

Restrição ao uso medicinal da cannabis sativa frente ao direito constitucional à saúde

The restriction on the medicinal use of cannabis sativa in light of the constitutional right to health

Caio Henrique Cicareli de Carvalho

Everton Zuconelli da Silva Smaniotto

José Luiz do Nascimento Almeida

Tamiris Guimarães Arimatea

RESUMO

A presente pesquisa examina a tensão existente entre a proibição da utilização medicinal da Cannabis sativa e a garantia do direito fundamental à saúde no ordenamento jurídico brasileiro. O estudo parte da análise do conflito entre a necessidade de acesso a tratamentos terapêuticos eficazes e as limitações impostas pela legislação vigente, que restringe o uso, o cultivo e a produção da substância para fins medicinais. Observa-se que a política proibicionista, historicamente fundamentada em concepções tradicionais acerca dos efeitos nocivos das drogas, mostra-se em descompasso com os princípios constitucionais que asseguram a proteção da saúde, da dignidade da pessoa humana e do acesso a tratamentos indispensáveis à preservação da vida e do bem-estar. Diante desse cenário, verifica-se o crescente recurso ao Poder Judiciário por pacientes que buscam autorização para utilização ou cultivo da Cannabis medicinal, fenômeno que evidencia a intensificação da judicialização da saúde. Embora tais decisões garantam o tratamento em situações concretas, também demonstram a insuficiência de políticas públicas eficientes e acessíveis voltadas à regulamentação do tema. A pesquisa adota metodologia qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e análise documental, abrangendo doutrina, jurisprudência e normas constitucionais e infraconstitucionais pertinentes. Ao final, conclui-se que a regulamentação do uso medicinal da Cannabis se revela necessária para assegurar a efetividade do direito à saúde, promover maior segurança jurídica e reduzir a excessiva judicialização, aproximando o sistema jurídico brasileiro dos modelos internacionais de proteção e garantia social.

Palavras-chave: Saúde. Direito Fundamental. *Cannabis sativa* medicinal. Política de drogas.

ABSTRACT

This research examines the tension between the prohibition of the medicinal use of Cannabis sativa and the guarantee of the fundamental right to health within the Brazilian legal system. The study is based on the conflict between the need for access to effective therapeutic treatments and the legal restrictions imposed on the use, cultivation, and production of the substance for medicinal purposes. It is observed that the prohibitionist policy, historically grounded in traditional conceptions regarding the harmful effects of drugs, appears inconsistent with

constitutional principles that ensure the protection of health, human dignity, and access to treatments essential for the preservation of life and well-being. In this context, there has been an increasing recourse to the Judiciary by patients seeking authorization for the use or cultivation of medicinal Cannabis, a phenomenon that highlights the growing judicialization of healthcare. Although such judicial decisions guarantee treatment in specific cases, they also demonstrate the insufficiency of efficient and accessible public policies aimed at regulating the matter. The research adopts a qualitative methodology, developed through bibliographic review and documentary analysis, encompassing legal doctrine, case law, and relevant constitutional and infraconstitutional norms. Ultimately, it is concluded that the regulation of the medicinal use of Cannabis is necessary to ensure the effectiveness of the right to health, promote greater legal certainty, and reduce excessive judicialization, thereby aligning the Brazilian legal system with international models of social protection and rights guarantees.

Keywords: Health. Fundamental Right. Medicinal Cannabis Sativa. Drug Policy.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A presente pesquisa visa abordar de forma objetiva a legalização da *Cannabis sativa* para fins medicinais como garantia ao direito fundamental à saúde, substância popularmente conhecida como maconha, bem como demonstrar a importância da autorização de sua utilização para tratamentos médicos.

A relação entre o Estado como garantidor da saúde pública e o uso medicinal da *Cannabis sativa* configura um dos debates mais controversos do cenário jurídico, ético e científico contemporâneo. De um lado, há a histórica proibição da planta, sustentada por políticas de combate às drogas, muitas vezes marcadas por estigmas sociais e desinformação. De outro, cresce o reconhecimento, respaldado por evidências científicas e relatos clínicos, de que seus princípios ativos — como o canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC) — podem desempenhar papel terapêutico relevante no tratamento de diversas enfermidades, como epilepsias refratárias, dores crônicas, esclerose múltipla e outras condições neurológicas.

Nesse cenário, emerge um paradoxo jurídico e constitucional: como justificar a vedação ao uso medicinal da *Cannabis* quando tal restrição confronta diretamente o direito fundamental à saúde, previsto no artigo 6º é assegurado pelo artigo 196, ambos da Constituição Federal de 1988? A tensão entre a proteção da saúde pública e o direito individual de acesso a tratamentos eficazes exige uma análise crítica das normas vigentes, das decisões judiciais, da atuação das agências reguladoras e da própria evolução do entendimento social e médico sobre o tema.

A problemática central que guia o presente trabalho consiste em responder: a proibição da *Cannabis sativa* para fins medicinais é compatível com o direito fundamental à saúde previsto

na Constituição Federal?

O questionamento que impulsionou a pesquisa partiu das seguintes hipóteses: a) a proibição generalizada da *Cannabis sativa* medicinal configura violação ao direito fundamental à saúde, à dignidade da pessoa humana e ao mínimo existencial; b) a ausência de regulamentação adequada gera a judicialização da saúde, transferindo ao Poder Judiciário a responsabilidade de assegurar direitos que deveriam ser garantidos pelo Estado; c) a regulação da *Cannabis* medicinal pode alinhar o Brasil às práticas internacionais, promovendo maior efetividade no acesso a tratamentos terapêuticos.

A pesquisa adota método dedutivo, partindo de princípios constitucionais e da legislação vigente para analisar sua aplicação prática em casos concretos, e as técnicas utilizadas são pesquisas bibliográfica, documental e jurisprudencial. O marco teórico apoia-se na concepção de direitos fundamentais como núcleo intangível do Estado Democrático de Direito, conforme Luigi Ferrajoli, Robert Alexy e Ingo Wolfgang Sarlet. No âmbito da saúde e da dignidade da pessoa humana, destacam-se as contribuições de José Afonso da Silva e José Joaquim Gomes Canotilho. Na seara das políticas de drogas e suas contradições serão considerados os estudos de Salo de Carvalho, Maria Lúcia Karam e pesquisas científicas recentes que evidenciam o potencial terapêutico da *Cannabis*.

