos seus olhos faz com que tudo valha a pena. Meu filho se orgulha da mãe que tem e a recíproca não poderia ser diferente. Tenho o filho mais incrível, inteligente e amoroso desse mundo.

Dedico também ao querido Matheus Simões por estar ao meu lado me apoiando incondicionalmente em todas as noites viradas estudando e idas incansáveis de Macaé a Niterói.

Agradeço imensamente ao meu orientador Taiguara Líbano por sempre se mostrar disponível, zeloso, preocupado e atencioso. Seus ensinamentos e paciência foram indispensáveis para que eu conclua o mestrado.

Agradeço ao professor Hamilton Gonçalves por todos os conselhos acadêmicos e conversas profundas sobre a vida que tivemos desde quando cursei a Residência Jurídica na UFF de Macaé, em que ele tive a honra de ser sua aluna.

Agradeço também ao professor André Saddy por sempre acreditar e me lembrar a minha capacidade dentro do mundo acadêmico, mesmo em momentos de fraqueza. Todos vocês fizeram esse sonho ser possível. Meus mais sinceros agradecimentos.

*Oh, meu senhor, não é apologia não  
Meu uso é cultural, tem bula e medicação  
Você me passa o mel, o problema todo é comunicação  
A indústria mais cruel é a indústria do cifrão  
Mas João fazia rap, foi na boca ir comprar um beck  
Pra sua mãe Luzia, que sofria de diabetes e esquizofrenia  
E outras doenças da alma que ela nem dizia  
Favela o CEP, Virgem Maria  
Acode o filho de Santa Luzia, foi abordado pela viatura  
E obrigado a dizer o que não sabia  
Literatura, mas todavia essa ferida social não tem sutura  
Oh meu senhor, não sou bandido não  
Sou pobre, mas minha mãe me deu uma boa educação  
Passei dificuldades e na cidade vi o homem-cão  
(...)  
Libertem Santa Maria*

**XAMÃ, Avareza (Santa Maria), 2022**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRACE – Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBD – Canabidiol

CM – Cannabis Medicinal

CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil

HC – Habeas Corpus

PPGDC – Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUS – Sistema Único de Saúde

STJ – Superior Tribunal de Justiça

STF – Supremo Tribunal Federal

THC – Tetrahydrocannabinol

UFF – Universidade Federal Fluminense

## RESUMO

O presente estudo analisa o uso terapêutico da *Cannabis Sativa L* no Brasil, abordando a interseção entre judicialização e regulamentação no acesso à cannabis medicinal. O tema se insere no contexto de um sistema jurídico e regulatório fragmentado, onde a ausência de políticas públicas eficazes obriga pacientes a recorrerem ao Judiciário para obterem o direito ao tratamento. Enquanto a ciência avança na comprovação dos benefícios terapêuticos da cannabis, o Brasil mantém entraves burocráticos, legais e financeiros que dificultam sua ampla disponibilização. A pesquisa tem como objetivo central investigar como a judicialização tem sido utilizada como meio de garantir o direito à saúde e de que forma a regulamentação vigente se apresenta como obstáculo ou facilitadora desse acesso. Além disso, busca compreender o papel dos diferentes atores envolvidos no processo, tais como associações de pacientes, médicos prescritores, advogados ativistas, empresas intermediadoras e órgãos reguladores. A metodologia empregada combina pesquisa documental e análise empírica. Foram examinadas decisões judiciais proferidas entre 2014 e 2024, além de resoluções da ANVISA e projetos legislativos sobre o tema. A pesquisa também se valeu de estudos científicos sobre a eficácia da cannabis medicinal, bem como de análises sobre a atuação de associações e outros agentes que têm protagonizado a luta pelo acesso ao tratamento. Os resultados da pesquisa demonstram que, apesar do crescente reconhecimento da cannabis como alternativa terapêutica, a judicialização não pode ser a única solução para um problema estrutural de saúde pública. A ausência de uma regulamentação clara perpetua um cenário de insegurança jurídica e exclusão social, tornando a cannabis medicinal um privilégio de poucos. A superação dessa barreira exige um avanço legislativo que reconheça, de forma definitiva, o direito dos pacientes ao tratamento e assegure políticas públicas que garantam o acesso de maneira universal e igualitária.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Cannabis medicinal. Regulamentação. Judicialização.

## **ABSTRACT**

This study analyzes the therapeutic use of Cannabis Sativa L in Brazil, addressing the intersection between judicialization and regulation in access to medicinal cannabis. The topic is set in the context of a fragmented legal and regulatory system, where the lack of effective public policies forces patients to resort to the Judiciary to obtain the right to treatment. While science advances in proving the therapeutic benefits of cannabis, Brazil maintains bureaucratic, legal and financial obstacles that hinder its widespread availability. The research's main objective is to investigate how judicialization has been used as a means of guaranteeing the right to health and how current regulations present themselves as an obstacle or facilitator of this access. In addition, it seeks to understand the role of the different actors involved in the process, such as patient associations, prescribing physicians, activist lawyers, intermediary companies and regulatory bodies. The methodology used combines documentary research and empirical analysis. Court decisions issued between 2014 and 2024 were examined, as well as ANVISA resolutions and legislative projects on the subject. The research also drew on scientific studies on the efficacy of medicinal cannabis, as well as analyses of the actions of associations and other agents that have led the fight for access to treatment. The results of the research demonstrate that, despite the growing recognition of cannabis as a therapeutic alternative, judicialization cannot be the only solution to a structural public health problem. The lack of clear regulation perpetuates a scenario of legal uncertainty and social exclusion, making medicinal cannabis a privilege for the few. Overcoming this barrier requires legislative progress that definitively recognizes patients' right to treatment and ensures public policies that guarantee universal and equal access.

**Keywords:** Right to health. Medicinal cannabis. Regulation. Judicialization

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
CAPÍTULO 1: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL	19
1.1 A CANNABIS MEDICINAL E O AVANÇO DE SUA INDICAÇÃO CIENTÍFICA .....	20
1.2 A CANNABIS NO BRASIL: DA CHEGADA À CRIMINALIZAÇÃO .....	24
1.3 O ATUAL CENÁRIO JURÍDICO BRASILEIRO DO ACESSO À CANNABIS MEDICINAL .....	33
CAPÍTULO 2 – OS ATORES NA BUSCA PELA DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL .....	39
2.1. Os PACIENTES .....	50
2.2 As ASSOCIAÇÕES CANÁBICAS .....	52
2.2.1 Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança- ABRACE .....	53
2.2.2 A Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal – APEPI .....	55
2.3. OS ADVOGADOS ATIVISTAS PELA DEMOCRATIZAÇÃO DA MACONHA MEDICINAL .....	58
2.4 OS MÉDICOS PRESCRITORES DE MACONHA MEDICINAL .....	62
2.5 AS EMPRESAS QUE FACILITAM O ACESSO DE PACIENTES AO TRATAMENTO MÉDICO COM CANNABIS .....	64
CAPÍTULO 3 - DESOBEDIÊNCIA CIVIL E O USO MEDICINAL DA CANNABIS .....	68
3.1 A CRIMINALIZAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL: SERIA A LEI DE DROGAS UMA LEI INJUSTA? .....	68
2.2. A DESOBEDIÊNCIA CIVIL SOB A ÓTICA DE JOSEPH RAZ .....	69
2.3. A INTERPRETAÇÃO DE LEIS INJUSTAS SEGUNDO JULIAN RIVERS E A CONCESSÃO DE SALVO-CONDUTOS PELO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO .....	72
2.3 A DESOBEDIÊNCIA CIVIL NA BUSCA PELO TRATAMENTO MEDICINAL A BASE DE CANNABIS .....	75
CAPÍTULO 4. A REGULAMENTAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DERIVADOS DE CANNABIS PELA LEGISLAÇÃO NACIONAL E RESOLUÇÕES DA ANVISA .....	78
4.1 ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS SUPERIORES SOBRE O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS FORA DA LISTA DO RENAME PELO SUS .....	82

4.2 ANÁLISE DAS RESOLUÇÕES DA ANVISA EXISTENTES SOBRE O TEMA: O SUS É OBRIGADO A FORNECER MEDICAMENTOS À BASE DE CANABINÓIDES? .....	84
4- CONCLUSÃO .....	90
5- REFERÊNCIAS.....	93

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2020, fui convidada por um líder ativista pelo acesso à cannabis medicinal em Macaé/RJ, cidade onde resido desde o início da graduação em Direito, para atuar como advogada voluntária (*pro bono*) na legalização da primeira associação local dedicada à defesa desse direito, a Associação Macaé Medicinal. As atividades já ocorriam há um ano, ainda que de forma irregular, mas a cada dia os riscos aumentavam e o grupo reconhecia a necessidade iminente de buscar a legalização como uma associação de direito.

Enquanto advogada voluntária da associação, pude conhecer de perto a história de várias famílias que possuíam em comum a necessidade do uso de medicamentos à base de canabinóides para tratar sintomas cruéis de comorbidades que os atingia ou a membros de sua família.

A pequena Ana, de apenas 6 anos, lutava diariamente contra a epilepsia. A cada dia, Maria testemunhava a filha sofrer mais de 20 convulsões. A família recebeu prescrição do seu médico de confiança para iniciar um tratamento medicinal à base de substâncias extraídas da planta *Cannabis Sativa L.*, (popularmente conhecida como maconha) para controle das crises. Contudo, em função do elevadíssimo custo do tratamento, Maria cultivou ilegalmente algumas plantas de cannabis em sua residência, arriscando-se diariamente a responder criminalmente pelo ato praticado em prol da saúde de sua filha.

Patrícia, 32 anos, farmacêutica conhecedora dos benefícios da maconha, cultivou ilegalmente 13 plantas de cannabis em sua residência com a única finalidade de extrair o óleo medicinal e tratar suas crises crônicas de ansiedade generalizada. Contudo, após denúncia de vizinhos, foi detida em flagrante em sua residência, conduzida à delegacia e, futuramente, processada criminalmente como incurso no delito de tráfico de entorpecentes (artigo 33 da Lei n. 11.343/06).

Leandro, 40 anos, após sofrer um acidente de carro que culminou em lesões permanentes em sua perna esquerda e dores intensas diárias, utilizou, após prescrição médica, o óleo de CBD (substância endocannabinóide extraída da planta) como tratamento alternativo aos remédios convencionais, que causavam muitos efeitos colaterais. Contudo, em função de não conseguir manter o custeio do tratamento em decorrência do alto preço do remédio no Brasil, procura auxílio de

vendedores de maconha em sua cidade para comprar pequenas porções da flor da planta e fazer a extração caseira das propriedades terapêuticas endocanabinóides.

Leandro também colaborou ativamente na fundação da associação medicinal em defesa do acesso à cannabis medicinal, a Associação Macaé Medicinal, onde reúne o apoio de advogados e médicos de sua cidade que são ativistas da causa e presta auxílio a pessoas que precisam utilizar do tratamento medicinal canabista, mas não sabem como obter acesso ao direito. Leandro se arrisca criminalmente todos os dias, enquanto espera autorização judicial para que ele e a sua associação medicinal possam cultivar cannabis legalmente.

Os nomes citados acima são fictícios para preservar a identidade destas pessoas, que não foram entrevistadas formalmente, porém todas essas situações descritas foram relatadas por clientes que buscaram o meu auxílio enquanto advogada para acionar o Judiciário como última esperança de conseguirem autorização para cultivar e manejar a maconha em suas residências, com finalidade estritamente medicinal.

Enquanto não conseguem a autorização judicial (que além de contar com a morosidade do Poder Judiciário, é saturada de burocracias decorrentes da criminalização da planta), estes pacientes agem de modo ilegal, desobedecendo as leis que proíbem o cultivo, posse e uso da maconha, ainda que medicinal, diante da urgente necessidade de resguardar o seu bem maior: suas vidas.

Todas situações mencionadas possuem um ponto de convergência: pacientes com prescrição de cannabis medicinal, frente a leis consideradas por eles como leis injustas, rebelaram-se contra o sistema penal punitivista brasileiro e praticam desobediência civil na luta pelo direito à saúde por meio do tratamento canabista, certos de que possuem legitimidade para enfrentar a política estatal de guerra à maconha.

A *Cannabis* é um gênero de planta que se originou em locais úmidos do continente asiático e contém diversas variações de espécies, sendo as principais a *Cannabis Sativa* L, a *Cannabis Indica* e *Cannabis Ruderalis*<sup>1</sup>, popularmente conhecida como maconha<sup>2</sup>, é uma planta rica em propriedades terapêuticas e o seu uso

---

<sup>1</sup> Pollio A. The Name of Cannabis: A Short Guide for Nonbotanists. *Cannabis Cannabinoid Res.* 2016 Oct 1;1(1):234-238. doi: 10.1089/can.2016.0027. PMID: 28861494; PMCID: PMC5531363.

<sup>2</sup> O termo “maconha” é um anagrama da palavra “câmanho”, nome dado à estrutura fibrosa da planta *Cannabis Sativa* L. In: CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr.

medicinal é utilizado por diversas culturas, havendo registros de sua utilização pelos povos ancestrais a partir de 4000 a.C<sup>3</sup>.

No Brasil, a *Cannabis* foi introduzida na sociedade por meio das caravelas portuguesas que chegaram à costa litoral no século XVII, construídas a partir da fibra do cânhamo (variedade da *Cannabis*.<sup>4</sup>). Há registros da importação de sementes da planta pelos povos africanos escravizados, entre os séculos XII e XIII, que a utilizavam para fins medicinais e religiosos e foram seus principais usuários por séculos<sup>5</sup>. O uso tradicionalmente medicinal da planta no Brasil perdurou até a primeira metade do século passado, quando foi criminalizada.

Atualmente, as substâncias químicas e propriedades medicinais da *Cannabis* são alvo de diversas pesquisas, havendo diversos estudos que demonstram a sua eficácia no tratamento de patologias como dor crônica, epilepsia, espasticidade, náuseas, vômitos, perda de apetite e transtornos psiquiátricos<sup>6</sup>.

Diante das evidências científicas sobre a eficácia do uso medicinal da planta, medicamentos à base de substâncias endocanabonóides estão sendo constantemente prescritos pela população médica brasileira, havendo, atualmente, dezoito medicamentos derivados da *Cannabis* registrados na ANVISA<sup>7</sup>.

---

vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006, p. 315. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>. Acesso em 30/07/2023.

<sup>3</sup> CAMPOS, Natália de. O remédio vem de uma planta que eu não posso plantar: mobilização e articulação pelo uso terapêutico da maconha na Paraíba / Natália de Campos. - Natal, 2019, p. 42.

<sup>4</sup> O Cânhamo é uma planta derivada da *Cannabis Sativa* L., comumente cultivada “para utilização na manufatura de diversos tipos de produtos, incluindo alimentos e bebidas, produtos de higiene pessoal, suplementos nutricionais, tecidos e materiais têxteis, papel e materiais de construção, entre outros produtos industriais e manufaturados”. In: BRASIL, Câmara dos Deputados. Cânhamo: ficha técnica. Departamento de Pesquisas do Congresso dos EUA. Ano não disponibilizado, p.2. Disponível em < <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/pl-0399-15-medicamentos-formulados-com-cannabis/outros-documentos/CanhamoFichaTecnica.pdf>>. Acesso em 01/10/2023.

<sup>5</sup> CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr. vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006, p. 315. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>. Acesso em 30/07/2023.

<sup>6</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Nota técnica. Estado atual das evidências sobre usos terapêuticos da cannabis e derivados e a demanda por avanços regulatórios no Brasil. 19/04/2023. Disponível em [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/nt\\_canabinoides\\_20230419.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/nt_canabinoides_20230419.pdf). Acesso em 13/09/2023.

<sup>7</sup> BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 dez. 2019.

Não obstante, estes medicamentos são vendidos nas farmácias brasileiras por preços altos, sendo certo que um frasco de Cannabidiol pode custar em torno de R\$ 2.289,20<sup>8</sup> e alguns pacientes necessitam de vários frascos por mês.

Neste cenário, há uma crescente demanda de pacientes que buscam o acesso ao medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, quando esbarram com a negativa de fornecimento, judicializam demandas individuais ou coletivas em face do Estado buscando o provimento judicial para que o Poder Público forneça gratuitamente o tratamento medicamentoso. As negativas de fornecimento pelas farmácias do SUS são fundamentadas na discricionariedade que a Administração Pública possui para elaborar a lista de medicamentos que serão dispensados à sociedade gratuitamente, sob fundamento da reserva do possível.

O presente trabalho tem como objeto o direito produzido pela jurisprudência dos tribunais sobre o acesso à Cannabis medicinal, especialmente em casos onde medicamentos à base da planta são prescritos como único meio de tratamento médico eficaz, porém o direito fundamental à saúde esbarra nos impedimentos decorrentes da criminalização da planta, da ausência de regulamentação e da estigmatização na sociedade.

No Brasil, a Lei n. 11.343/2006 (Lei de Drogas) permite o manejo de vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas para fins medicinais ou científicos. Contudo, até o momento não há qualquer regulamentação desse dispositivo legal no que tange à *Cannabis Sativa*, o que dificulta a compreensão e delimitação do alcance da norma.

Em decorrência disso, há uma onda no país de demandas judiciais ajuizadas por pacientes que esperam a obtenção do acesso ao tratamento canábico, seja por meio de autorização judicial para cultivo residencial da planta ou determinação de fornecimento do medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se que o direito ao acesso à Cannabis medicinal traduz-se no direito fundamental à saúde e fundamenta-se no princípio da dignidade da pessoa humana. Isso porque, o Estado deve zelar pelo bem-estar, vida e saúde de toda sociedade. Desta forma, sendo o tratamento à base de canabinóides o único meio de tratamento

---

<sup>8</sup> RAIA. Drogeria Raia. Preço do medicamento CANABIDIOL PRATI-DONADUZZI 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML + SERINGA DOSADORA, da marca Prati Donaduzzi. 2023. Disponível em <<https://www.drogeraia.com.br/canabidiol-200mg-ml-solucao-oral-30ml-seringa-dosadora-a3.html>>. Acesso em 01/10/2023.

eficaz e adequado indicado pelos médicos, é dever do Estado providenciar meios para alcance do direito.

É dever constitucionalmente imposto ao Estado, por meio dos art. 5º e 6º da CRFB/88, o zelo pelo bem-estar, vida e saúde de toda sociedade. Conforme leciona André Ramos Tavares<sup>9</sup>:

Realmente, o Estado deve promover políticas sociais e econômicas destinadas a possibilitar o acesso universal igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ademais, deve preocupar-se igualmente com a prevenção de doenças e outros agravos, mediante a redução dos riscos (arts. 166 e 198, II). Por fim, o tema relaciona-se diretamente com a dignidade da pessoa humana e o direito à igualdade, que pressupõem o Estado-garantidor, cujo dever é assegurar o mínimo de condições básicas para o indivíduo viver e desenvolver-se.

No mesmo sentido, Ingo Sarlet, Luiz Marinoni e Daniel Mitidiero dissertam<sup>10</sup>:

Consagrado no art. 6.º de nossa Constituição, é no art. 196 e ss. que o direito à saúde encontrou sua maior concretização em nível normativo-constitucional, para além de uma significativa e abrangente regulamentação normativa na esfera infraconstitucional, com destaque para as leis que dispõem sobre a organização e os benefícios do SUS e o fornecimento de medicamentos.<sup>761</sup> Mesmo assim, basta uma leitura superficial dos dispositivos pertinentes (arts. 196 a 200) para que se perceba que nos encontramos, em verdade, no que diz com a forma de positivação, tanto em face de uma norma definidora de direito (direito à saúde como direito subjetivo, de todos, portanto de titularidade universal), quanto diante de normas de cunho impositivo de deveres e tarefas, pois o art. 196 enuncia que a saúde é direito de todos e dever do Estado, além de impor aos poderes públicos uma série de tarefas nesta seara (como a de promover políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, além de estabelecer o acesso universal e igualitário às ações e prestações nesta esfera).<sup>762</sup> Num segundo -momento, a Constituição remete a regulamentação das ações e serviços de saúde ao legislador (art. 197), além de criar e fixar as diretrizes do sistema único de saúde (art. 198), oportunizando a participação (em nível complementar) da iniciativa privada na prestação da assistência à saúde (art. 199), bem como estabelecendo, em caráter exemplificativo, as atribuições (nos termos da lei) que competem ao sistema único de saúde (art. 200).

Como não há legislação clara e eficiente sobre o tema, o Poder Judiciário tem se posicionado no sentido de autorizar o cultivo da planta para alguns pacientes e fixar pré-requisitos extralegais para a obtenção do direito ou determinar que o Poder

---

<sup>9</sup> TAVARES, André R. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786555596915. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596915/>. Acesso em: 25 out. 2023. P. 334.

<sup>10</sup> SARLET, Ingo W.; MARINONI, Luiz G.; MITIDIERO, Daniel. Curso de direito constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786553620490. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553620490/>. Acesso em: 26 out. 2023.

Público forneça o medicamento aos pacientes que necessitam e não possuem condições de importar ou cultivar. Segundo Beatriz Drague Ramos:

Documentos necessários para obtenção de um HC:

1- Laudo e prescrição médica, com o CID (Código Internacional de Doenças), a posologia e o registro no CRM (Código do Conselho Regional de Medicina) do médico ou médica.

2- Um laudo com todo o histórico clínico do paciente e os medicamentos já utilizados e seus efeitos colaterais.

3- Histórico da relação do paciente com a maconha, as melhoras a partir do uso, declaração de que não há outros medicamentos acessíveis e da falta de recursos para importar. Neste documento, também é necessário o CID e o CRM.

4- Comprovantes da experiência com o plantio da maconha, adquirida em cursos de extração de óleo e de cultivo, também são levados em conta pelo poder judiciário.

Esses pré-requisitos para solicitar um HC preventivo para cultivo se formaram em 2017, a partir da jurisprudência adotada em diversos tribunais do país. No entanto, não há nenhuma norma ou lei que obrigue um cidadão a apresentar tais documentos à Justiça<sup>11</sup>.

A influência dessas decisões judiciais atinge outros atores políticos, como a ANVISA, que editou algumas resoluções sobre o tema após decisões de ampla repercussão nacional, conforme será demonstrado a seguir. Cabe mencionar também que há projetos de lei tramitando nas casas legislativas a respeito do tema, e que sofrem influência das decisões judiciais em sua tramitação. É o caso dos projetos de lei PLS 514/2017, PL 5.9295/2019, PL 4.776/2019, PL 5.158/2019 e PL 399/2015<sup>12</sup>.

Há, entretanto, tensão entre os Poderes da República sobre a quem cabe a regulamentação da Cannabis Medicinal no país. Isso porque o Judiciário já se posicionou no sentido de ser competência da ANVISA a regulamentação do cultivo caseiro da Cannabis medicinal. Por sua vez, para a ANVISA a competência para regulamentação é do Congresso Nacional. Em contrapartida, o Congresso Nacional segue com pequenos avanços nos projetos de lei que envolvem a temática.

Esse cenário demonstra que, atualmente, o acesso à Cannabis medicinal é pauta de saúde pública, requerendo o direcionamento de políticas públicas, razão pela qual este projeto se dedica a discutir a relevância do tema principalmente nos ramos do direito constitucional e direito administrativo.

---

<sup>11</sup> RAMOS, Beatriz Drague. Desobediência civil: por que associações de pacientes de maconha medicinal precisam transgredir a lei. *Ponte Jornalismo*, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-assocacoes-de-pacientes-de-maconha-medicinal-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

<sup>12</sup> Há mais de 30 projetos de lei que envolvem a temática em tramitação no Congresso Nacional. Os listados são os com tramitação mais avançada.

Sobre essa análise, a ordem constitucional contida no artigo 196 do texto constitucional deixa claro que o Estado deve (operador deôntico de obrigação que restringe a liberdade de atuação do administrador público) promover políticas sociais e econômicas para a promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>13</sup>. Por sua vez, a Lei Federal nº 8.080/1990, em seu art. 6º, inc. I, alínea d<sup>14</sup> e art. 7º, inciso II<sup>15</sup>, dispõe que o Estado deve promover o direito à saúde de forma integral, por meio de política de assistência farmacêutica a ser executada pelo Sistema Único de Saúde.

Verifica-se, portanto, que o texto constitucional não abre espaço de discricionariedade administrativa para o administrador optar ou não pela promoção de políticas públicas na área da saúde. Contudo, a ordem constitucional permite espaço de liberdade de atuação para que o Administrador estabeleça o procedimento que irá adotar para implementar as suas políticas públicas.

Desta forma, as legislações sobre o tema serão analisadas para compreender como a legislação sobre o tema reduz ou amplia esses espaços de subjetividade na implementação da assistência farmacêutica.

A pesquisa a ser realizada buscará responder os seguintes questionamentos: diante da ausência de norma regulamentadora que viabilize o cultivo caseiro da *Cannabis Sativa L.* para extração do seu óleo medicinal, como os pacientes que necessitam do seu uso quando prescrito como único ou melhor tratamento médico individual conseguem acesso ao medicamento? Qual perfil dos pacientes que judicializam demandas pelo acesso ao tratamento canábico? Qual a legislação e regulamentação existente sobre a cannabis medicinal no Brasil atualmente?

Objetiva-se analisar a produção do direito produzido a partir de decisões judiciais, buscando identificar quais demandas fluminenses envolvendo o uso de medicamentos à base de canabinóides estão sendo judicializadas, bem como o

---

<sup>13</sup> Constituição Federal do Brasil. 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.

<sup>14</sup> Lei n. 8.080/1990. Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: d) de **assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica**;

<sup>15</sup> Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: II - **integralidade de assistência**, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

posicionamento dos juízes e do Tribunal a esse respeito. Buscar-se-á traçar um panorama da evolução sobre a discussão jurisprudencial do tema.

Dentre os objetivos específicos, inclui-se: discutir o processo histórico da Cannabis no Brasil, abordando seus aspectos regulatórios e tratamento legislativo para entender o motivo da dificuldade que os pacientes encontraram atualmente na busca pelo acesso ao remédio canabista; identificar, por meio de pesquisa empírica, quem são os sujeitos de direito que se socorrem do tratamento medicinal por meio de substâncias endocanabinóides (pacientes e associações); Identificar como os médicos ativistas da causa contribuem para o avanço do tema; Analisar a produção do direito ao acesso à Cannabis medicinal especificamente no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2014 e 2024, buscando-se identificar quais demandas da população envolvendo o uso de medicamentos à base de canabinóides são judicializadas e traçando-se um panorama da evolução da temática, especialmente quanto ao instrumento processual utilizado pelos pacientes e posicionamento dos juízes; Analisar o papel dos advogados ativistas da causa, bem como entender a dinâmica da sua atuação; estudar a liberdade conferida pela legislação nacional para a Administração Pública escolher quais medicamentos serão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), traçando um paralelo com os tipos de subjetividades conferidas ao administrador na sua atividade administrativa discricionária; elucidar, diante da legislação atual, se o SUS é obrigado a fornecer medicamentos à base de Cannabis, quais são os espaços de liberdade conferidos aos Municípios para inclusão na lista de medicamentos municipal e qual o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o tema; investigar como as dinâmicas de controle social *online* influenciam a percepção pública da Cannabis medicinal, examinando tanto as estratégias de controle utilizadas nas redes sociais quanto as formas de resistência e subversão que emergem dentro desses espaços digitais.

## CAPÍTULO 1: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL

A história da cannabis sativa no Brasil é marcada pelo racismo, discriminação, estigmatização, eugenismo médico e perseguição estatal aos seus usuários<sup>16</sup>. Como consequência do endurecimento da lei penal brasileira por influência de uma política externa antidrogas com aspirações capitalistas, como se discutirá adiante, os pacientes que necessitam do uso medicinal da planta encontram dificuldades na busca pelo acesso.

