

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

MONALISA ALVES DE FREITAS

**A DESCRIMINILIZAÇÃO E A LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL E A
IMPORTÂNCIA DO SEU USO MEDICINAL**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

MONALISA ALVES DE FREITAS

**A DESCRIMINILIZAÇÃO E A LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL E A
IMPORTÂNCIA DO SEU USO MEDICINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação
em Direito do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, em cumprimento às exigências para a
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Esp. José Boaventura Filho

MONALISA ALVES DE FREITAS

**A DESCRIMINILIZAÇÃO E A LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL E A
IMPORTÂNCIA DO SEU USO MEDICINAL**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do
Trabalho de Conclusão de Curso de MONALISA ALVES
DE FREITAS.

Data da Apresentação 04/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: (JOSÉ BOAVENTURA FILHO)

Membro: (FRANCISCO GLEDISON LIMA ARAUJO/UNILEÃO)

Membro: (IVANCILDO COSTA FERREIRA/UNILEÃO)

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

A DESCRIMINILIZAÇÃO E A LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DO SEU USO MEDICINAL

Monalisa Alves de Freitas¹

José Boaventura Filho²

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo analisar a descriminalização e a legalização da cannabis no Brasil, seus benefícios para o uso medicinal e os fatores que levaram à lentidão desse processo. A metodologia utilizada é a compilação de bibliografias, revistas científicas e artigos específicos sobre o tema. Inicialmente, aborda-se a evolução histórica da cannabis no mundo e seu desenvolvimento entre os indivíduos ao longo dos anos. Em seguida, a pesquisa trata da descriminalização da maconha no Brasil e das atuais discussões acerca do tema nas jurisprudências brasileiras. Por fim, realizou-se um estudo sobre a legalização da cannabis e os resultados alcançados ao longo dos anos, como o uso da maconha para dores crônicas, amenizando os desconfortos causados por essas doenças.

Palavras-Chave: Cannabis; Legalização; Descriminalização; Uso medicinal.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a maconha adquiriu estigmas preconceituosos em diversos países, transformando-se de uma planta que inicialmente era legalizada e utilizada em diferentes ocasiões e finalidades — como na construção de barcos, velas, tecidos, medicamentos, entre outros benefícios — em uma substância ilegal e criminalizada (Cannabis e Saúde, 2021).

O primeiro registro físico do uso da cannabis foi descoberto em escavações em um cemitério em Jirzankal, na China. Pesquisadores encontraram resíduos da planta queimados em utensílios semelhantes a cachimbos, datados de 2.500 anos atrás. Essa pesquisa, publicada na revista *Science Advances* em 2019, marcou o início da história documentada da cannabis (Dr. Cannabis, 2021).

Vários estudos científicos indicaram que compostos extraídos da cannabis, como o canabidiol (CBD) e o tetraidrocanabinol (THC), seu principal componente psicoativo, podem ser utilizados para fins medicinais. Tais substâncias têm sido empregadas em terapias para

¹ **Breve currículo do autor.** Ex: Graduando do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão-e.mail do estudante

² **Breve currículo do Professor Orientador.** Exemplo: Professora do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/UNILEÃO, Mestranda em Administração_UFCA_alyneoliveira@leaosampaio.edu.br

pacientes com dores crônicas e doenças graves, como câncer, epilepsia e fibromialgia (Bordin et al., 2012).

A discussão sobre a criminalização da maconha ganhou força com a aprovação da Lei nº 11.343, conhecida como “Lei de Drogas”, durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva. No entanto, a regulamentação de seu uso teve pouco avanço até o início desta década (Machado; Souza Role, 2020).

Os estudos e avanços na área da saúde relacionados ao tema vêm acarretando uma lenta descriminalização na justiça. Embora já existam diversas jurisprudências brasileiras que concederam o uso da cannabis para casos específicos, como para crianças ou indivíduos portadores de epilepsia grave — cujos pais e responsáveis pressionaram o governo e organizações médicas em busca de autorização para utilizar derivados da cannabis, únicos medicamentos capazes de reduzir a frequência dos espasmos e melhorar a qualidade de vida dessas crianças — ainda é evidente a dificuldade de progresso em relação à descriminalização para o uso medicinal (Cannabis e Saúde, 2021).