O trabalho está dividido em dois capítulos. O primeiro apresenta um contexto histórico da aparição da *Cannabis sativa* no Brasil, sua utilização, comercialização, criminalização e os impactos de sua proibição no campo penal, social, econômico e da saúde pública, contrapondo-os aos benefícios medicinais da planta. O segundo capítulo analisa o conflito jurídico entre a criminalização e o direito fundamental à saúde, defendendo a regulamentação da *Cannabis sativa* medicinal com base no princípio da proporcionalidade e na necessidade de superar o estado de coisas inconstitucional gerado pela omissão estatal.

Dessa forma, o leitor é convidado a refletir criticamente sobre a contradição entre valores morais históricos e as necessidades concretas da sociedade brasileira. Ao final, pretende-se demonstrar que a manutenção da limitação do uso da *Cannabis sativa* medicinal, apesar de sua eficácia terapêutica comprovada, não apenas configura um paradoxo jurídico, mas também revela uma omissão estatal frente a uma legítima demanda por dignidade, alívio e cuidado.

1. CANNABIS SATIVA: UMA PERSPECTIVA GERAL HISTÓRICA E LEGISLATIVA.

Acredita-se que a *Cannabis sativa* é uma planta originária da Ásia Central e começou a ser utilizada pelos antigos povos chineses, indianos e persas tanto para fins medicinais quanto

recreativos.¹ Na Índia, a referência mais antiga à palavra “bhang” ocorre de 2.000 a 1.400 a.C, termo usado em referência a uma espécie particular de grama sagrada ou a verdadeira planta de *Cannabis*.² Já na China, o cultivo de cânhamo remonta mais de 5.000 anos³. A *Cannabis*, inclusive, é parte integrante da história de algumas religiões como o hinduísmo e o rastafarismo, e outras de matrizes africanas.⁴

Ao longo dos séculos, a *Cannabis sativa* foi sendo difundida no mundo e chegou na América com a colonização tanto para fins medicinais, quanto para a produção de peças de roupas e até mesmo em papel, passando a ser cultivada até o século XIX, quando seu uso começou a ser limitado devido a preocupações morais e de saúde pública.⁵

No século XX, a *Cannabis sativa* foi proibida em muitos países, incluindo os Estados Unidos, que promoveram uma campanha global contra as drogas na década de 1930, a qual ensejou Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, que proibiu o uso da *Cannabis sativa* e de outras substâncias psicoativas.

A história do Brasil está intimamente ligada à planta *Cannabis sativa* L., desde a chegada das primeiras caravelas portuguesas em 1500, pois não só as velas, mas também o cordame das embarcações era feito de fibra de cânhamo (nome da planta).⁶

No Brasil, portanto, a *Cannabis* remonta ao período colonial, quando a planta era utilizada para fins têxteis e medicinais, sendo que seu cultivo era incentivado pelo governo português, que via na planta uma forma de reduzir a dependência da indústria têxtil estrangeira.

Segundo historiadores, a *Cannabis* foi trazida para cá pelos escravos negros, daí a sua denominação de fumo-de-Angola. O seu uso disseminou-se rapidamente entre os negros escravos e nossos índios, que passaram a cultivá-la. Séculos mais tarde, com a popularização da planta entre intelectuais franceses e médicos ingleses do exército imperial na Índia, ela passou a ser considerada em nosso meio um excelente medicamento indicado para muitos males.⁷

¹ Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42099>>. Acessada em 06.08.25

² CHOPRA; CHOPRA. *The use of the Cannabis drugs in India. Bulletin on Narcotics*, Vienna, v.9, n.3, p. 3-15, 1957. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/dataand-analysis/bulletin/bulletin_1957-01-01_1_page003.html>. Acessado em: 25/04/2025.

³ CLARKE, Robert Connell. *Hemp (Cannabis) Cultivation and Use in The Republic of Korea. Journal of the International Hemp Association*, v.2, n.2, 1995. Disponível em: <https://druglibrary.net/olsen/HEMP/IHA/iha02201.html>. Acessado em: 25/04/2025.

⁴ SADDI, Luciana. *Maconha: os diversos aspectos da história ao uso*. São Paulo: Ed. Blucher, 2021, pag. 47. ⁵ BARBOSA, Laura Maria Ferreira. *Legalização da maconha: uma análise temporal de uma possível arrecadação tributária*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) - Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/17427>>. Acessado em: 25.05.2025

⁶ Faria, N. P. de. (2015). *A história da Cannabis no Brasil: uso, repressão e políticas públicas*. Revista Brasileira de Estudos de Drogas e Sociedade, v.1, n.1. (Artigo: “A história da Cannabis no Brasil: uso, repressão e políticas públicas” (Revista Brasileira de Estudos de Drogas e Sociedade, 2015).

Na segunda metade do século XIX esse quadro começou a se modificar, pois ao Brasil chegaram as notícias dos efeitos hedonísticos da maconha, principalmente após a divulgação dos trabalhos do Prof. Jean Jacques Moreau, da Faculdade de Medicina da Tour, na França, e de vários escritores e poetas do mesmo país.⁸

1.1 CRIMINALIZAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL

A demonização da maconha no Brasil teve início na década de 1920 quando, na II Conferência Internacional do Ópio, em 1924, em Genebra, o delegado brasileiro Dr. Pernambuco afirmou para as delegações de 45 outros países: “a maconha é mais perigosa que o ópio”. Apesar das tentativas anteriores, no século XIX e princípios libertários do século XX, a perseguição policial aos usuários de maconha somente se fez constante e enérgica a partir da década de 1930, possivelmente como resultante da decisão da II Conferência Internacional do Ópio.⁹

A primeira vez que a União legislou sobre a *Cannabis sativa* foi por meio do Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, que tinha como finalidade fiscalizar os entorpecentes no território brasileiro, dentre eles a maconha, onde o seu plantio, a cultura, a colheita e a exploração eram proibidas por particulares, conforme previsto em seu artigo 2º.

A Lei nº 6.368, de 1976, alterou a legislação, estabelecendo medidas de prevenção e repressão ao tráfico e uso de drogas, incluindo a maconha.

Posteriormente, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

Segundo um artigo da BBC News Brasil de 2020, durante o século XIX, a produção de *Cannabis* no país foi regulamentada e restrita, devido a preocupações com a saúde pública e a segurança.¹⁰ No século XX, a *Cannabis sativa* continuou sendo proibida no Brasil e incluída na lista de substâncias proibidas pela Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas).