Estigmatizada e vilipendiada por uns como erva maldita, louvada e defendida por outros como erva dos sonhos, a maconha atravessa nossa história e ganha cada dia mais adeptos em todas as classes sociais, malgrado as toneladas e milhões de pés que são constantemente arrancados e queimados pelos órgãos de repressão<sup>17</sup>.

Este capítulo se dedica a contextualizar o leitor sobre os benefícios terapêuticos da maconha medicinal, a história da planta no Brasil e traçar um panorama sobre a atual situação jurídica da planta no nosso ordenamento jurídico, com análise da evolução da legislação sobre o tema.

Como prévia do que o leitor encontrará nos próximos parágrafos, apresentamos para reflexão a letra da música “Santa Kaya”, canção do ano de 2010 escrita pelo compositor Lucas Kastrup Fonseca Rehen e interpretada pela banda Ponto de Equilibrio<sup>18</sup>.

Quando os negros vieram de África, trouxeram uma planta pra fazer defumação;  
Faziam a limpeza no templo interior, usando esta planta como forma de oração.  
E assim trabalhavam na força da terra, com a mãe natureza e meditação.  
Veio para aliviar o fardo da escravidão;  
Veio para anunciar no meio de uma confusão;  
Veio para aliviar o fardo da escravidão;  
Veio para aconselhar no meio de uma multidão.

---

<sup>16</sup> LUNARDON, Jonas Araújo. *Ei, policia, maconha é uma delícia! Proibicionismo e criminalização social das drogas no Brasil*. Porto Alegre: CirKula, 2016, p. 20.

<sup>17</sup> MOTT, Luiz. *Fumo de Angola : cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade* / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. 565 p. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA) ISBN 978-85-232-1509-5. Apresentação, página 21.

<sup>18</sup> UNIÃO BRASILEIRA DE COMPOSITORES. Consulta Web. Disponível em: <https://www.ubc.org.br/consulta> Acesso em: 8 mar. 2025. Registro de composição ECAD: 5329333, ISWC: T0396171315.

Eles usaram e abusaram de todas as formas e agora eles querem botar culpa nela;  
Usaram e abusaram de todas as formas e agora eles ficam acusando a erva;  
Que nasceu na Terra, cresceu no Sol, colheu na Lua.  
Se não sabem usar, isso não é culpa sua.  
Esse é o apelo que eu faço às autoridades,  
Para que abram os olhos para seu uso medicinal.  
Esse é o apelo que eu faço às autoridades,  
Para que abram os olhos para seu uso cultural.  
Esse é o apelo que eu faço às autoridades,  
Para que abram os olhos para o seu uso cerimonial<sup>19</sup>.

## 1.1 A cannabis medicinal e o avanço de sua indicação científica

A utilização de plantas diversas para aliviar ou tratar os sintomas de enfermidades é tradicional na história da humanidade, desde civilizações mais antigas. Com o avanço da ciência e da tecnologia ao longo dos séculos, tornou-se possível aprofundar os estudos para conhecer melhor os efeitos farmacêuticos das plantas, desenvolvendo fármacos que servem como base terapêutica para amplo espectro de doenças. Inclusive, há ramos da farmacologia que se dedicam especialmente a isto, como a fitoterapia.

As plantas medicinais são espécies vegetais que, administradas por qualquer via ou forma, exercem ação terapêutica. A fitoterapia é a terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O fitoterápico é o produto obtido das plantas medicinais ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa<sup>20</sup>.

Neste cenário de evolução dos estudos sobre benefícios medicinais de botânicos, a *Cannabis Sativa L.* assume destaque mundial. A planta foi e ainda é utilizada em diferentes culturas, para diferentes propósitos, desde o período neolítico<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> PONTO DE EQUILÍBRIO. Santa Kaya. O que eu vejo. In: Abre a janela. São Paulo: Universal Music, 2010. 1 faixa. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/ponto-de-equilibrio/1676271/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>20</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Fitoterapia. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/folder-fitoterapia>. Acesso em: 8 mar. 2025.

<sup>21</sup> Pierro Neto, P. A., Pierro, L. M. C., & Fernandes, S. T.. (2023). Cannabis: 12,000 years of experiences and prejudices. *Brjp*, 6, 80–84. Disponível em <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230055-pt>. Acesso em 08/03/2025.

É uma das plantas mais antigas que se tem registros, seja para fins medicinais, em rituais religiosos, uso recreativo, fabricação de biocombustíveis, como base para grandes construções e tecidos<sup>22</sup>.

Para alguns autores que desenvolveram pesquisas baseadas em dados históricos, antropológicos e arqueológicos, a maconha acompanha o homem desde o tempo dos antigos caçadores-coletores da Idade da Pedra, mesmo período em que a origem do ritual da planta teria derivado dos cultos de fertilidade direcionados à agricultura<sup>23</sup>.

A Cannabis é um gênero de planta que possui registros científicos há pelo menos 4 milênios<sup>24</sup>, havendo autores que defendem o marco temporal de 12.000 anos<sup>25</sup>, sendo incontroverso que os registros mais antigos são no continente asiático.

A Cannabis sativa acompanha a espécie humana desde o período neolítico. Fósseis comprovam que foi uma das primeiras plantas a serem domesticadas pela humanidade<sup>1</sup>, sendo que nos primeiros manejos agrícolas, há cerca de 12.000 anos, na região da Ásia central, a planta já era consumida como alimento, assim como utilizada para a confecção de tecidos e administrada como fármaco.<sup>26</sup>

A domesticação da planta foi realizada ao longo da história, especialmente para finalidades têxteis, medicinais, sacramentais e psicoativas<sup>27</sup>.

Plants belonging to this genus are probably indigenous to the Asiatic Continent, where they preferably grew in wet places and near water bodies. This kind of environment was also frequently chosen as a temporary settlement by human nomadic groups, before the discovery and diffusion of agricultural techniques. Cannabis species in the wild had a weedy attitude, growing in soils with high concentrations of nitrogen released by animal dejections and human activities. The long coexistence between mankind and hemp led to an early domestication of the plant, which soon showed an amazing spectrum of possible utilizations. Hemp has been used as a source

---

<sup>22</sup> MEDEIROS, F. C. et. Al. Uso medicinal da Cannabis sativa(Cannabaceae) como alternativa no tratamento da epilepsia. Braz. J. of Develop, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 41510-41523, jun 2020.

<sup>23</sup> Saad, Luísa. "Fumo de negro" : a criminalização da maconha no pós-abolição/ Luísa Saad.- Salvador : EDUFBA, 2018. Página 111.

<sup>24</sup> KALANT, Harold. Medicinal use of cannabis: History and current status. Pain Res Manage, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 80, 2001. . Acesso em: 5 nov. 2023. Lei no 17.618, de 31 de janeiro de 2023 - Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. [s.d.]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17618-31.01.2023.html>. Acesso em: 01/03/2025..

<sup>25</sup> SMALL, E. Evolution and Classification of Cannabis sativa (Marijuana, Hemp) in Relation to Human Utilization. Botanical Review, v. 81, p. 189-294, 2015.

<sup>26</sup> Pierro Neto, P. A., Pierro, L. M. C., & Fernandes, S. T.. (2023). Cannabis: 12,000 years of experiences and prejudices. Brjp, 6, 80–84. Disponível em <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230055-pt>. Acesso em 08/03/2025.

<sup>27</sup> Pollio A. The Name of Cannabis: A Short Guide for Nonbotanists. Cannabis Cannabinoid Res. 2016 Oct 1;1(1):234-238. doi: 10.1089/can.2016.0027. PMID: 28861494; PMCID: PMC5531363. Pag. 234.

of textiles, as an edible plant and as a medicinal and psychoactive plant (resins produced by secretory glandular trichomes). In recent times, hemp fibers have been used to produce bioplastic and antibacterial agents; moreover, the trichomes are considered as biofactories of phytochemicals with multiple biotechnological applications<sup>28</sup>.

Embora haja diversas espécies do gênero *Cannabis*, as mais comuns são a *Cannabis Sativa L*, a *Cannabis Indica* e a *Cannabis Ruderalis*<sup>29</sup>. Cada espécie e subsespécie se desenvolve em ambientes próprios e possui características particulares que as diferenciam, como tamanho e propriedades químicas.

A *Cannabis Sativa L* é a espécie mais complexa e, conseqüentemente, mais utilizada. Esta espécie possui em torno de 0,2 a 6 metros de altura<sup>30</sup>, maior quantidade de compostos farmacologicamente ativos (aproximadamente 60) e é a que melhor se reproduz no clima brasileiro. Possui dois gêneros (macho e fêmea), sendo que a fêmea é a que possui maior riqueza de substâncias<sup>31</sup>.

Desde 1960, pesquisadores identificaram diversos compostos ativos na planta, como canabinoides, terpenos, flavonoides e alcaloides (Devane; Hanus; Breuer; Pertwee; Stevenson; Griffin; Gibson; Mandelbaum; Etinger; Mechoulam, 1992; Gaoni; Mechoulam, 1964; Lodzki; Godin; Rakou; Mechoulam; Gallily; Touitou, 2003; MECHOULAM; SHVO, 1963). Eles isolaram mais de 113 canabinoides diferentes e focaram principalmente nos estudos de CBD e THC devido à sua alta atividade biológica<sup>32</sup>.

Na *Cannabis Sativa L* encontram-se as maiores concentrações de Canabidiol (CBD) e Tetrahydrocannabinol (THC), principais substâncias fitocannabinóides utilizadas para uso medicinal. A quantidade de CBD e THC presente na planta varia de acordo com as condições de cultivo, sendo

---

<sup>28</sup> Idem, pag. 234 e 235.

<sup>29</sup> Matos RLA, Spinola LA, Barboza LL, Garcia DR, França TCC, Affonso RS. O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. *Rev Virt Quími*. 2017;9(2):786-814.

<sup>30</sup> Borille, B. T. Caracterização química da planta *Cannabis sativa L*. a partir de sementes apreendidas pela Polícia Federal no estado do Rio Grande do Sul / Bruna Tassi Borille. – 2016. 230 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação de Ciências Farmacêuticas, Porto Alegre, BR-RS, 2016, pag. 41. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159507/001023496.pdf?s>.

<sup>31</sup> Oliveira, L. S., Santos, M. L. dos, Matoso, S., & Santos, A. T. O. (2023). ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA CANNABIS SATIVA NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA. *Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro*, 9(1). Recuperado de <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1153>

<sup>32</sup> Aguiar Junior, A. S. (2024). O paradoxo terapêutico: benefícios da cannabis medicinal no transtorno do espectro autista e as barreiras legais no Brasil. *Revista Internacional de Vitimologia e Justiça Restaurativa*, 2(1). Disponível em: <https://doi.org/10.58725/rivjr.v2i1.66>. Acesso em 03/03/2025.

manipulável para o fim que deseja ser alcançado. A manipulação dessas substâncias com finalidade terapêutica é conhecida como cannabis medicinal.

O espectro de substâncias classificadas como CM inclui: 1) Fitocannabinóides, que são encontrados na erva e resinas da cannabis.1 Os principais canabinóides são Tetrahydrocannabinol (THC) e Canabidiol (CBD);1 2) Canabinóides purificados que se originam de extratos de cannabis (por exemplo, Nabiximóis e Canabidiol purificado); e 3) Canabinóides sintéticos por exemplo: Dronabinol e Nabilona<sup>33</sup>.

Diante da complexidade destes componentes, os benefícios terapêuticos da cannabis passaram a ser estudados e comprovou-se a efetividade do seu uso no tratamento de uma ampla lista de comorbidades, como câncer, epilepsia, autismo, alzheimer, mal de parkinson, depressão, convulsões, dores ou fibromialgia, HIV, glaucoma entre outras diversas doenças<sup>34</sup>.

O THC é uma substância capaz de produzir efeitos de euforia e psicotrópicos. Por esse motivo, seu uso é frequentemente procurado para fins recreativos, seja por meio da combustão da flor e inalação da fumaça (fumar), vaporização ou o consumo oral (ingestão), pela introdução em receitas produzidas com a manipulação da flor<sup>35</sup>. No entanto, ele também pode ser utilizado para fins medicinais, pois possui ricas propriedades anti-inflamatórias e antibacterianas<sup>36</sup>.

Já o CBD, que corresponde a pelo menos 40% das propriedades da cannabis, atua no sistema nervoso central, auxilia no tratamento de doenças mentais ou neurodegenerativas como esquizofrenia, doença de Parkinson, epilepsia ou

---

<sup>33</sup> Silva RR, Silva LA, Inácio AFL, Campos EC, Silva DF, Silva T. Benefícios terapêuticos dos canabinóides no tratamento da dor crônica em pacientes com câncer. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11627. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11627>REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

<sup>34</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Nota técnica. Estado atual das evidências sobre usos terapêuticos da cannabis e derivados e a demanda por avanços regulatórios no Brasil. 19/04/2023. Disponível em [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/nt\\_canabinoides\\_20230419.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/nt_canabinoides_20230419.pdf). Acesso em 13/09/2023.

<sup>35</sup> Steigerwald S, Wong PO, Cohen BE, Ishida JH, Vali M, Madden E, Keyhani S. Smoking, Vaping, and Use of Edibles and Other Forms of Marijuana Among U.S. Adults. Ann Intern Med. 2018 Dec 18;169(12):890-892. doi: 10.7326/M18-1681. Epub 2018 Aug 28. PMID: 30167665; PMCID: PMC6296858.

<sup>36</sup> SILVA, W.P. F.; SAMPAIO, I.A.; RODRIGUES, V.L. C.Uso da Cannabis para fins medicinais: benefícios e malefícios. DOI10.18605/2175-7275/cereus.v14n1p219-233, Revista Cereus 2022Vol. 14. N.1. Página 227. Disponível em <https://www.ojs.unirq.edu.br/index.php/1/article/view/3678/1897>.

ansiedade, por meio da interação com os receptores (o chamado sistema endocanabinoide)<sup>37</sup>.

## 1.2 A cannabis no Brasil: da chegada à criminalização

Os primeiros registros da *Cannabis Sativa L.* em território brasileiro remetem à invasão dos colonizadores europeus no século XVI. As cordas, velas e redes<sup>38</sup> das caravelas portuguesas que chegaram à costa litoral no século XVII eram construídas a partir da fibra do cânhamo, variedade da *Cannabis*<sup>39</sup>. O material apresenta forte resistência, capaz de suportar longas jornadas das embarcações, sendo o seu uso estimulado à época pela coroa portuguesa.

Assim, é possível afirmar que a história da maconha no Brasil se funde à própria história do Brasil. Sem a maconha, as caravelas não teriam resistência suficiente para navegar até este território.

O uso sacramental da maconha faz parte de diversas culturas. Richard Schultes<sup>40</sup> afirma que “persas, hebreus, hinduístas, budistas, muçulmanos e diversos outros povos faziam – e alguns ainda fazem – o uso sacramental da maconha”. Todavia, na cultura brasileira, a cannabis guarda direta relação com a ancestralidade africana. Embora os Portugueses tenham sido os primeiros a intermediar o contato do Brasil com a maconha, os povos africanos escravizados foram seus principais usuários por séculos<sup>41</sup>, planta chamada por eles de “fumo de angola”<sup>42</sup>.

---

<sup>37</sup> Idem.

<sup>38</sup> GRECCO, Marcelo. A história do cânhamo: há dez mil anos atrás? The Green Hub, 22 ago. 2019. Disponível em: <https://thegreenhub.com.br/a-historia-do-canhamo-ha-dez-mil-anos-atras/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

<sup>39</sup> O Cânhamo é uma planta derivada da *Cannabis Sativa L.*, comumente cultivada “para utilização na manufatura de diversos tipos de produtos, incluindo alimentos e bebidas, produtos de higiene pessoal, suplementos nutricionais, tecidos e materiais têxteis, papel e materiais de construção, entre outros produtos industriais e manufaturados”. In: BRASIL, Câmara dos Deputados. Cânhamo: ficha técnica. Departamento de Pesquisas do Congresso dos EUA. Ano não disponibilizado, p.2. Disponível em < <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/pl-0399-15-medicamentos-formulados-com-cannabis/outros-documentos/CanhamoFichaTecnica.pdf>>. Acesso em 01/10/2023.

<sup>40</sup> Bennett, Osburn e Osburn, Green gold: the tree of life, pp. 3-5. APUD: SAAD, Luísa. “Fumo de negro” : a criminalização da maconha no pós-abolição/ Luísa Saad.- Salvador : EDUFBA, 2018. Página 112.

<sup>41</sup> CARLINI, Elísaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr. vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006, p. 315. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>. Acesso em 30/07/2023.

<sup>42</sup> Fumo de Angola : cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. 565 p. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA).

Importante mencionar que assim como os negros escravizados, os povos originários também incorporaram a cannabis na sua cultura, utilizando-a até os dias atuais, bem como outras plantas, a exemplo da Ayahuasca<sup>43</sup>. Entre as aldeias Amazonenses a maconha possui outras nomenclaturas: Liamba, djamba, fumo de negro, dona liamba, dirijo, dirijinho, fumo de Angola, Maricauá<sup>44</sup>, dega, meri-i, souú, Mariquinha, Liamba, Baixeira, Xiu<sup>45</sup>.

Os registros indicam a importação de sementes da planta pelos povos africanos escravizados, entre os séculos XII e XIII, que chegavam em “bonecas de pano, amarradas na ponta das tangas”<sup>46</sup> e as utilizavam para fins medicinais e religiosos.

No Brasil, podemos detectar a presença desses dois complexos. O da ganja é associado, desde os primórdios da colonização e do tráfico negreiro, à população de origem africana e indígena e era voltada para finalidades medicinais, lúdicas, religiosas e de resistência cultural. O complexo da maconha entre nós também é antigo e remonta às tentativas frustradas de desenvolvimento de uma produção comercial do cânhamo ainda em épocas coloniais e ao uso de remédios importados, receitados por médicos aos membros da elite até as primeiras décadas do século XX<sup>47</sup>.

Os contornos da história sobre a maconha no Brasil não apresentam algum destaque relevante para o período que varia entre os séculos XVII e XIX. Há muito pouco falado sobre esse período na produção acadêmica pesquisada. O que se sabe é que a maconha era utilizada para fins medicinais neste período.

A figura abaixo é um registro de propaganda de cigarros de maconha indicado para o tratamento de “asthma, catarrhos, insomnia, roncadura, flatos”, que segundo

---

<sup>43</sup> SANTOS, Fabiana Lima dos. “Índio não usa droga, ele usa medicina”: a criminalização da circulação da ayahuasca indígena. Dissertação (Mestrado) – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, Mestrado Profissional em Preservação do Patrimônio Cultural, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Fabiana%20Lima%20dos%20Santos.pdf](http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Fabiana%20Lima%20dos%20Santos.pdf). Acesso em: 8 mar. 2025.

<sup>44</sup> OLIVEIRA, Aline Ribeiro de. Maricauá, liamba e dirijo: a maconha no Amazonas (1950-1960). In: 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, 28 ago. – 3 set. 2022, Belém. Anais [...]. Belém: Associação Brasileira de Antropologia, 2022. Disponível em: [https://www.abant.org.br/files/1661458448\\_ARQUIVO\\_9debce9daa21d43adeb401b1da0582e2.pdf](https://www.abant.org.br/files/1661458448_ARQUIVO_9debce9daa21d43adeb401b1da0582e2.pdf). Acesso em: 8 mar. 2025.

<sup>45</sup> CANAL DA SBEC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS. Dirijo (Maconha) - Relatos indígenas - Yandé Aname Mura. 2008. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=A-4FIDHLXK4&t=630s>. Acesso em: 8 mar. 2025.

<sup>46</sup> Essa informação está presente em documento oficial do Ministério das Relações Exteriores de 1959. E. Carlini, “A História da Maconha no Brasil”, in: E. Carlini, Rodrigues e Galduróz, Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em medicina. São Paulo, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005, p. 6.

<sup>47</sup> MACRAE, Edward. Fumo de Angola : cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. 565 p. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA) ISBN 978-85-232-1509-5. Página 23.

Elisaldo Araújo Carlini<sup>48</sup>, era divulgada em território brasileiro em períodos próximos aos anos de 1988 e 1905.

Figura 1: Propaganda de cigarros de maconha para tratamento de doenças respiratórias no Brasil em 1905.



A situação da maconha no Brasil começou a mudar no início do século XX, quando os Estados Unidos da América iniciaram uma política de guerra às drogas que visava ao “fim dos fumantes e comedores de ópio”, pressionando os países refratários a aceitar a Nova Conferência de Haia, que ocorreu em 1911 e teve finalização dos trabalhos em 23 de janeiro de 1912<sup>49</sup>. As drogas que estavam listadas na convenção eram o ópio, a morfina, a heroína e a codeína<sup>50</sup>, consideradas até então como “vícios elegantes”<sup>51</sup>.

Luis Carlos Valois destaca que as discussões sobre as drogas nesse momento histórico tinham pouco a ver com objetivos humanitários, sendo certo que os países envolvidos careciam de esclarecimento sobre o tema. Para o autor, os interesses eram majoritariamente comerciais<sup>52</sup>.

<sup>48</sup> Carlini EA. A história da maconha no Brasil. J bras psiquiatr [Internet]. 2006;55(4):314–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>

<sup>49</sup> VALOIS, Luis Carlos. O direito penal da guerra às drogas. Editora D'Plácido, 3ª edição, 2020, p. 73.

<sup>50</sup> Idem, pag. 74.

<sup>51</sup> MACRAE, Edward. Fumo de Angola : canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. 565 p. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA) ISBN 978-85-232-1509-5. Página 25.

<sup>52</sup> VALOIS, Luis Carlos. O direito penal da guerra às drogas. Editora D'Plácido, 3ª edição, 2020, p. 74.

Em 1915, mesmo não sendo convidado a participar de Haia e sem comércio ou vício de ópio no país, o Brasil promulgou o Decreto 11.481, de 10 de fevereiro de 1915, que ratificava a Convenção Internacional do Ópio. Valois esclarece que a partir deste momento o Brasil “iniciou uma história de adesões, com o uso da desculpa humanitária, às medidas penais que cada vez mais foram sendo impostas pelo mecanismo de acordos internacionais”<sup>53</sup>.

Um ponto interessante abordado por Valois são os argumentos utilizados à época para defender a criminalização das drogas nos Estados Unidos. O autor menciona que haviam propagandas na televisão que diziam “viciados tem um insano desejo de tornar os outros viciados também”. Além disso, os médicos passaram a ser vistos como comerciantes de drogas, especialmente após o julgamento pela Suprema Corte do caso *Webb x Unites States*, em 1919, que desclassificou a prescrição de entorpecentes como prática médica<sup>54</sup>.

Em parte do julgamento, a Suprema Corte decidiu que “ele (médico que litigava contra o Estado) não estava praticando medicina, ele estava traficando drogas”<sup>55</sup>.

O judiciário, que não foi pensado para tratar de questões comuns, mas sim para lidar com exceções, de repente se viu com um número enorme de processos, porque o uso de drogas está longe de ser uma exceção, notadamente em uma sociedade tida como de consumo. E, atarefado, sobrecarregado, no meio do pânico moral criado e mantido pelo poder policial do Estado, o judiciário pode pouco para fazer valer as garantias individuais de cada cidadão<sup>56</sup>.

Nos anos que sucederam, o comércio clandestino de drogas aumentou. O curioso é que, segundo pontua Valois, eram as empresas farmacêuticas estrangeiras oficialmente reconhecidas que mais lucravam com o tráfico ilícito e isso incomodava a política americana, que entendeu ser necessário reforçar os esforços internacionais de repressão às drogas<sup>57</sup>.

Em 1931, após a revogação da Lei Seca, ocorreram dois novos encontros: a Convenção para limitar a Manufatura e Regular a Distribuição de Narcóticos, em Genebra, e a Conferência para a Supressão do fumo de ópio”, em Bangkok. Contudo, as medidas ainda eram pouco eficientes. Foi com a Convenção para a Repressão do

---

<sup>53</sup> Idem, pag. 76.

<sup>54</sup> Idem, pg. 94.

<sup>55</sup> Idem, pg. 95

<sup>56</sup> Idem, p. 99/100.

<sup>57</sup> Idem, p. 164/165.

Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas, realizada em 1936 em Genebra, que reconheceu o tráfico de drogas como crime internacionalmente<sup>58</sup>.

Toda essa manipulação política estadunidense escondida atrás do viés de “bem humanitário” refletiu sobre a política de drogas no Brasil e, conseqüentemente, para sua criminalização.

No Estado do Rio de Janeiro, houve a criminalização da maconha em 1860, que segundo Maurício Fiori, citado por Albuquerque Neto, encobria uma política de controle da população negra no estado<sup>59</sup>.

Contudo, no Código Penal de 1830, primeiro código penal do Brasil independente, não existia referência a substâncias psicotrópicas. Esse primeiro Código Penal vigorou até 1890 e durante este período existiam apenas restrições regionais às substâncias psicoativas. O Estado brasileiro independente não se preocupou em legislar sobre uso e comércio de substâncias que alterassem função cerebral até o século XIX. Luísa Saad (2019, p. 16) destaca que a primeira tentativa de controle legal sobre droga no país foi uma lei aprovada na Câmara Municipal do Rio de Janeiro, na década de 1830, e esta legislação proibia o consumo da maconha. A motivação para esse ato legal, segundo Maurício Fiore (2007, p. 26) foi a pressão crescente por controle de práticas ligadas a população negra e miscigenada<sup>60</sup>.

A comparação desse dado é interessante em relação ao pioneirismo do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro nas ações judiciais que garantiram o acesso à cannabis medicinal a pacientes que dele necessitam, mesmo num cenário de criminalização, a partir do ano de 2014. Enquanto o Rio de Janeiro foi pioneiro na criminalização entre os estados da federação, também saiu na frente na garantia do acesso da maconha medicinal no século seguinte<sup>61</sup>.

A nível nacional, a criminalização das drogas veio em 1976, com a Lei 6.368 de 1976, elaborada em meio à ditadura militar. A proibição do cultivo de maconha no Brasil está inserida na Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde.

No documentário “Dirijo: A Maconha Antes da Proibição”, produzido pela Organização dos Professores Indígenas Mura (Opim), em parceria com o Instituto

---

<sup>58</sup> Idem, p. 178/179

<sup>59</sup> **ALBUQUERQUE NETO, Plácido Alexandre de.** *Cannabis: da estigmatização à legalização do cultivo para fins medicinais por meio do judiciário.* 2021. 67 f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2021. Página 18.

<sup>60</sup> **Idem.**

<sup>61</sup> Esses dados serão melhor explicados no próximo tópico deste capítulo.

Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA), o Núcleo de Pesquisas com Ciências Humanas e Sociais e o Telephone Colorido, com incentivo financeiro da Petrobras<sup>62</sup>, povos do grupo indígena Mura, com terras indígenas em Autazes-AM, são entrevistados e relatam a sua experiência com a maconha em sua cultura antes de receberem a notícia da proibição.

Em suas histórias, os indígenas descrevem como o uso da maconha (chamada por eles à época de *dirijo*, *meri'i* e *dega*) era comum e rotineiro. Relatam que era uma “planta de quintal de casa”, utilizada para tratar pessoas doentes que não queriam comer, para “dar paciência” ao trabalhador e para momentos de confraternização após o trabalho.

Segundo um dos indígenas entrevistados no documentário (seus nomes não foram identificados), “Era a alegria deles. Não era bagunça nem coisa nenhuma, era só risada. Era uma diversão. O cara fazia um cigarro e podia trabalhar tranquilamente. A hora passava mais rápido. Era paciência”. Outro indígena afirmou que “Era usado para dar paciência na roça, fazer o trabalho. A gente plantava, mas não era pra vender assim como vende agora não”.

