

Cannabis sativa no Brasil: aspectos medicinais, jurídicos e sustentáveis

Cannabis sativa in Brazil: medicinal, legal and sustainable aspects
Cannabis sativa en Brasil: aspectos medicinales, legales y sostenibles

Larissa Lucena de Moraes Cezar¹
Renata Carolina Rego Pinto de Oliveira²

Resumo: O presente artigo analisa o uso medicinal da *cannabis sativa* e seus avanços no Brasil, bem como explora aspectos históricos, científicos e jurídicos acerca do tema. A relação da *cannabis sativa* e de seus compostos com a medicina é analisada a partir de pesquisa bibliográfica, a qual permite apontar fortes tendências do mercado farmacêutico e do Estado com relação ao uso e cultivo da maconha como método sustentável de tratamento médico. Partindo do pressuposto teórico do bem viver, o qual defende a convivência harmônica com a natureza, bem como o desenvolvimento de sociedades sustentáveis, entende-se que os conhecimentos empíricos culturais acerca da *cannabis* para fim medicinal devem ser mantidos e preservados, principalmente porque se trata de um método sustentável e eficaz, que permite melhorias no tratamento e até a cura de diversas doenças, como a Aids, a Epilepsia e o Câncer. Tal afirmativa é ratificada por meio de resultados significativos de pesquisas científicas.

Palavras-chave: *cannabis sativa*; uso medicinal; sustentabilidade.

Abstract: This article analyzes the medicinal use of cannabis sativa and its advances in Brazil, as well as exploring historical, scientific and legal aspects regarding the topic. The relationship between cannabis sativa and its compounds with medicine is analyzed based on bibliographical research, which allows us to identify strong trends in the pharmaceutical market and the State regarding the use and cultivation of marijuana as a sustainable method of medical treatment. Based on the theoretical assumption of good living, which defends harmonious coexistence with nature, as well as the development of sustainable societies, it is understood that cultural empirical knowledge about cannabis for medicinal purposes must be maintained and preserved, mainly because it is of a sustainable and effective method, which allows improvements in the treatment and even the cure of various diseases, such as AIDS, Epilepsy and Cancer. This statement is ratified through significant results of scientific research.

Keywords: *Cannabis sativa*; medicinal use; sustainability.

Resumen: Este artículo analiza el uso medicinal del cannabis sativa y sus avances en Brasil, además de explorar aspectos históricos, científicos y legales sobre el tema. Se analiza la relación del cannabis sativa y sus compuestos con la medicina con base en investigaciones bibliográficas, lo que permite identificar fuertes tendencias en el mercado farmacéutico y el Estado respecto al uso y cultivo de la marihuana como método sustentable de tratamiento médico. Partiendo del su-

¹ Mestranda em Ciências Sociais e Humanas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Graduada em Direito pelo Centro de Ensino Superior do Amapá (CEAP).

² Mestranda em Ciências Sociais e Humanas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM).

puesto teórico del buen vivir, que defiende la convivencia armoniosa con la naturaleza, así como el desarrollo de sociedades sustentables, se entiende que el conocimiento empírico cultural sobre el cannabis con fines medicinales debe mantenerse y preservarse, principalmente porque es de carácter sustentable y eficaz método, que permite mejoras en el tratamiento e incluso la curación de diversas enfermedades, como el SIDA, la Epilepsia y el Cáncer. Esta afirmación se ratifica a través de importantes resultados de investigaciones científicas.

Palabras clave: *Cannabis sativa*; uso medicinal; sostenibilidad.

Introdução

Os considerados medicamentos fitoterápicos, diferentemente dos fármacos, que são criações laboratoriais, são aqueles derivados de plantas que possuem finalidades terapêuticas e medicinais, ou seja, plantas que possuem ação química e farmacêutica capaz de auxiliar na cura ou no tratamento de doenças. No Brasil, cerca de 45 mil espécies de vegetais de plantas estão sendo alvos de estudos científicos, os quais buscam a descoberta dos princípios ativos de base terapêutica e medicinal. Assim, pode-se considerar que há uma grande variedade de substâncias naturais detentoras de eficácia terapêutica e de benefícios para a saúde humana, o que amplia de forma significativa o universo dos fitoterápicos no país.