Nos últimos anos cresceu o movimento para a legalização da planta para fins medicinais e recreativos, a par disso, um artigo da Revista Humanidades de 2017 destaca que a *Cannabis sativa* é a droga ilícita mais consumida no Brasil, sendo utilizada por diversas classes sociais e faixas etárias.¹¹ O referido artigo também apontou que a proibição da *Cannabis* tem gerado o aumento da violência, o encarceramento em massa e a violação dos direitos humanos.

⁷ Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/xGmGR6mBsCFjVMxtHjdsZpC> > Acessado em 12.06.2025.

⁸ *Idem*

⁹ *Idem*.

1.2 OS BENEFÍCIOS MEDICINAIS DA MACONHA E SUA RELAÇÃO COM A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

Na década de 1930, a maconha era muito citada nos compêndios médicos e catálogos de produtos farmacêuticos. Por exemplo, Araújo e Lucas (1930) enumeram as propriedades terapêuticas do extrato fluido da *Cannabis*¹²:

Hipnótico e sedativo de ação variada, já conhecido de Dioscórides e de Plínio, o seu emprego requer cautela, cujo resultado será o bom proveito da valiosa preparação como calmante e antiespasmódico; a sua má administração dá às vezes em resultados franco delírio e alucinações. É empregado nas dispepsias (...), no cancro e úlcera gástrica (...) na insônia, nevralgias, nas perturbações mentais ... *dysenteriae chronic, asthma, etc.*

Tal assertiva se deu porque a *Cannabis sativa* é uma espécie de planta pertencente à família das *Canabiáceas*, integram a mesma família outras espécies, como a *Cannabis indica* e a *Cannabis ruderalis*, e a referida planta possui 80 tipos canabinóides diferentes, assim denominadas as substâncias e compostos ativos presentes na *Cannabis*. Dentre eles, os mais utilizados são o canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC).

O canabidiol, conhecido pela sigla CBD é um canabinóide extraído da *Cannabis Sativa* que, se utilizado de forma isolada, não gera os efeitos típicos do consumo da maconha. Em artigo publicado no ano de 2006 pelo departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), foram realizados testes, inclusive em seres humanos, acerca das propriedades do canabidiol e a possibilidade de emprego de medicamentos.¹³

O resultado constatou que o CBD possui efeito ansiolítico, assim denominadas as drogas empregadas na diminuição da ansiedade e tensão, sendo comparado inclusive com substâncias já empregadas em medicamentos comercializados no país, como a ipsapirona e o diazepam, por exemplo.

Por fim, está provado que o D⁹-tetrahydrocannabinol (D⁹-THC), princípio ativo da maconha, tem efeito antiemético em casos de vômitos induzidos pela quimioterapia anticâncer e é um orexígeno útil para os casos de caquexia aidética e a produzida pelo câncer. O D⁹-THC está registrado como medicamento em vários países, inclusive nos EUA (Marinol[®]).¹⁴

¹⁰ SOUZA, Felipe; MACHADO, Leandro. *A "legalização silenciosa" da maconha medicinal no Brasil*. BBC News Brasil. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53589585>>. Acessado em: 24.04.2025. ¹¹ SILVA, T. H. E. S.; SOUSA, Á. A. D.; ROQUETTE, M. L. S. T. BALDO, T. O. F. *A legalização da maconha e os impactos na sociedade brasileira*. Revista Humanidade, 2017.

¹² Araújo S, Lucas V. *Catalogo de extractos fluidos*. Rio de Janeiro: Silva Araujo & Cia. Ltda, 1930, pag. 23.

A substância também mostrou resultados satisfatórios quando empregada como antipsicótico, espécie de medicação utilizada para pacientes com distúrbios psíquicos, como a esquizofrenia.

No mesmo sentido, foi publicada no dia 07 de outubro de 2014 a Resolução do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) nº 268 que, dentre outras considerações, concluiu:

CONSIDERANDO que a *Cannabis sativa* contém, dentre seus inúmeros componentes, ora designados canabinóides, o canabidiol (CBD) e que este pode ser isolado ou sintetizado por métodos laboratoriais seguros e confiáveis;
CONSIDERANDO que o CBD não induz efeitos alucinógenos ou indutores de psicose, ou mesmo efeitos inibitórios relevantes na cognição humana; e que possui, nos estudos disponíveis até então, um perfil de segurança adequado e com boa tolerabilidade;
CONSIDERANDO que o CBD tem mostrado em alguns ensaios clínicos placebo controlados redução de crises convulsivas em pacientes com epilepsia refratária a tratamentos convencionais, ainda que os estudos até agora não exibam, em face do pequeno número de casos, significância estatística comprovada;

O Conselho Federal de Medicina regulamentou através da Resolução 2.113/2014 o uso compassivo do canabidiol, uma das mais 11 de 400 substâncias químicas canabinóides encontradas na *Cannabis sativa*, para o tratamento de epilepsias de crianças e adolescentes que possuem imunidade às terapias convencionais.

Nessa Resolução houve uma restrição à prescrição da área neurológica e suas áreas de atuação, além de que os médicos prescritores devem ser previamente cadastrados no CRM/CFM para este fim.

Diante desse contexto de benefícios, o CREMESP autorizou a prescrição do canabidiol, mediante assentimento do paciente, para o tratamento de epilepsias mioclônicas graves do lactente e da infância que não respondem ao tratamento com medicamentos convencionais.

O tetrahydrocannabinol (THC) é outro canabinoide encontrado na *Cannabis sativa*, entretanto este é o responsável por gerar os efeitos conhecidos no uso da maconha, como a vermelhidão nos olhos, euforia, alterações das capacidades sensoriais e psicomotoras, dentre outras.

¹³ Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica Cristina M. Del Bem; Michel P. Lison & Edna M. Marturano Docentes. Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

¹⁴ Disponível em :<scielo.br/j/jbpsiq/a/xGmGR6mBsCFjVMxtHjdsZpC>. Acessado em 12.06.2025.

Assim, levando em consideração esse cenário promissor no cuidado com a saúde, a *Cannabis* medicinal passou a ser fornecida pelo sistema único de saúde (SUS) em São Paulo, porém de forma burocrática e com acesso limitado.¹⁵ A falta de uma legislação específica impede que os medicamentos à base de *Cannabis sativa* sejam incluídos na listagem de medicamentos essenciais fornecidos pelo SUS, sendo que as pessoas físicas podem importá-lo desde que obtenha uma autorização da Anvisa (RDC 660/2022).