Já uma senhora de avançada idade relatou o uso medicinal da planta, descoberto de forma empírica. Afirmou que “Uma pessoa que tivesse, assim, doente, que não quisesse comer, podia ferver duas ou três folhinhas. A pessoa comia que dava gosto. Plantava em casa para bem-dizer. Era planta de casa.”

Na parte final do documentário, após os relatos de como os povos cultivavam a planta e faziam os cigarros envoltos em material extraído de árvores locais, consumindo juntamente ao tabaco em rodas de amigos, cantando e conversando ao longo da noite, os indígenas passam a relatar como foi para eles receberem a notícia da proibição da planta no país.

Um dos indígenas relatou que recebeu a comunicação por um local que afirmou “Os índios não podem mais usar isso porque é proibido. Deus defende se souber um que esteja fumando, poderá ser preso e executado pela lei” (sic). Os relatos continuam: “De 50 para lá, parece que acabou por aqui, compreende. Não plantavam mais. Aqui plantavam muito”.

---

<sup>62</sup> CANAL DA SBEC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS. *Dirijo (Maconha) - Relatos indígenas - Yandé Aname Mura*. 2008. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=A-4FIDHLXK4&t=630s>. Acesso em: 8 mar. 2025.

Já em outro território indígena, a notícia chegou por meio de ordens do Capitão “do posto Barbosa”. Segundo o entrevistado, a ordem recebida foi “nós vamos acabar com o negócio da maconha aqui. Se tu não acabar, você vai ser retirado daqui da terra indígena”. Após isso, ele afirmou ter ido até as plantas e “arrancado tudinho”.

Com semblante entristecido, outro local afirmou: “acabou porque eles diz que fazia mal” (sic). Continua: “Disseram que não prestava, que prejudicava muito. Ai eles foram deixando. Ai a cachaça ficou no lugar”.

A análise destes discursos é de especial importância para compreender como a maconha era vista pela população local amazonense como algo comum, simples, benéfico, parte de uma cultura. A simplicidade dos discursos se contrapõe em total paradoxo às falas do delegado brasileiro Dr. Pernambuco em 1924 em Genebra, na II Conferência Internacional do Ópio, para mais de 45 países: “a maconha é pior do que o ópio”<sup>63</sup>.

Segundo Luciana Boiteux, na década de 70 marcou-se no Brasil a figura do traficante de drogas como “inimigo eterno do Estado”. A autora também destaca que esta medida visou “intensificar o controle penal sobre a juventude identificada como resistência à ditadura militar”<sup>64</sup>.

Trinta anos antes da edição da lei de drogas atual, em plena Ditadura Civil-Militar (1964-1984), foi editada a Lei “de Tóxicos”, n.º 6.368, de 1976, durante o governo do general Ernesto Geisel (1974-1979), por um Congresso Nacional controlado pela Ditadura, sem liberdades políticas ou de expressão, trazendo um enfoque repressivo, típico de um Estado autoritário, sendo sua finalidade declarada o combate às drogas com forte apelo eugênico-moralista. Para tanto, trouxe a tipificação de condutas distintas para usuário no artigo 16 (crime de posse de drogas para uso pessoal, apenado com reclusão, de seis meses a dois anos) e traficante no artigo (pena de reclusão de três a quinze anos), modificando a legislação anterior que unificava as respostas penais. Mas não estabelecia critérios objetivos de distinção, que eram meramente subjetivos, tal como a lei que a sucedeu e seguia a cartilha repressiva indicada nos tratados e convenções internacionais então vigentes.

Nesse período o Brasil tornou-se signatário da Convenção de 1961 sobre Substâncias Entorpecentes, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro pelos Decretos Legislativos 05/1964 e 88/1972, além do Decreto 76.248/1975, e a

---

<sup>63</sup> Carlini EA. A história da maconha no Brasil. J bras psiquiatr [Internet]. 2006;55(4):314–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>

<sup>64</sup> BOITEUX, Luciana. AVANÇOS, RETROCESSOS E CONTRADIÇÕES NA POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA NO SÉCULO XXI. In: Fumo de Angola : cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. Páginas 366 e 367.. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA).

Convenção de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas, internalizada pelo Decreto 79.388/1977. Ambas as convenções visavam combater a utilização dessas substâncias, incluindo a maconha, porém também reconheciam que elas são essenciais para fins médicos e científicos.

Luciana Boiteux destaca que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 trouxe ao ordenamento jurídico a garantia constitucional de direitos fundamentais no seu artigo 5º, porém endureceu a política criminal do país ao incorporar ao ordenamento a figura do “crime hediondo”, incluído o tráfico de drogas, sendo vedada a fiança e dificultada a progressão de pena<sup>65</sup>

Dessa forma aparentemente contraditória, o reconhecimento de liberdades democráticas no Brasil veio acompanhado da intensificação do controle social formal, com a ampliação do alcance do sistema penal. Assim, embora se reconheça mais direitos no papel, essa conquista veio acompanhada de estratégias punitivas que restringiram o gozo desses mesmos direitos a uma determinada classe<sup>66</sup>.

Foi em 2006, com a promulgação da atual Lei de Drogas (Lei 11.343/2006), que pequenos avanços puderam ser vistos nesta política de persecução dos usuários. A nova lei de drogas passou a despenalizar aquele que for pego com posse de drogas para uso pessoal no seu artigo 28, prevendo apenas medidas alternativas como consequência penal.

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:  
I - advertência sobre os efeitos das drogas;  
II - prestação de serviços à comunidade;  
III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Sobre esse artigo da mencionada lei, em 2024 o Supremo Tribunal Federal foi instado a definir, em sede de Recurso Extraordinário de número 635659, sobre a sua inconstitucionalidade, onde definiu se a posse de pequenas quantidades de maconha

---

<sup>65</sup> BOITEUX, Luciana. AVANÇOS, RETROCESSOS E CONTRADIÇÕES NA POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA NO SÉCULO XXI. In: Fumo de Angola : canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. Páginas 366 e 367.. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA), p. 368.

<sup>66</sup> BOITEUX, L. O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no direito penal e na sociedade. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

para uso pessoal deve ser considerada crime. Este julgamento será melhor discutido nos próximos capítulos. Todavia, resume-se para contextualizar o leitor.

Por maioria dos votos, o STF definiu que o porte de maconha para consumo pessoal não é crime e deve ser considerado uma infração administrativa, sem consequências penais, como registro na ficha criminal, por exemplo. Isso não foi muito inovador, já que a literalidade do artigo dizia a mesma coisa. Todavia, no julgamento, que culminou com a fixação do Tema de Repercussão Geral n. 506, houve a fixação de critérios de diferenciação dos usuários para os traficantes: a quantidade de até 40 gramas de cannabis sativa ou seis plantas-fêmeas.

Nos termos do §2º do artigo 28 da Lei 11.343/06, será presumido usuário quem, para consumo próprio, adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, até 40 gramas de cannabis sativa ou seis plantas-fêmeas, até que o Congresso Nacional venha a legislar a respeito.

As sanções, nesse caso, serão advertência sobre os efeitos das drogas e comparecimento a programa ou curso educativo.

Em relação ao uso medicinal da cannabis, a lei de drogas anterior, de número 6.368 de 1976, previa em seu artigo 2º, parágrafo 4º a dispensa da exigência de licença da autoridade sanitária competente para aquisição de medicamentos à base de substâncias entorpecentes, mediante prescrição médica, de acordo com os preceitos legais ou regulamentares<sup>67</sup>.

Art. 2º Ficam proibidos em todo o território brasileiro o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, de todas as plantas das quais possa ser extraída substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

§ 4º Fica dispensada da exigência prevista no parágrafo anterior aquisição de medicamentos mediante prescrição médica, de acordo com os preceitos legais ou regulamentares.

Já a atual Lei de Drogas, de 2006, em seu artigo 2º, parágrafo único, permitiu expressamente a possibilidade de a União conceder autorização para o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput do artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, sem essa exceção legal<sup>68</sup>.

Art. 2º, parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins

---

<sup>67</sup> BRASIL, Lei Nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6368.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.html).

<sup>68</sup> BRASIL, Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)

medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

Destaca-se que há exceção legal à criminalização da utilização de drogas, porém é prevista apenas para o uso ritualístico e religioso, conforme prega o art. 2º, da Lei 11.343/2006.

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<sup>69</sup>.

Do ponto de vista social, os usuários da maconha continuam a ser perseguidos. Embora haja uma notável evolução legal, normativa e jurisprudencial sobre o seu uso medicinal, ainda está presente o cenário de racismo estrutural, estigmatização da planta e de seus usuários, criminalidade e uma constante luta de resistência social.

### **1.3 O atual cenário jurídico brasileiro do acesso à cannabis medicinal**

Em virtude da evolução dos estudos sobre os efeitos medicinais da cannabis sativa e da crescente comprovação científica da farmacologia da planta, há uma onda mundial de descriminalização do uso medicinal e terapêutico da maconha.

Citando apenas a América Latina, nove países já descriminalizaram o uso da Cannabis para finalidade medicinal, sendo Argentina, Peru, Porto Rico, Equador, Colômbia, Uruguai, Paraguai, México e Chile. Já nos Estados Unidos, trinta e seis estados, quatro territórios e o Distrito de Colúmbia legalizaram o uso médico da planta. Cada um desses países congrega seus marcos regulatórios no que se refere à indústria da Cannabis medicinal, todos definindo políticas públicas. Uruguai, Chile e México foram além: também regulamentaram o seu uso recreativo.

Até mesmo países com o espectro ideológico mais conservador, como Israel, se renderam ao uso da Cannabis, seja medicinal ou recreativo. Já nos Estados Unidos, trinta e seis estados, quatro territórios e o Distrito de Colúmbia legalizaram o uso médico da planta<sup>70</sup>.

---

<sup>69</sup> Idem.

<sup>70</sup> Dados obtidos até setembro de 2024.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) estima que, globalmente, em 2014 cerca de 183 milhões de pessoas com idade entre 15-64 anos fizeram uso da planta para fins não médicos (UNODC, 2016; WHO, 2016). Concomitante ao crescente número de usuários, há também uma crescente e preocupante demanda por tratamento de transtornos e problemas de saúde relacionados com o uso de canábis em países de alta e média renda, além do aumento da atenção em diálogos políticos internacionais sobre os impactos na saúde pública relacionados ao consumo de canábis e transtornos relacionados (WHO, 2016)<sup>71</sup>.

No Brasil, após a notoriedade do caso da criança Anny Fisher, onde a sua mãe foi apreendida e detida por importar óleo de CBD (substância endocanabinóide presente na planta), ilegalmente, para tratamento das crises epiléticas da filha decorrentes de uma síndrome rara chamada CDKL5 em 2014, o Judiciário passou a ser acionado para salvaguardar o direito à saúde dos pacientes usuários do seu uso medicinal e a ANVISA, pressionada, reclassificou o cannabidiol de droga ilícita para medicamento<sup>72</sup>.

O julgamento do processo de Anny Fisher, que tramitou no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, foi o marco jurisprudencial para uma onda de decisões em todo território brasileiro, inclusive nos tribunais superiores.

O primeiro caso, em abril de 2014, envolveu a criança Anny de Bortoli Fischer. Nesse caso, a 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, determinou à Agência Nacional de Vigilância Sanitária que se abstivesse de impedir a importação, pela autora ou seus representantes legais, da substância canabidiol (CBD), sempre que houver requisição médica. O juiz federal Bruno César Bandeira Apolinário, reconheceu as “evidências quanto à eficácia e a segurança da substância no combate à encefalopatia epilética infantil, tanto pelo sucesso obtido pela criança com o uso do 44 CBD, quanto pelas experiências e estudos realizados no Brasil e no exterior.

A situação jurídica do acesso à terapêutico da maconha no Brasil, embora em evolução, ainda é precária. A produção do “Direito da Cannabis” no país se resume a milhares de decisões judiciais espalhadas pelas quatro regiões - mais presentes no Rio de Janeiro – que determinam ao SUS a distribuição gratuita a pacientes hipossuficientes que apresentam laudo e prescrição médica ou concedem autorização

---

<sup>71</sup> BORILLE, B. T. Caracterização química da planta Cannabis sativa L. a partir de sementes apreendidas pela Polícia Federal no estado do Rio Grande do Sul / Bruna Tassi Borille. – 2016. 230 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação de Ciências Farmacêuticas, Porto Alegre, BR-RS, 2016, pag. 24. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159507/001023496.pdf?s>.

<sup>72</sup> FIGUEIREDO, Emilio. A evolução do reconhecimento do uso da Cannabis Sativa em prol da saúde pelo Judiciário brasileiro. 2019. Disponível em: . Acesso em 14/04/2022.

para cultivo caseiro da planta e fixam requisitos extralegais para a concessão do direito; resoluções na ANVISA, que se limitam a regulamentar a prescrição e a importação de produtos prontos ou a fabricação de compostos à base de Cannabis; e alguns projetos de lei em tramitação nas casas legislativas.

O Poder Judiciário, nos últimos anos, atua como protagonista no acesso de pacientes ao tratamento à base de canabinóides, proferindo, na análise pessoal de cada caso, decisões que obrigam o SUS a custear o tratamento farmacêutico ou concedendo autorização judicial para cultivo caseiro. Juízes e tribunais de todas as regiões do país, inclusive tribunais superiores, já apresentaram decisões sobre o manejo medicinal caseiro da maconha, por meio de técnicas de interpretação sistemática da lei de drogas (Lei 11.343/06).

O apoio e a recusa populacional sobre a implementação da cannabis e seus derivados em âmbito nacional também deve ser sopesado. Por um lado, é de conhecimento popular que há muito preconceito em relação à cannabis, especialmente em virtude do seu histórico de criminalização no Brasil.

Por outro lado, há um avanço no esclarecimento e na aceitação da população sobre o tema. Nesse sentido, há pesquisa realizada pelo DataSenado que indica o apoio da população brasileira à regulamentação do uso da Cannabis medicinal no país. Os números da pesquisa realizada entre 14 e 27 de junho de 2019 apontam para percentual de 75% de entrevistados favoráveis à fabricação de remédios à base de Cannabis e 79% favoráveis à sua distribuição gratuita pelo SUS<sup>73</sup>.

As “marchas da maconha”, movimento social de resistência que acontece anualmente em diversas capitais e cidades brasileiras há pelo menos 17 anos<sup>74</sup>, também conquistou visibilidade para a causa e conta com milhares de apoiadores. Conforme pontua Luísa Barros, embora o nome da marcha tenha como foco a maconha, o movimento:

envolve a reivindicação de direitos para as pessoas que usam diferentes drogas ilícitas e, como tal, agrega ao conjunto de diversos outros movimentos sociais que pautam a estigmatização de categorias e comportamentos

---

<sup>73</sup> BRASIL, Senado Federal. Cannabis medicinal: realidade à espera de regulamentação. Fonte: Agência Senado. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao> Acesso em 07/03/2022.

<sup>74</sup> G1. Marcha da maconha faz 15 anos nas ruas de SP e diz que 'guerra às drogas' vitimiza só um tipo de classe social. 17 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/06/17/marcha-da-maconha-faz-15-anos-nas-ruas-de-sp-e-diz-que-guerra-as-drogas-vitimiza-so-um-tipo-de-classe-social.ghtml>. Acesso em: 8 mar. 2025.

desviantes através da luta pela ampliação dos direitos sociais na disputa por uma sociedade democrática que valorize a diversidade social<sup>75</sup>.

Vinicius Ramos Lanças responde à problemática “como entender o repertório da Marcha da Maconha”, esclarecendo como se desenvolve esse movimento.

Como entender então o repertório da Marcha da Maconha? A primeira forma de ação do movimento e sua mais visível face são as manifestações anuais. Milhares de pessoas ocupando de forma pacífica as ruas das grandes cidades, afirmando uma forma controversa de estilo de vida e condenando uma política que consideram ineficiente e injusta. Há também outras rotinas menos visíveis que envolvem o movimento, como festas, eventos de caridade, participação em fóruns e eventos da sociedade civil junto a outros movimentos sociais, além de toda uma promoção de certa “cultura canábica”<sup>41</sup> (termo utilizado por militantes em declarações verbais e produções textuais já citadas) no limiar do movimento. No limiar porque são muitas vezes as mesmas pessoas, embora em seus blogs, sites, fóruns e revistas não se autodenominam exatamente membros organizadores da Marcha da Maconha. Essa série de outros eventos ligados ao movimento permite concluir que se trata tanto de um movimento de multidões que se reúnem anualmente, quanto um movimento de menor escala durante o resto do ano, que mantém conexões com outros núcleos e em última instância “organizam” o movimento.<sup>76</sup>

**Figura 3: Marcha da maconha realizada no dia 17 de julho de 2023 na Avenida Paulista, em São Paulo/SP<sup>77</sup>.**

---

<sup>75</sup> BARROS, Luísa. Marcha da maconha e antiproibicionismo: breve cartografia do ativismo canábico no Brasil. 2018. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21881/3/MarchaMaconhaAntiproibicionismo.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2025. Página 29.

<sup>76</sup> LANÇAS, Vinicius Ramos. Marcha da maconha: transgressão e identidade em um movimento social contemporâneo. 2013. 146 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107320/319248.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2025. Página 84.

<sup>77</sup> G1. Marcha da maconha faz 15 anos nas ruas de SP e diz que 'guerra às drogas' vitimiza só um tipo de classe social. 17 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/06/17/marcha-da-maconha-faz-15-anos-nas-ruas-de-sp-e-diz-que-guerra-as-drogas-vitimiza-so-um-tipo-de-classe-social.ghtml>. Acesso em: 8 mar. 2025.



Contudo, mesmo com a mobilização social e alguns avanços visíveis, a situação jurídica do acesso à Cannabis medicinal no Brasil ainda é precária. A produção do direito à Cannabis no país se resume a centenas de decisões judiciais espalhadas pelas quatro regiões - concentradas no sudeste, mais especificamente no Rio de Janeiro – que concedem autorização para cultivo caseiro da planta e fixam requisitos extraleais para a concessão do direito; resoluções na ANVISA que se limitam a regulamentar a prescrição e a importação de produtos prontos ou a fabricação de compostos à base de Cannabis; e alguns projetos de lei em tramitação nas casas legislativas.

Esse limbo jurídico se aprofunda quando citamos a Lei n. 11.343/2006, Lei de Drogas, que permite o manejo de vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas para fins medicinais ou científicos, porém até o momento sem qualquer regulamentação, o que torna a norma de eficácia limitada uma mera previsão legal, ficando a cargo do Judiciário a interpretação da norma para a sua eficácia.

O Judiciário atualmente é o meio protagonista no acesso de pacientes ao tratamento à base de canabinóides. Juízes e tribunais de todas as regiões do país, inclusive tribunais superiores, apresentam ou já apresentaram decisões sobre o manejo caseiro ou acesso via SUS à Cannabis medicinal.

Importa destacar que em relação ao Poder Executivo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária é responsável pela regulamentação do uso de substâncias endocanabinóides, havendo, até o momento, poucas resoluções editadas - após pressão exercida pelas decisões proferidas pelo Poder Judiciário, que tiveram ampla repercussão nacional.

Contudo, não há obrigação legal, de modo que há alto grau de discricionariedade na atuação dos entes federativos em adotar políticas públicas ou não sobre o fornecimento farmacêutico de derivado de *Cannabis*.

Por sua vez, o Poder Legislativo federal caminha na discussão de grandes projetos que podem legalizar a exploração da Cannabis no país, para fins terapêuticos e na exploração textil. É o caso dos projetos de lei PLS 514/2017, PL 5.9295/2019, PL 4.776/2019, PL 5.158/2019 e PL 399/2015, dentre outros.

Até o momento há evidente omissão legislativa sobre o tema, carecendo de regulação pelo Poder Legislativo ou pela ANVISA. O problema é que não há, nos país, consenso acerca de quem é o responsável pela regulamentação do acesso à Cannabis medicinal, havendo tensão entre os Poderes da República sobre a quem cabe a regulamentação da Cannabis medicinal no Brasil.

O processo pela democratização da cannabis medicinal no Brasil ainda é recente e possui muitos desafios a serem superados. Frequentemente novos estudos, legislações e normativas surgem. Os atores neste processo estão em constante movimento e, embora o futuro da maconha no Brasil seja incerto, é notório que nos últimos 10 anos foram conquistados avanços que marcam uma nova fase no tratamento endocanabinóide no país.

## **CAPÍTULO 2 – OS ATORES NA BUSCA PELA DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL**

A evolução do acesso à cannabis medicinal no Brasil não aconteceu por acaso. Por trás dos avanços que tornaram seu uso uma realidade para muitos pacientes, há um conjunto de atores fundamentais que, de diferentes formas, ajudaram a impulsionar mudanças jurídicas, médicas e regulatórias.

Neste capítulo, serão abordados os papéis desempenhados pelos pacientes e associações cannabistas, que iniciaram essa luta, pressionando o Estado e o Judiciário para garantir o direito ao tratamento.

Também será analisada a atuação dos médicos, que diante das evidências científicas crescentes passaram a incentivar a disseminação do tratamento canabista por meio da prescrição da cannabis medicinal em seus consultórios, contribuindo para derrubar barreiras no meio científico e na prática clínica, mesmo diante de resistências do Conselho Federal de Medicina.

Além deles, os advogados desempenharam (e ainda desempenham) um papel estratégico na construção de precedentes judiciais e na defesa dos direitos dos pacientes, viabilizando autorizações para cultivo e fornecimento estatal. Os advogados ativistas da causa, por meio de seus estudos e dedicação ao trabalho, foram primordiais para a evolução judicial do acesso à cannabis medicinal.

Por fim, será discutida a função das empresas intermediadoras, que vêm facilitando o acesso a produtos à base de cannabis por meio de um sistema que conecta pessoas acometidas de comorbidades a médicos em consultas com preços populares e depois realizam o procedimento burocrático para a importação do medicamento prescrito, tornando o mercado mais acessível àqueles interessados no uso terapêutico da planta.

Ao longo deste capítulo, será possível compreender como a atuação conjunta desses diferentes agentes moldou o cenário atual da cannabis medicinal no Brasil, superando desafios e abrindo caminhos para novas possibilidades de tratamento.

### **2.1. Os Juízes no exercício do ativismo judicial**

O fortalecimento da democracia brasileira, resultante da Constituição de 1988, permitiu a expansão do Poder Judiciário, conferindo-lhe ampliação das suas competências e maior visibilidade no cenário nacional. Passou-se a ser atribuída maior importância no cenário político ao Poder Judiciário, no plano ocidental, especialmente no papel de guardião dos direitos fundamentais e contentor dos abusos da maioria.

Conforme disserta Luís Roberto Barroso<sup>78</sup>, “juízes e tribunais deixaram de ser uma espécie de departamento técnico especializado do governo para se transformarem em um verdadeiro Poder, que em alguma medida disputa espaço com os demais”.

Essa posição de destaque assumida pelo Poder Judiciário brasileiro deu origem ao fenômeno da judicialização, que significa, nas palavras de Barroso, “que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário”<sup>79</sup>.

A posição de destaque do Judiciário brasileiro, concentrada na figura do Supremo Tribunal Federal, bem como a judicialização de questões morais e políticas complexas, consolidou o tribunal como detentor do “monopólio da última palavra em interpretação constitucional<sup>80</sup>” e gerou aumento expressivo do ativismo judicial – atitude dos juízes de interpretar a constituição de modo proativo, expandido o seu sentido e alcance, ocupando um espaço tradicionalmente reconhecido como sendo do Poder Legislativo .

Conforme disserta Rodrigo Brandão<sup>80</sup>, o processo de ascensão do Poder Judiciário no mundo ocidental se desenvolveu em três grandes ondas. A primeira delas despontou com o clássico julgamento do caso *Marbury versus Madison*, no ano de 1803, dando início ao controle de constitucionalidade das leis norte- americanas e ao clássico *judicial review*.

Segundo Brandão, a segunda onda está relacionada ao neoconstitucionalismo e teve início com o fim da segunda grande guerra, no processo de redemocratização

---

<sup>78</sup> BARROSO, Luís Roberto. A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal, 1. Reimpressão, Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 7.

<sup>79</sup> BARROSO, Luís Roberto. Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a constituição do novo modelo. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

<sup>80</sup> BRANDÃO, Rodrigo. Supremacia Judicial versus Diálogos Constitucionais: a quem cabe a última palavra sobre o sentido da Constituição. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 6.

dos países recém- saídos de regimes ditatoriais, como Alemanha, Espanha, Itália e Portugal<sup>81</sup>. Nesse ponto, convém destacar a já mencionada criação do Tribunal Constitucional Federal Alemão, em 1951, que impulsionou a criação de Cortes Constitucionais ao redor do mundo<sup>82</sup>.

A terceira onda – que afetou diretamente a formação da Constituição brasileira de 1988 –, nas palavras de Brandão, formou-se nos anos 80 e 90 do século XX, nos países da América Latina egressos de regimes militares e nos países do Leste Europeu egressos de regimes comunistas para regimes democráticos constitucionais de livre mercado.<sup>83</sup> Antes disso “ao judiciário não se reconhecia qualquer papel relevante na realização do conteúdo da Constituição<sup>84</sup>”.

A partir da nova experiência constitucional global, o modelo francês de supremacia do parlamento foi paulatinamente substituído pelo modelo de supremacia da constituição. Isso significa, em termos práticos, que “passou a ser premissa do estudo [e da aplicabilidade] da Constituição o reconhecimento de sua força normativa, do caráter vinculativo e obrigatório de suas disposições”<sup>85</sup>.

Diante disso, a proteção da força normativa da Constituição passou a ser atribuição do Poder Judiciário. Nesse sentido, Barroso:

A partir do final da década de 40, todavia, a onda constitucional trouxe não apenas novas constituições, mas também um novo modelo, inspirado pela experiência americana: **o da supremacia da Constituição**. A fórmula envolvia a constitucionalização dos direitos fundamentais, que ficavam imunizados em relação ao processo político majoritário: **sua proteção passava a caber ao Judiciário**. Inúmeros países europeus vieram a adotar um modelo próprio de controle de constitucionalidade, associado à criação de tribunais constitucionais<sup>86</sup>.

No Brasil, a Constituição de 1988 inaugurou uma série de regras que visavam ao fortalecimento das instituições democráticas, da tutela dos direitos fundamentais e do acesso à justiça, contando com um amplo rol de normas pragmáticas. Conforme afirma Barroso, “coube à Constituição de 1988, bem como à doutrina e à

---

<sup>81</sup> Idem.

<sup>82</sup> BARROSO, Luís Roberto. A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal, 1. Reimpressão, Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 133.

<sup>83</sup> BRANDÃO, Rodrigo. Supremacia Judicial versus Diálogos Constitucionais: a quem cabe a última palavra sobre o sentido da Constituição. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 6.

<sup>84</sup> BARROSO, Luís Roberto. O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da constituição brasileira. 9. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2009, p. 7.

<sup>85</sup> Idem.

<sup>86</sup> BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/redae.asp>. Acesso em: 02/03/2025. p. 06.

jurisprudência que produziram a partir de sua promulgação, o mérito elevado de romper com a posição mais retrógrada”<sup>87</sup>.

Nas palavras de Rodrigo Brandão:

A Constituição Federal de 1988 foi o principal marco jurídico do processo de redemocratização do país, simbolizando a transição de um Estado autoritário, que se guiava pela legalidade paralela dos atos institucionais e por **reiteradas violações aos direitos fundamentais dos cidadãos, para um Estado Democrático de Direito, que vem avançando na consolidação da separação dos poderes, da democracia e dos direitos fundamentais**<sup>88</sup>.