Nesse contexto, a *cannabis* se destaca entre muitos outros fitoterápicos, uma vez que possui atuação bioquímica completa, isto é, basicamente toda a planta pode ser utilizada para fins medicinais e em quase todos os sistemas que compõem o corpo humano. A maioria dos demais fitoterápicos, em contrapartida, possui eficácia restritiva e individualizada. Sendo assim, este estudo busca analisar o uso medicinal da *cannabis sativa* e seus avanços no Brasil. Para alcançar esse objetivo, discutiram-se os principais aspectos históricos, jurídicos e científicos envolvendo a temática. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, em que os principais estudos foram compilados, a fim de corroborar a discussão dos benefícios envolvendo o uso desse método medicinal.

A filosofia política do bem viver constitui uma das principais fundamentações teóricas do presente estudo. Muito bem explanada por Acosta (2016), essa teoria defende a construção de

sociedades mais solidárias e sustentáveis, de um modo de vida baseado na convivência cidadã, na diversidade e na harmonia com a natureza. O conhecimento dos diversos povos culturais, principalmente dos indígenas e ameríndios, constitui fator indubitável na prática desse modo de viver.

Como resultados encontrados, observou-se uma gama de evidências que comprovam a propriedade medicinal da *cannabis sativa*. Constatou-se, ainda, que a burocratização para se adquirir os medicamentos à base da referida substância no Brasil privilegia as pessoas pertencentes às camadas mais altas da sociedade, as quais possuem recurso e capital para adentrar em um processo jurídico, desmerecendo a classe baixa. A burocracia influencia também diretamente o plantio e a aquisição ilícita da substância.

Por fim, ratificamos a importância do uso medicinal da *cannabis* e seu processo de democratização, tendo em vista a urgência das pessoas acometidas por diversas doenças e a eficiência da substância no alívio dos sintomas, no tratamento e até mesmo na cura. O cultivo da *cannabis* para uso medicinal tem sua origem nos conhecimentos tradicionais empíricos, que são, portanto, de absoluto domínio público. A democratização da maconha para esse tipo de uso romperá com a visão monopolizada e capitalista das indústrias farmacêuticas, e a sustentabilidade inerente a esse processo constitui fator imprescindível para defesa dessa ação.

***Cannabis sativa* no Brasil**

Historicamente, a *cannabis sativa*, que chegou ao Brasil com as embarcações portuguesas de Cabral, foi apresentada aos índios e por eles cultivada. Mais tarde, com a chegada da Família Real ao país, foi criada a Guarda Real de Polícia, pois, com a maioria da população formada por escravos, os portugueses que vinham morar no Brasil temiam por sua segurança. A Guarda, que atuava de forma violenta e repressiva, criava leis e cominavam penas absolutistas, oprimindo os afro-brasileiros e proibindo o uso de drogas, como álcool e maconha. Com isso, observamos que a criminalização da maconha está relacionada ao preconceito e à perseguição africana no Brasil

(Barros; Peres, 2011).

Depois, em 1921, foi editada a primeira legislação antidrogas no país. Com forte influência da política americana, o Decreto 14.969 condenava qualquer utilização de drogas, salvo aquelas para fins medicinais. Após várias reformas, em 1971, a norma passou a punir com maior rigor os traficantes e usuários. Em 2002, a Lei 10.409/2002, conhecida como a Lei dos Tóxicos, apresentou uma política mais educativa e preventiva, estendendo o conhecimento sobre drogas, porém, com enfoque repressor (Rodrigues, 2014).

