



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

**FACILITAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS DERIVADOS DA CANNABIS
SATIVA**

ORIENTANDO - KAHYC ALEXANDRE DE OLIVEIRA SANTOS SOUZA
ORIENTADORA - PROF. (A) YSABEL DEL CARMEN B. BALMACEDA

GOIÂNIA-GO
2022

KAHYC ALEXANDRE DE OLIVEIRA SANTOS SOUZA

**FACILITAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS DERIVADOS DA CANNABIS
SATIVA**

Monografia Jurídica apresentada a disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof. (a) Orientador (a) – Ysabel del Carmen Barba Balmaceda

GOIÂNIA-GO

2022

KAHYC ALEXANDRE DE OLIVEIRA SANTOS SOUZA

**FACILITAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS DERIVADOS DA CANNABIS
SATIVA**

Data da Defesa: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ms. Ysabel del Carmen Barba Balmaceda

Nota

Examinadora Convidada: Prof^a. Ms. Gabriela Pugliesi Furtado Calaca

Nota

SUMÁRIO

RESUMO	05
INTRODUÇÃO	06
CAPÍTULO I - PROCESSO HISTÓRICO DA CANNABIS	08
1.1 COMO SURTIU A CANNABIS NO BRASIL.....	09
1.2 MOTIVOS DA PROIBIÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL.....	11
1.3 APÓS A PROIBIÇÃO DA MACONHA NO BRASIL	13
CAPÍTULO II - DOS TRATAMENTOS QUE UTILIZAM A CANNABIS COMO MEDICAÇÃO	16
2.1 DAS LEGISLAÇÕES ADOTADAS PELA ANVISA	18
2.2 DA OBRIGATORIEDADE CONSTITUCIONAL DO GOVERNO BRASILEIRO EM FACILITAR E FORNECER OS MEDICAMENTOS DERIVADOS DOS COMPOSTOS DA CANNABIS SATIVA	19
CAPÍTULO III - DA NECESSIDADE DE SE FACILITAR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DERIVADOS DA CANNABIS SATIVA	23
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30

RESUMO

Em síntese este projeto analisa a necessidade de se facilitar o acesso aos medicamentos derivados da cannabis sativa, visto que, os medicamentos feitos com os compostos da maconha se demonstraram mais eficazes do que os remédios tradicionais. Iniciando por uma visão que examina os contextos históricos que partem desde o uso do cânhamo no período holoceno até os primeiros livros impressos e como a maconha surgiu no Brasil, demonstrando o que fez a maconha ser marginalizada no Brasil, e abordando também a relação entre a Cannabis Sativa e a medicina, fazendo alusão ao trâmite jurídico necessário para pessoas que necessitam desses medicamentos conseguirem fazer uso de tal produto no Brasil, bem como irá discorrer sobre a relação da Cannabis Sativa com o direito brasileiro, abordando sobre as regulamentações existentes da ANVISA, aspectos jurídicos, normas legais existentes e projetos de lei relacionado e este tema.

Palavras-chave: Cannabis sativa. Uso Medicinal. ANVISA.

INTRODUÇÃO

O tema foi escolhido baseando-se na importância do assunto, visto que no atual contexto histórico e científico, pode-se verificar a necessidade de o direito encontrar-se em constante evolução, tendo em vista o dinamismo inerente às relações sociais. Com a evolução social nasce a necessidade de melhor regular as atividades, num movimento constante de evolução normativa.

Há alguns anos têm-se debatido sobre a utilização da maconha (*Cannabis Sativa*) para fins terapêuticos, algo que tem mobilizado a levantarem novos apontamentos sobre os impactos relacionados ao seu uso. Contudo essa discussão gera repercussão no âmbito social, moral e jurídico, visto que deve-se debater a possibilidade da legalização de cultivo e produção da *Cannabis sativa* para utilização medicinal.

Algumas vertentes de estudos sobre a utilização da planta como medicamento, analisou que há uma crescente discussão social, motivada pela relação entre o potencial terapêutico e as concepções históricas, sociais, culturais e criminais associadas ao uso, tal como os benefícios, práticas dos compostos Canabinoides como alternativa terapêutica.

Este projeto de monografia inicia-se com a apresentação histórica de como se deu a disseminação da utilização da *Cannabis* no mundo e no Brasil, mais adiante, traz os aspectos existentes com a política de proibição adotada pelo sistema do ordenamento penal brasileiro, evidenciando as principais mudanças legislativas decorridas ao longo do tempo, trazendo como objetivo principal analisar os benefícios gerados com a legalização, descriminalização e regulamentação da utilização da *Cannabis* para fins medicinais.

A problemática existente surge devido ao questionamento da falta de uma regulamentação específica do ordenamento jurídico brasileiro com relação a legalização da Cannabis sativa para uso medicinal.

A metodologia utilizada na pesquisa quanto a forma de abordagem do problema foi o hipotético-dedutivo, trata-se de uma pesquisa qualitativa, com objetivos exploratórios e descritivos, cujo procedimento técnico baseou-se bibliograficamente.

CAPÍTULO I - PROCESSO HISTÓRICO DA CANNABIS

Utilizada pelo homem há milhares de anos, é em diversos lugares e épocas, a maconha tem relatos sobre a sua utilização na China, que remontam ao período Holoceno (século VIII a.C.). A maconha apareceu como medicamento há quase 5 mil anos na China, e no segundo milênio da era cristã ela aportou no mundo ocidental.

A maconha é uma droga psicoativa produzida a partir da *Cannabis sativa*, uma das plantas de cultivo mais antigas do mundo. Ela é conhecida há milênios e seu uso passou por várias etapas ao longo dos séculos. Os primeiros registros escritos do uso humano da *Cannabis* datam do século VI a.C. Contudo, as evidências sugerem que seu uso se difundiu na Europa e Ásia Oriental no início do período Holoceno (século VIII a.C.). Como medicamento, ela era usada há quase 5 mil anos, na China, e no segundo milênio da era cristã ela aportou no mundo ocidental (CFM, 2019, p. 13).

Cannabis Sativa, também conhecida por vários nomes populares como erva, marijuana, maconha, cânhamo, haxixe, bagha, entre outros, é uma planta da família das Canabiáceas e o seu gênero inclui três grupos, *Cannabis indica*, *Cannabis sativa*, e a *Cannabis ruderalis*, que se diferenciam nos componentes químicos presentes na planta e no tamanho.

Biologicamente, a *Cannabis* faz parte do gênero de plantas angiospermas que produzem flor. Os canabinoides presentes na planta estão mais concentrados nas folhas e flores, que se localizam na parte apical da planta, já nas hastes e raízes, a concentração dessas substâncias é menor, e nada se encontra nas sementes.

A maconha sempre foi lucrativa e necessária para o ser humano, sendo cultivada em diversas regiões do mundo. Existem relatos de que gregos e romanos utilizavam a maconha para a fabricação de tecidos, cordas, papéis e outras coisas.

Sua grande importância histórica se deve ao fato da Cannabis ter a fibra natural mais resistente e forte do que todas as outras, podendo ser cultivada em praticamente qualquer tipo de solo. Entre os anos de 1000 a.C. até meados do século XIX, a Cannabis produzia a maior parte dos papéis, combustíveis, artigos têxteis e sendo, dependendo da cultura que a utilizava, a primeira, segunda ou terceira medicina mais usada. (TEIXEIRA, 2015, p. 33).