Contudo, conforme bem leciona Marcus Melo, o principal efeito dessa hiperconstitucionalização e aumento de atribuições do Supremo Tribunal Federal é o estímulo da judicialização. Nestes termos, Barroso:

A redemocratização, constitucionalização do direito e a atribuição do papel de guardião da constituição ao STF fez com que, cada vez mais, questões políticas, sociais, morais e econômicas fossem levadas até a Corte para serem decididas em única ou última instância<sup>89</sup>.

O fenômeno da judicialização significa, nas palavras do mesmo autor, que “questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário”<sup>90</sup>:

Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo. Essa expansão da jurisdição e do discurso jurídico constitui uma mudança drástica no modo de pensar e de se praticar o direito no mundo romano-germânico<sup>91</sup>.

Barroso explica que a judicialização ocorre, no Brasil, de forma quantitativa e qualitativa. *Judicialização quantitativa* trata-se, em suma, da “explosão de litigiosidade no país, que se manifesta na existência de um número espantoso de ações judiciais em curso”<sup>92</sup>. A *judicialização quantitativa* no Brasil denuncia uma sociedade acostumada a descumprir, reiteradamente, obrigações e deveres, além do espírito de emulação por parte dos cidadãos. Assim, o Judiciário é acionado

---

<sup>87</sup> BARROSO, Luís Roberto. O triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil. Consultor Jurídico, 26 abr. 2006. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2006-abr-26/triunfo\\_tardio\\_direito\\_constitucional\\_brasil/](https://www.conjur.com.br/2006-abr-26/triunfo_tardio_direito_constitucional_brasil/). Acesso em: 11/03/2025.

<sup>88</sup> BRANDÃO, Rodrigo. Supremacia Judicial versus Diálogos Constitucionais: a quem cabe a última palavra sobre o sentido da Constituição. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 148.

<sup>89</sup> BARROSO, Luís Roberto. A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal, 1. Reimpressão, Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 135.

<sup>90</sup> Idem, p. 44.

<sup>91</sup> Idem.

<sup>92</sup> Idem, p. 22.

frequentemente para resolução do problema<sup>93</sup>. Por sua vez, *judicialização qualitativa* significa “o fato de que boa parte das grandes questões nacionais – políticas, econômicas, sociais e éticas – passaram a ter o seu último capítulo perante os tribunais”<sup>94</sup>.

Para o autor, há três causas principais que justificam a natureza do fenômeno. A primeira é a redemocratização e constitucionalização do direito, que gerou a necessidade de um judiciário forte para garantir a força normativa da Constituição. A segunda seria a crise de representatividade dos poderes democraticamente constituídos. Por sua vez, a terceira merece especial atenção. Nas palavras do autor:

Há uma terceira. Atores políticos, muitas vezes, preferem que o Judiciário seja a instância decisória de certas questões polêmicas, em relação às quais exista desacordo moral razoável na sociedade. Com isso, evitam o próprio desgaste na deliberação de temas divisivos, como uniões homoafetivas, aborto ou mesmo descriminalização de drogas leves, como a maconha<sup>95</sup>.

Os dados estatísticos divulgados pela Fundação Getúlio Vargas no portal eletrônico “*Supremo em Números*”<sup>13</sup> sugerem que só no ano de 2006 foram propostas<sup>96</sup> 122.353 ações no STF. Destas ações, mais de 90% foram propostas em caráter recursal. Os dados revelam, também, que a temática que mais foi levada à apreciação do STF entre os anos de 1988 e 2013 é o direito administrativo/direito público, seguida do direito do trabalho. Em contrapartida, o ramo com menor número de ações levadas ao STF durante esse período é o direito penal.

É possível encontrar uma ampla diversidade de exemplos de casos importantes do ponto de vista moral e político que foram levados ao STF para serem resolvidos nos últimos anos. Podemos citar (i) a ADC n. 12 e o RE n. 579.951, que decidiu pela proibição do nepotismo nos três poderes; (ii) a ADI n. 3.510, que decidiu pela constitucionalidade da lei que autorizou pesquisas com células-tronco embrionárias; (iii) a ADPF n. 132 e a ADI 4277, que equiparou as uniões estáveis homoafetivas às uniões estáveis heteroafetivas; (iv) a ADPF 186, que decidiu pela constitucionalidade das cotas raciais em favor de negros para ingresso nas universidades públicas; (v) a ADC n. 41, que também decidiu pela

---

<sup>93</sup> Idem, p. 23.

<sup>94</sup> Idem.

<sup>95</sup> Idem, p. 134.

<sup>96</sup> FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV), *Supremo em números*. Disponível em: <http://www.fgv.br/supremoemnumeros/>. Acesso em: 11/03/2025.

constitucionalidade das cotas para negros em cargos públicos; (vi) a Apelação n. 470, que julgou o famoso caso do “mensalão”; (vii) a ADI n. 4.650, que proibiu o financiamento eleitoral por empresas privadas; (viii) a ADPF n. 378, que definiu o rito do processo de impeachment da Presidente Dilma Rousseff; (ix) a Ação Constitucional n. 4.070, que afastou o parlamentar Eduardo Cunha da presidência da Câmara dos Deputados; (x) o HC n. 126.292, as ADC 43 e 44 e o ARE n. 964.246 que decidiram – após sucessivas mudanças de entendimento – pela impossibilidade de execução da condenação penal após o julgamento em segundo grau; (xi) o HC n. 124.306, que declarou inconstitucional a criminalização da interrupção voluntária da gestação durante o primeiro trimestre e, (xii) a ADO n. 26 e o Mandado de Injunção n. 4.733, que criminalizaram a homofobia.

Não é difícil constatar um crescimento constante nos últimos anos das decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal com forte conteúdo ativista no exercício da sua jurisdição constitucional.

O termo “ativismo judicial” foi utilizado pela primeira vez nos Estados Unidos da América (*judicial activism*), no paper de 5 páginas *The supreme Court: 1947*, publicado na revista de atualidades *Fortune*, escrito por Arthur M. Schlesinger Jr. O termo foi utilizado nos Estados Unidos, nos anos 50 e 60, “para qualificar a atuação da Suprema Corte durante os anos em que foi presidida por Earl Warren”<sup>97</sup>.

Nas palavras do ministro, a ideia de ativismo judicial “está associada a uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes”<sup>98</sup>.

Para Vinícius Lins Maia, o melhor conceito de ativismo judicial é:

Ativismo Judicial consiste em uma maior participação do Judiciário na concretização de valores e fins constitucionais, com decisões de perfil aditivo ao ordenamento jurídico, regulamentando condutas sociais ou estatais, anteriormente não normatizadas, independentemente da intervenção legislativa; isto é dizer: uma criação judicial pautada não necessariamente em

---

<sup>97</sup> BARROSO, Luís Roberto. *A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal*, 1. Reimpressão, Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 138.

<sup>98</sup> *Idem*, p. 139.

leis, mas nos ditames constitucionais, em especial nos direitos fundamentais<sup>99</sup>. (MAIA, 2014, p. 39).

Convém ressaltar que não há consenso na definição do conceito de ativismo judicial. É o que pregam Diego Werneck Arguelhes, Fabiana Luci de Oliveira e Leandro Molhano Ribeiro:

As expressões “ativismo judicial” e “juízes ativistas” aparecem com cada vez mais frequência em discussões, dentro e fora da academia, sobre o papel político do Poder Judiciário. **Essa expansão, porém, ocorreu sem qualquer tipo de consenso quanto ao significado preciso de “ativismo judicial”, não implicando qualquer uniformidade ou sistematicidade no uso da expressão.** De fato, no mundo jurídico, “ativista” e “ativismo” são termos que variam bastante de significado ao longo do tempo. Mesmo para interlocutores aparentemente envolvidos no mesmo debate, na mesma época, essas expressões podem se referir a conteúdos bastante diferentes.

100

Segundo Rodrigo Brandão, a atuação do Supremo Tribunal Federal na aplicação dos princípios constitucionais tem gerado diferentes tipos de decisões ativistas. Conforme segue exposto:

“[...] a aplicação direta de princípios constitucionais pelo STF tem se traduzido nas seguintes hipóteses de ativismo judicial: (i) afastamento significativo do sentido literal do dispositivo interpretado; (ii) criação de norma infraconstitucional na hipótese de inconstitucionalidade por omissão; (iii) invalidação de norma legal ou administrativa; (iv) criação ou alteração de norma constitucional; (v) imposição de medidas concretas aos Poderes Legislativo e/ou Executivo. Já o modelo de decisão casuístico revela modalidade de ativismo relativo à (vi) pouca deferência a precedentes.<sup>101</sup>

O ativismo judicial é consequência direta da judicialização. De fato, atualmente grande parte das demandas propostas no STF oriundas do fenômeno da judicialização acabam sendo decididas, em maior ou menor grau, com certo ativismo

---

<sup>99</sup> MAIA, Vinícius Lins. A LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: contribuições para a prática do ativismo judicial. Dissertação de Mestrado. Franca, 2014, p. 39. Disponível em <<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/123950>>>. Acesso em 10/03/2025.

<sup>100</sup> ARGUELHES, Diego Werneck. OLIVEIRA, Fabiana Luci de. RIBEIRO, Leandro Molhano; Ativismo judicial e seus usos na mídia brasileira. Direito, Estado e Sociedade n.40 p. 34 a 64 jan/jun, 2012. Disponível em <<<http://direitoestadosociedade.jur.puc-rio.br/media/2artigo40.pdf>>>.

<sup>101</sup> BRANDÃO, Rodrigo. Supremacia Judicial versus Diálogos Constitucionais: a quem cabe a última palavra sobre o sentido da Constituição. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 178-179.

judicial.

Nesse sentido, minucia Vinícius Lins Maia:

Todavia, a despeito de traduzirem ideias distintas, é importante se observar que **ativismo judicial e judicialização possuem uma interconexão**. Ora, num contexto em que o Judiciário passa a ser impelido a decidir cada vez mais matérias de cunho moral, político e social, albergadas pela Constituição, vislumbra-se que começam exsurgir possibilidades de uma maior criação judicial do direito a partir da Carta Fundamental. Assim, num cenário de forte judicialização a ocorrência do Ativismo Judicial passa a ser mais reiterada.<sup>102</sup>

A hiperconstitucionalização e a supremacia conferida ao Judiciário explicadas estão diretamente ligadas ao processo de avanço do cenário jurídico brasileiro para acesso à cannabis medicinal.

O Poder Judiciário hoje é o principal meio acionado por pacientes na busca pelo acesso à cannabis medicinal no Brasil. É incontroverso entre os pesquisadores sobre Direito Canábico que, no Brasil, os juízes e tribunais desenvolveram nos últimos 10 anos um papel primordial na busca garantia do direito à saúde, seja por meio de decisões proferidas em casos individuais ou coletivos sobre maconha medicinal.

A judicialização do direito ao acesso ao tratamento com canabinóides emergiu a partir do ano de 2014 como uma resposta direta à inércia do Legislativo e à postura reticente da Administração Pública, sendo que o Judiciário, em seu papel de garantidor de direitos fundamentais, assumiu um protagonismo na concessão de autorizações individuais para o cultivo e fornecimento de medicamentos derivados da cannabis.

As primeiras demandas judiciais visavam à autorização para importação de medicamentos produzidos a partir do canabidiol, uma vez que não havia autorização da ANVISA para a importação de derivados de maconha à época.

A partir de 2014, há uma mudança radical, com participação dos advogados, nos casos de Cannabis, pois, se até então as pessoas apareciam somente no polo passivo de ações criminais, pessoas passam a demandar pelo uso da Cannabis, um uso como remédio, o uso da chamada Cannabis Medicinal, que naquela época era muito atrelada à molécula do Canabidiol presente na

---

<sup>102</sup> MAIA, Vinícius Lins. A LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: contribuições para a prática do ativismo judicial. Dissertação de Mestrado. Franca, 2014, p. 46. Disponível em <<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/123950>>>. Acesso em 10/03/2025.

planta. O primeiro caso foi de uma família que a filha tinha uma rara síndrome genética e que ao importar um extrato de Cannabis rico em Canabidiol vê sua encomenda ser apreendida pela ANVISA nos correios. A família entrou com uma ação contra a ANVISA para que autorizasse a importação. Seus advogados argumentaram que havia acompanhamento médico, que a Constituição traz a saúde como um direito fundamental e que as convenções de drogas e a lei de drogas preveem a possibilidade do uso médico da Cannabis. Essa ação foi vitoriosa, mesmo com a contestação da ANVISA, sendo a primeira a reconhecer Cannabis como remédio e virou uma referência, primeiro servindo como fundamento para outra ação semelhante que autorizou a importação para dezesseis pacientes, depois como base para autorizar a importação de produto com a molécula proibida da Cannabis, o THC, e por fim serviu de base para resoluções da própria ANVISA regulamentando a importação de produtos de Cannabis por pessoas com acompanhamento médico<sup>103</sup>.

Um ponto importante é que naquele momento a importação dos medicamentos endocannabinóides era muito alto em virtude do pagamento em moeda de dólar e transporte dos Estados Unidos para o Brasil. Emílio Figueiredo relata que em um segundo momento, a partir da divulgação dos benefícios da maconha medicinal “de boca em boca”, os pacientes passaram a judicializar pedidos de que o SUS forneça maconha medicinal gratuitamente.

Com o uso da Cannabis para fins de saúde se tornando cada vez popular por conta de notícias e o boca a boca entre os pacientes, a importação de Cannabis se mostrava inviável por conta do alto custo devido ao preço em dólar e logística. E seguindo a prática da judicialização em saúde para acesso a medicamentos importados, já comum no Brasil (FLORES, 2016), os pacientes, por meio de seus advogados, passaram a demandar pelo direito de receber do Poder Público o remédio de Cannabis<sup>104</sup>.

Desta forma, se, no início, a maioria das ações visava exclusivamente à importação de medicamentos à base de cannabis, hoje se verifica um crescimento significativo das decisões que concedem salvo-conduto para cultivo doméstico e determinações de fornecimento gratuito pelo SUS, com base no direito à saúde, no princípio da dignidade da pessoa humana e no direito ao mínimo existencial.

Algumas decisões judiciais específicas se destacam por terem introduzido inovações na jurisprudência, consolidando precedentes que passaram a embasar inúmeras ações semelhantes. Passarei a mencionar algumas, no entanto, ao longo

---

<sup>103</sup> FIGUEIRERO, Emilio. A Advocacia e a Maconha: uma etnografia sobre os advogados nas defesas e demandas da Cannabis no Brasil / Emilio Nabas Figueiredo ; Frederico Policarpo de Mendonça Filho, orientador. Niterói, 2021. 91 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021, p. 74.

<sup>104</sup> Idem. P. 75.

desta dissertação o leitor irá conhecer mais profundamente alguns julgamentos importantes.

Em 03/04/2014 o Justiça Federal de Brasília concedeu a primeira autorização judicial para importação de Canabidiol, nos autos da ação 24632-22.2014.4.01.3400, proposta em face da ANVISA<sup>105</sup>.

Em 09/11/2015 o Tribunal Regional Federal da 1ª Região determinou, nos autos da ACP 0090670-16.2014.4.01.3400, que a ANVISA processe à exclusão do THC 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. A decisão ampliou a possibilidade de medicamentos para importação, que antes se restringia a medicamentos à base de CBD.

Em 07/11/2016, o Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro proferiu decisão inédita no país em Habeas Corpus preventivo, fornecendo salvo-conduto para que uma família pudesse cultivar a Cannabis para tratamento da sua filha de 7 anos portadora de CDKL5, doença rara que tem como um de seus sintomas crises convulsivas (HC 430619-78.2016.8.19.0001 RJ).

Em 19/11/2017, a Justiça Federal da Paraíba proferiu o primeiro salvo conduto em Habeas Corpus preventivo coletivo, concedendo autorização judicial para uma associação cultivar, extrair e produzir óleo de CBD para os seus associados (HC 0800333-82.2017.4.05.8200).

Em 29/07/2020, a 3ª turma do Superior Tribunal de Justiça decidiu que a competência para julgar pedido de habeas corpus preventivo em favor de quem planta, transporta ou usa maconha para fins terapêuticos é da Justiça estadual, fixando parâmetros mais sólidos para quem busca o meio judicial.

Em 14/04/2021, a 5ª turma do Superior Tribunal de Justiça apontou a competência da ANVISA para concessão de autorização para plantio e produção caseiro de óleo de maconha, negando pedido de salvo-conduto por paciente

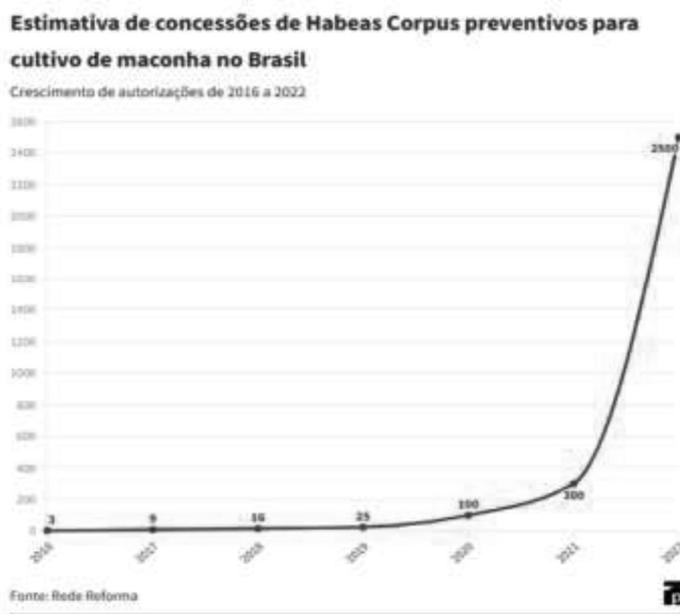
Em 22/09/2021, a 6ª turma do Superior Tribunal de Justiça decidiu que ter em casa instrumentos e ferramentas para plantio de maconha não é crime, desde que a finalidade do cultivo seja exclusivamente medicinal.

---

<sup>105</sup> Acrescenta-se que a partir dessa decisão, mais oito decisões semelhantes foram produzidas em diferentes estados até o ano de 2016, quando os HCs preventivos começaram a obter decisões favoráveis e as autorizações judiciais passam a ser mais frequentes.

O gráfico abaixo foi elaborado por Beatriz Ramos com informações repassadas pelo advogado e pesquisador Emílio Figueiredo. Ele revela um aumento de 300 para 2500 decisões judiciais que concederam salvo-conduto para cultivo de maconha no Brasil entre os anos de 2011 para 2022.

**Figura 2- Gráfico sobre concessões de HC preventivo para cultivo de maconha<sup>106</sup>**



A intenção metodológica desta dissertação era, inicialmente, a elaboração de análise quantitativa de ações julgadas pelo Tribunal do Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2014 a 2014. Todavia, ao iniciar as pesquisas verifiquei que a muitos casos é conferido segredo de justiça, o que dificulta ou até impossibilita uma análise quantitativa exata da jurisprudência deste tribunal. De todo modo, durante as pesquisas acadêmicas também verifiquei que alguns pesquisadores já realizaram pesquisas neste sentido, utilizando técnicas de web scraping que facilitaram o processo<sup>107</sup>.

Embora a judicialização tenha sido um meio efetivo de garantir acesso ao tratamento, pacientes, advogados e profissionais da saúde esbarram na falta de

<sup>106</sup> A importância do trabalho deste advogado e propriedade de sua fala é mencionada nesta dissertação no capítulo 2.3. In RAMOS, Beatriz Drague. Desobediência civil: por que associações de pacientes de maconha medicinal precisam transgredir a lei. Ponte Jornalismo, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-assocacoes-de-pacientes-de-maconha-medicinal-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

<sup>107</sup> Portela R, Mota DM, Ferreira PJG, Lula MD, Reis BB, Oliveira HN de, et al.. Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022. Cad Saúde Pública [Internet]. 2023;39(8):e00024723. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-3111XPT024723>.

uniformidade nas decisões, pois alguns juízes mais conservadores adotam uma interpretação mais restritiva dos dispositivos legais, negando o direito ao paciente. É quase uma loteria judicial.

Todavia, é preciso reconhecer que, apesar das falhas e da necessidade de avanços, juízes e tribunais desempenharam um papel fundamental na construção do direito canábico no Brasil, viabilizando o acesso ao tratamento e suprindo, ainda que de forma fragmentada, a omissão dos demais Poderes.

## **2.1. Os Pacientes**

Os principais interessados na facilitação do acesso aos medicamentos à base de endocannabinóides são aqueles que encontram no seu uso a esperança para uma qualidade de vida melhor frente aos sintomas de doenças que os acometem: os pacientes.

Na introdução deste trabalho, relatei brevemente a história de algumas pessoas que utilizam ou desejam utilizar a maconha medicinal, mas encontraram em seus caminhos dificuldades que são consequências da criminalização da planta no Brasil. Assim como eles, milhares de brasileiros se encontram ou já estiveram na mesma situação.

Foi o ato de resistência e esperança deles que invadiu o Poder Judiciário brasileiro com milhares de ações buscando pelo meio processual a autorização para plantio em casa (salvo-conduto) ou determinação para que o SUS forneça gratuitamente o medicamento.

Segundo Ana Paula Rodrigues, a recente mobilização pela cannabis medicinal no Brasil foi iniciada nos anos 2000 por mães de crianças com epilepsia refratária que buscavam aliviar o sofrimento de seus filhos.

A redescoberta dos benefícios terapêutico-medicinais da cannabis no Brasil se deu nos anos 2000, inicialmente por mães de crianças com epilepsia refratária. Sem orientação médica e realizando a importação clandestina do canabidiol, essas famílias desenvolveram uma expertise leiga a partir do

acúmulo de conhecimento de competências advindo da troca de informações e experiências individuais<sup>108</sup>.

Ana Paula Rodrigues também menciona um fator primordial neste processo. Foi a junção de conhecimentos de ativistas pela legalização do uso recreativo da maconha, que reuniam conhecimentos sobre o cultivo da planta, foi primordial para que estas mães tivessem acesso aos extratos artesanais.

Katiele e Norberto Fischer foram os primeiros pais a conseguirem autorização judicial para importar medicamentos à base de canabinoides. A filha do casal, Anny Fischer, possuía apenas 5 anos quando foi diagnosticada como portadora da síndrome CDKL5, uma forma de epilepsia generalizada, que causava de 60 até 80 convulsões semanais na criança.

Os pais inicialmente importavam cannabis medicinal de forma ilegal dos Estados Unidos, porém 4 meses após foram descobertos pela ANVISA. Neste momento, recorreram ao Poder Judiciário para iniciar uma batalha pela autorização judicial de importação legal do medicamento, já que até o momento a importação era proibida pela normativa da agência reguladora.

Katiele Bortoli Fisher relata que foi necessário apenas uma dose de um tamanho de um grão de arroz de canabidiol para que zerassem as convulsões diárias. Abaixo o relato dela em entrevista ao portal eletrônico G1.

Foi a única coisa que deu resultado. E resultado que digo, não é que a Anny vai se levantar e sair andando. Não é isso. É qualidade de vida. Os pais de crianças como a Anny, buscam coisas simples, que nossos filhos fiquem acordados já é uma grande diferença. Queremos que eles consigam comer. Quando falo que ela está melhor é porque consegue segurar a cabeça, saber que a mão vai na boca, cruzar a perna quando quer, fazer barulho e dar risadinha. No dia 11 de novembro demos a primeira dose para a Anny. Era mais uma cartada, em meio ao desespero. Nosso medo era de que um dia ela não aguentasse a crise e... poderia morrer, ter uma crise que causasse uma parada cardiorrespiratória. Ela zerou as convulsões com uma dose do tamanho de um grão de arroz. Ela ainda tem algumas crises? Tem. Mas nada se compara ao que ela tinha antes. A qualquer momento, ela pode ter uma crise aqui. Mas com uma intensidade muito menor, e em quantidade muito menor<sup>109</sup>. (Relato da mãe de Anny Fisher)

---

<sup>108</sup> Rodrigues APL da S, Lopes I da S, Mourão VLA. Sobre ativismos e conhecimentos: a experiência de associações canábicas no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2024;29(2):e18462022. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.18462022>.

<sup>109</sup> FISHER, Katiele. "Vida nova", dizem pais de menina que há 2 anos usa derivado da maconha. Entrevista concedida a G1. G1 - Distrito Federal, 10 nov. 2015. Disponível em: <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/11/vida-nova-dizem-pais-de-menina-que-ha-2-anos-usa-derivado-da-maconha.html>. Acesso em: 8 mar. 2025.

O documentário “Illegal: a vida não espera”, produzido por Tasso Araújo e Raphael Erichsen, foi lançado em 2014 e contou a pelo menos 16.000 pessoas<sup>110</sup> a história de Anny Fisher e de outras pessoas que lutavam à época pela regulamentação da maconha medicinal no Brasil. No longa-metragem, a família da Anny discorre sobre as dificuldades encontradas para conseguir a importação do medicamento, a preocupação da criança não sobreviver enquanto a burocracia impedia a criança de utilizar o medicamento, além de relatar a história de pessoas que também enfrentavam os mesmos empasses.

A história de Anny Fisher inspirou diversas outras famílias pelo Brasil a buscarem o tratamento medicinal da maconha. É incontroverso que a história desta família foi pioneira no Judiciário e desencadeou uma nova fase do uso medicinal da cannabis no Brasil.

“Uma mãe nos mandou uma mensagem dizendo que a filha dela, de 38 anos de idade, pela primeira vez tinha ficado uma semana sem fazer xixi na fralda. Outra mãe nos contou que pela primeira vez tinha ido ao shopping e ao parque passear, sem ter que levar o tubo de oxigênio”<sup>111</sup>.

Após a decisão judicial, a ANVISA retirou a proibição de importação de medicamentos canabinóides por meio da RDC 66/2016, ainda que neste primeiro momento a liberação tenha sido mais sutil. Em 6 meses, a agência já havia liberado 87 autorizações excepcionais de importação de CBD.

A partir deste momento, inúmeras decisões foram proferidas pelos tribunais estaduais e federais, beneficiando muitas famílias. Desta forma, concluiu-se que o ativismo dos pacientes e da sociedade civil foi essencial para despertar uma nova era de acesso ao tratamento medicinal de cannabis no Brasil.

## **2.2 As Associações Canábicas**

A partir do ano de 2017, outro ator passou a fazer parte da busca pela democratização do tratamento com endocanabinóides: as associações canábicas. Tratam-se de associações civis sem fins lucrativos que buscam realizar o acolhimento

---

<sup>110</sup> Até a data de depósito desta dissertação haviam 16.751 visualizações do documentário no canal “Illegal – a vida não espera” na plataforma virtual *Youtube*. Além desse meio, o documentário foi transmitido nos cinemas e se encontra disponível para acesso em outros canais virtuais.

<sup>111</sup> Idem.

da família dos pacientes de forma humanizada e acolhedora, proporcionando suporte médico, farmacêutico e jurídico aos associados.

### **2.2.1 Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança- ABRACE**

A primeira associação canábica a receber uma autorização judicial para cultivar cannabis e produzir medicamentos foi a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança- ABRACE, localizada em João Pessoa/PB. A associação recebeu salvo-conduto em Habeas Corpus preventivo coletivo no ano de 2017 da Justiça Federal da Paraíba.

Na fundamentação do pedido, a associação alegou que a autorização judicial se fazia necessária para que os seus 151 associados não incorressem em condutas tipificadas pela Lei nº 11.346/2006, evitando eventuais sanções penais, bem como para garantir a entrega a seus associados da substância essencial para a manutenção de sua saúde<sup>112</sup>. Além disso, sustentou que o tema é questão de saúde pública, sendo, portanto, dever do estado conceder o direito de cultivo à associação, em benefício de seus associados que tiverem prescrição médica.