Atualmente, as drogas têm seu conceito jurídico elencado no artigo 1º, parágrafo único, da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, como “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União” (Brasil, 2006). Elas são classificadas como lícitas ou ilícitas. Na atualidade, as substâncias ilícitas são as catalogadas em lista elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Desse modo, por mais que uma substância seja capaz de causar dependência, se não estiver presente na lista da ANVISA, não será considerada ilícita, e a conduta de consumir e comercializar será atípica (Gomes *et al.*, 2009).

Em 2006, entrou em vigor a Lei 11.343/06, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Esse mesmo diploma legal estabelece normas para repressão ao tráfico ilícito de entorpecentes, tipificando, em seu artigo 33, a conduta de tráfico de drogas nacional e internacional. Já com relação ao usuário, a Lei Antidrogas, no seu artigo 28, conceitua-o como aquele que adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal.

A marginalização da erva

A *cannabis sativa*, planta do gênero das *Canabiáceas*, era utilizada como matéria-prima para a produção de diferentes produtos e utensílios, como fios, papéis, cosméticos, sabão, entre

outros (Nahas, 1985). O uso da maconha como erva medicinal foi feito há milhares de anos e por diversos povos. Os principais componentes dessa erva são o Tetrahydrocannabinol (THC) e o Canabidiol (CBD), os quais possuem propriedades psicoativas e atuam como calmantes do sistema nervoso, analgésicos, estomáticos, sedativos, antieméticos (Honório *et al.*, 2006).

Durante muito tempo, a maconha foi considerada uma erva com finalidades medicinais no Brasil. Após a década de 20, o uso da substância passou a ser proibido e marginalizado. Apesar de sua contribuição econômica para as classes mais favorecidas, a *cannabis sativa* foi vinculada a indígenas, negros e escravos. Portanto, a marginalização da erva também está relacionada a questões raciais, históricas e sociais (França, 2014).

Apesar de todos os benefícios conhecidos há muitos anos, a substância levantou vários questionamentos médicos a respeito do seu uso. Na década de 30, por influência do que acontecia nos Estados Unidos da América, as campanhas para dirimir o uso da *cannabis* receberam o apoio de médicos brasileiros, a exemplo do Dr. Pernambuco, que afirmou que a utilização da maconha seria mais perigosa que o ópio (Carneiro, 2018).

Modernamente, as pesquisas científicas comprovam os benefícios da maconha para o tratamento de diversos males. Assim, é de extrema necessidade que o poder público adote políticas para garantir a dignidade de pessoas, as quais dependem dessa substância para o tratamento de enfermidades e gozo de uma vida mais saudável.

A *cannabis sativa* e seu uso medicinal

Há um grande impasse entre a democratização do acesso aos medicamentos à base dos extratos da planta *cannabis* e o interesse econômico e o monopólio dos opioides por parte das indústrias farmacêuticas. Lima e Souza (2020) detalharam os avanços jurídicos envolvendo a regulamentação no Brasil e, inclusive, a tentativa sem êxito de uma empresa em patentear a fórmula

do óleo de canabidiol.

Vale salientar que a democratização do acesso a esses medicamentos originou-se com o protesto de inúmeras mães que desobedeceram a lei e os importaram clandestinamente. Depois, essas mesmas mães conseguiram autorização judicial para a importação.

No que se refere à relação da *cannabis sativa* com a medicina, como dissemos, os principais compostos químicos encontrados na planta são o CBD e o THC. O primeiro age como calmante no Sistema Nervoso Central (SNC), ou seja, não possui efeitos psicotrópicos envolvendo alucinações, alterações psicossensoriais ou a euforia recreativa causada pelo THC – esse, sim, se ingerido em altas dosagens, pode causar distúrbios psiquiátricos. Como depressor do SNC, o CBD possui também efeito analgésico, anti-inflamatório e antiespasmódico.