Importante salientar que em 31.01.2025, que na contramão desta pesquisa, o governo paulista vetou o Projeto de Lei nº 954/2023, que criaria o Programa de Produção e Distribuição de Medicação à Base de *Cannabis* Medicinal pela Fundação para o Remédio Popular (Furp), a despeito de ser o Estado pioneiro em relação a tratamentos com *Cannabis* medicinal ao sancionar a Lei 17.618/23. A justificativa apresentada foi a de que a iniciativa, para ser implementada, exigiria planejamento e disponibilidade orçamentários, além de apontar a necessidade de se elaborar “ações concretas, com empenho de servidores e recursos” vinculados ao Poder Executivo, que envolvem aspectos de ordem técnica e operacional.¹⁶

Em contrapartida, o STF (Supremo Tribunal Federal) tem avançado em decisões importantes reconhecendo a relevância da *Cannabis sativa* para o tratamento de determinadas enfermidades, como será visto a seguir.

1.3 JURISPRUDÊNCIA FAVORÁVEL AO USO DA *CANNABIS* MEDICINAL.

A obtenção da *Cannabis* exige a demonstração do cumprimento de requisitos em diversas etapas procedimentais, visando, principalmente, a segurança não só do paciente, mas também social, a partir da aquisição do produto.

Assim, ante a falta de regulamentação para a obtenção de medicamento proveniente da *Cannabis sativa*, o interessado deverá, inicialmente, solicitar administrativamente uma autorização para a importação do produto. Deferida a solicitação, um documento é emitido pela Anvisa para que pessoas físicas possam importar produtos derivados de *Cannabis* para o tratamento de sua saúde. Os critérios para o deferimento da solicitação estão na Resolução RDC 660/2022¹⁷, ressaltando-se que a Anvisa não fornece o produto, mas apenas autoriza a sua importação.

¹⁵ A lei estadual 17.618/2023, sancionada em janeiro de 2023, autoriza o fornecimento de medicamentos à base de canabidiol pelo SUS em São Paulo.

¹⁶Disponível em: < <https://agenciabrasil.etc.com.br/saude/noticia/2025-01/sao-paulo-veta-pl-que-amplia-acesso-itens-de-cannabis-medicinal>> Consultado em 23.08.2025.

A referida autorização da Anvisa vale por dois anos e, durante esse período, os pacientes ou seus representantes legais podem importar o produto autorizado. Para isso, basta apresentar a prescrição médica, indicando a quantidade importada, nos postos da Anvisa (nos aeroportos e áreas de fronteiras).

Obviamente que a concessão de autorização pela Anvisa para a utilização de *Cannabis*, ante a falta de regulamentação, demanda de um procedimento administrativo específico, com a análise da sua necessidade, pelo referido Órgão, em diferentes dimensões como, por exemplo, questões éticas, políticas e sanitárias, que influenciam diretamente na efetivação desse direito.

O procedimento exige a prescrição do produto (receita) emitida por profissional legalmente habilitado contendo obrigatoriamente: nome do paciente; nome comercial do produto (não são nomes comerciais: Canabidiol, CBD, Hemp Oil, Extrato de Cannabis, óleo de CBD, Blue, Gold etc.); posologia (dose diária), data, assinatura, número do registro e conselho de classe do profissional prescriptor. Posteriormente, será emitido o receituário médico específico, atendendo às necessidades estabelecidas pela ANVISA, com as especificações de uso do paciente, posse e forma de administração.

Saliente-se, ainda, que caso o paciente deseje importar produtos da lista predefinida, o comprovante será gerado no Sistema da Anvisa e, se optar por importar um produto que não conste da lista predefinida, a solicitação será avaliada pela Agência.

Caso seja negado o pedido administrativo para a obtenção do medicamento junto ao SUS, torna-se imprescindível a judicialização da matéria.

Atualmente, o Poder Judiciário tem desempenhado um papel fundamental e importantíssimo na garantia aos direitos fundamentais à saúde com o reconhecimento científico da eficácia do tratamento com *Cannabis*, fornecendo a autorização para compra e também para o cultivo próprio da planta para fins terapêuticos, desde que fique previamente comprovada, por meio de laudo técnico, a real necessidade do paciente, a eficácia do tratamento, e a negativa da emissão de autorização pela Anvisa pela via administrativa.

¹⁷RDC 660/2022 é uma Resolução da Anvisa que estabelece os critérios e procedimentos para a importação de produtos derivados de *Cannabis* por pessoa física, com objetivo exclusivo de uso próprio para tratamento de saúde, desde que haja prescrição de profissional legalmente habilitado. A RDC 660/22 reúne e unifica dispositivos de duas resoluções anteriores — a RDC 335/20 e a RDC 570/21 — sem alterar as regras existentes, mas organizando-as de forma mais clara.

As decisões judiciais evidenciam que o fornecimento de medicamentos à base de *Cannabis* não se trata de mera liberalidade, mas sim da verdadeira obrigação do Estado em garantir os direitos fundamentais.

É possível dimensionar a importância das autorizações judiciais a partir da análise de alguns julgados do Tribunal de Justiça de São Paulo:

Direito civil. Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela de urgência. Fornecimento de medicamentos à base de canabidiol. Provimento, com determinação. I. Caso em exame 1. Agravo de instrumento interposto por operadora de saúde contra decisão que indeferiu tutela de urgência para fornecimento de medicamentos à base de canabidiol a autor, diagnosticado com autismo infantil nível III, conforme prescrição médica. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar a presença dos requisitos para a concessão da tutela de urgência e a possibilidade de cobertura de medicamentos não constantes do rol da ANS. III. Razões de decidir 3. A tutela de urgência deve ser concedida com base na presença dos requisitos do artigo 300 do CPC, considerando a prescrição médica específica e a necessidade do tratamento para a patologia. 4. A jurisprudência permite a cobertura de medicamentos não constantes do rol da ANS em caráter excepcional, desde que não haja alternativa eficaz no rol. 5. A operadora não demonstrou a existência de outro medicamento eficaz para o tratamento do paciente. IV. Dispositivo e tese 6. Recurso provido, com determinação. Tese de julgamento: "1. A operadora de saúde deve custear o medicamento prescrito, mesmo que não conste no rol da ANS, quando comprovada a necessidade e urgência do tratamento. 2. A antecipação de tutela é concedida diante da presença do *fumus boni iuris* e do *periculum in mora*. Legislação citada: Código de Processo Civil, art. 300. Jurisprudência citada: STJ, REsp nº 1.767.956/RJ, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 23/10/2018. TJSP, Agravo de Instrumento 2055588-21.2024.8.26.0000, Rel. Theodureto Camargo, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 12/09/2024. TJSP, Agravo de Instrumento 2274485-50.2023.8.26.0000, Rel. Rodolfo Pellizari, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 28/11/2023. (TJSP; Apelação Cível 1037565-18.2023.8.26.0602; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sorocaba - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/05/2025; Data de Registro: 14/05/2025)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCEDIMENTO COMUM. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. TUTELA DE URGÊNCIA. Decisão que deferiu a tutela de urgência voltada ao fornecimento do medicamento "Canabidiol Broad Spectrum 5.000 mg", conforme prescrição médica, para tratamento de "transtorno do espectro autista e epilepsia" (CID 10: F84/G81.9/G40), no prazo de dez dias, sob pena de multa diária. Não obstante seja factível o preenchimento dos requisitos exigidos pelos precedentes vinculantes firmados pelo STJ (Tema 106) e STF (Tema 1.161), o suporte probatório evidencia que a médica subscritora do relatório que acompanhou a exordial não indicou quais foram os efeitos efetivamente observados com o uso dos fármacos anteriormente utilizados pelo paciente, limitando-se a fornecer informações gerais sobre os medicamentos e as possíveis reações adversas decorrentes de sua utilização. Ademais, a profissional prescritora não possui especialidade em neurologia ou psiquiatria, áreas específicas que abrangem as moléstias descritas na exordial. Profissional que expressamente desautorizou a substituição da marca na prescrição médica. Autor que realizou consulta anterior com profissional neurologista, ocasião em que a médica não prescreveu o uso do medicamento à base de canabidiol. Mostra-se, portanto, imprescindível a dilação probatória no caso concreto. Precedentes desta Corte de Justiça. Decisão reformada. Recurso provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 3004030-56.2025.8.26.0000; Relator (a): Djalma Lofrano Filho; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Votorantim - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/06/2025; Data de Registro: 04/06/2025)

REMESSA NECESSÁRIA – Mandado de Segurança – fornecimento de medicamentos a base de Canabidiol (Humpflex full 10000) – Impetrante com diagnóstico de espondilodiscoartrose e fibromialgia (CID 10 M54.3; M79.7) – Observância do Tema 06 do C. STF, que definiu critérios cumulativos para a concessão do medicamento não incluído na lista do SUS pelo Poder Judiciário – Ausência de preenchimentos dos requisitos legais necessários à obtenção do fármaco pleiteado – Observância da Súmula nº 61, do C. STF – Medicamento não registrado na ANVISA – Sentença reformada – Reexame necessário provido, para denegar a segurança. (TJSP - Remessa Necessária Cível 1006657-48.2023.8.26.0320; Relator (a): Francisco Shintate; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Público; Foro de Limeira - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 09/04/2025; Data de Registro: 09/04/2025)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. CANABIDIOL. Pretensão da autora à condenação do requerido no fornecimento de extrato de canabidiol para tratamento de doença degenerativa crônica na articulação coxo femoral e espondilolistese. Sentença de procedência. Inconformismo do Estado de São Paulo. Cabimento. Ausência dos requisitos exigidos nos precedentes vinculantes firmados pelo STJ (Tema 106) e STF (Tema 1.161). Embora a parte demonstre sua insuficiência financeira para custear o tratamento, não há laudo médico circunstanciado atestando a imprescindibilidade ou necessidade do medicamento prescrito, assim como a ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS. Ausente, também, a comprovação da imprescindibilidade do fármaco postulado em juízo. Médico subscritor do laudo coligido aos autos pela autora que não é especialista em reumatologia, área específica que abarca a moléstia descrita na exordial. Sentença reformada para julgar improcedente o pedido inicial, com inversão do ônus sucumbencial, observada a gratuidade judiciária. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1503621-92.2024.8.26.0032; Relator (a): Djalma Lofrano Filho; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Araçatuba - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 13/03/2025; Data de Registro: 13/03/2025)

O Judiciário Bandeirante tem reconhecido o direito fundamental à saúde com a autorização para a utilização do medicamento, porém condiciona as concessões ao cumprimento de critérios técnicos, científicos e legais bem definidos.

Cumprido ressaltar, ainda, que a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em julgamento realizado nos autos do Recurso Especial 2024250, considerou juridicamente possível a concessão de autorização sanitária para plantio, cultivo e comercialização do cânhamo industrial – variação da *Cannabis sativa* com teor de tetrahydrocannabinol (THC) inferior a 0,3% – por pessoas jurídicas, para fins exclusivamente medicinais e farmacêuticos.

A Turma considerou que o baixo teor de THC presente no cânhamo industrial retira a possibilidade de efeitos psicoativos e, portanto, distingue a planta da maconha e de outras variações da *Cannabis* usadas para a produção de drogas. Como consequência, o colegiado entendeu que o cânhamo não está submetido às proibições previstas na Lei de Drogas (Lei 11.343/2006) e em outros regulamentos, sendo possível seu cultivo em território nacional.

No referido Acórdão, o STJ determinou que a Anvisa e a União, até 30 de setembro de 2025, editem regulamentação do cultivo medicinal da *Cannabis* por empresas. Desse modo, a judicialização da saúde no Brasil tornou-se um mecanismo essencial para garantir a efetivação de direitos fundamentais diante da omissão ou inércia do Poder Executivo e Legislativo. No caso da

Cannabis sativa para fins medicinais, o Poder Judiciário passou a desempenhar papel central na proteção do direito à saúde, especialmente ao autorizar, por meio de decisões judiciais, a importação de produtos à base de canabidiol (CBD), o cultivo doméstico e empresarial da planta para uso terapêutico.

2. CONFLITO ENTRE A NORMA JURÍDICA CRIMINALIZADORA E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE.

Vê-se, portanto, que o conflito entre a criminalização da *Cannabis* e o direito à saúde é um tema complexo e multifacetado no Brasil, onde a legislação penal se choca com o direito constitucional à saúde e à dignidade da pessoa humana.