O direito ora pleiteado vai além dos interesses dos associados, na medida em que o tema tratado é questão de saúde pública, portanto, integrando o direito difuso de todos os que necessitam da Cannabis para aliviar os efeitos das enfermidades que os afligem, pelo que é dever estatal reconhecer à associação autora o direito ao cultivo, que será destinado exclusivamente aos seus associados que tiverem prescrição médica<sup>113</sup>.

Por sua vez, a União alegou em contestação que a autorização não poderia ser concedida por se tratar de conduta tipificada na Lei de Drogas, o que esbarraria no princípio da separação dos poderes, cabendo apenas ao Legislativo ou Executivo regular a questão.

Já a ANVISA arguiu, além dos argumentos da UNIÃO, que a regulamentação do cultivo de plantas das quais possam ser extraídas entorpecentes e outras

---

<sup>112</sup> BRASIL. Justiça Federal na Paraíba. Sentença no Processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200. Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança – ABRACE vs. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e União. João Pessoa, PB: 2ª Vara Federal, 2017. Disponível em: <https://www.jfpb.jus.br/arquivos/editais/Cannabissentenca.pdf> . Acesso em: 8 mar. 2025.

<sup>113</sup> Idem.

substâncias psicoativas, destinado a finalidades médico-científicas, necessitava de legislação específica, não podendo o Poder Judiciário invadir o tema.

O Ministério Público Federal, na sua atuação como custos legis neste processo, apresentou parecer favorável à concessão da liminar, argumentando que a própria Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) prevê a possibilidade de se autorizar o plantio, a cultura e a colheita de vegetais de que se possa extrair ou produzir drogas para fins medicinais ou científicos. Também ressaltou a necessidade de garantia pelo Estado da saúde de sua população, nos termos dos artigos 6º, 23, II, e 196 da CRFB/88.

Na decisão judicial, o juízo da 2ª Vara Federal de João Pessoa/PB, dentre uma densa discussão sobre a legislação sobre o tema, lembrou que embora haja tipificação na lei de drogas, é expressa a possibilidade de autorização para o cultivo e a manipulação dessas substâncias para usos medicinais e científicos. Assim, autorizou a ABRACE a realizar o cultivo e manejo da cannabis, desde que respeitados os seguintes requisitos:

A ABRACE deve adotar todas as medidas ao seu alcance a fim de evitar a propagação indevida da própria planta e do extrato fabricado a partir dela, mantendo um cadastro de todos os pacientes beneficiados, do qual deverá constar:

- a) documento de identificação pessoal do próprio paciente e do seu responsável
- b) receituário atualizado prescrevendo o uso de produto à base de Cannabis,
- c) laudo demonstrativo de se tratar de caso para o qual já foram tentados, sem sucesso, todos os tratamentos registrados e;
- d) informações da quantidade de óleo recebida por cada associado/dependente e das datas de cada entrega<sup>114</sup>.

A decisão chegou a ser suspensa em 25/03/2021 pelo TRF-5, que proibiu o funcionamento da ABRACE. Todavia, no mês seguinte o mesmo desembargador que proferiu a decisão, reconsiderou após visita pessoal à sede da associação, visando entender melhor a sua atuação. Na visita, o desembargador Cid Marconi afirmou que “se impressionou com a relevância e eficácia dos extratos no tratamento de sintomas, ainda que esse dado tenha sido colhido de forma empírica, sem a cientificidade que é desejável”<sup>115</sup>.

Em abril de 2024 a ABRACE conquistou um novo direito a 80 de seus associados: a Justiça Federal da Paraíba concedeu autorização para que estes

---

<sup>114</sup> Idem.

<sup>115</sup> Idem.

utilizem a flor in natura em forma de vaporização para fins medicinais, ampliando os termos da decisão anterior<sup>116</sup>.

Atualmente, a ABRACE possui um programa de demanda social que fornece de forma gratuita o tratamento canábico, total ou parcial, a associados que comprovarem por meio de documentação se enquadrarem em critérios de hipossuficiência. Além disso, a associação fornece apoio jurídico por meio de uma equipe de advogados especializados em Direito Canábico, bem como encaminhamentos a médicos parceiros que prescrevem o uso da Cannabis Medicinal como tratamento para diversas patologias<sup>117</sup>.

### **2.1.2 A Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal – APEPI**

Enquanto a ABRACE foi a primeira associação brasileira a conquistar autorização judicial para cultivar maconha e produzir medicamentos, a Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal – APEPI é “a maior produtora de Cannabis para tratamento medicinal do Brasil, com capacidade de produção de mais de uma tonelada de flor seca e mais de 40 mil frascos de óleo por ano<sup>118</sup>”.

A associação foi criada em 2014 pela advogada Margarete Brito e o designer Marcos Lins Langenbach e fica localizada na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Atualmente, possui uma fazenda de cultivo da *cannabis sativa* para manejo de medicamentos e distribuição a seus quase 10 mil associados, chamada de Fazenda Sofia Langenbach<sup>119</sup> em homenagem à filha dos criadores da instituição.

A Fazenda Sofia Langenbach nasceu do anseio dos fundadores da APEPI, Margarete Brito e Marcos Langenbach, em tornar o tratamento medicinal de Cannabis mais acessível e eficiente para os pacientes que necessitam deste recurso. Em setembro de 2020, após uma longa batalha judicial, a APEPI

---

<sup>116</sup> G1 PARAÍBA. Justiça Federal autoriza uso de flor de cannabis para fins medicinais a grupo de associados de entidade. G1, 9 abr. 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: 8 mar. 2025.

<sup>117</sup> ABRACE ESPERANÇA. Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança. Disponível em: <https://abracesperanca.org.br/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

<sup>118</sup> LOPES, Fernando. Fazenda Sofia Langenbach: um marco na cannabis no Brasil. APEPI, 30 set. 2024. Disponível em: <https://apepi.org/fazenda-sofia-langenbach-um-marco-na-cannabis-no-brasil/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>119</sup> APEPI. Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal. Disponível em: <https://apepi.org/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

conquistou o direito de cultivar maconha para fins medicinais. A partir desse momento, a fazenda iniciou um processo de expansão significativo. Atualmente, ela é a maior produtora de Cannabis para tratamento medicinal do Brasil, com capacidade de produção de mais de uma tonelada de flor seca e mais de 40 mil frascos de óleo por ano que beneficiam quase 10 mil associados<sup>120</sup>.

A história da associação está ligada à experiência pessoal de seus criadores com o tratamento canabista. Em 2016, Margarete Brito e Marcos Langenbach receberam da Justiça Federal do Rio de Janeiro a primeira autorização judicial favorável ao cultivo pessoal de cannabis no Brasil, que beneficiava o tratamento de sua filha Sofia Langenbach. A partir dessa conquista, ambos trabalharam na busca pela autorização coletiva para a associação e em 2019 a APEPI recebeu seu salvo conduto preventivo coletivo, autorizando o cultivo da maconha e produção de medicamentos para os associados<sup>121</sup>.

A fazenda hoje é um campo fértil de pesquisas na área, possuindo convênios com mais de 20 instituições acadêmicas e científicas para pesquisas científicas nas áreas da agronomia, biologia, farmácia, educação, psicologia e veterinária.

As instituições que atualmente realizam pesquisas acadêmicas sobre maconha medicinal na APEPI são: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa do Jardim Botânico Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal de Lavras, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Estadual Paulista, Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Viçosa, Escola Superior de Ciências da Saúde/ Secretaria Saúde, Universidade de Brasília | Universidade Estadual Paulista, Escola Superior de Ciências da Saúde/ Secretaria Saúde, Universidade Federal do Vale de São Francisco e Instituto de Tecnologia da Aeronáutica<sup>122</sup>.

A equipe que colabora com o desenvolvimento das atividades é multidisciplinar, abrangendo profissionais da área da agronomia, farmácia e engenharia, além de médicos parceiros especialistas na medicina endocanabinoide para os quais são encaminhados seus associados.

---

<sup>120</sup> Idem.

<sup>121</sup> CARLOS, João. 10 anos de lutas: a união que gera mudanças. APEPI, 3 out. 2024. Disponível em: <https://apepi.org/10-anos-de-lutas-a-uniao-que-gera-mudancas/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

<sup>122</sup> APEPI. Pesquisa. Disponível em: <https://apepi.org/pesquisa/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

Os médicos da associação recebem pacientes que buscam o tratamento canabista para tratamento de doenças nas áreas da pediatria e desenvolvimento infantil, ginecologia e saúde da mulher, ortopedia e dor crônica, psiquiatria e saúde mental e medicina de família e comunidade, com consultas no valor de R\$290,00<sup>123</sup>.

Além da fabricação e fornecimento de uma ampla gama de medicamentos, a APEPI também possui uma escola que fornece cursos de prescrição de cannabis medicinal, uso terapêutico, cultivo, extração e cultivo e extração.

Dentre os medicamentos endocanabinóides produzidos na Fazenda Sofia Langenbach, estão: Canabigerol (óleo rico em CBG, é neuroprotetor, anti-inflamatório, relaxante muscular e antibacteriano); Doctor (óleo rico em CBD com propriedades anti-inflamatórias, ansiolíticas, analgésicas e neuroprotetoras); MIX CBD & CBG (óleo que possui composição mista de CBD com CBG e possui ativos anti-inflamatórios, analgésicos, neuroprotetores e ansiolíticos); Purple Wreck (óleo rico em THC, é analgésico, anti-inflamatório, antiemético e estimulador de apetite); SCHANTI 1000 (óleo concentrado em CBD e THC, é analgésico, antiemético, relaxante muscular e estimulador de apetite); Schanti (óleo balanceado de CBD e THC, sendo analgésico, antiemético, relaxante muscular e estimulador de apetite); e Triglicerídeos de cadeia média (TCM) (óleo de base nova, com melhores benefícios, promete melhor absorção, mais neutro, em padrão internacional e produto 100% nacional)<sup>124</sup>.

**Figura 4: Fazenda Sofia Langenbach**



<sup>123</sup> APEPI. Atendimento médico. Disponível em: <https://apepi.org/atendimento-medico/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>124</sup> ASSOCIAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL (APEPI). Base dos óleos (TCM). APEPI, 2025. Disponível em: <http://apepi.org/base-oleos-tcm/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

A APEPI também possui programa de demanda social (APEPI Solidária) semelhante ao da ABRACE mencionado anteriormente, onde a instituição fornece isenção ou descontos no tratamento a pacientes que já estão em tratamento e enfrentam quadro de vulnerabilidade sócio-econômica. Entre os requisitos para participar do programa está o critério econômico de renda familiar per capita de até 2 salários mínimos.

### **2.3. Os advogados ativistas pela democratização da maconha medicinal**

Sem advogado não há Justiça, sendo este essencial à administração da Justiça, nos termos do artigo 133 da CFRB/88. Na luta pelo direito constitucional à saúde por meio da garantia ao tratamento com maconha medicinal, os advogados foram e são essenciais para o alcance da justiça, merecendo destaque neste estudo.

A atuação dos advogados especialistas em Direito Canábico varia desde a redação de regulamentações detalhadas, defesa de pacientes em tribunais, educando a sociedade sobre os aspectos legais da cannabis medicinal e consultoria para médicos, associações e empresas do setor canábico<sup>125</sup>.

Ao longo dos anos, os advogados desses pacientes e associações que necessitaram acionar o judiciário para ter o seu direito de tratamento com maconha medicinal reconhecido pelo Estado e torná-lo possível sem riscos de sofrer consequências criminais, precisaram enfrentar questões processuais que até o momento eram por eles totalmente desconhecidas, por serem ações judiciais completamente novas no cenário jurídico brasileiro, que careciam de precedentes ou regras fixadas pelos tribunais.

Questões sobre a competência de julgamento destas ações (varas federais ou justiça estadual) e procedimento processual ser manejada (ação cível ou habeas corpus) foram definidas somente a partir do ano de 2014, quando os patronos arriscaram suas teses e receberam respostas do Judiciário, sejam positivas ou

---

<sup>125</sup> DR. CANNABIS. O papel dos profissionais de Direito no mercado de cannabis medicinal. Blog Dr. Cannabis, 24 ago. 2023. Disponível em: <https://blog.drcannabis.com.br/o-papel-dos-profissionais-de-direito-no-mercado-de-cannabis-medicinal/> . Acesso em: 8 mar. 2025.

negativas. Somente com a provocação do Judiciário estas questões puderam ser definidas.

O sucesso das ações judiciais que alcançaram autorização de importação, plantio ou determinaram o fornecimento gratuito pelo SUS, mudando de vida de centenas de famílias brasileiras, só foi possível graças aos esforços conjuntos desses profissionais. É fruto de muita pesquisa e estudo sobre a legislação do tema – confusa e desfavorável, principalmente no início do movimento – benefícios globais do tratamento e estratégias processuais mais adequadas.

Para além disso, estes profissionais também sofrem com a estigmatização da planta. Em um país onde a política de drogas é tão endurecida e marcada pelo proibicionismo, preconceito e desinformação, profissionais de qualquer área que decidem se dedicar em movimento contrário são expostos diariamente a riscos na sua atuação. É necessária coragem para enfrentar o sistema.

Para o advogado Emílio Nabas Figueiredo, profissional referência na advocacia canabista a nível nacional<sup>126</sup>, “À advocacia cabe fazer o amortecimento entre o que acontece e é decidido pelos Poderes com aqueles que buscam direitos, levando informações legais e fazendo a mediação entre os dois lados”<sup>127</sup>. O advogado também frisa que a forma como advogado conduz a narrativa da petição e prepara a documentação é primordial para o sucesso no processo.

Já o Habeas Corpus preventivo para cultivar Cannabis com fins medicinais é uma novidade e um caso de Cannabis em que se pode observar bem o

---

<sup>126</sup> Emílio Figueiredo é advogado desde 2004 e trabalha com direito e cannabis no Brasil há mais de 10 anos e está na diretoria executiva da Rede Reforma, sendo reconhecido defensor de pessoas que fazem uso e cultivam a Cannabis, principalmente para fins terapêuticos. Também é consultor jurídico de associações de pessoas que fazem uso terapêutico da Cannabis e de iniciativas públicas e privadas que buscam a produção nacional de Cannabis com observância de seu impacto social e ambiental no Brasil. Com bacharelado em Direito pela PUC-RIO (2003); pós-graduado em Responsabilidade Social e Terceiro Setor, pelo Instituto de Economia da UFRJ (2013); foi aluno no programa de "Drug Policy Reform" do Transnational Institute de Amsterdam (2014); diplomado em Innovación Política pela Academia Innovación Política (2017), Mestre em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Justiça e Segurança (PPGJS) do Instituto de Estudos Comparados em Administração de Conflitos (INCT INEAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e doutorando no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito (PPGSD) também da UFF, fazendo parte do grupo de pesquisa PsicoCult com interesse sobre trabalho dos advogados em casos e causa da Cannabis. In FIGUEIREDO, Emílio. Perfil acadêmico. Academia.edu, 2025. Disponível em: <https://uff.academia.edu/emiliofigueiredoEm%C3%ADlioFigueiredo>. Acesso em: 10 mar. 2025.

<sup>127</sup> FIGUEIREDO, Emílio Nabas. ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SEÇÃO GOIÁS. Advocacia é essencial na construção de uma cultura de uso medicinal da cannabis, avaliam debatedores no I Congresso Goiano de Cannabis Medicinal. OAB Goiás, 28 jun. 2024. Disponível em: <https://www.oabgo.org.br/advocacia-e-essencial-na-construcao-de-uma-cultura-de-uso-medicinal-da-cannabis-avaliam-debatedores-no-i-congresso-goiano-de-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

trabalho do advogado neste campo. Primeiro a sua criação, como narrei ao apresentar Wallace, é de criação de um advogado que também é cultivador e paciente. Segundo que é o único caso que o advogado vai até a autoridade judicial de direito criminal é diz que seu cliente está praticando uma conduta que está escrita na lei como sendo um crime, no caso plantando Cannabis, e que não pode ser considerado um criminoso porque está buscando tutelar a própria saúde. Os argumentos usados somam as questões jurídicas, com questões médicas, com questões políticas, além de usar a dor e o sofrimento para comover. A seleção do caso e sua preparação é fundamental para o sucesso do pleito<sup>128</sup>.

Emílio Figueiredo foi o advogado responsável pela condução processual do caso Anny Fisher e também pela ação coletiva que permitiu à ABRACE a autorização judicial de cultivo e produção de medicamentos endocannabinóides, casos já debatidos neste trabalho. Sua atuação prática com o Direito Canábico é reconhecida por toda comunidade de juristas da área.

O advogado também é um dos fundadores da Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas - Rede Reforma, associação civil sem fins lucrativos, formada por um coletivo de juristas que trabalham na busca por uma reforma legislativa da política de drogas no Brasil. O coletivo, fundado em 2016, é composto de advogados que atuam em todo o país, que compartilham suas experiências em busca de aprimorar o trabalho jurisdicional e alcançar maior sucesso nas ações<sup>129</sup>.

No perfil da Rede Reforma na rede social *Instagram*, o coletivo conta a sua história, esclarece a sua atuação, divulga notícias sobre o cenário jurídico e político da maconha e outras drogas no Brasil, tece críticas e compartilha conhecimentos informativos aos usuários<sup>130</sup>.

A rede reforma busca construir uma Política de Drogas que respeite os Direitos Humanos, atuando de maneira criativa para transformar a realidade social. Fundada em 2016, a Rede Reforma surgiu de advogados comprometidos com a defesa dos direitos das pessoas atingidas pela lei de drogas e pacientes medicinais de Cannabis. Desde o início, nosso foco foi proteger e auxiliar vítimas da política proibicionista e defender pacientes medicinais de Cannabis, impedidos de acessar tratamentos essenciais. Promovemos a defesa dos direitos humanos e buscamos soluções justas e eficazes para a política de drogas no Brasil. Hoje, estamos presentes em 9 estados e no Distrito Federal, com advogados e juristas ativistas dedicados a

---

<sup>128</sup> FIGUEIRERO, Emilio. A Advocacia e a Maconha: uma etnografia sobre os advogados nas defesas e demandas da Cannabis no Brasil / Emilio Nabas Figueiredo ; Frederico Policarpo de Mendonça Filho, orientador. Niterói, 2021. 91 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021, p. 76.

<sup>129</sup> REDE REFORMA. Plataforma jurídica para política de drogas no Brasil. Disponível em: <https://redereforma.org/>. Acesso em: 27/02/2023.

<sup>130</sup> REDE REFORMA. Perfil oficial no Instagram. Disponível em: <https://www.instagram.com/redereforma/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

construir uma sociedade mais justa. Somos um movimento social de juristas ativistas. Nossas ações visam construir uma Política de Drogas justa, em conformidade com os Direitos Humanos. Movidos pela utopia de transformar a realidade social brasileira, enfrentamos um sistema cisheteropatriarcal e racista, buscando uma sociedade mais igualitária.<sup>131</sup>

É interessante mencionar que enquanto pesquisadora e advogada, estive incluída em um grupo de conversas do aplicativo *WhatsApp* denominado “Advocacia da Maconha”, onde além do Emílio Figueiredo, 457 outros juristas compartilham informações e experiências sobre a sua atuação profissional – como o sucesso ou dificuldades enfrentadas nas ações judiciais que atuam –, notícias sobre a política de drogas ou avanços medicinais da maconha, discutem estratégias para a atuação judicial, dentre outros assuntos.

Destaco que ao longo desta pesquisa pude conversar informalmente com alguns autores mencionados nesta dissertação, como o próprio Emílio Figueiredo. Houve uma troca rica em informações, indicações de leitura e esclarecimentos sobre suas pesquisas. A dinâmica de escrever sobre uma fonte acadêmica enquanto converso sobre ela com o autor é gratificante e só foi possível graças a existência deste grupo.

Como não obtive formalmente autorização do criador do grupo e dos membros participantes para compartilhar neste trabalho algumas conversas que serviriam de exemplificação de sua dinâmica, me limito a compartilhar comentários sobre a minha experiência empírica como membra do grupo.

O grupo foi criado em 14 de outubro de 2022, segundo informações fornecidas pelo próprio aplicativo e fui adicionada no mesmo dia, motivo pelo qual acompanho o desenvolvimento de suas atividades desde o início. Quem me contou sobre a existência do grupo e solicitou que os criadores me adicionassem foi o fundador da Associação Macaé Medicinal, associação que pude auxiliar enquanto advogada na regularização de suas atividades perante a lei.

Enquanto observadora das atividades do grupo diariamente ao longo desses pouco mais de 2 anos, realizando uma pesquisa empírica e de coleta de dados sobre a forma de mobilização destes profissionais, pude perceber o quanto eles atuam de forma unida e estratégica, visando, de forma geral, a um objetivo em comum: o

---

<sup>131</sup> REDE REFORMA. Viva a advocacia e parabéns a todes colegas! Como diz Heráclito Fontoura Sobral Pinto, "a advocacia não é profissão de covardes." Instagram, 11 de agosto de 2024. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/C-jV0e7MV5N/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/C-jV0e7MV5N/?img_index=1). Acesso em: 8 mar. 2025.

compartilhamento de experiências profissionais e pessoais que o acesso à cannabis medicinal no Brasil seja cada vez mais facilitado e possível.

O grupo se reúne frequentemente em reuniões por videoconferência para discutir estratégias sobre a atuação profissional na busca pelos direitos dos pacientes de maconha medicinal.

Estive presente em uma dessas reuniões, realizada no final do mês de outubro de 2022, após o Conselho Federal de Medicina publicar a Resolução CFM nº 2.324/2022, que proibiu a prescrição da *cannabis in natura* para uso medicinal, bem como quaisquer outros derivados que não o canabidiol, restringindo também a prescrição médica apenas para alguns casos de epilepsia. A resolução representou um verdadeiro retrocesso aos direitos que estes profissionais lutaram para conquistar e colocou em risco não só atuação de médicos prescritores de cannabis, mas todo o progresso da causa canabista.

O endereço eletrônico para acesso à reunião foi divulgado no grupo e todos os membros foram convidados a participar. O objetivo da reunião foi discutir e definir quais seriam os caminhos imediatos dos juristas naquele momento, frente à nova norma regulamentadora que dificultaria o trabalho destes profissionais na defesa dos pacientes de cannabis.

No início da reunião, o advogado Emílio Figueiredo esclareceu os possíveis impactos da nova normativa e pediu ao grupo que todos pensassem em soluções. Outros advogados tiveram oportunidade de fala, todos com tempo livre, seguindo a ordem em que requeriam o espaço para expressar a sua opinião.

Ao final, após amplo debate, os juristas decidiram evitar propor novas ações judiciais nos dias seguintes à edição da norma, na expectativa de que esta fosse revogada. O mais interessante foi que, de fato, a norma foi suspensa na seguinte à reunião, para alívio de comemoração de todos os membros do grupo.

A pesquisa sobre a atuação dos advogados no processo de evolução do direito à cannabis medicinal no Brasil demonstrou que a classe representa um dos protagonistas neste processo, sendo certo que as conquistas judiciais foram fruto de um intenso trabalho coletivo que reuniu estudos e estratégias na busca pela democratização da maconha medicinal.

## **2.4 Os médicos prescritores de maconha medicinal**

O acesso popular ao tratamento com a maconha medicinal para combater patologias não seria possível se não fosse a atuação de uma classe profissional específica: os médicos que se especializam na medicina endocanabinóide e prescrevem maconha medicinal aos seus pacientes.

O avanço da cannabis medicinal no Brasil está diretamente relacionado à atuação dos médicos prescritores, que não apenas recomendam o uso terapêutico da planta, mas enfrentam desafios normativos e institucionais que limitam essa prática.

As resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabelecem parâmetros para a prescrição de produtos à base de cannabis, exigindo, por exemplo, a necessidade de um laudo detalhado e a recomendação apenas em casos onde tratamentos convencionais tenham se mostrado ineficazes. A regulação torna imprescindível a atuação do médico, mas em contrapartida impõe entraves burocráticos que restringem o acesso dos pacientes e dificultam a atuação dos profissionais da saúde.

A necessidade de justificar a prescrição apenas em casos refratários a tratamentos convencionais, somada ao controle rigoroso da importação e comercialização desses produtos, reflete o caráter ainda restritivo da política brasileira sobre o tema.

Paralelamente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) mantém uma postura conservadora, reforçando a marginalização da cannabis dentro da prática médica ao invés de promover a capacitação profissional sobre o sistema endocanabinóide, como foi o caso da mencionada Resolução CFM nº 2.324/2022, abordada no tópico anterior. Essa omissão institucional perpetua o desconhecimento entre os próprios médicos, uma vez que a formação acadêmica tradicional não inclui estudos aprofundados sobre o tema.

No âmbito da comunidade médica, a prescrição de cannabis ainda é cercada por estigma e resistência. Apesar disso, há um crescimento expressivo no número de médicos que, fundamentados em evidências científicas, têm adotado a cannabis medicinal como alternativa terapêutica legítima.

A resistência imposta pelos órgãos reguladores e por parte da comunidade médica, no entanto, torna essa atuação uma escolha de risco, sujeita a pressões institucionais e até mesmo a perseguições disciplinares. A construção de um

arcabouço normativo mais claro e seguro para os prescritores depende, portanto, da superação desse ambiente de incerteza regulatória, bem como do reconhecimento formal da cannabis medicinal como parte integrante da prática clínica.

Nesse contexto, os médicos prescritores assumem um papel que transcende a prática individual e se insere em um debate maior sobre o direito à saúde e à liberdade terapêutica no Brasil. A consolidação da medicina endocanabinóide passa não apenas pelo avanço científico, mas pela superação de barreiras regulatórias que ainda condicionam o exercício profissional ao receio de sanções e à falta de respaldo institucional.

## **2.5 As empresas que facilitam o acesso de pacientes ao tratamento médico com cannabis**

Com o aumento do interesse popular pelos tratamentos com maconha medicinal no Brasil, surgiram também empresas dedicadas a facilitar todo o burocrático processo. A proposta destas empresas é captar pessoas interessadas no uso terapêutico da cannabis, encaminhá-las a consultas médicas a preço popular para, após, com a receita em mãos, representar o paciente perante a ANVISA no procedimento de autorização de importação do medicamento e, ao final, auxiliar com a importação do remédio.

Essa iniciativa comercial é interessante e facilita o acesso de medicamento principalmente àqueles que não possuem conhecimentos sobre a burocracia necessária neste processo, por meio do acompanhamento desde a consulta até a importação dos medicamentos.

Todavia, é interessante refletir se a mercantilização do mercado da maconha medicinal, desta forma, contribui ou não para a democratização do acesso a tratamentos com maconha de forma efetiva e benéfica para a causa. Inicialmente iremos entender o funcionamento dessas empresas para, após, retomar essa discussão.

Como exemplo a ser explorado nesta pesquisa, abordaremos o modelo de funcionamento da empresa Click Cannabis S.A., CNPJ 58.090.406/0001-92, sediada na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Em seu sítio eletrônico<sup>132</sup>, a empresa esclarece aos interessados como funciona o suporte oferecido, deixando claro que o processo é totalmente virtual. A proposta que aparece para quem entra no site é convidativa:

Tenha acesso a médicos especialistas em tratamento com Cannabis medicinal hoje mesmo por apenas R\$30,00.  
Inicie seu tratamento com a nova medicina natural e alternativa a base de cannabis, conquiste mais qualidade de vida e bem estar e fique livre dos tratamentos invasivos<sup>133</sup>.

Após, o usuário é informado sobre as etapas de suporte oferecidas pela empresa.

Etapa 1: Consulta médica. Faça sua consulta médica por apenas R\$30, todo o processo é 100% online, com médicos de plantão 24h por dia.  
Etapa 2: Receita médica. Se apto ao tratamento, o médico irá fazer sua receita médica para que você possa emitir sua autorização.  
Etapa 3: Autorização da Anvisa. Estaremos ao seu lado durante todo o processo de documentação para importação dos medicamentos receitados.  
Etapa 4: Importação e entrega. Te auxiliamos com a importação diretamente dos EUA, sem impostos e com entrega em até 15 dias úteis<sup>134</sup>.