No período renascentista praticamente não se tiveram relatos do uso da cannabis como forma de entorpecentes, sendo na maioria das vezes utilizada para o uso agrícola e artesanal. Inclusive, a primeira bíblia impressa, feita pelo inventor Johannes Gutenberg teve as suas páginas feitas por papel de cânhamo, papel este que é extraído do caule da cannabis.

1.1 COMO SURTIU A CANNABIS NO BRASIL

Hoje se sabe que a maconha não é uma planta nativa brasileira, havendo assim muitas controvérsias sobre como a planta chegou aqui. Alguns autores acreditam que o primeiro contato brasileiro com a maconha foi através dos barcos por volta do século XVI, pois as cordas e tecidos que compunham os barcos eram extraídos da Cannabis.

Entrou pela mão do vício. Lenitivo das rudezas da servidão, bálsamo da cruciante saudade da terra longínqua onde ficara a liberdade, o negro trouxe consigo, ocultas nos farrapos que lhe envolviam o corpo de ébano, as sementes que frutificariam e propiciariam a continuação do vício (Dias, 1945, apud CARLINI, Elisaldo, 2010, p. 15).

Porém, outros autores acreditam que o primeiro contato teria acontecido através dos escravos africanos que trouxeram as sementes de maconha para o Brasil.

Provavelmente, deve-se aos negros escravos a penetração da diamba no Brasil; prova-o até certo ponto a sua denominação, fumo d'Angola. (DÓRIA, Rodrigues, apud: LUCENA, José, p. 209).

O uso recreativo da maconha se disseminou entre os escravos, sendo utilizada até pelos indígenas brasileiros, que passaram a cultivá-la para seu próprio uso.

A maconha, no século XIX, não era considerada nociva, pois sua comercialização era de fácil acesso em farmácias, produtos que possuíam substâncias canabinoides, como anti-inflamatórios e remédios relacionados a problemas respiratórios. (SILVA et al., 2018, p 2).

No século XVIII a Coroa portuguesa estava preocupada com o cultivo da maconha no Brasil. Mas ao contrário do que poderia se esperar, a Coroa procurava incentivar a cultura da Cannabis no Brasil.

aos 4 de agosto de 1785 o Vice-Rei [...] enviava carta ao Capitão General e Governador da Capitania de São Paulo [...] recomendando o plantio de cânhamo por ser de interesse da Metrópole [...] remetia a porto de Santos [...] dezesseis sacas com 39 alqueires de sementes de maconha [...]. (FONSECA, 1980 apud CARLINI, Elisaldo, 2010, p. 15).

Na segunda metade do século XIX essa perspectiva começou a se modificar, pois chegaram as notícias dos efeitos hedonísticos da maconha ao Brasil, principalmente após a divulgação de vários escritores e poetas, da Faculdade de Medicina da Tour, na França.

Mesmo assim o uso terapêutico da planta que teve maior penetração e estima no meio brasileiro e pela classe médica. Em 1888 a maconha foi descrita em um formulário médico.

Contra a bronquite crônica das crianças (...) fumam-se (cigarrilhas Grimault) na asthma, na tísica laryngea, e em todas (...) Debaixo de sua influência o espírito tem uma tendência às ideias risonhas. Um dos seus efeitos mais ordinários é provocar gargalhadas (...) Mas os indivíduos que fazem uso contínuo do haschich vivem num estado de marasmo e imbecilidade (CHERNOVIZ, 1888, apud CARLINI, Elisaldo, 2010, p. 16).

Foram utilizadas durante muitos anos no Brasil, tendo propagandas que foram publicadas nos jornais brasileiros até 1905.

Em 1930, a maconha continua a ser citada nos epítomes médicos e catálogos de produtos farmacêuticos, especificando terapeuticamente as propriedades do extrato fluido da Cannabis

Hypnotico e sedativo de acção 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 antispasmódico; a sua má administração dá às vezes em resultados, franco delírio e allucinações. É empregado nas dyspepsias (...), no cancro e úlcera gástrica (...) na insomnia, nevralgias, nas perturbações mentais... dysenteria chronica, asthma, etc. (Araújo e Lucas 1930, apud CARLINI, Elisaldo, 2010, 2010, p. 17).

Escrever algo sobre as pesquisas realizadas no Brasil sobre a maconha ao longo do tempo é uma tarefa árdua, principalmente porque até meados das décadas de 1950 e 1960, as revistas científicas brasileiras tinham vida efêmera, não eram catalogadas e uma grande quantidade já não são mais encontradas nas bibliotecas.

Alguns estudiosos acreditam inclusive que foi essa falta de informação sobre os benefícios e malefícios sobre a maconha que ajudou a contribuir para a criminalização da planta em 1924.

1.2 MOTIVOS DA PROIBIÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL

A alta sociedade brasileira não concordava com a utilização da maconha devido o preconceito dos nobres brasileiros com os escravos, negros, indígenas e pessoas de baixa classe social que eram em sua grande maioria os que mais consumiam a maconha.

Em 4 de outubro de 1830, a Câmara Municipal do RJ penalizava o “pito de pango”, nome dado a maconha, no § 7º que regulamentava a venda de gêneros e remédios pelos farmacêuticos, sendo o primeiro documento de que se tem conhecimento proibindo o uso de drogas no Brasil.

É proibida a venda e o uso do pito do pango, bem como a conservação dele em casas públicas. Os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em 20\$000, e os escravos e mais pessoas, que dele usarem, em três dias de cadeia. (Mott in Henman e Pessoa Jr., 1986).

No século XIX, a cannabis passou a ser objeto de pesquisas para médicos eugenistas, posteriormente chamados de racistas científicos. Um dos mais conhecidos entre esses cientistas foi Rodrigues Dória, professor de Medicina Pública de Direito da Bahia, ex-presidente do Estado de Sergipe, psiquiatra brasileiro, presidente da Sociedade de Medicina Legal e criador da teoria do “criminoso nato”.

Utilizando-se de um discurso supostamente científico, porém, extremamente racista, Rodrigues Dória associava o consumo da maconha, como hábitos característicos de criminosos natos, pois ele afirmava que a maconha era utilizada para causar alucinações e excitar à vingança dos negros “selvagens” contra os brancos “civilizados” que os escravizaram (HENMAM, Anthony e PESSOA Jr., Osvaldo, 1986).

Os discursos racistas e escravocratas de Rodrigues Dória sempre focava em discriminar a cultura, a religião e o diálogo rimado da cultural brasileira dos negros, nativos e pobres, associando tudo, inclusive a criatividade, obtida através do uso da maconha.

...é possível que um indivíduo já propenso ao crime, pelo efeito exercido pela droga, privado de inibições e de controle normal, com o juízo deformado, leve a prática seus projetos criminosos . (...) Entre nós a planta é usada, como fumo ou em infusão, e entra na composição de certas bebidas, empregadas pelos “feiticeiros”, em geral pretos africanos ou velhos caboclos. Nos “candomblés” - festas religiosas dos africanos, ou dos pretos crioulos, deles descendentes, e que lhes herdaram os costumes e a fé – é empregada para produzir alucinações e excitar os movimentos nas danças selvagens dessas reuniões barulhentas. Em Pernambuco a herba é fumada nos “atimbós” - lugares onde se fazem os feitiços, e são frequentados pelos que vão aí procurar a sorte e a felicidade. Em Alagoas, nos sambas e batuques, que são danças aprendidas dos pretos africanos, usam a planta, e também entre os que “porfiam na colcheia”, o que entre o povo rústico consistem em diálogo rimado e cantado em que cada réplica, quase sempre em quadras, começa pela deixa ou pelas últimas palavras de contendor (HENMAM, Anthony e PESSOA Jr., Osvaldo, 1986).