Devido ao estigma preconceituoso e à marginalização da erva na nossa sociedade, muitas pessoas continuam a padecer com inúmeras doenças e com inúmeros sintomas que poderiam ser amenizados. Podemos perceber, portanto, uma grande incompreensão acerca da planta, que tem um grande poder de cura, envolvendo desde a dor crônica à epilepsia. Lima e Souza (2020) constataram a eficácia desse método na epilepsia refratária, em que houve diminuição significativa de crises convulsivas nas crianças que fizeram uso do óleo canabidiol.

O primeiro caso de judicialização para a importação do referido óleo no Brasil envolveu os pais da criança Anny Fischer, portadora de epilepsia refratária. Eles foram os pioneiros na autorização judicial, o que, com o passar do tempo, permitiu que milhares de pessoas também conseguissem. Todavia, o estudo nos alerta a respeito da elitização desse procedimento, uma vez que beneficia uma pequena parcela da população que possui condições financeiras para ingressar em processos judiciais.

Outra doença que pode ser tratada com o canabidiol é o câncer, visto que, inicialmente, foi constatada sua eficácia na diminuição dos efeitos colaterais da quimioterapia e, posteriormente,

na capacidade de matar células cancerígenas. É conhecida a existência de casos em que o tratamento envolvendo óleo canabidiol conseguiu regredir os tumores cancerígenos em níveis que não eram alcançados com a quimioterapia. Por conseguinte, o uso de canabinoides é considerado uma alternativa mais segura que os próprios opioides, justamente devido aos seus efeitos terapêuticos.

A distribuição de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS, assegurado pela Constituição de 1988 e pela Lei 8.080/1990, é baseado em princípios como universalidade, integralidade, equidade, descentralização, hierarquia e participação popular. Ele estabelece direitos fundamentais e humanos à saúde, exigindo que o Estado brasileiro garanta condições para o pleno acesso e exercício desse direito.

O SUS atende uma vasta população de mais de 190 milhões de pessoas, sendo que a grande maioria, cerca de 80%, conta exclusivamente com seus serviços. Para financiar suas atividades, o sistema se vale dos impostos pagos pelos brasileiros, englobando verbas da União, dos estados, dos municípios e outras fontes de recursos, todos agregados ao orçamento da seguridade social.

O surgimento do SUS foi impulsionado por movimentos sociais que buscavam tornar a saúde um direito universal. Antes da Constituição de 1988, ela era majoritariamente financiada de forma privada e filantrópica. O SUS foi estabelecido para garantir que o acesso à saúde de qualidade não fosse restrito ao setor privado. Tornou-se responsabilidade do Estado formular políticas que reduzam riscos de doenças e assegurem o acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde, incluindo o fornecimento gratuito de medicamentos para quem necessita.

O papel do Brasil como executor das políticas de saúde envolve a regulação, supervisão e direção dos serviços de saúde em todo o país. A distribuição de medicamentos pelo SUS é parte essencial dessa responsabilidade social. Além do atendimento médico-hospitalar, o SUS se estende a diversas áreas, incluindo prevenção, vacinação, controle de doenças, vigilância sanitária,

saneamento, segurança do trabalho, higiene em estabelecimentos e serviços, regulação de medicamentos e controle de qualidade de alimentos, entre outras ações fundamentais para garantir a saúde pública (Brasil, 2011).

A Política Nacional de Medicamentos do SUS é crucial para garantir a assistência de saúde adequada à população. A Lei 8.080/90 estabelece que o SUS atue na formulação da política de medicamentos para a saúde pública. Essa política se baseia nos princípios e nas diretrizes desse sistema e requer a definição de planos, programas e atividades específicas em níveis federal, estadual e municipal, incluindo a RENAME, que lista os medicamentos essenciais para tratar a maioria das doenças no Brasil (Brasil, 2001, 2020).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME aborda legislação, controle de qualidade, aquisição e distribuição de medicamentos, mas nem todos são gratuitamente disponibilizados no SUS, como imunobiológicos, hemoderivados e medicamentos à base de *cannabis*. Nesse sentido, Brasil (2019) afirma que os programas de assistência e apoio financeiro para remédios se concentram principalmente em tratar condições como hipertensão, asma, diabetes, glaucoma, rinite, Parkinson, osteoporose, dislipidemia, gripe H1N1, entre outras doenças comuns.