Há também uma seção dedicada a expor relatos de clientes que contrataram os serviços e avaliaram a empresa na plataforma virtual *Google*, pontuada pela empresa de “relatos de membros da comunidade Click Cannabis”.

Minha experiência com a Click Cannabis foi incrível! O atendimento foi excepcional, com uma equipe extremamente competente e ágil em cada etapa do processo. Os medicamentos chegaram rapidamente, e estou ansiosa para iniciar meu tratamento contra a ansiedade. Desde a marcação da consulta até a finalização da compra, recebi um suporte excepcional. O médico foi muito atencioso, e a assessoria via WhatsApp foi ótima. Recomendo totalmente! (Jeane P.)

Atendimento de excelência, me passando muita confiança e tranquilidade no processo. A médica que me acompanha é muito atenciosa, me explicou todos os detalhes e se disponibilizou para qualquer dúvida durante o uso. O produto chegou dentro do esperado, a todo tempo recebi comunicações sobre o envio e chegou tudo certinho. Só gratidão por essa experiência! (Tamires Freitas)

Confesso que no início fiquei desconfiada, pois, é tanto golpe por aí a fora. Mas, a cada fase, desde a consulta até a compra e a chegada do remédio, fui sempre bem acompanhada em tudo. Já tinha usado o CANABIDIOL brasileiro, mas, nem se compara com esse. Estou muitíssima satisfeita! Se alguém quiser conversar comigo, pode me chamar pelo Facebook. (Salette P.)<sup>135</sup>

---

<sup>132</sup> CLICK CANNABIS. Como funciona. Disponível em: <https://clickcannabis.com/#como-funciona>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2025.

<sup>133</sup> Idem.

<sup>134</sup> Idem.

<sup>135</sup> Idem.

Além da Click Cannabis, há outras empresas pelo Brasil que fornecem o mesmo serviço, a exemplo da Cannect – Cannabis, Saúde e Bem-estar<sup>136</sup>, CNPJ 41.418.943/0001-16, também sediada na cidade do Rio de Janeiro/RJ e a Weedmed Serviços LTDA<sup>137</sup>, CNPJ 52.387.940/0001-89, sediada na cidade de Florianópolis/SC.

O modelo de funcionamento destas empresas parece semelhante. Todas fornecem atendimento 100% virtual, com assistência desde a consulta médica até a importação dos medicamentos. Os *sites* também são semelhantes em relação à estrutura: demonstram os benefícios do tratamento com maconha medicinal, esclarecem como funciona o suporte oferecido pela empresa, relatam experiências de clientes e fornecem um *link* para agendamento de consultas.

A expansão do mercado da maconha medicinal no Brasil, impulsionada pela atuação dessas empresas intermediadoras, levanta questionamentos importantes sobre os limites entre a facilitação do acesso e a mercantilização do direito à saúde.

Embora seja inegável que a burocracia imposta pela ANVISA dificulta a obtenção do tratamento por vias convencionais, o modelo de funcionamento dessas empresas não apenas explora a morosidade do Estado na regulamentação do tema, mas também se apropria das dificuldades enfrentadas pelos pacientes para oferecer um serviço que, em tese, deveria ser garantido pelo próprio poder público.

O discurso comercial adotado por essas plataformas sugere um acesso simplificado e acessível, mas, na prática, a atuação dessas empresas escancara um vácuo normativo preocupante. Não há diretrizes claras que regulamentem a prestação desses serviços, o que abre margem para possíveis abusos e exploração comercial de pacientes em situação de vulnerabilidade.

A promessa de um tratamento inovador e eficaz, amplamente reforçada pelos depoimentos dos clientes nos sites dessas empresas, pode induzir à adesão sem o devido acompanhamento médico contínuo, reduzindo a prescrição a uma formalidade para viabilizar a venda dos produtos, mercantilizando uma causa tão nobre.

Se, por um lado, esse formato de empresa representa um alívio imediato para pacientes que enfrentam entraves burocráticos e encontram no setor privado uma

---

<sup>136</sup> CANNECT. Descubra uma nova forma de se cuidar com o poder da cannabis medicinal. Saúde como deve ser, para você. Página oficial. Disponível em: <https://www.cannect.life/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

<sup>137</sup> WEEDMED. Você merece se sentir bem. Página oficial. Disponível em: <https://weedmed.com.br/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

alternativa mais célere, por outro, sua existência reforça a ineficiência do Estado em garantir um sistema de acesso público e gratuito.

Assim, é necessário que a legitimação desse modelo obtenha uma regulação adequada, garantindo-se que estas empresas forneçam informações claras e precisas sobre o tratamento e que não haja um novo cenário de vulgarização do uso medicinal da planta por interesses meramente econômicos.

## CAPÍTULO 3 - DESOBEDIÊNCIA CIVIL E O USO MEDICINAL DA CANNABIS

### 3.1 A criminalização da cannabis no Brasil: seria a lei de drogas uma lei injusta?

Este capítulo se dedica a analisar de forma crítica a origem da criminalização do cultivo caseiro da *cannabis sativa* para fins medicinais no Brasil, buscando a responder se esta norma é uma lei injusta. Preliminarmente, questiona-se: é possível que normas que foram incluídas formalmente na legislação brasileira possam ser consideradas injustas pela população e descumpridas pelo sentimento de ilegitimidade?

Para responder a esta indagação, é necessário, inicialmente, entender o motivo central que culmina nas dificuldades que os pacientes encontram para acesso ao tratamento canabista: a criminalização da planta.

Conforme foi amplamente debatido no capítulo, a criminalização da maconha no Brasil decorreu de influência da política de guerra às drogas oriunda dos Estados Unidos no início do século XX, pressão exercida numa política de repressão e combate ao uso de substâncias psicoativas, pautada na perseguição aos usuários e interesses econômicos, bem como de uma política racista e segregacionista que se entende há séculos neste país.

Estas informações já demonstram que a criminalização da maconha no Brasil vai além dos argumentos de preservação da saúde pública, principalmente diante da quantidade de estudos atuais que comprovam cientificamente as suas propriedades terapêuticas.

Também foi demonstrado que a proibição do uso da maconha no Brasil, seja medicinal ou recreativo, é algo recente e prejudicou culturas locais, especialmente no uso medicinal da planta, como quando abordado o documentário “Dirijo” onde os moradores entrevistados (indígenas da região de Autazes-AM) relatam que a planta era bastante comum nas suas rotinas, utilizada para fins medicinais e recreativo, até o momento em que receberam a informação de que a planta estava proibida e que os locais deveriam destruir todas as mudas plantadas naquele local, sob pena de incorrer na prática de um delito criminal.

Diante deste cenário, há justa causa para a criminalização da cannabis no Brasil? Pode-se afirmar que atual lei de drogas, que criminaliza o cultivo caseiro da

planta, ainda que para fins medicinais se não houver autorização e regulamentação (que até o momento não existe) é uma lei injusta?

Entendo que não. Todo o processo de criminalização da planta desconsidera as evidências científicas, as raízes culturais e ancestrais e é marcado pelo racismo e perseguição aos usuários. Isso gera em parte da sociedade – especialmente entre pacientes, médicos, advogados e demais ativistas da causa – uma insatisfação permanente com a lei penal, um incômodo por não acreditar que há justa causa para a sua criminalização.

Essa insatisfação com a norma proibitiva pode ser interpretada, sob essa ótica política, como a contestação de uma lei injusta, uma vez que a vedação ao cultivo caseiro de cannabis para fins estritamente medicinais impõe restrições ao direito à saúde e à autonomia dos pacientes, dificultando ou impedindo que encontrem melhora de suas dores no tratamento com a maconha medicinal.

## 2.2. A desobediência civil sob a ótica de Joseph Raz

A concepção social de que algumas leis são injustas legitimam um direito à desobediência civil?

Esta parte do trabalho se dedica a relatar as opiniões e considerações sobre desobediência civil do filósofo israelense Joseph Raz, expressas no texto “*Civil disobedience*”, de 1991, que compõe parte do livro “*Civil disobedience in focus*”, organizado por Hugo Bedau.

De acordo com Joseph Raz<sup>138</sup>, a desobediência civil é, muitas vezes, justificada, e até mesmo obrigatória. A obra mencionada enfrenta a seguinte problemática: existe um direito à desobediência civil?

Na opinião do autor, não há uma obrigatoriedade de haver expressa disposição legal que afirme um direito a algo que, se a pessoa age de boa-fé e de modo correto, já é um direito. Pensar diferente disto seria atentar contra a própria natureza dos direitos. Da mesma forma, o direito deve permitir que pessoas façam aquilo que não se deve fazer, para preservar a autonomia do agente.

---

<sup>138</sup> RAZ, Joseph. **Civil disobedience**. In: BEDAU, Hugo Adam. (Ed.) *Civil disobedience in focus*. New York: Routledge, 1991. P 159.

Raz fundamenta que existe uma diferença entre afirmar que a desobediência civil às vezes é certa e alegar que alguém tem, sob certas circunstâncias, o direito à desobediência civil. Para ele, diferente de afirmar que a desobediência civil às vezes é correta, defender que existe um direito à desobediência civil implica em afirmar que o sujeito está autorizado a desobedecer, independentemente de haver norma proibitiva<sup>139</sup>.

Joseph Raz considera, também, que outros autores estabelecem certos parâmetros para o exercício do direito à desobediência, como por exemplo, a utilização deste somente em último caso (quando medidas legais já foram tomadas e não foram eficazes) e a preferência pela desobediência não violenta, para evitar-se danos e incentivos a esta atitude negativa. Contudo, contrapõe que alguns atos não-violentos e até mesmo legais podem gerar prejuízos ainda mais drásticos do que atos expressamente violentos ou legais.

A partir destas considerações iniciais, Raz critica a existência de um direito nato à desobediência civil, pois, para ele, isto seria legitimar que ela não necessite de justa causa. Sustenta que deve haver uma adequação dos meios à finalidade que se pretende obter. Para ele, deve-se ponderar a possibilidade de resultados mais danosos ou a existência de outros meios menos drásticos de obter-se a finalidade que se espera com a desobediência civil<sup>140</sup>.

Diante desta lógica de raciocínio, o autor explica que a doutrina, de uma forma geral, tentou regulamentar o direito à desobediência civil, estabelecendo alguns requisitos para o exercício deste, para que seja legítimo.

It must be used as a measure of last resort after all other means have failed to obtain one's desired goal; it must be non-violent; it must be openly undertaken; and its perpetrators must submit to prosecution and punishment; such acts must be confined to those designed to publicize certain wrongs and to convince the public and the authorities of the justice of one's claims; it should not be used to intimidate or coerce.<sup>141</sup>

Segundo o autor, esta lista de exigências para a legitimidade da desobediência civil é repleta de argumentos fracos. Raz sustenta que há a necessidade de que as consequências da desobediência civil sejam suficientes para compensar as

---

<sup>139</sup> RAZ, Joseph. **Civil disobedience**. In: BEDAU, Hugo Adam. (Ed.) Civil disobedience in focus. New York: Routledge, 1991. p. 160.

<sup>140</sup> Idem.,. 161.

<sup>141</sup> Idem, 162.

desvantagens resultantes, posto que este ato pode incentivar terceiros a também desobedecerem, porém com objetivos errados<sup>142</sup>.

Já em relação ao argumento que se não há uma autoridade moral para definir exatamente o que é certo e o que é errado, há, indiscutivelmente, um direito à desobediência civil, Raz contrapõe afirmando que não ainda que não exista essa autoridade, este direito não está “intrínseco à individualidade do ser”.<sup>143</sup>

Outro argumento rechaçado pelo filósofo é o que afirma que se alguém recorre à desobediência civil para alcançar os seus objetivos políticos, conseqüentemente deve conceder o mesmo direito a outrem. Raz defende que o exercício da desobediência por um não implica na concessão do mesmo a terceiros que desobedeçam com base em objetivos errados<sup>144</sup>.

O filósofo afirma que somente em um estado iliberal, que viola o direito de participação política dos seus membros, os indivíduos cujos direitos são violados têm o direito de desrespeitar as leis e exercer o seu direito moral como se fosse reconhecido por lei<sup>145</sup>. De modo contrário, em um estado liberal (como o brasileiro), os indivíduos não possuem o direito à desobediência civil, uma vez que a eles são permitidos meios lícitos de pleitear o seu direito.

Há, contudo, uma exceção nos estados liberais levantada pelo autor: a utilização da desobediência civil como instrumento de contestar más políticas públicas<sup>146</sup>. Seria a desobediência uma medida excepcional (portanto, não um direito em si), a ser utilizado não necessariamente quando preenchidos os requisitos que a doutrina aponta (como a *ultima ratio* e a não-violência), sob pena de infringir a sua própria natureza.

Este é o ponto em que este trabalho se fundamenta, quando aborda a desobediência civil e o cultivo ilegal de *cannabis* para fins medicinais: trata-se de uma medida excepcional, decorrente do sentimento de injustiça da sua proibição, que contesta uma má política pública proibicionista da planta, à revelia de todos os estudos científicos que comprovam, cada vez mais, a sua eficácia medicinal.

A relação entre a desobediência civil e o cultivo ilegal de *cannabis* para fins medicinais se insere em um contexto de resistência a uma legislação que, ao invés

---

<sup>142</sup> Idem, P. 163.

<sup>143</sup> Idem, P. 163.

<sup>144</sup> Idem, P. 164.

<sup>145</sup> Idem, P. 166.

<sup>146</sup> Idem, P. 167.

de proteger direitos fundamentais, os restringe de forma desarrazoada. A criminalização da cannabis ignora a ampla produção científica que respalda sua eficácia terapêutica e impõe aos pacientes um dilema ético e jurídico: submeter-se a um Estado que negligencia sua necessidade de tratamento ou buscar, por vias ilegais, a única alternativa viável para sua saúde e qualidade de vida.

A proibição indiscriminada da planta, sem qualquer abertura para o autocultivo medicinal, não apenas contraria os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, mas também revela a inércia do Estado diante de um problema real que afeta diretamente a dignidade e a saúde de inúmeros pacientes.

Nesse sentido, a desobediência civil, manifestada pelo cultivo clandestino para fins medicinais, tráfico ou até mesmo as grandiosas manifestações na Marcha da Maconha onde o povo literalmente grita pela descriminalização, emerge como uma resposta legítima a uma lei injusta.

A resistência à norma proibitiva não é uma simples violação da lei, mas sim um ato de contestação a uma política pública ultrapassada, que privilegia um modelo repressivo, racista e proibicionista em detrimento de soluções eficazes e embasadas cientificamente. Trata-se de um movimento que transcende a ilegalidade formal e se fundamenta em valores superiores de justiça e luta por direitos fundamentais.

Ao negar aos pacientes o direito de cultivar a única substância que lhes proporciona alívio, o Estado não apenas falha no cumprimento de seu dever constitucional de garantir a saúde, mas também legitima um sistema que perpetua desigualdades, beneficiando aqueles que podem arcar com os altos custos da importação ou valor de farmácia, enquanto criminaliza os que buscam alternativas acessíveis.

Dessa forma, o cultivo ilegal da maconha para fins medicinais, longe de ser um ato de desrespeito às instituições, se consolida como uma forma de resistência a uma norma que, ao invés de garantir direitos, os viola. É a manifestação concreta de que uma legislação que desconsidera a realidade de seus destinatários está fadada à desobediência.

### **2.3. A interpretação de leis injustas segundo Julian Rivers e a concessão de salvo-condutos pelo Poder Judiciário brasileiro**

O direito ao acesso à maconha medicinal decorre do direito fundamental à saúde e fundamenta-se no princípio da dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, o Estado deve zelar pelo bem-estar, vida e saúde de toda sociedade. Sendo, portanto, o tratamento à base de canabinóides o único ou melhor meio de tratamento eficaz e adequado indicado pelos médicos, é dever do Estado providenciar o seu alcance.

Por expressa disposição constitucional (arts. 5º e 6º), a vida e a saúde são direitos fundamentais e sociais invioláveis do cidadão, e, nos termos do art. 196 da CRFB, é dever do Estado protegê-los. É a partir da vida, valor fundamental e universal, que surgirão os outros direitos fundamentais, o que significa dizer que o corolário maior da dignidade humana é a vida, sem a qual, repita-se, não se pode falar ou justificar o exercício de nenhum outro direito para conferir dignidade a um cidadão<sup>147</sup>.

Considerando a premissa que a norma proibitiva de cultivo caseiro de cannabis para fins medicinais é uma lei injusta, aborda-se, agora, a concepção sobre interpretação judicial de leis injustas do antropólogo britânico Julian Rivers em “*The Interpretation and Invalidity of Unjust Laws*”, parte integrante da obra “*Recrafting the Rule of Law: The Limits of Legal Order*”, de 1999, organizada por David Dyzenhaus, especialmente no diálogo que o autor propõe com o posicionamento de Dworkin.

Para Julian Rivers, há legitimidade para que juízes se utilizem de métodos interpretativos na revisão judicial de normas consideradas injustas, mudando a interpretação até o momento concedida, ou até mesmo invalidando-a.<sup>148</sup>

Neste ponto, Rivers contrapõe a visão de Dworkin sobre os limites da interpretação judicial. Segundo este, uma interpretação será injusta caso não respeite a divisão de poder entre legislador, cidadão e juiz, ou seja, o Judiciário não deve se desviar da intenção do legislador.

Já para Rivers, a interpretação judicial de uma norma é um processo de contribuição para um debate contínuo sobre o significado de uma norma. Trata-se de um debate plural entre o governo, legisladores, administradores e cidadãos. Segundo

---

<sup>147</sup> SADDY, André. Saúde pública, apreciatividade e discricionariedade na área da saúde. In: SADDY, André. Discricionariedade na área da saúde. Rio de Janeiro: CEEJ, 2020, p. 28.

<sup>148</sup> RIVERS, Julian. **The Interpretation and Invalidity of Unjust Laws**. In: DYZENHAUS, David. *Recrafting the Rule of Law: The Limits of Legal Order*. Oxford: Hart, 1999. p. 61

o autor, é normal que neste processo interpretativo haja divergências sobre quando uma interpretação é possível e qual é a correta. Faz parte do debate sobre a norma.<sup>149</sup>

O próprio Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do RHC nº 147169/SP no ano de 2022 reconheceu que a vedação absoluta ao cultivo caseiro de cannabis medicinal não resiste a uma análise principiológica e teleológica da norma penal, uma vez que a finalidade terapêutica do plantio não compromete a saúde pública e não se alinha ao propósito punitivo da Lei de Drogas. Neste julgamento os ministros foram instados a interpretar a lei de drogas em ação de impetrada por pacientes de maconha medicinal, visando à concessão de autorização judicial para agir diferente do que a lei penal determina.

No julgamento, após ampla discussão de argumentos contrários e favoráveis, os ministros entenderam que a produção artesanal do óleo de cannabis com fins terapêuticos não representa risco de lesão à saúde pública ou a qualquer outro bem jurídico protegido pela legislação antidrogas Segundo trecho do voto do ministro Schietti no julgamento do RHC, “uma vez que a produção artesanal do óleo da cannabis sativa se destina a fins exclusivamente terapêuticos, não há dúvidas de que deve ser obstada a repressão criminal<sup>150</sup>.”.

No mesmo sentido posicionou-se o ministro Sebastião Reis Júnior, alegando que “normas penais relativas às drogas procuram tutelar a saúde da coletividade, mas esse risco não se verifica quando a medicina prescreve as plantas psicotrópicas para o tratamento de doenças”<sup>151</sup>.

Pois bem. A interpretação judicial que supre a ausência de autorização legal para o cultivo de cannabis medicinal repousa, essencialmente, sobre a constatação de que a lei penal proibitiva, nesses casos, opera de forma injusta.

Os argumentos utilizados pelos magistrados ao conceder salvo-condutos e autorizações individuais para o cultivo doméstico não são meros atos discricionários

---

<sup>149</sup> RIVERS, Julian. **The Interpretation and Invalidity of Unjust Laws**. In: DYZENHAUS, David. *Recrafting the Rule of Law: The Limits of Legal Order*. Oxford: Hart, 1999. p.62.

<sup>150</sup>BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Sexta turma dá salvo conduto para pacientes cultivarem cannabis com fim medicinal. Disponível em <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/14062022-Sexta-Turma-da-salvo-conduto-para-pacientes-cultivarem-Cannabis-com-fim-medicinal.aspx>. Acesso em 23/03/2023.

<sup>151</sup> BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Sexta turma dá salvo conduto para pacientes cultivarem cannabis com fim medicinal. Disponível em <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/14062022-Sexta-Turma-da-salvo-conduto-para-pacientes-cultivarem-Cannabis-com-fim-medicinal.aspx>. Acesso em 23/03/2023.

de “benevolência judicial”, mas sim uma resposta fundamentada à necessidade de resguardar direitos fundamentais que a norma penal vigente ignora.

Esses posicionamentos encontram consonância com o debate de interpretação de normas injustas proposto por Julian Rivers, que compreende a interpretação judicial como parte de um debate contínuo sobre o significado e a validade de uma norma.

A concessão do salvo-conduto pelo Poder Judiciário, nesse contexto, representa uma resposta à falha do legislador em regulamentar a questão adequadamente e à omissão do Executivo em estruturar políticas públicas que garantam o acesso universal aos tratamentos à base de cannabis, intervindo para evitar que a aplicação cega da norma penal gere resultados inaceitáveis do ponto de vista constitucional.

Nasce, a partir deste sentimento social de injustiça legal, o debate sobre desobediência civil.

### **2.3 A desobediência civil na busca pelo tratamento medicinal a base de cannabis**

Há evidente carência de regulamentação pelo Poder Público que desburocratize o acesso à maconha medicinal e garanta a democratização ao tratamento. O problema é que enquanto isso não acontece, pacientes que necessitam utilizar medicamentos à base de substâncias endocanabinóides se veem reféns de um sistema onde possuem poucas alternativas para acesso ao tratamento.

A dura realidade enfrentada pelos pacientes que não podem custear o tratamento ou esperar pela decisão judicial conduz muitas vezes à adoção de um caminho clandestino: o plantio caseiro ilegal da planta para extração de suas substâncias terapêuticas. Estas pessoas estão exercendo o seu direito à desobediência civil? Seria essa uma forma legítima de para alcançar o tratamento?

Pacientes que optam pelo plantio clandestino de maconha para produção do próprio remédio arriscam-se diariamente a serem denunciados, detidos, responderem a ação penal e, mesmo que demonstrado o cultivo com finalidade exclusivamente medicinal, serem condenados como incurso no artigo 33 da Lei de Drogas.

Beatriz Dragage Ramos relata a história de Hélio, engenheiro fundador da Associação de Apoio ao Direito à Saúde Natural (Apoiar), que foi preso por 38 dias,

juntamente ao seu filho, “por cultivar maconha para ajudar no tratamento de saúde de cerca de 40 pessoas da região em que vive, no sul de Santa Catarina”<sup>152</sup>. O engenheiro foi detido pela polícia em uma blitz, quando foram encontrados frascos de óleo de cannabis utilizados para tratamento medicinal. Segundo Beatriz Ramos, Hélio apresentou aos policiais a prescrição médica, contudo, foi obrigado por eles a levar e franquear a entrada dos agentes em sua residência.

Cerca de 18 pessoas dividiam uma cela escura de concreto, de aproximadamente quatro metros de largura por quatro metros de comprimento, quando Hélio Henrique Júnior, 30 anos, e seu pai Hélio Henrique, 67 anos, souberam que iriam deixar o Presídio Masculino de Tubarão, cidade do sul de Santa Catarina. Era cinco de agosto de 2021, e a liberdade provisória havia chegado. “Todos os presos ao redor se abraçavam e choravam, torciam porque alguém de lá conseguiu.” Pai e filho ficaram 38 dias presos. “Eles não tratam as pessoas como seres humanos. Ficamos cerca de dez dias numa sala fechada sem luz, sem ver o sol”, recorda Hélio Júnior<sup>153</sup>.

A história de Hélio não é um caso isolado. Beatriz Ramos conta a história de Luiz, que passou por situação semelhante.

Luiz, que também é fundador de uma associação e possui plantio não autorizado de maconha em um local sigiloso, foi parado por cerca de três policiais na região sul do Rio de Janeiro, com cerca de 40 vidros de óleos derivados de maconha dentro de seu carro. Mesmo provando com documentação que era presidente de uma associação, cujo nome preferiu preservar na reportagem por medo de represálias, foi obrigado a pagar para o policial para não ser preso. “Fiz um Pix. Eles foram categóricos dizendo que iriam me empurrar pro artigo 33 da Lei de Drogas se eu não pagasse”, disse. Naquele dia, Luiz se dirigia ao centro da cidade para entregar os frascos a um voluntário da associação.<sup>154</sup>

Se considerados os requisitos elencados pela doutrina geral do “direito à desobediência civil” mencionados por Joseph Raz, verifica-se que o cultivo caseiro, ainda que ilegal, é uma forma legítima do exercício do direito de desobediência civil.

Certo é que estes pacientes, quando cultivam suas plantas em casa, não utilizam da violência, nem de vandalismo ou desordem. Um exemplo de manifestação pacífica neste sentido é a Marcha da Maconha, realizada em todos os estados anualmente por pacientes, médicos, usuários, advogados e demais pessoas

---

<sup>152</sup> RAMOS, Beatriz Drague. Desobediência civil: por que associações de pacientes de maconha medicinal precisam transgredir a lei. Ponte Jornalismo, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-assocacoes-de-pacientes-de-maconha-medicinal-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

<sup>153</sup> Idem.

<sup>154</sup> Idem.

apoiadoras da causa (sejam as que lutam pela descriminalização do uso recreativo ou pela legalização do cultivo caseiro para fins medicinais).

Estes cidadãos utilizam-se do direito à liberdade de expressão para questionar a justeza da norma penal, que de acordo com a conclusão do tópico anterior pode ser considerada injusta.

Não há, para estes pacientes, outras formas menos gravosas de se socorrer ao direito, pois a morosidade do Poder Público na edição de norma regulamentadora, o custo elevado para importação do medicamento e a necessidade de judicializar demandas individuais gera danos severos aos pacientes que necessitam, imediatamente, do remédio canábico. Deve ser levada em consideração, também, a demora para a autorização judicial e a possibilidade de o juiz não reconhecer este direito.

Esta desobediência não é uma prática utilizada para coagir ou intimidar alguém. O cultivo caseiro da planta não requer o uso de força física, ameaças ou desrespeito ao direito de outrem. Trata-se de uma tentativa pacífica e desesperada de ter acesso a um tratamento medicinal, como a qualquer um outro, motivado pela boa-fé. É mais um ato de jardinagem do que de perigo.

Pacientes desobedientes acreditam que o cultivo caseiro da planta, ainda que ilegal, manifestam-se de forma política em face de leis injustas que proíbem a planta no Brasil. Que possuem o direito moral às propriedades médicas da planta.

Conforme sustenta Joseph Raz, todos têm direito à desobediência civil em defesa de uma causa que consideram justa, mesmo que de fato seja ilegal<sup>155</sup>. Assim, o cultivo caseiro de *cannabis sativa*, sem autorização legal, com a finalidade única e exclusiva de extração de substâncias terapêuticas, quando prescrita como tratamento médico eficaz, é um exercício legítimo do direito à desobediência civil.