Não é novidade nenhuma que pensamentos racistas estão presentes na sociedade mundial desde que ela existe, sendo assim, não seria diferente de que todos que não fossem supostamente brancos “puros” (ideologia essa que tempos depois viria a originar-se em ideias fascista e nazista da superioridade de raças) fossem tão relevantes para os cientistas brancos começarem a elaborar uma série de teses criminalizando negros, nativos, capoeiristas, sambistas, maconheiros e macumbeiros.

Realizada e organizada pela Liga das Nações, em Haia, no ano de 1912, a 1ª Convenção Internacional sobre o Ópio foi também a primeira ação internacional com sentido de promover a criminalização da posse de ópio, morfina, cocaína e seus derivados (Karam, 2009).

Em 1924 em Genebra, foi realizada a 2ª Conferência Internacional do Ópio, onde o brasileiro Dr. Pedro José de Oliveira Pernambuco filho, externou que a maconha também deveria entrar em pauta para que fosse reavaliado a sua legalidade afirmando que a maconha é mais perigosa que o ópio (CARLINI, Elisaldo, 2010, p. 18).

já dispomos de legislação penal referente aos contraventores, consumidores ou contrabandistas de tóxico. Aludimos à Lei nº 4.296 de 06 de Julho de 1921 que menciona o haschich. No Congresso do ópio, da Liga das Nações Pernambuco Filho e Gotuzzo conseguiram a proibição da venda de maconha. Partindo daí deve-se começar por dar cumprimento aos dispositivos do referido Decreto nos casos especiais dos fumadores e contrabandistas de maconha (Lucena, 1934, apud CARLINI, Elisaldo, 2010, p. 19).

Entretanto, os demais integrantes dos 45 países participantes do evento não estavam preparados para debater sobre a proibição da maconha, mas isso não foi um

empecilho para o médico brasileiro que enfatizava a necessidade de se criminalizar a maconha e seus usuários.

Porém, a opinião emitida em 1924 pelo Dr. Pedro José de Oliveira Pernambuco filho em Genebra é muito estranha, porque de acordo com documento oficial do governo brasileiro, não havia relatos de dependentes e nem morte por utilização de maconha, sendo assim, em outras palavras, foi baseada nas ideias escravocratas e racistas presentes no discurso desse psiquiatra brasileiro, que a criminalização da maconha sobreviria a ser internacionalizada.

Ora, como acentuam Pernambuco Filho e Heitor Peres, entre outros, essa dependência de ordem física nunca se verifica nos indivíduos que se servem da maconha. Em centenas de observações clínicas, desde 1915, não há uma só referência de morte em pessoa submetida à privação do elemento intoxicante, no caso a resina canábica. No canabismo não se registra a tremenda e clássica crise de falta, acesso de privação (sevrage), tão bem descrita nos viciados pela morfina, pela heroína e outros entorpecentes, fator este indispensável na definição oficial de OMS para que uma droga seja considerada e tida como toxicomanógena. (Ministério de Relações Exteriores, 1959, apud CARLINI, Elisaldo, 2010, p. 19).

Após essa convenção começaram os cumprimentos aos dispositivos do referido Decreto nos usuários e vendedores de maconha no Brasil, tendo o início dessa fase repressiva na década de 1930, atingindo assim vários estados brasileiros.

De poucos anos a essa parte, ativam-se providências no sentido de uma luta sem tréguas contra os fumadores de maconha. No Rio de Janeiro, em Pernambuco, Maranhão, Piauí, Alagoas e mais recentemente Bahia, a repressão se vem fazendo, cada vez mais energia e poderá permitir crer-se no extermínio completo do vício (Mamede, 1945, p. 71-93, RIBEIRO, Kauan Felix, 2021, online).

A postura repressiva se estendeu por anos no Brasil, tendo a sua proibição total em 25/11/1938.

A proibição total do plantio, cultura, colheita e exploração por particulares da maconha, em todo território nacional, ocorreu em 25/11/1938 pelo Decreto-Lei nº 891 do Governo Federal. (Fonseca, 1980, 34: 133-45, RIBEIRO, Kauan Felix, 2021, online).

Com a proibição total da maconha, iniciou-se a guerra contra o tráfico de drogas que perdura até hoje, usuários e beneficiados da Cannabis começaram a fazer manifestações em prol da legalização da maconha.

1.3 APÓS A PROIBIÇÃO DA MACONHA NO BRASIL

Mesmo a maconha tendo sido utilizada como medicamento a milhares de anos, após a sua proibição os benefícios relacionados ao uso medicinal da Cannabis ficaram ocultos devido a criminalização imputada à planta, que perdeu o título de medicamento.

Em 1963 a cannabis voltou a despertar interesse do ponto de vista médico, após o químico búlgaro-israelense Raphael Mechoulam isolar, pela primeira vez, dois princípios ativos da planta, o canabidiol (CBD).

O principal constituinte psicoativo da planta é o tetrahydrocannabinol (THC), incluindo outros canabinoides, como o canabidiol (CBD), canabinol (CBN), e tetrahydrocannabivarin (THCV), até o presente momento somente esses 3 compostos tem estudos mais aprofundados, porém, a Cannabis contém 483 compostos únicos, incluindo 66 canabinoides.

[...] A Cannabis contém 483 compostos únicos, incluindo 66 canabinoides. Estes foram caracterizados em dez subclasses, incluindo os delta-9-tetrahydrocannabinóis, conhecidos pela sigla THC – princípio responsável pelos efeitos psicoativos da planta, e sete subclasses denominadas canabidióis (CBDs) [...] (CFM, 2019, p. 14).

Os remédios que utilizam os compostos da Cannabis Sativa, estão sendo testados e consecutivamente aprovados e indicados para auxiliar ou curar os mais diversos tipos de doenças. A taxa de eficiência desses medicamentos está sendo extremamente satisfatória para os cientistas tendo baixíssimos ou até mesmo nenhum efeito colateral.

Uma pesquisa feita pela AACR (American Association for Cancer Research) mostra que o THC inibe a proliferação de células de câncer de mama, a pesquisas realizadas mostraram que como se deu o procedimento e quais seus resultados.

Várias linhas de células de mama humanas foram incubadas com THC, e os números de células viáveis foram estimados. THC diminuiu a proliferação em todas as células tumorais testadas. Entre as células tumorais, aqueles com fenótipo mais agressivo (ER-) eram mais sensíveis ao THC. Notavelmente, a células não tumorais HMEC (Células epiteliais mamárias humanas) foram as mais resistentes ao tratamento canabinoide [...] Importante, o THC não alterou o perfil do ciclo celular das células HMEC. (CAFFAREL, 2006, online)

Atualmente existem vários estudos que comprovam a eficácia da Cannabis Sativa como medicamento. Para Jundson dos Santos Silva, Vale ressaltar algumas das doenças mais importantes que podem ser tratadas pela Cannabis Sativa.