De um lado, o uso medicinal da *Cannabis*, reconhecido por seus benefícios terapêuticos em diversas condições, têm impulsionado demandas por acesso a tratamentos que a utilizam, gerando jurisprudências favoráveis como visto no item anterior. De outro lado, a Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) criminaliza o uso, o plantio e a comercialização da *Cannabis*, dificultando o acesso e criando obstáculos para pacientes, mesmo estando o direito à vida e à saúde em patamar superior à legislação infraconstitucional, pois direito fundamental.

Como sabido, direitos fundamentais são todos aqueles que representam garantias básicas de desenvolvimento a todos os seres humanos, garantindo o direito de se desenvolver e não ser forçado a dispor de itens primordiais em virtude de qualquer tipo de forças ou influências de poderes, inclusive, legislativo.

Abstrai-se desse paradoxo que a garantia do acesso à saúde e à dignidade humana, asseguradas pela Carta Magna do país, são direitos fundamentais, e os resultados positivos alcançados com o uso da *Cannabis* em tratamentos de portadores de várias doenças são inúmeros.

É certo que a Lei nº 11.343/2006, conhecida popularmente como “Lei de Drogas”, tem como dever principal a tutela ao importantíssimo bem jurídico denominado “saúde pública” e, por isso, traz como regra a proibição à produção, comércio e consumo de substâncias entorpecentes. Porém, não há previsão no ordenamento especial a relativização dessa proibição quando a produção, comércio e consumo de tais substâncias forem imprescindíveis à promoção da saúde.

O que se tem, portanto, são dois institutos do Direito que gozam de grande valorização, porém em colisão, sendo necessária a solução desse conflito para que todos os bens jurídicos sejam igualmente protegidos.

Pois bem, o sistema normativo apresenta algumas formas de resolução de conflitos de normas, para que prevaleça a melhor alternativa a ser adotada no caso concreto. Nesses casos, nem mesmo as garantias fundamentais gozam de precedência absoluta, sendo necessário que o julgador faça subsunção do fato concreto aos princípios e normas colidentes, de forma a chegar à decisão mais adequada, conforme ensina Luís Roberto Barroso¹⁸:

Os limites dos direitos constitucionais, quando não constarem diretamente da Constituição, são demarcados em abstrato pelo legislador ou em concreto pelo juiz constitucional. Daí existir a necessidade de protegê-los contra a abusividade de leis restritivas, bem como de fornecer parâmetros ao interprete judicial.

O ordenamento jurídico brasileiro dispõe de formas para lidar com tais conflitos, uma das ferramentas utilizadas é a adoção do princípio da proporcionalidade.

In casu, o princípio da proporcionalidade sopesa em justa medida a proibição legislativa da produção de substâncias entorpecentes da Lei de Drogas e os benefícios que a utilização das mesmas substâncias proporciona aos portadores de doenças que exigem a *Cannabis* como tratamento eficaz.

Assim, diante desse cenário de confronto normativo entre o direito penal que protege a saúde pública, e o direito constitucional à saúde individual, a interpretação legislativa passa a ter um papel central na resolução dos conflitos, superando o método formal jurídico onde o magistrado deixa de aplicar a norma de forma “mecânica” e passa a reconhecer a necessidade de uma interpretação pautada em princípios orientadores da dignidade da pessoa humana como fundamento da República (art. 1º, III da CF).

Nessa perspectiva, ganha-se relevância os pensamentos do teórico jurista alemão Robert Alexy, que foi o fundador de uma teoria de direitos fundamentais baseada na ideia de que o Direito possui uma dupla natureza: fática (validade e eficácia) e ideal (correção moral), denominada Teoria dos Princípios ou Teoria da Ponderação.¹⁹

¹⁸ BARROSO, Luís Roberto. *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. São Paulo: Saraiva, 2009.

¹⁹ ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. Trad. Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008, Pag. 32

Para Robert Alexy, os direitos fundamentais devem ser compreendidos como princípios jurídicos, ou seja, normas que exigem a sua realização da melhor forma possível, conforme as possibilidades concretas do caso. Esses princípios orientam a atuação do intérprete, que deve ponderar os direitos em conflito buscando o equilíbrio mais justo diante das circunstâncias fáticas. Essa teoria se mostra necessariamente aplicável à solução judicial para o uso da *Cannabis* medicinal, pois ela exige que o julgador realize uma verificação de equilíbrio entre as normas jurídicas, observando a proporcionalidade entre os danos causados pela negação ao tratamento e a previsão constitucional do direito à saúde ser fundamental à dignidade da pessoa humana.

A Teoria da Ponderação direciona a atividade jurisdicional para a verdadeira promoção da justiça de forma real e constitucional, com a observância, inclusive, de tratados internacionais de proteção universal dos direitos humanos.

A reflexão do conflito instalado segundo a Teoria da Proporcionalidade advém os seguintes questionamentos e respostas:

a) A norma penal que criminaliza o uso de *Cannabis* é adequada para proteger a saúde pública? Em regra, a criminalização busca desencorajar o uso recreativo e combater o tráfico, contudo, quando se trata de uso medicinal, feito com prescrição e acompanhamento médico, essa finalidade não se aplica com a mesma força. A penalização, nesse contexto, não é adequada para alcançar o bem jurídico tutelado;

b) Há outro meio menos gravoso de proteger a saúde pública sem restringir o direito à saúde? Sim. O controle sanitário e a regulação do uso medicinal da *Cannabis* (como feito pela RDC nº 660/2022 da ANVISA) são alternativas menos restritivas que a criminalização. Portanto, a penalização do uso medicinal não é necessária, pois existem outros meios eficazes e menos lesivos;

c) O sacrifício ao direito à saúde é proporcional ao benefício obtido com a criminalização? A negativa de acesso a um tratamento eficaz, em nome de uma política proibicionista genérica, representa uma restrição desproporcional ao direito à saúde. A ponderação entre os princípios (segurança/saúde pública vs. saúde individual) deve favorecer a realização do direito fundamental à saúde, desde que observadas as condições técnicas e legais.

Conclui-se, portanto, que a aplicação do princípio da proporcionalidade, conforme estruturado por Robert Alexy, invalida ou relativiza a incidência da norma penal criminalizadora nos casos de uso medicinal da *Cannabis*, pois a criminalização não é adequada nem necessária no contexto médico, e, ao se ponderar os interesses em jogo, o direito à saúde deve prevalecer, em nome da dignidade da pessoa humana e da máxima efetividade dos direitos fundamentais.