---

<sup>155</sup> RAZ, Joseph. **Civil disobedience**. In: BEDAU, Hugo Adam. (Ed.) *Civil disobedience in focus*. New York: Routledge, 1991. p. 163

## CAPÍTULO 4. A REGULAMENTAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DERIVADOS DE CANNABIS PELA LEGISLAÇÃO NACIONAL E RESOLUÇÕES DA ANVISA

Há uma crescente demanda no Brasil de pacientes que buscam o acesso ao medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, quando esbarram com a negativa de fornecimento, judicializam demandas individuais ou coletivas em face do Estado buscando o provimento judicial para que o Poder Público forneça gratuitamente o tratamento medicamentoso.

As negativas de fornecimento dos medicamentos à base de canabidiol pelas farmácias do SUS, em nível administrativo e pré-judicial, são justificadas e fundamentadas pelo Poder Público com base na discricionariedade que a Administração Pública possui para elaborar a lista de medicamentos que serão dispensados à sociedade gratuitamente, sob fundamento da reserva do possível.

Diante deste quadro, um dos objetivos do segundo capítulo da dissertação é estudar a liberdade conferida pela legislação nacional para a Administração Pública escolher quais medicamentos serão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), traçando um paralelo com os tipos de subjetividades conferidas ao administrador na sua atividade administrativa discricionária e, assim, elucidar, diante da legislação atual, se o SUS é obrigado a fornecer medicamentos à base de *Cannabis*, quais são os espaços de liberdade conferidos aos Municípios para inclusão na lista de medicamentos municipal e qual o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o tema.

Para alcançar à finalidade da pesquisa, a metodologia escolhida consistiu na revisão bibliográfica da doutrina nacional sobre Discricionariedade Administrativa, levantamento da legislação nacional que disciplina a Assistência Farmacêutica do SUS, regulamentação do consumo e distribuição de medicamentos derivados de *Cannabis* pela ANVISA e análise da jurisprudência dos tribunais superiores brasileiros sobre o fornecimento destes medicamentos pelo SUS, buscando identificar os critérios utilizados como parâmetro pelo juízes para a determinação de fornecimento em desfavor do SUS e seus argumentos.

A ordem constitucional contida no artigo 196 do texto constitucional deixa claro que o Estado **deve** (operador deôntico de obrigação que restringe a liberdade de atuação do administrador público) promover políticas sociais e econômicas para a

promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>156</sup>. Por sua vez, a Lei Federal nº 8.080/1990, em seu art. 6º, inc. I, alínea d<sup>157</sup> e art. 7º, inciso II<sup>158</sup>, dispõe que o Estado **deve** promover o direito à saúde de forma **integral**, por meio de política de **assistência farmacêutica** a ser executada pelo Sistema Único de Saúde.

Verifica-se, portanto, que o texto constitucional não abre espaço de discricionariedade administrativa para o administrador optar ou não pela promoção de políticas públicas na área da saúde. Contudo, a ordem constitucional permite espaço de liberdade de atuação para que o Administrador estabeleça o procedimento que irá adotar para implementar as suas políticas públicas.

A legislação federal não estabelece que o Estado deve fornecer todo e qualquer medicamento disponível no mercado farmacêutico, mas “um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País<sup>159</sup>”. A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, afirma que:

O Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle **da maioria das patologias prevalentes no País**. (grifo meu)

Desta forma, a escolha de quais medicamentos e procedimentos serão incorporados ao programa de assistência farmacêutica do SUS é atribuída ao Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, nos termos do art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990<sup>160</sup>, decisão dotada

---

<sup>156</sup> Constituição Federal do Brasil. 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.

<sup>157</sup> Lei n. 8.080/1990. Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: d) de **assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica**;

<sup>158</sup> Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: II - **integralidade de assistência**, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

<sup>159</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998. Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em 14/09/2023.

<sup>160</sup> BRASIL, Lei n. 12.401/2011. Art. 19-O, Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua **eficácia, segurança**,

de alto grau de subjetividade do agente público, que o faz no exercício da sua liberdade conformadora.

O papel da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS é de importante análise, já que esta comissão elabora um relatório de sugestão dos medicamentos a serem incorporados, levando em consideração “as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso” e “a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas”<sup>161</sup>.

Outra restrição legal imposta pela legislação ao Ministério da Saúde é a vedação de incorporação de medicamentos que não estejam registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, norma restritiva insculpida no artigo 29 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (regulamenta a Lei nº 8.080/90), que restringe o espaço de liberdade do administrador na escolha dos medicamentos aos constantes nos registros sanitários da agência reguladora.

Uma vez escolhidos, os medicamentos e procedimentos que são gratuitamente fornecidos pelo SUS são relacionados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, documento oficial do Ministério da Saúde atualizado periodicamente<sup>162</sup>. A elaboração do RENAME é disciplinada pela Lei Federal nº 12.401/2011, que estabelece critérios para a incorporação de novos medicamentos e procedimentos ao SUS.

---

**efetividade e custo-efetividade** para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo.

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

<sup>161</sup> Lei n. 12.401/2011. Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível."

<sup>162</sup> O RENAME vigente foi elaborado em 2022 e está disponível para consulta em [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022_final.pdf).

Importante destacar que o RENAME especifica a denominação genérica do medicamento, a concentração e composição, a forma farmacêutica (solução injetável ou comprimido, por exemplo), o código ATC e o componente do medicamento, de modo a impactar ainda mais restritivamente o campo de liberdade do agente público estadual ou municipal que irá fornecer estes medicamentos, que deve ater-se sem qualquer margem de subjetividade para a aquisição destes.

Por sua vez, há norma permissiva facultativa que amplia o espaço de subjetividade dos entes federativos na escolha de medicamentos diversos do RENAME. O artigo 27 do Decreto nº 7.508/2011 estabelece que o Estado, o Distrito Federal e o Município **poderão** (operador deôntico permissivo) adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

De forma ainda mais ampla, o parágrafo primeiro do artigo 28 traz norma permissiva condicionada que abre consideravelmente o campo de liberdade de escolha dos entes federativos ao determinar que **poderão** ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, **desde que** (operador deôntico condicionante) questões de saúde pública o justifiquem<sup>163</sup>.

Importa mencionar, também, que há clara preocupação do legislador em definir conceitos jurídicos, diminuindo a valoração técnica pelo administrador e ampliando a possibilidade de controle judicial dos atos. Por exemplo, a Lei Federal nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, se preocupa em especificar o conceito de assistência terapêutica integral, estabelecendo-o como a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P da mesma lei<sup>164</sup>.

---

<sup>163</sup> Decreto nº 7.508/2011, art. 28, § 1º. Os entes federativos **poderão** ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

<sup>164</sup> Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: I - **dispensação de medicamentos** e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P.

Outras legislações que visam a restringir o campo de subjetividade do administrador no exercício das suas atividades são a Portaria MS n. 3.916/1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define termos como “assistência farmacêutica” e “medicamentos”, conceitos jurídicos que seriam indeterminados não fosse tal regulamentação.

Para além desta portaria, é importante citar a Resolução CNS n. 338/2004, que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, e a Lei n. 6.360/1976, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.

Pela análise da legislação sistematizada é possível concluir-se, portanto, que o SUS, no exercício do dever constitucional de assistência farmacêutica integral, não é obrigado a fornecer todo e qualquer medicamento existente, mas é obrigado a fornecer medicamentos adequados para a maioria das patologias prevalentes no País, possuindo, todavia, ampla liberdade de escolha de quais serão os medicamentos escolhidos, desde que registrados na ANVISA, guiando-se por critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade.

Pode-se concluir, também, que os entes federativos possuem ampla margem de discricionariedade para ampliar o rol de medicamentos em seu território (por meio do exercício da liberdade de conformação), por questões de saúde pública que o justifiquem.

Do mesmo modo, conclui-se que os entes federativos possuem liberdade de conformação na escolha dos medicamentos que serão fornecidos em suas listas oficiais, não sendo obrigados por força de lei a fornecer medicamentos diversos do que escolheu.

#### **4.1 Análise da jurisprudência dos tribunais superiores sobre o fornecimento de medicamentos fora da lista do renome pelo sus**

A obrigatoriedade de fornecimento pelo Poder Público de medicamentos registrados pela ANVISA, porém não constantes no rol de medicamentos expedido pelo Ministério da Saúde de fornecimento obrigatório pelo Sistema Único de Saúde, é

tema que foi levado ao Poder Judiciário em diversas oportunidades, havendo entendimento sedimentado no Superior Tribunal de Justiça.

Os argumentos utilizados pelos pacientes-autores destas demandas<sup>165</sup> giram em torno da hipossuficiência da parte e impossibilidade de custeio dos medicamentos sem prejuízo do seu auto sustento, da premissa do mínimo existencial, da dignidade da pessoa humana e do direito à vida e à saúde, sustentando ser dever do Estado o fornecimento de assistência farmacêutica para além das listas oficiais de medicamentos do Estado.

Por sua vez, é comum aos entes federativos argumentarem em sua defesa<sup>166</sup>, além da reserva do possível, que os medicamentos requeridos não estão na lista de disponibilização de medicamentos do SUS e que o Judiciário carece de legitimidade democrática e competência técnico-científica e orçamentária para definir o alcance das prestações de saúde pública e que os medicamentos requeridos não se encontram previstos nos Protocolos Clínicos incorporados pelo Ministério da Saúde na lista de dispensa dos agentes públicos.

Sobre esta matéria, o entendimento consolidado pelo STJ no julgamento do Resp 1657156 RJ (Tema 106) é que o ente público é obrigado a fornecer medicamentos não incorporados em lista oficial SUS, desde que presentes cumulativamente três critérios: (i) comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento<sup>167</sup>.

Verifica-se, portanto, que o Poder Judiciário entende que o dever de zelo do Estado com a vida e a saúde, garantido por meio da assistência farmacêutica integral, não se limita aos medicamentos constantes nas Relações de Medicamentos Essenciais, devendo a parte autora comprovar que os medicamentos constantes no rol do SUS não são suficientes ou adequados para o tratamento de sua comorbidade.

---

<sup>165</sup> Estes argumentos são comuns à maioria das iniciais presentes nas jurisprudências analisadas durante a pesquisa. Alguns advogados inovam nos argumentos, porém estes argumentos são encontrados com maior frequência.

<sup>166</sup> Idem.

<sup>167</sup> BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. REsp n. 1.657.156/RJ, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25/4/2018, DJe de 4/5/2018.

## 4.2 Análise das resoluções da Anvisa existentes sobre o tema: o sus é obrigado a fornecer medicamentos à base de canabinóides?

Da análise preliminar quanto à legislação existente sobre o tema, verificou-se que embora haja algumas resoluções editadas pela ANVISA sobre a distribuição de medicamentos à base de canabinóides a nível nacional, existe muito conservadorismo e limitações em tais resoluções.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 327/2019 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA é a norma nacional que regulamenta a fabricação, importação, controle, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de medicamentos à base de *Cannabis*<sup>168</sup>.

A agência criou uma nova categoria de remédio à base da planta, diferente da usada em medicamentos, afirmando que os produtos de Cannabis não se encaixam em nenhuma das categorias previstas na Lei nº 6.360/1976.

Há uma demanda crescente pela regularização e disponibilização no mercado de diversos produtos obtidos da planta Cannabis sativa, porém, não há dados suficientes para a comprovação da segurança, eficácia e qualidade da maior parte dos produtos obtidos. Assim, vem sendo criados caminhos regulatórios para possibilitar a disponibilização dos produtos, baseando-se nos dados disponíveis até o momento e nas experiências de outros países, como Canadá, Alemanha, Estados Unidos, Portugal e Israel. Esses caminhos foram avaliados para verificar qual o mais adequado para a população e o sistema de saúde brasileiros, o que resultou na publicação da RDC n.º 327/2019. **Como os produtos de Cannabis não se encaixam em nenhuma das categorias previstas na Lei nº 6.360/1976, foi criada uma nova categoria regulatória, sendo estabelecidos os requisitos para autorização, fabricação, importação, dispensação, controle, dentre outros para os produtos de Cannabis**<sup>169</sup>. (grifo meu)

Atualmente, encontram-se registrados na ANVISA os seguintes medicamentos à base de canabinóides: Extrato de Cannabis sativa Greencare (160,32 mg/mL). Extrato de Cannabis sativa Mantecorp Farmasa (160,32 mg/mL). Extrato de Cannabis sativa Mantecorp Farmasa (79,14 mg/mL). Canabidiol Prati-Donaduzzi (20 mg/mL; 50 mg/mL e 200

<sup>168</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019. 2019. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327\\_09\\_12\\_2019.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf)>. Acesso em 15/09/2023.

<sup>169</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. ANVISA. Autorização Sanitária de Produtos de Cannabis. 1ª. ed., Brasília, março de 2020, p. 3. Portal da Anvisa – Perguntas e Respostas.

mg/mL). Canabidiol NuNature (17,18mg/mL). Canabidiol NuNature (34,36mg/mL). Canabidiol Farmanguinhos (200 mg/mL). Canabidiol Verdemed (50 mg/mL). Canabidiol Belcher (150 mg/mL). Canabidiol Aura Pharma (50 mg/mL). Canabidiol Greencare (23,75 mg/mL). Canabidiol Verdemed (23,75 mg/mL). Extrato de Cannabis sativa Promediol (200 mg/mL). Extrato de Cannabis sativa Zion Medpharma (200 mg/mL). Extrato de Cannabis sativa Cann10 Pharma (200 mg/mL). Extrato de Cannabis sativa Greencare (79,14 mg/mL). Extrato de Cannabis sativa Ease Labs (79,14 mg/mL). Canabidiol Active Pharmaceutica (20 mg/mL). Extrato de Cannabis Sativa Cannabr, 10mg/mL. CANABIDIOL COLLECT, 20mg/mL. Canabidiol Herbarium, 200mg/mL e 43mg/mL. Extrato de Cannabis Sativa Cannten 200 mg/mL<sup>170</sup>.

Pela análise da norma, verifica-se que a ANVISA, ao editar tal regulamento, apresentou-se de forma conservadora e se preocupou muito em reduzir ao máximo o espaço de liberdade subjetiva do administrador público na aplicação de tal norma, especificando conceitos jurídicos como “canabidiol”, “derivado de cannabis”, “excipiente”, “médico assistente” e “Tetrahydrocannabinol”, de modo a reduzir consideravelmente a margem de livre apreciação do administrador de conceitos jurídicos indeterminados.

O artigo 27 do Decreto Federal nº 7.508/2011 estabelece que o Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Por sua vez, o parágrafo primeiro do artigo 28 do mesmo decreto possui norma permissiva condicionada que abre consideravelmente o campo de liberdade de escolha dos entes federativos ao determinar que poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

Considerando que não há vedação na Resolução n. 327/2019 da ANVISA sobre o fornecimento de medicamentos derivados de *Cannabis*, mas apenas restrições sobre a forma de distribuição, conclui-se que os Estados e Municípios podem fornecer medicamentos à base de canabinóides, em caráter especial, por meio

---

<sup>170</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. ANVISA. Consultas. Produtos de Cannabis. Disponível em <https://consultas.anvisa.gov.br/#/cannabis/q/?situacaoRegistro=V>. Acesso em 25/10/2023.

de regulamentação legal, desde que o medicamento a ser distribuído esteja registrado na ANVISA.

Contudo, não há obrigação legal, de modo que há alto grau de discricionariedade na atuação dos entes federativos em adotar políticas públicas ou não sobre o fornecimento farmacêutico de derivado de *Cannabis*.

É o caso, por exemplo, do Município de Búzios/RJ, que implementou política de promoção do fornecimento de medicamentos canabinóides na rede municipal do SUS, por meio da Lei Ordinária nº 1.707, de 22 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a política municipal de uso da *Cannabis* para fins medicinais e a distribuição gratuita dos medicamentos prescritos a base da planta inteira ou de seus componentes isolados, nas unidades de saúde pública municipal e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde.

Búzios é um município no estado do Rio de Janeiro que tem uma política específica para a *cannabis* medicinal e permite a produção de medicamentos à base de *Cannabis* e incentiva a pesquisa científica na área. O artigo 1º da lei municipal estabelece que é direito do paciente receber gratuitamente do Poder Público medicamentos nacionais e/ou importados a base de *cannabis* medicinal que contenham em sua fórmula a substância Canabidiol (CBD), e/ou Tetrahydrocannabinol (THC) e/ou demais canabinóides da planta, desde que devidamente autorizado por ordem judicial ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e prescrito por profissional médico acompanhado do respectivo laudo das razões da prescrição, nas unidades de saúde pública municipal em funcionamento no Município de Armação dos Búzios – RJ, atendidos os pressupostos previstos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

Ou seja, o legislativo municipal, no exercício da sua liberdade conformadora, editou norma nos limites Decreto Federal nº 7.508/2011 e condicionou o fornecimento à autorização judicial ou pela ANVISA, desde que prescrito por profissional médico.

Búzios é apenas um entre vários<sup>171</sup> entes federativos que tem implementado políticas assistenciais farmacêuticas distribuindo a *cannabis* medicinal pelo SUS, provando que embora a legislação federal não obrigue o SUS a fornecer os

---

<sup>171</sup> Para este estudo não foi realizado um levantamento quantitativo dos entes federativos que implementaram políticas públicas sobre o fornecimento de *Cannabis* medicinal. Contudo, tem-se notícia da implementação entre outros Estados e Municípios, como os Estados de São Paulo e de Alagoas.

medicamentos, há espaço para cada legislação específica obrigar sua Administração Pública local a fornecer canabinoides gratuitamente.

A jurisprudência atual do Supremo Tribunal Federal sobre o tema diversifica o entendimento. Ao ser instado a se manifestar em caso de repercussão geral sobre a obrigação do SUS em fornecer medicamentos à base de canabinóides que não estejam no rol do SUS, o STF apresentou entendimento que não só determinou o fornecimento do medicamento, mas estipulou que, ainda que em caráter excepcional, é possível ao Judiciário obrigar o SUS a fornecer medicamentos que sequer estão registrados na ANVISA.

CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO EXCEPCIONAL DE MEDICAMENTO SEM REGISTRO NA ANVISA, MAS COM IMPORTAÇÃO AUTORIZADA PELA AGÊNCIA. POSSIBILIDADE DESDE QUE HAJA COMPROVAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA. DESPROVIMENTO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. 1. Em regra, o Poder Público não pode ser obrigado, por decisão judicial, a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo em vista que o registro representa medida necessária para assegurar que o fármaco é seguro, eficaz e de qualidade. 2. Possibilidade, em caráter de excepcionalidade, de fornecimento gratuito do Medicamento "Hemp Oil Paste RSHO", à base de canabidiol, sem registro na ANVISA, mas com importação autorizada por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde, desde que demonstrada a hipossuficiência econômica do requerente. 3. Excepcionalidade na assistência terapêutica gratuita pelo Poder Público, presentes os requisitos apontados pelo Plenário do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, sob a sistemática da repercussão geral: RE 566.471 (Tema 6) e RE 657.718 (Tema 500). 4. Recurso Extraordinário a que se nega provimento, com a fixação da seguinte tese de repercussão geral para o Tema 1161: "Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS"<sup>172</sup>

Pela leitura da ementa do julgamento de repercussão geral e da tese firmada no Tema 1161, verifica-se que o STF fixou como parâmetro para a obrigatoriedade de fornecimento a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do

---

<sup>172</sup> BRASIL, Supremo Tribunal Federal. RE 1165959, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 21/06/2021, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-210 DIVULG 21-10-2021 PUBLIC 22-10-2021. Disponível em <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=score&sortBy=desc&isAdvanced=true&origem=AP&classeNumerolIncidente=RE%201165959>>. Acesso em 10/07/2023.

tratamento e a impossibilidade de substituição por outro similar constante no RENAME, à revelia do que dispõe a legislação sobre o tema.

Verifica-se preliminarmente, portanto, que embora a legislação federal não inclua medicamentos à base de canabinóides no rol do SUS, o Decreto Federal nº 7.508/2011 estabelece que o Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, decreto que abre consideravelmente o campo de liberdade de escolha dos entes federativos ao determinar que poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

Considerando que não há vedação na Resolução n. 327/2019 da ANVISA sobre o fornecimento de medicamentos derivados de Cannabis, mas apenas restrições sobre a forma de distribuição, conclui-se que os Estados e Municípios podem fornecer medicamentos à base de canabinóides, em caráter especial, por meio de regulamentação legal, desde que o medicamento a ser distribuído esteja registrado na ANVISA.

Contudo, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal no julgamento do tema de repercussão geral 1161 ampliou a obrigação do SUS ao fornecimento de medicamentos à base de cannabis medicinal, ainda que não estejam registrados na ANVISA, desde que o paciente seja hipossuficiente e comprove que o tratamento disponibilizado pelo SUS não pode atuar como substituto terapêutico.

Já no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, objeto estrito desta pesquisa, foi possível verificar jurisprudência que diverge em parte do entendimento sedimentado pelo STF.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Fornecimento de medicamento pelo SUS. Ação de obrigação de fazer proposta pelo agravado (fornecimento medicamento indicado pelo médico - Canabidiol Cbd Revivid Pure. Epilepsia de difícil controle, associado a transtorno do espectro autista, com intensa agitação psicomotora. Insurgência contra decisão que concedeu tutela provisória de urgência determinando o fornecimento do fármaco. Não acolhimento. Autor que possui autorização pessoal da ANVISA para importação do medicamento. Autorização excepcional que supre a ausência de registro do medicamento. Venda de medicamentos à base de CANABIDIOL e THC que é regulamentado pela ANVISA THC na Resolução - RDC n.º 335, de 20/01/2020. Recurso a que se nega provimento. (TJ-RJ - AI: 00160520320228190000, Relator: Des(a). JOSE ROBERTO PORTUGAL COMPASSO, Data de Julgamento: 26/05/2022, DÉCIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/06/2022)

O Tribunal de Justiça estadual do Rio de Janeiro sedimentou entendimento de que a autorização pessoal da ANVISA para importação do medicamento à base de canabinóides substitui, de forma excepcional, a ausência de registro do medicamento.

Concluiu-se, portanto, que embora a legislação federal não inclua medicamentos à base de canabinóides no rol do SUS, o Decreto Federal nº 7.508/2011 estabelece que o Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, decreto que abre consideravelmente o campo de liberdade de escolha dos entes federativos ao determinar que poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

Considerando que não há vedação na Resolução n. 327/2019 da ANVISA sobre o fornecimento de medicamentos derivados de Cannabis, mas apenas restrições sobre a forma de distribuição, conclui-se que os Estados e Municípios podem fornecer medicamentos à base de canabinóides, em caráter especial, por meio de regulamentação legal, desde que o medicamento a ser distribuído esteja registrado na ANVISA.

Contudo, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal no julgamento do tema de repercussão geral 1161 ampliou a obrigação do SUS ao fornecimento de medicamentos à base de cannabis medicinal, ainda que não estejam registrados na ANVISA, desde que o paciente seja hipossuficiente e comprove que o tratamento disponibilizado pelo SUS não pode atuar como substituto terapêutico.

#### 4- CONCLUSÃO

O percurso jurídico da cannabis medicinal no Brasil, como demonstrado ao longo desta pesquisa, é marcado por avanços e retrocessos, em um cenário de embate constante entre ciência, política e direito. A trajetória da regulamentação do uso terapêutico dos derivados da planta evidencia que, em grande parte, os avanços foram impulsionados pela pressão da sociedade civil, pelo ativismo jurídico e pela intervenção do Poder Judiciário diante da inércia do Legislativo e da resistência dos órgãos reguladores.

A judicialização do direito ao tratamento com cannabis se tornou o caminho encontrado pelos pacientes para acessar um medicamento essencial à sua saúde e qualidade de vida. Diante de uma legislação proibitiva e de um sistema de saúde que impõe barreiras burocráticas e financeiras ao acesso, a via judicial se consolidou como o principal mecanismo de garantia desse direito fundamental. No entanto, essa alternativa está longe de ser a ideal: além de reforçar desigualdades – uma vez que apenas aqueles com acesso a assistência jurídica podem acionar o Judiciário –, ela impõe ao paciente um desgaste emocional e material que deveria ser evitado por meio de uma política pública eficiente e inclusiva.

O Supremo Tribunal Federal, o Superior Tribunal de Justiça e os tribunais estaduais, diante da omissão legislativa, vêm progressivamente reconhecendo o direito dos pacientes de utilizar a cannabis medicinal, seja garantindo a importação, seja autorizando o cultivo doméstico. As decisões judiciais, portanto, vêm suprimindo uma lacuna deixada pelo Estado, que deveria garantir, sem necessidade de intervenção do Judiciário, o acesso a tratamentos eficazes e seguros para a população.

Contudo, essa atuação corretiva do Poder Judiciário tem limites. A judicialização, apesar de sua importância na garantia do acesso individual ao tratamento, não substitui a necessidade de uma regulamentação clara e abrangente. Ainda que o Judiciário tenha o papel de interpretar normas injustas, como propõe Julian Rivers, sua atuação não pode ser a única solução para um problema estrutural de saúde pública. A regulamentação da cannabis medicinal no Brasil segue fragmentada e insuficiente, deixando pacientes e profissionais de saúde em uma constante insegurança jurídica.

Além do Judiciário, outros atores desempenham um papel fundamental nesse processo. As associações canábicas emergiram como atores centrais na democratização do acesso à cannabis medicinal no Brasil. Atuando como intermediadoras entre pacientes e a burocracia estatal, essas entidades desafiam a proibição legal e operam, muitas vezes, em um cenário de desobediência civil, buscando garantir um direito que deveria ser assegurado pelo Estado.

Da mesma forma, médicos e pesquisadores vêm desmistificando o uso terapêutico da planta e ampliando a aceitação científica e social do tratamento. Advogados ativistas, por sua vez, foram responsáveis pela construção de uma jurisprudência que hoje embasa diversas decisões favoráveis aos pacientes.

Por outro lado, a crescente mercantilização da cannabis medicinal levanta questionamentos importantes. Empresas que intermediam o acesso ao tratamento surgiram como resposta à burocracia estatal, mas ao mesmo tempo reforçam a lógica de um sistema de saúde desigual, no qual o acesso ao tratamento se torna um privilégio de quem pode pagar. A ausência de uma regulamentação que assegure o fornecimento gratuito desses medicamentos pelo SUS mantém a cannabis medicinal como um bem de consumo, e não como um direito universal.

O que se observa, portanto, é um cenário de omissão estatal, no qual a responsabilidade pelo acesso ao tratamento tem sido deslocada para o Judiciário, para as associações e para o setor privado. Enquanto isso, o Congresso Nacional segue estagnado na regulamentação da cannabis medicinal, e a ANVISA se mantém reticente quanto à possibilidade de autorizar o cultivo caseiro, ainda que o próprio STJ já tenha reconhecido sua legitimidade.

A ausência de uma política pública estruturada sobre a cannabis medicinal no Brasil não é apenas uma questão jurídica, mas também política e social. O preconceito histórico em relação à planta, aliado a interesses econômicos e ao moralismo que ainda pauta parte do debate, impede que se avance em uma regulamentação que de fato contemple o direito dos pacientes. Enquanto outros países já possuem legislações consolidadas sobre o tema, no Brasil o acesso à cannabis medicinal continua sendo um privilégio, e não um direito garantido a todos que dela necessitam.

O estudo realizado nesta dissertação demonstra que, embora a judicialização tenha sido um mecanismo eficiente para garantir o acesso individual ao tratamento

com cannabis medicinal, a solução definitiva para essa questão exige a superação da omissão legislativa e a adoção de políticas públicas que assegurem o direito à saúde de forma universal e igualitária. O reconhecimento da cannabis como medicamento já foi alcançado; o que falta agora é garantir que esse reconhecimento se traduza em medidas concretas para garantir seu acesso a todos que dela necessitam.