A) CÂNCER: a quimioterapia causa fortes enjoos e os remédios que existem para combater esse sintoma são ineficazes. Ao tratar pacientes com câncer com maconha, enjoos e náuseas foram aliviados. B) AIDS: como a maconha desperta fome nos usuários, ela é importante para ajudar a recuperar o peso dos portadores do vírus HIV; Isso pode prolongar a vida dos soropositivos, uma vez que, quando magros, ficam com o sistema imune mais debilitado. O único problema é que não existem estudos suficientes na área para provar se a maconha causa interferência no sistema imunológico. C) ESCLEROSE MÚLTIPLA: a maconha é usada para aliviar os sintomas da esclerose múltipla, como espasmos musculares, dor intensa e mau funcionamento dos intestinos e da bexiga. D) DORES EM GERAL: A erva é considerada um analgésico. Os casos mais comuns são de cólicas menstruais. Nos locais onde o seu uso é liberado para fins medicinais, os pacientes que passaram por alguma cirurgia podem optar pelo seu uso. E) GLAUCOMA: para obter eficácia no tratamento do glaucoma, seria necessária uma dose de maconha a cada 3 ou 4 horas. Isso porque a doença aumenta a pressão intraocular e a erva diminui essa pressão. F) EPILEPSIA: Alguns estudos já têm mostrado que a maconha medicinal pode amenizar as crises epiléticas em pacientes que sofrem com a doença. Isso porque a erva possui propriedades calmantes e relaxantes em sua composição, o que poderia reduzir os movimentos bruscos das convulsões. G) MAL DE PARKINSON: Da mesma forma que em pacientes epiléticos, a maconha medicinal pode controlar os movimentos desordenados de quem sofre com o Mal de Parkinson. Algumas pesquisas apontaram o uso da maconha em doses baixas para estimular os movimentos e em doses altas para inibi-los. H) CÓLICAS MENSTRUAIS: A maconha possui funções analgésicas que podem combater e aliviar diversos tipos de dores. Entre elas estão as incômodas e dolorosas cólicas menstruais e as dores pósoperatórias, por exemplo. I) DEPRESSÃO: Devido ao seu efeito calmante e sedativo, a maconha medicinal combate a ansiedade, principal causa do desenvolvimento de quadros depressivos em pessoas saudáveis. Ela pode reduzir significativamente os sintomas de tristeza e melancolia nos pacientes. (SILVA, Jundson dos Santos, 2013, online)

Como a Cannabis sempre teve uma utilização medicinal, vários autores já defendiam a sua utilização como medicamento, sendo assim, quanto mais cientistas e estudiosos comprovavam a sua eficácia, mais a população mudava a sua percepção e começaram a aceitar mais a maconha como medicamento.

CAPÍTULO II - DOS TRATAMENTOS QUE UTILIZAM A CANNABIS COMO MEDICAÇÃO

A farmacêutica britânica GW Pharmaceuticals foi a primeira a sintetizar no laboratório a primeira medicação obtida diretamente da planta da Cannabis.

A primeira medicação obtida diretamente da planta Cannabis Sativa foi sintetizada no laboratório britânico GW Pharmaceuticals. Após ser submetida a testes clínicos e posteriormente aprovada para prescrição médica, teve seu uso aprovado pelo Canadá onde é comercializada na forma de spray oral e conhecido comercialmente como Sativex®. É usado por pacientes com dor oncológica, neuropática e esclerose múltipla. Outro medicamento liberado para uso no Canadá é a Nabilona (Cesamet®), indicado para alívio da dor neuropática crônica e é antiemético em doentes oncológicos. (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008)

Atualmente os medicamentos derivados da Cannabis Sativa são mais eficazes do que os medicamentos disponíveis nas farmácias mundiais, sendo que algumas das doenças tratadas não tem remédios e nem tratamentos, também se utiliza os medicamentos da Cannabis sativa para auxiliar o tratamento de outras doenças.

Os THCs são as substâncias psicoativas primárias, com propriedades farmacológicas, provocando desde euforia a analgesia. Em contraste, os CBDs possuem propriedades ansiolíticas que combatem os efeitos do THC. Foram identificados dois receptores de canabinoides em humanos, denominados CB1 e CB2, que são ativados por ambos os endocanabinoides endógenos, além de muitos canabinoides exógenos. Os receptores CB1 são predominantemente localizados em neurônios dentro do sistema nervoso central (SNC), onde medeiam os efeitos psicogênicos da Cannabis e são encontrados na inervação autônoma do músculo liso das vias aéreas, enquanto os receptores CB2 estão localizados principalmente nas células do sistema imunológico [...] (CFM, 2019, p. 15).

Algumas das doenças tratadas pela maconha são descritas pelo livro “tragédia da maconha: causas, consequência e prevenção” escrito pelo CFM (Conselho Federal de Medicina).

• **Epilepsia: síndrome de Dravet e síndrome de Lennox-Gastaut Síntese das evidências:** evidências científicas sobre o potencial de eficácia antiepiléptico dos canabinoides alcançaram um ponto de inflexão nos últimos doze meses, com a realização de três estudos de alta qualidade com terapia adjuvante controlada por placebo de um produto de CBD purificado em pacientes com síndrome de Dravet e síndrome de Lennox-Gastaut 337-340. Nesses estudos, o CBD foi superior ao placebo na redução da frequência de convulsões (tônico-clônicas, tônicas, clônicas e atônicas) em pacientes com síndrome de Dravet, e na frequência de convulsões em pacientes com síndrome de Lennox-Gastaut. Pela primeira vez, há agora evidências de classe 1 de que o uso adjunto de CBD melhora o controle das convulsões em pacientes com síndromes epiléticas específicas 337

Com base nas informações atualmente disponíveis, no entanto, ainda não está claro se o melhor controle das convulsões descrito nesses estudos estava relacionado à ação direta do CBD, ou se foi mediado por interações com medicações concomitantes, particularmente um aumento acentuado nos níveis plasmáticos de N-desmetil clobazam metabólito ativo do clobazam 337. A clarificação da contribuição relativa do CBD para melhorar os resultados das convulsões requer uma reavaliação dos dados dos ensaios para o subgrupo de pacientes não medicados com o clobazam, ou a realização de estudos adicionais que controlem o efeito de fatores de confundimento dessa interação 337 (CFM, 2019, p. 113).

A utilização medicinal da Cannabis Sativa e seus derivados são utilizados a milênios, mas devido a sua criminalização os estudos das suas propriedades, dos seus análogos, dos receptores canabinoides e as enzimas envolvidas no seu metabolismo são muito recentes.

Com a descoberta dos canabinoides endógenos os estudos científicos intensificaram-se na tentativa de descobrir o real potencial clínico da cannabis sativa. Atualmente já tem países que usam os derivados da Cannabis como opção farmacológica para diversas doenças diferentes.

Conforme as pesquisas sobre os medicamentos feitos do composto da maconha foram tendo a sua eficácia comprovada, o povo brasileiro começou a se mobilizar para que esses medicamentos fossem disponibilizados para a população, surgindo assim vários movimentos que lutam até hoje pela legalização da maconha e para a legalização e fabricação dos medicamentos da maconha.