Enfim, o conflito exposto no presente trabalho deve ser solucionado com a priorização do direito à saúde, devendo as atividades legislativa e judicial se adequarem às mudanças científicas e sociais, extirpando convenções e dogmas radicais que ainda permeiam o ordenamento legislativo brasileiro estagnado e conservador.

2.1. INCONSTITUCIONALIDADE DO ESTADO DE COISAS POR OMISSÃO DO ESTADO NA REGULAMENTAÇÃO DA *CANNABIS SATIVA* MEDICINAL

A inconstitucionalidade por omissão decorre da inércia do Estado quando este tem o dever de agir e não o faz. Ensina Gilmar Mendes acerca do tema²⁰:

A omissão legislativa inconstitucional pressupõe a inobservância de um dever constitucional de legislar, que resulta tanto de comandos explícitos da Lei Magna como de decisões fundamentais da Constituição identificadas no processo de interpretação. A inconstitucionalidade por omissão, como um fenômeno novo, que tem desafiado a criatividade da doutrina, da jurisprudência e dos legisladores, é a que se refere à inércia na elaboração de atos normativos necessários à realização dos comandos constitucionais. ... Todavia, nos casos em que a Constituição impõe ao órgão legislativo o dever de editar norma reguladora da atuação de determinado preceito constitucional, sua abstenção será ilegítima e configurará caso de inconstitucionalidade por omissão.

O parágrafo único do artigo 2º da Lei 11.343/2006 autoriza o plantio, a colheita e a cultura de substratos que possam ser matéria-prima de substâncias entorpecentes para fins medicinais ou científicos, desde que com autorização da União, que tem como órgão técnico competente para análise da liberação do plantio e produção dos fármacos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Entretanto, poucos avanços são vistos na Agência acerca do tema, como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 03/2015, em que o canabidiol (CBD) passa a figurar na lista de substâncias controladas, não mais sendo tratada como uma substância proibida, bem como a RDC nº 66/2016, que permitiu a importação de medicamentos em caráter excepcional, por pessoa física, para uso próprio em tratamento de saúde.

Ressalte-se que tais avanços são frutos de vitórias judiciais em ações propostas pelos próprios pacientes (Autos nº 0800333-82.2017.4.05.8200), oportunizando o Ministério Público Federal se pronunciar sobre a omissão do Estado:

²⁰ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet: *Curso de direito constitucional*. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2012, pag. 37.

Os promovidos não estão cumprindo as obrigações assumidas pela República Federativa do Brasil, bem como àquelas em que a nossa sociedade, por meio de seus representantes, estabeleceu no ordenamento jurídico nacional, incorrendo em omissão inconveniente e inconstitucional.

Ademais, ao retardar regulamentação acerca do tema, o Estado colabora para que famílias desprovidas de condições financeiras recorram ao tráfico de drogas na finalidade de obtenção de matéria-prima para a extração de CBD, além da utilização de procedimentos caseiros, precários do ponto de vista técnico-científico, em que não há o isolamento total da referida substância. Nota-se a absurda oneração dos familiares de pacientes em parecer do Ministério Público Federal, no processo supracitado, assim retratado:

Mesmo com a liberação da importação, seu elevado preço que não o torna efetivamente acessível para todos os doentes que dela necessitam. Nem mesmo aqueles que detêm uma razoável condição financeira - quanto mais aqueles em situação de hipossuficiência - não têm como comprar o produto em um longo prazo. Há relatos de pais e responsáveis que contraíram pesadas dívidas e se desfizeram de inúmeros bens para fazer frente aos custos. Organizaram rifas e eventos para obter recursos adicionais, mas continuam a enfrentar profundas dificuldades financeiras.

Situações como estas expõem os enfermos e seus familiares a riscos extrínsecos maiores do que o próprio uso do canabidiol.

Importante ressaltar que não se trata de uma “aventura medicinal”, mas apenas de acompanhar os rumos tomados pela medicina mundial, tendo em vista que, assim como já afirmado anteriormente, a utilização de canabinóides pela indústria farmacêutica já é uma realidade mundial, com larga escala de países que não só aprovam seu consumo, mas financiam projetos acadêmicos que visam seu aperfeiçoamento.

A Carta Magna de 1988, expressamente em seu art. 6º diz que a saúde é um direito básico de todo e qualquer cidadão, ainda, o art. 196 fortalece que é dever total do estado criar políticas que auxiliem na prevenção de doenças e assegurar que todos tenham acesso de forma justa e igualitária aos serviços de saúde, tanto para que possam manter a saúde integral quanto para tratar se de possíveis problemas de saúde.

Também, o art. 5º, § 1º, expressa que os direitos fundamentais (como o direito à saúde) devem imediatamente ser efetivados, assim significa que o estado não pode omitir ou ignorar a criação de políticas que assegurem esses direitos fundamentais.

Quando pessoas têm facilidade de acesso à importação de medicamentos à base de *Cannabis* medicinal pelo simples fato de um maior poder financeiro, este fato redundará num

desequilíbrio social que gera injustiça e vai contra os fundamentos republicanos.

Assim, a omissão legislativa em relação ao tratamento à base de *Cannabis* medicinal não é apenas uma falha administrativa, mas uma violação à própria Constituição e ao direito fundamental à saúde. Além disso, a omissão estatal além de colocar em risco a saúde e a integridade dos pacientes, fortalece a criminalidade. Tais fatos redundam num Estado de Coisas Inconstitucional.

O conceito de Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) foi introduzido no Brasil com maior ênfase no julgamento da ADPF 347 pelo STF, em que se reconheceu a violação massiva, contínua e generalizada de direitos fundamentais, especialmente por omissão estrutural do Poder Público. São elementos do ECI a violação generalizada de direitos fundamentais; a causalidade por falhas estruturais e institucionais do Estado; a ineficiência ou omissão reiterada na adoção de medidas normativas, administrativas e políticas; e a necessidade de atuação do Judiciário para compelir o Estado à atuação.