Como afirmamos, o SUS não oferece todos os medicamentos disponíveis no mercado de forma gratuita. Muitos pacientes necessitam de remédios à base de maconha, que podem ser extremamente caros e custar milhares de reais, para tratar tanto enfermidades comuns quanto raras, quando não há outras opções de tratamento acessíveis e eficazes (Mascarenhas; Santos, 2020).

Muitos pacientes que necessitam desse tipo de tratamento buscam ajuda em associações canábicas, como a Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE). Essas organizações têm autorização judicial para cultivar, processar e distribuir medicamentos derivados da *cannabis*. A ABRACE, sediada na Paraíba e sem fins lucrativos, dedica-se a apoiar enfermos que precisam desse tratamento, além de impulsionar pesquisas sobre o uso da planta, contando com

mais de 2.500 pacientes ativos (Mascarenhas; Santos, 2020).

Todavia, mesmo com o aumento do número de associações, elas ainda não conseguem atender à demanda de todos os pacientes que carecem dos tratamentos com *cannabis* e seus derivados. Isso se deve à alta demanda, à insegurança jurídica e aos custos elevados, que muitas vezes são inacessíveis para pessoas com condições sociais desfavoráveis (Oliveira, 2020).

Por conseguinte, aqueles que carecem de cuidados à base de *cannabis* para fins medicinais enfrentam dificuldades significativas: não conseguem esses medicamentos pelo SUS, enfrentam preços altos em farmácias e dependem, em grande parte, de associações canábicas ou decisões políticas tendenciosas. Frequentemente, precisam buscar acesso à saúde por meio de processos judiciais, que nem sempre resolvem o problema, privando-os do direito fundamental e humano a esse bem. Essa privação pode conduzi-los a situações de extrema necessidade, forçando o cultivo ou a aquisição ilegal da maconha (Mascarenhas; Santos, 2020).

Aspectos jurídicos

Hoje, no Brasil, os tratamentos médicos com a *cannabis sativa* vêm ganhando adeptos. Por isso, a expansão dos conhecimentos a respeito da erva para o cuidado de diferentes enfermidades tende a crescer. A movimentação do Estado para incluir a maconha como substância terapêutica já é notada em diversos aspectos. Os poderes judiciário, legislativo e executivo já apontam mudanças de entendimento com relação ao uso medicamentoso desse recurso no país.

Como dito, o uso e o cultivo de substâncias proibidas pela ANVISA são ilegais no Brasil, porém, a utilização medicinal da maconha está em processo de aceitação científica e jurídica. No ano de 2014, por meio de uma resolução do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, aconteceu a primeira regulamentação da ANVISA, em que o uso do *canabidiol* ficou regularizado nas epilepsias mioclônicas graves do lactente e da infância. Em 2022, a Resolução AN-

VISA/DC n. 660 definiu o procedimento e os critérios para a excepcional importação de produtos à base de *canabidiol* em associação com outros canabinoides, mediante prescrição de profissional habilitado, por pessoas físicas e para o uso medicinal (Brasil, 2022).

Para o cultivo e a utilização da maconha medicinal, deve-se passar por um trâmite processual, que é muito moroso e burocrático. Como discutimos, o cultivo e uso dessa substância sem autorização do Estado é crime, e o infrator pode responder judicialmente pela irregularidade e sujeitar-se a penas de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento à programa ou a curso educativo (Brasil, 2006).

Após a inclusão da *cannabis sativa* em lista oficial da ANVISA em 2017, essa substância pôde ser usada como composto medicamentoso no nosso país, mas essa medida não modificou as regras para a importação ou aquisição de medicamentos com *canabidiol* nem com outros extratos de *cannabis*. Também não autorizou de imediato nem reconheceu a maconha como planta medicinal no Brasil (ANVISA, 2023).