Antes da Anvisa criar qualquer legislação sobre a maconha, em 23 de agosto de 2006, a Lei 11.343/06 revogou a antiga Lei de Drogas (Lei 6.368/76), além de criar o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas para substituir o antigo Sistema Nacional Antidrogas, o que simbolizou uma expectativa de descriminalização à frente do uso de Cannabis Sativa, mas infelizmente essa descriminalização não aconteceu.

2.1 DAS LEGISLAÇÕES ADOTADAS PELA ANVISA

A primeira regulamentação da ANVISA, aconteceu através da resolução Nº 268, no dia 7 de outubro de 2014, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, autorizando a prescrição do canabidiol por médicos mediante assentimento do paciente e consentimento livre e esclarecido assinado por seu responsável legal, para o tratamento das epilepsias mioclônicas graves do lactente e da infância refratárias a tratamentos convencionais (ANVISA, RDC Nº. 268, DE 22 DE SETEMBRO DE 2005).

No dia 30 de outubro de 2014 o Conselho Federal de Medicina em resolução Nº 2.113/2014, aprovou o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e de adolescentes refratárias aos tratamentos convencionais (CFM, resolução Nº 2.113/2014, de 30 de outubro de 2014).

Em 26 de janeiro de 2015, a importação do CBD passou a ser permitida, pela Anvisa, através da Resolução da Diretoria Colegiada nº 3/2015, inseriu a substância na lista C1 da Portaria nº 344/1998.

A resolução ANVISA/DC Nº 17, de 6 de maio de 2015, definiu os critérios e os procedimentos para a importação de produto à base de Canabidiol em associação com outros Canabinóides, mas somente em caráter de excepcionalidade, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional que esteja legalmente habilitado, para tratamento de saúde (ANVISA, resolução Nº 17, de 6 de maio de 2015).

Art. 2º Esta Resolução estabelece os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, dentre eles o THC, constantes do Anexo I desta Resolução, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde. (RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 17, DE 06 DE MAIO DE 2015)

A portaria MF Nº 454, de 8 de julho de 2015, possibilitou que fossem realizadas as importações de medicamentos feitas por pessoas físicas na modalidade de remessa expressa, também, venham a usufruir da alíquota zero, para compras abaixo do valor de três mil dólares.

Já a resolução ANVISA/DC Nº 66, de 18 de março de 2016, dispõe sobre a atualização das listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controles especiais denominadas de “Anexo I” da Portaria SVS/MS nº 344,

de 12 de maio de 1998. Depois, foi acrescentado ao “Anexo I” da resolução da diretoria colegiada 17/2015, mais produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides, conforme resolução ANVISA/DC Nº 128 de 02 de dezembro de 2016.

Em 2016, tomando como base a legislação antidrogas do país, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), teve por bem a atualização da portaria 344/98, estipulando a possibilidade de utilização de substâncias derivadas da maconha como medicamentos.

A Diretoria Colegiada da Anvisa atualizou o anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/98, norma que traz a lista das plantas e substâncias sob controle especial no Brasil, incluindo as de uso proibido. A atualização incluiu, na lista A3, medicamentos registrados na Anvisa derivados da Cannabis sativa, em concentração de no máximo 30 mg de tetrahidrocannabinol (THC) por mililitro e 30 mg de canabidiol por mililitro. A decisão foi tomada, por unanimidade, na Reunião Ordinária Pública realizada nesta terça (22) e deverá ser publicada no Diário Oficial da União nos próximos dias. O que motivou esta atualização da Portaria, que é periodicamente atualizada pela Agência, foi a fase final do processo de registro do medicamento Mevatyl®. O produto, que em alguns países da Europa, tem o nome comercial de Sativex, é obtido da planta Cannabis sativa L., e, portanto, possui as substâncias canabidiol e tetrahidrocannabinol em sua composição. (Diretoria Colegiada da Anvisa anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/98)

Mesmo após estas resoluções da ANVISA estarem em vigor, O uso de Cannabis Sativa no ordenamento jurídico continua sendo algo criminalizado por lei, pois as resoluções feitas pela ANVISA, não alteram as normas regentes atuais. Entretanto quando se refere ao uso de medicamentos à base de substâncias presentes na Cannabis, a Anvisa não tem nenhuma oposição, desde que seu registro seja autorizado pela Agência, mediante dados que atestem sua segurança e eficácia. Os compostos da Cannabis estão passando por um processo de desenvolvimento cientificamente e também, a luz do direito Brasileiro, considerando que após essa evolução científica o seu uso medicinal tem sido regulamentado.

2.2 DA OBRIGATORIEDADE CONSTITUCIONAL DO GOVERNO BRASILEIRO EM FACILITAR E FORNECER OS MEDICAMENTOS DERIVADOS DOS COMPOSTOS DA CANNABIS SATIVA

Mesmo a ANVISA tendo criado várias leis para que facilitasse o acesso aos medicamentos da Cannabis Sativa, em nenhum momento criou-se uma lei onde autorizasse o plantio da maconha em território nacional, sendo assim, mesmo que um enfermo necessite de um medicamento feito dos compostos da Cannabis, este não

encontrará nenhum laboratório fazendo a extração dos óleos essenciais para a fabricação do remédio da Cannabis aqui no Brasil.

Todavia, para que um enfermo tenha acesso ao medicamento que tanto necessita, e necessário que uma farmacêutica brasileira importe os óleos essenciais extraídos da Cannabis de farmacêuticas estrangeiras que tenham autorização para fazer esse procedimento, e somente depois de conseguir os óleos essenciais extraídos da Cannabis, as farmacêuticas brasileiras possam manipular e produzir estes medicamentos no Brasil. Por conta desse tramite extremamente caro e complexo, os preços dos medicamentos cannabicos são absurdamente caros no Brasil, fazendo com que várias pessoas entrem na justiça para conseguir o acesso ao medicamento custeado pelo SUS, por seus planos de saúde ou até mesmo para que eles possam plantar e fabricar o medicamento em sua própria residência.

Porém, quando se analisa de forma interpretativa a Constituição Federal de 1988, fica confirmado que é dever do Estado garantir a saúde através dos meios mais hábeis para tanto, como está previsto no art. 1, inciso III, da CF.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos
III - a dignidade da pessoa humana;

No artigo 6º, da CF de 1988, fica mais evidente ainda que a responsabilidade pelo fornecimento gratuito de medicamentos e insumos aos hipossuficientes é concorrente da União, do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição

Também dispõe o artigo 23, II, da CF de 1988 que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, proteção e da garantia das pessoas portadoras de deficiência de modo compartilhado.

Os artigos 196 a 200, Seção II DA SAÚDE, da Constituição Federal trazem a disposição de que a saúde é um direito fundamental e social, sendo dever do Poder Público garantir aos cidadãos o acesso ao tratamento necessário dos seus casos

clínicos. Além de que, na Carta Magna não há previsão de ressalvas de ordem econômica e administrativa, tampouco moral.

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - Participação da comunidade

O art. 10, V, da Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998 estabelece sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177 -44, de 2001).

V - Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

O Art. 5º, da Constituição Federal de 1988 diz que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Sendo assim, o direito à vida e algo que está expressamente na constituição brasileira.