A regulamentação da cannabis medicinal no Brasil não pode mais ser adiada. A luta pelo direito à saúde passa pela superação do estigma e da criminalização, pelo fortalecimento da ciência e pela atuação responsável dos Poderes Públicos. Enquanto isso não acontece, a sociedade segue se mobilizando, o Judiciário continua sendo provocado e os pacientes seguem enfrentando barreiras para exercer um direito que lhes é constitucionalmente garantido.

## 5- REFERÊNCIAS

ABRACE ESPERANÇA. Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança. Disponível em: <https://abracesperanca.org.br/>. Acesso em: 8 mar. 2025. LOPES, Fernando. Fazenda Sofia Langenbach: um marco na cannabis no Brasil. APEPI, 30 set. 2024. Disponível em: <https://apepi.org/fazenda-sofia-langenbach-um-marco-na-cannabis-no-brasil/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

ASSOCIAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL (APEPI). Base dos óleos (TCM). APEPI, 2025. Disponível em: <http://apepi.org/base-oleos-tcm/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. ANVISA. Autorização Sanitária de Produtos de Cannabis. 1ª. ed., Brasília, março de 2020, p. 3.

Portal da Anvisa – Perguntas e Respostas. BRASIL, Ministério da Saúde. ANVISA. Consultas. Produtos de Cannabis. Disponível em <https://consultas.anvisa.gov.br/#/cannabis/q/?situacaoRegistro=V>. Acesso em 25/10/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em 14/09/2023.

SARLET, Ingo W.; MARINONI, Luiz G.; MITIDIERO, Daniel. Curso de direito constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786553620490. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553620490/>. Acesso em: 26 out. 2023.

SMALL, E. Evolution and Classification of Cannabis sativa (Marijuana, Hemp) in Relation to Human Utilization. Botanical Review, v. 81, p. 189-294, 2015.

ADDY, André. Saúde pública, apreciatividade e discricionariedade na área da saúde. In: SADDY, André. Discricionariedade na área da saúde. Rio de Janeiro: CEEJ, 2020, p. 28. BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Sexta turma dá salvo conduto para

pacientes cultivarem cannabis com fim medicinal. Disponível em <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/14062022-Sexta-Turma-da-salvo-conduto-para-pacientes-cultivarem-Cannabis-com-fim-medicinal.aspx>. Acesso em 23/03/2023.

Aguiar Junior, A. S. (2024). O paradoxo terapêutico: benefícios da cannabis medicinal no transtorno do espectro autista e as barreiras legais no Brasil. *Revista Internacional de Vitimologia e Justiça Restaurativa*, 2(1). Disponível em: <https://doi.org/10.58725/rivjr.v2i1.66>. Acesso em 03/03/2025.

AGUIAR JUNIOR, A. S. O paradoxo terapêutico: benefícios da cannabis medicinal no transtorno do espectro autista e as barreiras legais no Brasil. *Revista Internacional de Vitimologia e Justiça Restaurativa*, 2(1), 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.58725/rivjr.v2i1.66>. Acesso em: 03 mar. 2025.

ALBUQUERQUE NETO, Plácido Alexandre de. Cannabis: da estigmatização à legalização do cultivo para fins medicinais por meio do judiciário. 2021. 67 f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2021.

ALBUQUERQUE NETO, Plácido Alexandre de. Cannabis: da estigmatização à legalização do cultivo para fins medicinais por meio do judiciário. 2021. 67 f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2021. Página 18.

APEPI. Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal. Disponível em: <https://apepi.org/>. Acesso em: 08 mar. 2025.

APEPI, 3 out. 2024. Disponível em: <https://apepi.org/10-anos-de-lutas-a-uniao-que-gera-mudancas/> . Acesso em: 8 mar. 2025. APEPI. Pesquisa. Disponível em: <https://apepi.org/pesquisa/>. Acesso em: 5 mar. 2025

APEPI. Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal. Disponível em: <https://apepi.org/>. Acesso em: 8 mar. 2025. Idem. CARLOS, João. 10 anos de lutas: a união que gera mudanças.

APEPI. Atendimento médico. Disponível em: <https://apepi.org/atendimento-medico/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

ARGUELHES, Diego Werneck. OLIVEIRA, Fabiana Luci de. RIBEIRO, Leandro Molhano; Ativismo judicial e seus usos na mídia brasileira. *Direito, Estado e Sociedade* n.40 p. 34 a 64 jan./jun, 2012. Disponível em <<<http://direitoestadosociedade.jur.puc-rio.br/media/2artigo40.pdf>>>.

ARGUELHES, Diego Werneck; OLIVEIRA, Fabiana Luci de; RIBEIRO, Leandro Molhano. Ativismo judicial e seus usos na mídia brasileira. *Direito, Estado e Sociedade*, n.40, p. 34-64, jan./jun. 2012. Disponível em: .

Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança – ABRACE vs. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e União. João Pessoa, PB: 2ª Vara Federal, 2017. Disponível em: <https://www.jfpb.jus.br/arquivos/editais/Cannabissentenca.pdf> . Acesso em: 8 mar. 2025.

BARROS, Luísa. *Marcha da maconha e antiproibicionismo: breve cartografia do ativismo canábico no Brasil*. 2018. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21881/3/MarchaMaconhaAntiproibicionismo.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2025.

BARROS, Luísa. *Marcha da maconha e antiproibicionismo: breve cartografia do ativismo canábico no Brasil*. 2018. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21881/3/MarchaMaconhaAntiproibicionismo.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2025. Página 29.

BARROSO, Luís Roberto. *A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal*, 1. Reimpressão, Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 133.

BARROSO, Luís Roberto. *A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal*, 1. Reimpressão, Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 135. FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV), *Supremo em números*. Disponível em: <http://www.fgv.br/supremoemnumeros/>. Acesso em: 11/03/2025.

BARROSO, Luís Roberto. A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal, 1. Reimpressão, Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 138.

BARROSO, Luís Roberto. A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal, 1. Reimpressão, Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 7.

BARROSO, Luís Roberto. A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal. 1. reimpressão. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

BARROSO, Luís Roberto. Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a constituição do novo modelo. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BARROSO, Luís Roberto. Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a constituição do novo modelo. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/redae.asp>. Acesso em: 02/03/2025. p. 06.

BARROSO, Luís Roberto. O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da constituição brasileira. 9. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2009, p. 7. Idem.

BARROSO, Luís Roberto. O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da constituição brasileira. 9. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. O triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil. Consultor Jurídico, 26 abr. 2006. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2006-abr-26/triunfo\\_tardio\\_direito\\_constitucional\\_brasil/](https://www.conjur.com.br/2006-abr-26/triunfo_tardio_direito_constitucional_brasil/). Acesso em: 11 mar. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. O triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil. Consultor Jurídico, 26 abr. 2006. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2006-abr-26/triunfo\\_tardio\\_direito\\_constitucional\\_brasil/](https://www.conjur.com.br/2006-abr-26/triunfo_tardio_direito_constitucional_brasil/). Acesso em: 11/03/2025.

Bennett, Osburn e Osburn, Green gold: the tree of life, pp. 3-5. APUD: SAAD, Luísa. “Fumo de negro” : a criminalização da maconha no pós-abolição/ Luísa Saad.- Salvador : EDUFBA, 2018. Página 112. CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr. vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006, p. 315. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>. Acesso em 30/07/2023.

BOITEUX, L. O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no direito penal e na sociedade. 2006. 273 f. Tese (Doutorado em Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BOITEUX, Luciana. AVANÇOS, RETROCESSOS E CONTRADIÇÕES NA POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA NO SÉCULO XXI. In: Fumo de Angola : cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. Páginas 366 e 367.. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA), p. 368.

BOITEUX, Luciana. AVANÇOS, RETROCESSOS E CONTRADIÇÕES NA POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA NO SÉCULO XXI. In: Fumo de Angola : cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. Páginas 366 e 367.. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA).

BOITEUX, Luciana. O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no direito penal e na sociedade. 2006. 273 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BORILLE, B. T. Caracterização química da planta Cannabis sativa L. a partir de sementes apreendidas pela Polícia Federal no estado do Rio Grande do Sul / Bruna Tassi Borille. – 2016. 230 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação de Ciências Farmacêuticas, Porto Alegre, BR-RS, 2016, pag. 24. Disponível em .

BORILLE, B. T. Caracterização química da planta Cannabis sativa L. a partir de sementes apreendidas pela Polícia Federal no estado do Rio Grande do Sul. 2016.

230 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação de Ciências Farmacêuticas, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

BRANDÃO, Rodrigo. Supremacia Judicial versus Diálogos Constitucionais: a quem cabe a última palavra sobre o sentido da Constituição. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 148.

BRANDÃO, Rodrigo. Supremacia Judicial versus Diálogos Constitucionais: a quem cabe a última palavra sobre o sentido da Constituição. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 178-179.

BRANDÃO, Rodrigo. Supremacia Judicial versus Diálogos Constitucionais: a quem cabe a última palavra sobre o sentido da Constituição. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 6.

BRANDÃO, Rodrigo. Supremacia Judicial versus Diálogos Constitucionais: a quem cabe a última palavra sobre o sentido da Constituição. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 6.

BRASIL, Constituição Federal do Brasil. BRASIL, Lei n. 8.080/1990. LUNARDON, Jonas Araújo. Ei, polícia, maconha é uma delícia! Proibicionismo e criminalização social das drogas no Brasil. Porto Alegre: CirKula, 2016, p. 20.

BRASIL, Câmara dos Deputados. Cânhamo: ficha técnica. Departamento de Pesquisas do Congresso dos EUA. Ano não disponibilizado, p.2. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/pl-0399-15-medicamentos-formulados-com-cannabis/outros-documentos/CanhamoFichaTecnica.pdf>>. Acesso em 01/10/2023.

BRASIL, Câmara dos Deputados. Cânhamo: ficha técnica. Departamento de Pesquisas do Congresso dos EUA. Ano não disponibilizado, p.2. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/56a-legislatura/pl-0399-15-medicamentos-formulados-com-cannabis/outros-documentos/CanhamoFichaTecnica.pdf>>. Acesso em 01/10/2023.

BRASIL, Lei n. 12.401/2011 BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. REsp n. 1.657.156/RJ, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25/4/2018, DJe de 4/5/2018. BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019. 2019. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327\\_09\\_12\\_2019.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf)>. Acesso em 15/09/2023.

BRASIL, LEI Nº 6.368, DE 21 DE OUTUBRO DE 1976. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6368.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.html). BRASIL, LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em

BRASIL, Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Nota técnica. Estado atual das evidências sobre usos terapêuticos da cannabis e derivados e a demanda por avanços regulatórios no Brasil. 19/04/2023. Disponível em [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/nt\\_canabinoides\\_20230419.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/nt_canabinoides_20230419.pdf). Acesso em 13/09/2023.

BRASIL, Senado Federal. Cannabis medicinal: realidade à espera de regulamentação. Fonte: Agência Senado. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao> Acesso em 07/03/2022.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Sexta turma dá salvo conduto para pacientes cultivarem cannabis com fim medicinal. Disponível em <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/14062022-Sexta-Turma-da-salvo-conduto-para-pacientes-cultivarem-Cannabis-com-fim-medicinal.aspx>. Acesso em 23/03/2023.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. RE 1165959, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 21/06/2021, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-210 DIVULG 21-10-2021 PUBLIC 22-10-2021. Disponível em <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=>

true&page=1&pageSize=10&sort=\_score&sortBy=desc&isAdvanced=true&origem=A  
P&classeNumerolIncidente=RE%201165959>. Acesso em 10/07/2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 dez. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 dez. 2019. RAIA. Drogaria Raia. Preço do medicamento CANABIDIOL PRATI-DONADUZZI 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML + SERINGA DOSADORA, da marca Prati Donaduzzi. 2023. Disponível em <  
<https://www.drogaraia.com.br/canabidiol-200mg-ml-solucao-oral-30ml-seringa-dosadora-a3.html>>. Acesso em 01/10/2023.

BRASIL. Justiça Federal na Paraíba. Sentença no Processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: .

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Disponível em: .

BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Nota técnica: estado atual das evidências sobre usos terapêuticos da cannabis e derivados e a demanda por avanços regulatórios no Brasil. 19 abr. 2023. Disponível em:  
[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/nt\\_canabinoides\\_20230419.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/nt_canabinoides_20230419.pdf). Acesso em: 13 set. 2023.

CAMPOS, Natália de. O remédio vem de uma planta que eu não posso plantar: mobilização e articulação pelo uso terapêutico da maconha na Paraíba / Natália de Campos. - Natal, 2019,

CAMPOS, Natália de. O remédio vem de uma planta que eu não posso plantar: mobilização e articulação pelo uso terapêutico da maconha na Paraíba. Natal, 2019.

CANAL DA SBEC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS. Dirijo (Maconha) - Relatos indígenas - Yandé Aname Mura. 2008. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=A-4FIDHLXK4&t=630s>. Acesso em: 8 mar. 2025.

CANAL DA SBEC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS. Dirijo (Maconha) - Relatos indígenas - Yandé Aname Mura. 2008. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=A-4FIDHLXK4&t=630s>. Acesso em: 8 mar. 2025.

Carlini EA. A história da maconha no Brasil. J bras psiquiatr [Internet]. 2006;55(4):314–7. Available from:

CARLINI EA. A história da maconha no Brasil. J bras psiquiatr [Internet]. 2006;55(4):314–7. Available from:

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr. vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006, p. 315. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>. Acesso em 30/07/2023.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr., v. 55, n. 4, Rio de Janeiro, 2006, p. 315. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.

Carlini, “A História da Maconha no Brasil”, in: E. Carlini, Rodrigues e Galduróz, Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em medicina. São Paulo, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005, p. 6.

CLICK CANNABIS. Como funciona. Disponível em: <https://clickcannabis.com/#como-funciona>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2025. CANNECT. Descubra uma nova forma de se cuidar com o poder da cannabis medicinal. Saúde como deve ser, para você. Página oficial. Disponível em: <https://www.cannect.life/>. Acesso em: 5 mar. 2025. WEEDMED. Você merece se sentir bem. Página oficial. Disponível em: <https://weedmed.com.br/>. Acesso em: 5 mar. 2025

DR. CANNABIS. O papel dos profissionais de Direito no mercado de cannabis medicinal. Blog Dr. Cannabis, 24 ago. 2023. Disponível em: <https://blog.drcannabis.com.br/o-papel-dos-profissionais-de-direito-no-mercado-de-cannabis-medicinal/> . Acesso em: 8 mar. 2025.

FIGUEIREDO, Emilio Nabas. ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SEÇÃO GOIÁS. Advocacia é essencial na construção de uma cultura de uso medicinal da cannabis, avaliam debatedores no I Congresso Goiano de Cannabis Medicinal. OAB Goiás, 28 jun. 2024. Disponível em: <https://www.oabgo.org.br/advocacia-e-essencial-na-construcao-de-uma-cultura-de-uso-medicinal-da-cannabis-avaliam-debatedores-no-i-congresso-goiano-de-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

FIGUEIREDO, Emilio. A Advocacia e a Maconha: uma etnografia sobre os advogados nas defesas e demandas da Cannabis no Brasil. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

FIGUEIREDO, Emilio. A evolução do reconhecimento do uso da Cannabis Sativa em prol da saúde pelo Judiciário brasileiro. 2019. Disponível em: . Acesso em 14/04/2022.

FIGUEIREDO, Emílio. Perfil acadêmico. Academia.edu, 2025. Disponível em: <https://uff.academia.edu/emiliofigueiredoEm%C3%ADlioFigueiredo>. Acesso em: 10 mar. 2025.

FIGUEIRERO, Emilio. A Advocacia e a Maconha: uma etnografia sobre os advogados nas defesas e demandas da Cannabis no Brasil / Emilio Nabas Figueiredo ; Frederico Policarpo de Mendonça Filho, orientador. Niterói, 2021. 91 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021, p. 74. Idem. P. 75. RAMOS, Beatriz Druague. Desobediência civil: por que associações de pacientes de maconha medicinal precisam transgredir a lei. Ponte Jornalismo, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-assocacoes-de-pacientes-de-maconha-medicinal-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

FIGUEIRERO, Emilio. A Advocacia e a Maconha: uma etnografia sobre os advogados nas defesas e demandas da Cannabis no Brasil / Emilio Nabas Figueiredo ; Frederico Policarpo de Mendonça Filho, orientador. Niterói, 2021. 91 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021, p. 76.

FISHER, Katiele. "Vida nova", dizem pais de menina que há 2 anos usa derivado da maconha. Entrevista concedida a G1. G1 - Distrito Federal, 10 nov. 2015. Disponível em: <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/11/vida-nova-dizem-pais-de-menina-que-ha-2-anos-usa-derivado-da-maconha.html>. Acesso em: 8 mar. 2025.

FISHER, Katiele. "Vida nova", dizem pais de menina que há 2 anos usa derivado da maconha. Entrevista concedida ao G1 - Distrito Federal, 10 nov. 2015. Disponível em: <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/11/vida-nova-dizem-pais-de-menina-que-ha-2-anos-usa-derivado-da-maconha.html>. Acesso em: 08 mar. 2025.

Fumo de Angola : canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. 565 p. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA). SANTOS, Fabiana Lima dos. "Índio não usa droga, ele usa medicina": a criminalização da circulação da ayahuasca indígena. Dissertação (Mestrado) – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, Mestrado Profissional em Preservação do Patrimônio Cultural, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Fabiana%20Lima%20dos%20Santos.pdf](http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Fabiana%20Lima%20dos%20Santos.pdf). Acesso em: 8 mar. 2025.

G1 PARAÍBA. Justiça Federal autoriza uso de flor de cannabis para fins medicinais a grupo de associados de entidade. G1, 9 abr. 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: 8 mar. 2025.

G1. Marcha da maconha faz 15 anos nas ruas de SP e diz que 'guerra às drogas' vitimiza só um tipo de classe social. 17 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/06/17/marcha-da-maconha-faz-15-anos-nas-ruas-de-sp-e-diz-que-guerra-as-drogas-vitimiza-so-um-tipo-de-classe-social.ghtml>. Acesso em: 8 mar. 2025.

G1. Marcha da maconha faz 15 anos nas ruas de SP e diz que 'guerra às drogas' vitimiza só um tipo de classe social. 17 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/06/17/marcha-da-maconha-faz-15-anos-nas-ruas-de-sp-e-diz-que-guerra-as-drogas-vitimiza-so-um-tipo-de-classe-social.ghtml>. Acesso em: 8 mar. 2025.

GRECCO, Marcelo. A história do cânhamo: há dez mil anos atrás? The Green Hub, 22 ago. 2019. Disponível em: <https://thegreenhub.com.br/a-historia-do-canhamo-ha-dez-mil-anos-atras/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

LANÇAS, Vinicius Ramos. Marcha da maconha: transgressão e identidade em um movimento social contemporâneo. 2013. 146 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107320/319248.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2025. Página 84.

Lei no 17.618, de 31 de janeiro de 2023 - Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. [s.d.]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17618-31.01.2023.html>. Acesso em: 01/03/2025..

MACRAE, Edward. Fumo de Angola : canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. 565 p. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA) ISBN 978-85-232-1509-5. Página 23.

MAIA, Vinícius Lins. A legitimidade democrática do Supremo Tribunal Federal: contribuições para a prática do ativismo judicial. Dissertação (Mestrado). Franca, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/123950>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MAIA, Vinícius Lins. A LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: contribuições para a prática do ativismo judicial. Dissertação de Mestrado. Franca, 2014, p. 39. Disponível em <<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/123950>>>. Acesso em 10/03/2025.

MAIA, Vinícius Lins. A LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: contribuições para a prática do ativismo judicial. Dissertação de Mestrado. Franca, 2014, p. 46. Disponível em <<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/123950>>>. Acesso em 10/03/2025.

Matos RLA, Spinola LA, Barboza LL, Garcia DR, França TCC, Affonso RS. O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. *Rev Virt Quími*. 2017;9(2):786-814. Borille, B. T. Caracterização química da planta *Cannabis sativa* L. a partir de sementes apreendidas pela Polícia Federal no estado do Rio Grande do Sul / Bruna Tassi Borille. – 2016. 230 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação de Ciências Farmacêuticas, Porto Alegre, BR-RS, 2016, pag. 41. Disponível em .

MEDEIROS, F. C. et. Al. Uso medicinal da *Cannabis sativa*(Cannabaceae) como alternativa no tratamento da epilepsia. *Braz. J. of Develop*, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 41510-41523, jun 2020. Saad, Luísa. “Fumo de negro” : a criminalização da maconha no pós-abolição/ Luísa Saad.- Salvador : EDUFBA, 2018. Página 111. KALANT, Harold. Medicinal use of cannabis: History and current status. *Pain Res Manage*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 80, 2001. . Acesso em: 5 nov. 2023.

MOTT, Luiz. Fumo de Angola : canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. 565 p. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA) ISBN 978-85-232-1509-5. Apresentação, página 21. UNIÃO BRASILEIRA DE COMPOSITORES. Consulta Web. Disponível em: <https://www.ubc.org.br/consulta> Acesso em: 8 mar. 2025.

OLIVEIRA, Aline Ribeiro de. Maricauá, liamba e dirijo: a maconha no Amazonas (1950-1960). In: 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, 28 ago. – 3 set. 2022, Belém. Anais [...]. Belém: Associação Brasileira de Antropologia, 2022. Disponível em: [https://www.abant.org.br/files/1661458448\\_ARQUIVO\\_9debce9daa21d43adeb401b1da0582e2.pdf](https://www.abant.org.br/files/1661458448_ARQUIVO_9debce9daa21d43adeb401b1da0582e2.pdf) . Acesso em: 8 mar. 2025.

Oliveira, L. S., Santos, M. L. dos, Matoso, S., & Santos, A. T. O. (2023). ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA CANNABIS SATIVA NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA. *Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro*, 9(1). Recuperado de

Pierro Neto, P. A., Pierro, L. M. C., & Fernandes, S. T.. (2023). Cannabis: 12,000 years of experiences and prejudices. *Brijp*, 6, 80–84. Disponível em <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230055-pt>. Acesso em 08/03/3025.

Pierro Neto, P. A., Pierro, L. M. C., & Fernandes, S. T.. (2023). Cannabis: 12,000 years of experiences and prejudices. *Brijp*, 6, 80–84. Disponível em <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230055-pt>. Acesso em 08/03/2025.

Pollio A. The Name of Cannabis: A Short Guide for Nonbotanists. *Cannabis Cannabinoid Res.* 2016 Oct 1;1(1):234-238. doi: 10.1089/can.2016.0027. PMID: 28861494; PMCID: PMC5531363. Pag. 234. Idem, pag. 234 e 235.

POLLIO, A. The Name of Cannabis: A Short Guide for Nonbotanists. *Cannabis Cannabinoid Res.*, v. 1, n. 1, p. 234-238, 2016. doi: 10.1089/can.2016.0027.

Portela R, Mota DM, Ferreira PJG, Lula MD, Reis BB, Oliveira HN de, et al.. Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023;39(8):e00024723. Available from: .

RAMOS, Beatriz Drague. Desobediência civil: por que associações de pacientes de maconha medicinal precisam transgredir a lei. *Ponte Jornalismo*, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-associacoes-de-pacientes-de-maconha-medicinal-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

RAMOS, Beatriz Drague. Desobediência civil: por que associações de pacientes de maconha medicinal precisam transgredir a lei. *Ponte Jornalismo*, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-associacoes-de-pacientes-de-maconha-medicinal-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 10 mar. 2025. Idem. RAZ, Joseph. Civil disobedience. In: BEDAU, Hugo Adam. (Ed.) *Civil disobedience in focus*. New York: Routledge, 1991. p. 163.

RAZ, Joseph. Civil disobedience. In: BEDAU, Hugo Adam. (Ed.) *Civil disobedience in focus*. New York: Routledge, 1991.

RAZ, Joseph. Civil disobedience. In: BEDAU, Hugo Adam. (Ed.) *Civil disobedience in focus*. New York: Routledge, 1991. p. 159-169. RIVERS, Julian. The Interpretation and Invalidity of Unjust Laws. In: DYZENHAUS, David. *Recrafting the Rule of Law: The Limits of Legal Order*. Oxford: Hart, 1999. p. 40-65.

REDE REFORMA. Plataforma jurídica para política de drogas no Brasil. Disponível em: <https://redereforma.org/>. Acesso em: 27/02/2023. REDE REFORMA. Perfil oficial no Instagram. Disponível em: <https://www.instagram.com/redereforma/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

REDE REFORMA. Viva a advocacia e parabéns a todes colegas! Como diz Heráclito Fontoura Sobral Pinto, "a advocacia não é profissão de covardes." Instagram, 11 de agosto de 2024. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/C-jV0e7MV5N/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/C-jV0e7MV5N/?img_index=1). Acesso em: 8 mar. 2025.

## Referências

Registro de composição ECAD: 5329333, ISWC: T0396171315. PONTO DE EQUILÍBRIO. Santa Kaya. O que eu vejo. In: Abre a janela. São Paulo: Universal Music, 2010. 1 faixa. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/ponto-de-equilibrio/1676271/>. Acesso em: 5 mar. 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Fitoterapia. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/folder-fitoterapia>. Acesso em: 8 mar. 2025.

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA BRASIL, Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Nota técnica. Estado atual das evidências sobre usos terapêuticos da cannabis e derivados e a demanda por avanços regulatórios no Brasil. 19/04/2023. Disponível em .

RIVERS, Julian. The Interpretation and Invalidity of Unjust Laws. In: DYZENHAUS, David. Recrafting the Rule of Law: The Limits of Legal Order. Oxford: Hart, 1999.

Pollio A. The Name of Cannabis: A Short Guide for Nonbotanists. Cannabis Cannabinoid Res. 2016 Oct 1;1(1):234-238. doi: 10.1089/can.2016.0027. PMID: 28861494; PMCID: PMC5531363. O termo “maconha” é um anagrama da palavra “câmanho”, nome dado à estrutura fibrosa da planta Cannabis Sativa L. In: CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr. vol.55 no.4 Rio de Janeiro 2006, p. 315. Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>. Acesso em 30/07/2023.

RODRIGUES APL da S, Lopes I da S, Mourão VLA. Sobre ativismos e conhecimentos: a experiência de associações canábicas no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024;29(2):e18462022. Available from: .

Silva RR, Silva LA, Inácio AFL, Campos EC, Silva DF, Silva T. Benefícios terapêuticos dos canabinoides no tratamento da dor crônica em pacientes com câncer. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11627. Disponível em:

SILVA, W.P. F.; SAMPAIO, I.A.;RODRIGUES, V.L. C.Uso da Cannabis para fins medicinais: benefícios e malefícios. DOI10.18605/2175-7275/cereus.v14n1p219-233, Revista Cereus 2022Vol. 14. N.1. Página 227. Disponível em <https://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3678/1897>. Idem.

Steigerwald S, Wong PO, Cohen BE, Ishida JH, Vali M, Madden E, Keyhani S. Smoking, Vaping, and Use of Edibles and Other Forms of Marijuana Among U.S. Adults. Ann Intern Med. 2018 Dec 18;169(12):890-892. doi: 10.7326/M18-1681. Epub 2018 Aug 28. PMID: 30167665; PMCID: PMC6296858.

TAVARES, André R. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786555596915. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596915/>. Acesso em: 25 out. 2023. P. 334.

VALOIS, Luis Carlos. O direito penal da guerra às drogas. Editora D'placido. Pag. 3ª edição, 2020, 74. Idem, p. 178/179

VALOIS, Luis Carlos. O direito penal da guerra às drogas. Pag. 73. Idem, pag. 74. MACRAE, Edward. Fumo de Angola : canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade / Edward MacRae, Wagner Coutinho Alves (Org.). ; [apresentação, Luiz Mott]. - Salvador: EDUFBA, 2016. 565 p. - (Coleção Drogas: clínica e cultura CETAD/UFBA) ISBN 978-85-232-1509-5. Página 25.