Assim, por meio da emissão do documento de autorização e cadastro junto à ANVISA, pessoas físicas podem importar medicamentos derivados da *cannabis*. Além disso, deve o paciente passar por avaliação médica, que comprove a necessidade do uso do produto, e análise do medicamento prescrito. Essa autorização tem validade de 2 anos, mas o poder público não fornece esses produtos, apenas autoriza a importação (ANVISA, 2023).

Desse modo, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal, Recurso Extraordinário n. 657.718/MG, o Estado não tem obrigação de fornecer medicamentos que não foram registrados pela ANVISA, e a falta desse registro barra decisões judiciais favoráveis ao seu provimento. Todavia, devido ao elevado custo do procedimento e da importação desses remédios, decisões judiciais já garantem que pessoas com baixa renda os acessem e, inclusive, cultivem a *cannabis sativa* para uso medicinal de extrema necessidade.

Recentemente, a ANVISA publicou o número de pedidos deferidos de importação de produtos derivados da *cannabis*. Em 2022, 79.993 importações foram realizadas por pessoas físicas que, comprovadamente, precisam da erva medicinal (Tamer, 2023). A ABRACE, com autorização da ANVISA, é a primeira associação no país que produz óleo derivado da *cannabis sativa* para o tratamento de enfermidades. O plantio e a extração da substância foram autorizados pela Justiça Federal, e, na decisão, o judiciário baseou seu entendimento nos direitos constitucionais à dignidade da pessoa humana, à saúde e à vida (Justiça [...], 2017; Uso [...], 2017).

Considerações finais

As propriedades da *cannabis sativa*, historicamente, são utilizadas desde os povos mais remotos. O manuseio da erva, para a fabricação de papéis, tecidos e até medicamentos, foi explorado por vários povos e por diversas culturas ao longo dos anos. No território brasileiro, historiadores apontam que a *cannabis* tenha sido trazida e cultivada pelos escravos, que vinham do continente africano, mas, para outros pesquisadores, os índios já faziam uso da maconha no país.

Com o passar dos anos, por ser associada às classes sociais mais baixas, a erva foi marginalizada e proibida no Brasil. Atualmente, a política antidrogas conta com regulamentação legal para a proibição do uso e cultivo da maconha em território nacional. A Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, criminaliza o uso recreativo e o plantio, mesmo que para o próprio consumo, da *cannabis*. Em contrapartida, diversas são as evidências científicas que comprovam benefícios no uso medicinal desse recurso. Entre as muitas doenças para as quais se encontram resultados surpreendentes com a utilização da *cannabis sativa*, estão a Aids, o Câncer e a Epilepsia.

Com os efeitos positivos do uso da maconha para tratamentos medicinais, o poder público tem demonstrado forte tendência para flexibilizar as regras de uso e cultivo. Amparadas pelos direitos fundamentais constitucionalmente assegurados, decisões judiciais demonstram a aceitação

do uso medicinal da *cannabis sativa* no Brasil. O poder executivo, por meio da ANVISA, também aponta mudanças de entendimento com relação ao tema.

Diante do exposto, apesar dos avanços que o Estado demonstra, a maconha medicinal, como regra, ainda é proibida no nosso país, e o acesso dos vulneráveis aos medicamentos dela derivados é dificultoso, devido ao elevado custo e à burocracia do processo de aquisição. Apesar de comprovado cientificamente que a *cannabis sativa* tem o potencial de devolver a qualidade de vida para várias pessoas acometidas por raras doenças, os impedimentos e o preconceito ainda podem ser notados.

Referências bibliográficas

ACOSTA, Alberto. *O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. Mamanguape: Editora Elefante, 2019.