Negar um medicamento que salvará muitas vidas somente porque o plantio e a extração do óleo essencial é proibido, mas a importação do óleo é autorizada, e algo inconstitucional, pois está negando o direito à vida de um ser humano, sendo assim, o governo brasileiro não pode proibir e/ou dificultar a fabricação de um medicamento

que tem a sua eficácia comprovada e é de suma importância para enfermos que são portadores de doenças graves.

CAPÍTULO III - DA NECESSIDADE DE SE FACILITAR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Deste que a Anvisa autorizou a importação de medicamentos feitos dos princípios canabinoides, a justiça brasileira tem se deparado com inúmeros processos pedindo a autorização para importar os medicamentos, que planos de saúde ou SUS custeie o tratamento com esses medicamentos ou que possam plantar e extrair em casa os óleos essências da Cannabis.

Em 2016 a Justiça Federal da Paraíba decidiu que a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE) em João Pessoa, possa cultivar e manipular o óleo essencial extraído da Cannabis Sativa para fins medicinais autorizada pela Anvisa.

Por conta disto, a ABRACE produz óleos a partir de Cannabis para tratamento de várias doenças, atendendo milhares de pacientes associados à entidade.

A Justiça Federal da Paraíba decidiu que a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE) em João Pessoa, pode manter o cultivo e a manipulação de Cannabis Sativa para fins medicinais, a ABRACE produz óleos a partir de Cannabis para tratamento de várias doenças, com autorização da Anvisa, em 2016, 151 pacientes associados à entidade foram atendidos pela determinação. (GLOBO, 2017)

A juíza federal substituta da 2ª Vara Federal, Wanessa Figueiredo dos Santos Lima, tomou a decisão considerando que essa conclusão decorre do direito à saúde e da garantia da dignidade da pessoa humana, constitucionalmente assegurados. (GLOBO, 2017)

Essa decisão foi tomada pela juíza substituta da 2ª Vara Federal, Wanessa Figueiredo dos Santos Lima, tendo o entendimento de que decorre do direito à saúde e da garantia da dignidade da pessoa humana, assegurados constitucionalmente.

A juíza federal substituta da 2ª Vara Federal, Wanessa Figueiredo dos Santos Lima, tomou a decisão considerando que essa conclusão decorre do direito à saúde e da garantia da dignidade da pessoa humana, constitucionalmente assegurados. (GLOBO, 2017)

Em 2013 uma mulher chamada Margareth Brito, desafiou a justiça brasileira quando ela importou ilegalmente o canabidiol para o tratamento de sua filha Sofia, que na época tinha cinco anos. Sofia, tem a síndrome CDKL5, que provoca convulsões sucessivas.

Mas foi somente em novembro de 2016, que Margareth obteve respaldo judicial para cultivar maconha com fins medicinais em seu apartamento na Urca, bairro da zona sul do Rio de Janeiro, se tornando assim, a primeira família a conseguir o habeas corpus preventivo para o plantio da maconha.

Pelo fato de o acesso [à maconha medicinal] não ser justo e democrático, muitos pacientes têm que recorrer à boca de fumo. Têm que recorrer a maconha de péssima qualidade, com mofo. Eles já estão em um estado de vulnerabilidade por conta da doença e o Estado os coloca em uma ainda maior situação de risco. Se essa proibição [da maconha no Brasil] tem nome, é hipocrisia. (Margareth Brito, apud: UOL notícias, CARVALHO ANDRÉ, online)

Outro caso que teve grande repercussão judicial foi em 2018 quando o juiz Jansen Fialho de Almeida, da 3ª Vara da Fazenda Pública, determinou que o governo do Distrito Federal deve fornecer um medicamento feito de canabidiol, a um cidadão que sofre de epilepsia e atraso do desenvolvimento psicomotor. O medicamento foi receitado ao paciente por seu médico, porém, não tem registro no Brasil. Devido ao alto custo do tratamento, estimado em R\$ 10,4 mil (na época), o paciente recorreu ao Judiciário para garantir tal fármaco, já que não tem condições para comprá-lo.

Na decisão, o juiz Jansen Fialho de Almeida, da 3ª Vara da Fazenda Pública, entendeu que cabe ao Estado dar condições para que o direito constitucional à saúde seja respeitado. Segundo o juiz, os laudos apresentados pelo cidadão mostram que ele deve receber o medicamento para garantir o tratamento contra a doença.

“O direito à saúde encontra-se classificado dentre o rol dos direitos fundamentais do cidadão, inerentes à própria existência humana, cuja relevância levou o constituinte a alçá-lo em sede constitucional, como forma de prestação positiva do Estado”, justificou o juiz. Agência Brasil (André Richter, online)

Por unanimidade dos votos, os juízes da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, deu parcial provimento ao recurso especial, que solicita que uma

operadora de plano de saúde arque com a importação do medicamento Thiotepa/Tepadina, para o tratamento de câncer.

O medicamento ainda não foi registrado pela Anvisa, mas teve a importação autorizada em caráter excepcional pela própria agência.

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC/2015. INOCORRÊNCIA. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. JULGAMENTO: CPC/15. 1. Ação cominatória ajuizada em 17/12/2015, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 10/02/2020 e atribuído ao gabinete em 25/02/2021. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal consiste em decidir se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear medicamento importado para tratamento da doença que acomete a beneficiária, o qual, apesar de não registrado pela ANVISA, possui autorização para importação em caráter excepcional. 3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. 4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC/2015. 5. Segundo o entendimento consolidado pela 2ª Seção no julgamento do REsp 1.712.163/SP e do REsp 1.726.563/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, “as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA” (Tema 990 - julgado em 01/09/2020, DJe de 09/09/2020). 6. A autorização da ANVISA para a importação excepcional do medicamento para uso hospitalar ou sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76. 7. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no precedente vinculante e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento (Thiotepa/Tepadina) prescrito à beneficiária do plano de saúde, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde. 8. Recurso especial parcialmente provido

Em julho de 2021 foi ajuizada uma ação contra a União e o Estado do Paraná pedindo que a União custeie o fornecimento de medicamento à base de Canabidiol para o tratamento de uma jovem de 15 anos que sofre com moléstia refratária. O processo foi julgado pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) o qual determinou que a União forneça o medicamento para a jovem. A decisão foi proferida

pelo desembargador Márcio Antônio Rocha, integrante da Turma Regional Suplementar do Paraná da Corte no dia 17 de janeiro de 2022.

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC/2015. INOCORRÊNCIA. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. JULGAMENTO: CPC/15. 1. Ação cominatória ajuizada em 17/12/2015, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 10/02/2020 e atribuído ao gabinete em 25/02/2021. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal consiste em decidir se a operadora de plano de saúde está obrigada a custear medicamento importado para tratamento da doença que acomete a beneficiária, o qual, apesar de não registrado pela ANVISA, possui autorização para importação em caráter excepcional. 3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. 4. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC/2015. 5. Segundo o entendimento consolidado pela 2ª Seção no julgamento do REsp 1.712.163/SP e do REsp 1.726.563/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, “as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA” (Tema 990 - julgado em 01/09/2020, DJe de 09/09/2020). 6. A autorização da ANVISA para a importação excepcional do medicamento para uso hospitalar ou sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76. 7. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no precedente vinculante e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento (Thiotepa/Tepadina) prescrito à beneficiária do plano de saúde, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde. 8. Recurso especial parcialmente provido.