Nesse contexto, a aplicação do ECI à omissão estatal na regulamentação da *Cannabis sativa* medicinal pode ser sustentada nos seguintes pontos:

a) Violação de direitos fundamentais: direito à saúde (CF, art. 6º e 196); dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III); direito à vida (CF, art. 5º, caput); princípio da igualdade (CF, art. 5º, I), uma vez que o alto custo das importações autorizadas pela ANVISA exclui economicamente os mais pobres.

b) Omissão normativa e administrativa: ausência de lei federal específica que regule o plantio, produção e distribuição de *Cannabis* medicinal em território nacional; dependência da importação onerosa e de ações judiciais individuais para garantir o acesso ao medicamento; morosidade na análise de pedidos de cultivo e na ampliação da oferta no SUS.

c) Consequências concretas da omissão: agravamento de doenças tratáveis com *Cannabis*; judicialização excessiva da saúde; insegurança jurídica e desigualdade no acesso aos tratamentos. Diante do exposto, conclui-se que a omissão estatal na regulamentação da *Cannabis sativa* para fins medicinais configura um estado de coisas inconstitucional, pois compromete de forma estrutural e contínua o exercício de direitos fundamentais constitucionalmente garantidos. A insuficiência normativa, aliada à falta de políticas públicas eficazes e acessíveis, impõe barreiras indevidas ao acesso a tratamentos essenciais, agravando o sofrimento de pacientes e aumentando a desigualdade no sistema de saúde.

Esta omissão estatal deve ser sanada como medida necessária para tornar efetiva a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde, especialmente para aqueles que dependem da

Cannabis medicinal como única alternativa terapêutica possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo analisar o paradoxo jurídico e constitucional entre a criminalização da *Cannabis sativa* e o direito fundamental à saúde, especialmente no que se refere ao uso medicinal da substância, reconhecidamente eficaz no tratamento de diversas doenças.

A análise histórica, legislativa, médica e jurisprudencial demonstrou que a proibição generalizada da *Cannabis*, herdada de um contexto internacional proibicionista e pautada por preconceitos e desinformações, não mais se sustenta diante dos avanços científicos e das exigências constitucionais brasileiras, em especial no que se refere à dignidade da pessoa humana, ao acesso igualitário à saúde e à efetividade dos direitos fundamentais.

O trabalho também evidenciou que o uso medicinal da *Cannabis sativa* é respaldado por estudos clínicos, decisões judiciais e até mesmo por atos normativos de agências reguladoras como a ANVISA. No entanto, os obstáculos impostos pela ausência de uma legislação abrangente e a omissão do Estado na regulamentação plena do cultivo e distribuição da substância configuram uma violação estrutural e contínua de direitos fundamentais, ensejando o reconhecimento de um Estado de Coisas Inconstitucional (ECI).

A partir da aplicação da Teoria da Ponderação de Robert Alexy e do princípio da proporcionalidade, conclui-se que a norma penal que criminaliza a *Cannabis* não é adequada, nem necessária ou proporcional quando aplicada a contextos médicos. A ponderação entre o interesse público de controle de substâncias entorpecentes e o direito individual à saúde deve favorecer a proteção à vida e à dignidade humana, especialmente quando há comprovação científica da eficácia do tratamento.

Além disso, restou claro que a judicialização da saúde, embora tenha sido uma via necessária e eficaz em muitos casos, não pode continuar sendo o único caminho viável para o acesso a medicamentos derivados da *Cannabis*.

Cabem aos Poderes Legislativo e Executivo assumir sua responsabilidade constitucional de regulamentar, de forma ampla, acessível e segura, o uso medicinal da *Cannabis sativa*, corrigindo as desigualdades hoje existentes e garantindo a todos os cidadãos o pleno exercício do direito à saúde.

Portanto, mais do que um simples debate sobre política de drogas, trata-se de uma

questão de justiça social, de proteção à vida e de efetividade constitucional, na qual a omissão estatal deve ser enfrentada com seriedade, urgência e compromisso com os direitos humanos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. Trad. Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

_____; TRIVISONNO, Alexandre Travessoni G.; SALIBA, Aziz T. Coleção Fora de Série - Princípios Formais - 2ª Edição 2018. Rio de Janeiro: Forense, 2018. E-book. p.56. ISBN 9788530978877. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530978877/>> ANVISA. *Resolução RDC nº 660, de 30 de março de 2022*. Dispõe sobre os procedimentos para a importação de produtos à base de Cannabis por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa>> ARAÚJO S, Lucas V. *Catalogo de extractos fluidos*. Rio de Janeiro: Silva Araujo & Cia. Ltda, 1930.

BARBOSA, Laura Maria Ferreira. *Legalização da maconha: uma análise temporal de uma possível arrecadação tributária*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) - Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/17427>>.

BARROSO, Luís Roberto. *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. São Paulo: Saraiva, 2009.

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

CARVALHO, Salo de. *Antimanual de criminologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

CHOPRA; CHOPRA. *The use of the Cannabis drugs in India*. *Bulletin on Narcotics*, Vienna, v.9, n.3, p. 3-15, 1957. Disponível em: <<https://www.unodc.org/unodc/en/dataand>

[analysis/bulletin/bulletin_1957-01-01_1_page003.html](https://www.unodc.org/unodc/en/dataand-analysis/bulletin/bulletin_1957-01-01_1_page003.html)> Acessado em: 25/04/2025. CLARKE, Robert Connell. *Hemp (Cannabis) Cultivation and Use in The Republic of Korea*. *Journal of the International Hemp Association*, v.2, n.2, 1995. Disponível em:

<<https://druglibrary.net/olsen/HEMP/IHA/iha02201.html>>

DIEHL, Alessandra; PILLON, Sandra C. *Maconha: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: ArtMed, 2021. E-book. p.1. ISBN 9786581335236. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581335236/>>

FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

KARAM, Maria Lúcia. *Proibições, riscos e danos: os desatinos da política de drogas*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2012.

PILLON, Sandra. CRIMINALIZAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL - DIEHL. Maconha: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: ArtMed, 2021. E-book. p.1. ISBN 9786581335236. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581335236/>>

SADDI, Luciana. *Maconha: os diversos aspectos da história ao uso*. São Paulo: Ed. Blucher, 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 41. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

SILVA, T. H. E. S.; SOUSA, Á. A. D.; ROQUETTE, M. L. S. T. BALDO, T. O. F. *A legalização da maconha e os impactos na sociedade brasileira*. Revista Humanidade, 2017.

SOUZA, Felipe; MACHADO, Leandro. *A “legalização silenciosa” da maconha medicinal no Brasil*. BBC News Brasil. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53589585>>.