ANVISA. Solicitar autorização para importar produtos derivados de Cannabis: “Importação de Canabidiol”. In: *Gov.br.*, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-autorizacao-para-importacao-excepcional-de-produtos-a-base-de-canabidiol>. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL. *Resolução RDC nº 660, de 30 de março de 2022*. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-660-de-30-de-marco-de-2022-389908959>. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais*: Rename [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf/. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Obter medicamento de forma gratuita ou subsidiada. In: *Gov.br.*, [S. l.], 31 jul. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-medicamento-de-forma-gratuita-ou-subsidiada>. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf/. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. *Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não au-

torizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Portal da Legislação, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.

BARROS André.; PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. *Revista Periferia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 2-20, 2011. DOI: <https://doi.org/10.12957/periferia.2011.3953>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/3953>. Acesso em: 20 dez. 2023.

CARNEIRO, Daniel Alves. *Uso medicinal de cannabis sativa*. 2018. Tese (Bacharelado em Direito) – Unievangélica, Anápolis, 2018.

FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. *A história da maconha no Brasil*. Guarujá: Ed. Três Estrelas, 2014.

GOMES, Luiz Flávio.; BIANCHINI, Alice.; CUNHA, Rogério Sanches.; OLIVEIRA, William Terra de. *Lei de drogas comentada: artigo por artigo*, Lei 11.343, de 23.08.2006. In: GOMES, Luiz Flávio (org.). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais | TDA., 2009.

HONÓRIO, Kathia Maria.; WEBER, Karen C.; HOMEM-DE-MELLO, Paula.; GAMBARDILLA, Maria Teresa do Prado.; SILVA, Albérico B. F. da. O show da Química: motivando o interesse científico. *Quim. Nova*, v. 29, n. 1, p. 173-178, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422006000100031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/3CwfRnbFNDxqLrRfzry9Fbp/>. Acesso em: 31 jan. 2023.

JUSTIÇA Federal na Paraíba decide que associação pode cultivar Cannabis. In: *G1*, Rio de Janeiro, 21 nov. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/justica-federal-na-paraiba-decide-que-associao-pode-cultivar-cannabis.ghtml>. Acesso em: 31 jan. 2023.

LIMA, Daniela Nicolai de Oliviera.; SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes de. O uso medicinal da *cannabis* e a indústria de medicamentos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL- DEMOCRACIA E CONSTITUCIONALISMO, 13., 2020, Itajaí. *Anais [...]*. Itajaí: Univali, 2020. p. 200-219. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/acts/article/view/17137>. Acesso em: 31 jan. 2023.

MASCARENHAS, Igor.; SANTOS, Maria. Acesso à saúde pela política pública de plantio da Cannabis e a produção de medicamentos na Paraíba: estudo de caso da ABRACE. *Revista de Direito e Medicina*, [S. l.], v. 5, p. 1-19, jan./mar. 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/42633047/Acesso_%C3%A0_sa%C3%BAde_pela_pol%C3%ADtica_p%C3%BAblica_de_plantio_da_Cannabis_e_a_produ%C3%A7%C3%A3o_de_medicamentos_na_Para%C3%ADba_Estudo_de_caso_da_ABRACE. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.

NAHAS, Gabriel. *A maconha ou a vida*. Nilópolis: Nordica, 1985.

OLIVEIRA, Lucas. *Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista: desafios e possibilidades frente aos Direitos Humanos*. 2020. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18661/1/LucasLopesOliveira_Tese.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.

RODRIGUES, Thiago. *Narcotráfico: uma guerra na guerra*. São Paulo: Desatino, 2014.

TAMER, Denise. Quase 80 mil: Anvisa divulga número de importações de Cannabis. *In: Cannabis & Saúde*, [S. l.], 30 jan. 2023. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/quase-80-mil-anvisa-importacoes-cannabis/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

USO e legalização da maconha dividem opiniões no Brasil. *In: G1*, Rio de Janeiro, 5 ago. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2017/07/uso-e-legalizacao-da-maconha-divide-opinioes-no-brasil.html>. Acesso em: 31 jan. 2023.