A crescente demanda processual no judiciário brasileiro com diversos pedidos para se facilitar o acesso aos medicamentos derivados da cannabis sativo, e algo completamente justificável, uma vez que tal ato está amparado na legislação, como citado por Falchi.

Apesar das atribuições dos entes garantidores estarem constitucionalmente previstas, muitas vezes, no Sistema Único de Saúde (SUS), os enfermos encontram extrema dificuldade para consecução de seus direitos, porquanto, não obstante desse aparato normativo, existem inúmeros obstáculos para que haja efetivação da saúde pública como direito social, universal e igualitário (Falchi, 2014).

A dificuldade encontrada pelos enfermos que necessitam dos medicamentos da maconha, está sendo gerada por falta de celeridade dos políticos brasileiros em aprovar leis adequadas que possam resolver de uma vez por todas esses imbróglios jurídicos desnecessária. Desde 2011, o Senado Federal e a Câmara dos Deputados debatem sobre mudanças nas políticas públicas de drogas no Brasil, especialmente a maconha, e até o presente momento são oito projetos ou matérias no senado sobre o tema, mais 13ª na Câmara, totalizando 21 propostas.

Das 21 propostas de leis que tramitam no senado federal e na câmara dos deputados somente quatro propostas foram as que mais ganharam visibilidade e avançaram no congresso. Essas pautas giram em torno, principalmente, do uso medicinal da Cannabis, visto que é o assunto mais urgente desde que a Anvisa publicou uma RDC autorizando a importação de medicamentos da maconha para fins terapêuticos em 2014, mas deixou de abordar diversas questões importantes para possibilitar a acessibilidade desses produtos.

O PL 399/2015 e o projeto mais revolucionário dentre os que já foram propostos, a aprovação deste projeto pode transformar todo o cenário da Cannabis no Brasil. Decisões como essas serão decisivos para o futuro do país e para o futuro de quem necessita desses medicamentos.

A tendência é que daqui para frente surjam cada vez mais projetos de lei em torno dos medicamentos feitos dos compostos da maconha, já que diversos países vêm debatendo essa questão em peso, mas enquanto os políticos brasileiros não alterarem as leis de drogas do país, ações judiciais vem sendo a única maneira encontrada para se garantir o acesso de pacientes aos medicamentos feitos com os compostos químicos da Cannabis Sativa.

CONCLUSÃO

Como observado, a maconha é utilizada como medicamento a mais de 5 mil anos a.C., e se não fosse a sua proibição por preconceito e racismo no século XX, provavelmente existiria medicamentos mais completos e eficazes se comparado com os medicamentos atuais. Entretanto, não se pode pensar somente no que poderia ter acontecido, e sim o que poderá acontecer com o que se tem à disposição.

Diversos países inclusive o Brasil, realizaram e ainda realizam inúmeras pesquisas a fim de se comprovar a eficácia dos medicamentos que utilizam os compostos químicos da maconha, e após obterem efeitos terapêuticos positivos, os pesquisadores perceberam que o medicamento é de suma importância, tornando-se indispensável pois auxiliam no tratamento de diversos sintomas relacionados a doenças crônicas, graves e progressivas, tornando-se até em alguns casos clínicos a única forma de garantir o direito fundamental a vida e à saúde do paciente que necessita usar tal fármaco.

No entanto, esses medicamentos não são de fácil acesso devido ao seu alto custo e a dificuldade legislativa de se conseguir a autorização para comprar e importar esses medicamentos, tornando assim, um remédio de difícil acesso para todos e quase impossível para pessoas hipossuficientes.

O RDC publicado pela Anvisa em 2014 autorizou a importação de medicamentos da maconha para fins terapêuticos, mas deixou de lado questões extremamente importantes como o alto valor da importação deste fármaco e a dificuldade para se importar o medicamento.

Devido a essas dificuldades legislativas e financeiras que envolve os remédios da cannabis, os enfermos ou seus parentes nos casos em que o enfermo é incapaz, tendem a entrar na justiça para se conseguir o custeio desse fármaco

através do seu plano de saúde caso tenha, ou se não, pelo SUS ou através da União como observado anteriormente no estudo.

Excluindo os casos em que os enfermos acabam falecendo antes do parecer judicial, devido a falta de um medicamento que trate a doença que debilita a sua saúde, e os casos em que os juízes negam o pedido da petição inicial dos doentes, tem-se os casos, em que a União foi condenada a custear os medicamentos para o tratamento de um enfermo, entretanto, recorreu da decisão argumentando que não tinha condições de arcar com os fármacos.

Posto isso, milhares de pessoas morrem diariamente no Brasil por diversos motivos que fogem da responsabilidade governamental, porém, os enfermos que falecem por não conseguirem ter acesso a um remédio existente, liberado em vários países inclusive no Brasil, mas que sua fabricação ainda é proibida em todo o território nacional, pois não se pode plantar a planta responsável por gerar os componentes químicos necessários para fabricar os medicamentos que aquele enfermo tanto necessita, além do que o trâmite para se ter acesso a tal fármaco, e extremamente caro e complexo, citando também, que o governo brasileiro não dá nenhum respaldo para se ter acesso a este medicamento, e algo que fere a constituição federal, sendo expressamente inconstitucional.

Em concordância com as leis do ordenamento jurídico brasileiro, percebe-se que é nítido que é o governo quem tem que custear o medicamento para todos que aqui residem e que não tenham condições de arcar com o tratamento desse medicamento, demonstrando também, que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, proteção e da garantia das pessoas portadoras de deficiência de modo compartilhado, abrangendo inclusive que a União deve resguardar a vida do povo brasileiro, afirmando inclusive que a saúde é dever do Estado.

Sendo assim, conclui-se que fica mais do que evidente de que as hipóteses levantadas nesta monografia estão mais do que confirmadas, em razão de que comprovou-se todas as hipóteses levantadas, e resta claro que a única solução para sanar essa problemática e se facilitando o acesso aos medicamentos derivados da cannabis sativa, autorizando o plantio da maconha no Brasil para fins terapêuticos e medicamentosos, uma vez que é inviável para muitos brasileiros arcar com o tratamento que necessitam da utilização dos fármacos feito com cannabis e que a

União já se pronunciou falando que não tem condições de custear o tratamento a todos que necessitam.

Sendo assim, os doentes não podem ser penalizados pela sua condição financeiras e tão pouco pela condição financeira do país que residem, e que este tema seja tratado com mais seriedade e menos preconceito para que as leis que já estão em trâmite possam ser aprovadas, e que a desburocratização do plantio da maconha no Brasil se transforme em realidade o quanto antes, para que seja enfim cumprido as leis que regem o ordenamento brasileiro, e que à saúde, à vida e à dignidade seja novamente uma possibilidade aos enfermos que aqui residem.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL, Justiça manda DF fornecer remédio derivado da maconha a paciente Sem condições de comprar o remédio, o homem recorreu ao Judiciário, **ANDRÉ Richter**, Repórter da Agência Brasil – Brasília. Acessado em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-09/justica-manda-df-fornecer-remedio-derivado-da-maconha-paciente#:~:text=Na%20decis%C3%A3o%2C%20o%20juiz%20Jansen,o%20tratamento%20contra%20a%20doen%C3%A7a>
Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Canabidiol e THC: norma permitirá registro de produto**. Publicado: 22/11/2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/canabidiol-e-thc-norma-permitira-registro-de-produto> Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **A tragédia da maconha: causas, consequência e prevenção** / Conselho Federal de Medicina, Comissão para Controle de Drogas Lícitas e Ilícitas. – Brasília: CFM, 2019. Disponível em: < https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/10/A_Trag%C3%A9dia_da_Maconha_causas_consequ%C3%Aancias_e_preven%C3%A7%C3%A3o.pdf >. Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA RESOLUÇÃO CREMESP Nº 268, de 07 de outubro de 2014, Regulamenta o uso do canabidiol nas epilepsias mioclônicas graves do lactente e da infância, refratárias a tratamentos convencionais já registrados na ANVISA. CONSIDERANDO, finalmente, a aprovação na 51ª Reunião de Diretoria de 07/10/2014 e a homologação na 4626ª Sessão Plenária de 07/10/2014. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/integras_pdf/RES_CREMESP_268_2014.pdf Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA Conselho Federal de Medicina em resolução Nº 2.113/2014, de 30 de outubro de 2014, Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais, (Publicada no D.O.U., 16 de dezembro de 2014, seção I, p. 183). Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113> Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 3**, de 26 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União,

Brasília, DF, 28 jan. 2015. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/materia/->

[/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32132854/do1-2015-01-28-resolucao-](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32132854/do1-2015-01-28-resolucao-rdc-n-3-de-26-de-janeiro-de-2015-32132677)

[rdc-n-3-de-26-de-janeiro-de-2015-32132677](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32132854/do1-2015-01-28-resolucao-rdc-n-3-de-26-de-janeiro-de-2015-32132677)

Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

RESOLUÇÃO - RDC No- 17, 6 DE MAIO DE 2015 Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.

Disponível

em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf

Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

RESOLUÇÃO - RDC Nº. 268, DE 22 DE SETEMBRO DE 2005. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MjI0Nw%2C%2C>

Acesso em: 01 maio de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

RESOLUÇÃO - PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 Aprova o Regulamento

Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html

Acesso em: 01 maio de 2022

BRASIL. Presidência da República

Casa Civil, **LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998**, Brasília, 3 de junho de 1998; 177º

da Independência e 110º da República. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. RECURSO ESPECIAL Nº 1923107 - SP (2021/0052340-6) **RELATORA:**

MINISTRA NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 10/08/2021 Disponível em:

<https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/mediado/?docu>

mento_tipo=integra&documento_sequencial=132868376®istro_numero=202100523406&peticao_numero=-1&publicacao_data=20210816&formato=PDF

Acesso em: 01 maio de 2022.

BRASIL. (STJ - RECURSO ESPECIAL Nº 1923107 - SP (2021/0052340-6), **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**, Data de Julgamento: 10/08/2021, Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/mediado/?documento_tipo=integra&documento_sequencial=132868376®istro_numero=202100523406&peticao_numero=-1&publicacao_data=20210816&formato=PDF Acesso em: 01 maio de 2022

CAFFAREL, Maria. Δ9-Tetrahydrocannabinol Inhibits Cell Cycle Progression in Human Breast Cancer Cells through Cdc2 Regulation. Cancer Research, Madrid - Espanha, vol. 66, Jul. 2006. Disponível em: <https://aacrjournals.org/cancerres/article/66/13/6615/525923/9-Tetrahydrocannabinol-Inhibits-Cell-Cycle> Acesso em: 01 maio de 2022.

CHERNOVIZ, Pedro PLN. Formulário e guia médico. 13ª edição devidamente argumentada e posta a par da Sciencia. Paris: Livraria de A. Roger & F. Chernoviz, 1888. in **BRASIL**, Ministério da Saúde, **Maconha Coletânea de trabalhos brasileiros**, rio de janeiro, 1958 Disponível em: < https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/maconha_coletania_trabalhos_brasileiros_2ed.pdf >. Acesso em: 01 maio de 2022.

CARLINI, Elisaldo, A História da Cannabis sativa L. (maconha, liamba, diamba, fumo de Angola, etc.) no Brasil, in **BRASIL, CEBRID/Departamento de Psicobiologia/UNIFESP**, Simpósio Internacional, **Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal?** São Paulo, 2011. Disponível em: < <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/Simp%C3%B3sio-Internacional-Por-uma-Ag%C3%Aancia-Brasileira-da-Cannabis-Medicinal.pdf> >. Acesso em: 01 maio de 2022.

FALCHI, R. A. A judicialização da saúde no município de Pelotas. 2014. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/31t9qsR> Acesso em: 01 maio de 2022.

FONSECA, Guido. A maconha, a cocaína e o ópio em outros tempos, Arquivo Polícia Civil, 34: 133-45, 1980, in **BRASIL, CEBRID/Departamento de Psicobiologia/UNIFESP, Simpósio Internacional, Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal?**, São Paulo, 2011. Disponível em: < <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/Simp%C3%B3sio-Internacional-Por-uma-Ag%C3%Aancia-Brasileira-da-Cannabis-Medicinal.pdf> >. Acesso em: 01 maio de 2022.

GLOBO. Uso e legalização da maconha divide opiniões no Brasil, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2017/07/uso-e-legalizacao-da-maconha-divide-opinioes-no-brasil.html> Acesso em: 01 maio de 2022.

HENMAM, Anthony. Pessoa Jr, Osvaldo. Diamba Sarabamba. Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Ground, 1986.

KARAM, Maria Lúcia. Proibições, Riscos, Danos e Enganos: as Drogas Tornadas Ilícitas. Vol 3. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

LUCENA, Josá, Os Fumadores de Maconha em Pernambuco in BRASIL, Ministério da Saúde, Maconha Coletânea de trabalhos brasileiros, rio de janeiro, 1958 Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maconha_coletania_trabalhos_brasileiros_2ed.pdf >. Acesso em: 01 maio de 2022.

MAMEDE EB. Maconha: ópio do pobre. Neurobiologia, 8: 71-93, 1945 apud **RIBEIRO, Kauan Felix, Lei nº 11.343/06 - Descriminalização da Cannabis Sativa para o uso pessoal.** Disponível em: ><https://kauanbvg.jusbrasil.com.br/artigos/1256795653/lei-n-11343-06-descriminalizacao-da-cannabis-sativa-para-o-uso-pessoal> >. Acesso em: 01 maio de 2022.

Ministério das Relações Exteriores – Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Cannabis brasileira (pequenas anotações) – Publicação no 1. Rio de Janeiro: Eds. Batista de Souza & Cia., 1959. in **Carlini**, E.A. II. Galduróz, José Carlos F. III. Andersen, Monica Levy IV. Orlandi-Mattos, Paulo E. V. Maia, Lucas de Oliveira VI, Cannabis – Congressos 2. Maconha – Congressos. Título: Simpósio Internacional: **Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal?** Acessado em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/Simp%C3%B3sio-Internacional-Por-uma-Ag%C3%A2ncia-Brasileira-da-Cannabis-Medicinal.pdf> Acesso em: 01 maio de 2022.

UOL Notícias, Maconha medicinal no Brasil? Vitórias judiciais e pesquisa de remédio nacional aumentam esperança de pacientes **ANDRÉ CARVALHO DO UOL**, EM SÃO PAULO Acessado em <https://www.uol/noticias/especiais/maconha-medicinal.htm#maconha-medicinal-no-brasil?cmpid=copiaecola> Acesso em: 01 maio de 2022.