Desse modo, o presente trabalho possui como propósito analisar a descriminalização e a legalização da cannabis no Brasil, seus benefícios para o uso medicinal e os fatores que levaram à lentidão desse processo. Como objetivos específicos, o estudo buscou analisar a “Lei de Drogas” (Lei nº 11.343/2006), a recente descriminalização, bem como examinar os conceitos e nomenclaturas estabelecidos na lei, tanto no aspecto social quanto no penal. Além disso, apresentou os impedimentos relacionados à utilização dessa planta no país, evidenciando as discordâncias jurisdicionais acerca da maconha e sua aplicação, principalmente no âmbito medicinal, e como o cenário jurisprudencial atual tem lidado com essa temática.

Dessa forma, tornou-se possível compreender todas as modificações já realizadas em relação à cannabis, que, ao longo dos anos, passou de uma planta legal para uma substância ilegal, estigmatizada por motivos puramente sociais. Isso gerou diversas barreiras jurídicas para as pessoas que necessitam da maconha para uma melhor qualidade de vida, como será analisado a seguir.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

O método utilizado na pesquisa foi a compilação bibliográfica, envolvendo artigos publicados na internet, reportagens sobre o tema, sites especializados em cannabis, revistas específicas relacionadas ao tema abordado, entre outras fontes.

A pesquisa bibliográfica é uma metodologia que consiste em reunir e analisar informações já publicadas sobre um determinado tema. Essa abordagem permite ao pesquisador compreender o estado atual do conhecimento, identificar lacunas e fundamentar seu próprio trabalho com base em estudos anteriores. Usualmente, é realizada por meio da análise de fontes secundárias (Enciclopédia Significados, 2021).

Essas fontes abordam o tema selecionado para estudo de diversas formas. Podem incluir livros, artigos, monografias, publicações periódicas (como jornais e revistas), além de textos disponíveis em sites confiáveis e outras plataformas que oferecem conteúdo documentado. Dessa forma, além de proporcionar um panorama histórico sobre o objeto de estudo, a pesquisa bibliográfica também auxilia na identificação de contradições e nas respostas já encontradas para as perguntas formuladas (Enciclopédia Significados, 2021).

Desse modo, o presente artigo apresentou materiais relevantes, de credibilidade e atualidade, organizando as informações e contribuindo para o desenvolvimento da saúde e do direito na sociedade, expandindo o conhecimento sobre a cannabis medicinal no Brasil.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Toda a construção histórica em torno da cannabis está enraizada em preconceitos sociais e raciais, focando apenas no valor econômico e em como as leis vigentes contribuem para distorcer uma história marcada por lutas antirracistas e em defesa da medicina alternativa (Burgierman, 2011, p. 6). Foi necessário realizar o presente estudo para conscientizar os cidadãos sobre a temática, além de desmistificar diversas informações relacionadas ao uso da maconha.

2.2.1 Contexto histórico da maconha ao longo dos anos

Há cerca de 2.700 a.C., o uso da maconha teve início em diversas partes do mundo, sendo uma das primeiras plantas cultivadas pela humanidade. Sua origem remonta à Eurásia e à África, com registros arqueológicos datados de 12 mil anos. De acordo com a revista Science Advances, o primeiro registro físico de como a cannabis era utilizada foi encontrado

na China, em uma espécie de cachimbo datado de 2.500 anos, localizado ao lado de um xamã com idade estimada entre 2.500 e 2.800 anos (Kalant, 2001).

A primeira menção à planta em registros históricos ocorreu por volta de 2.700 a.C., no livro chinês Pen Tsao, considerado “a primeira farmacopeia do mundo”, que documentava o uso da cannabis para o tratamento de dores articulares (Robinson, 1996).

Em contrapartida aos fatos históricos mencionados, a maconha tornou-se, atualmente, a droga ilícita mais consumida mundialmente. Tratando-se de uma planta que contém aproximadamente 480 substâncias químicas diferentes, incluindo mais de 60 canabinoides exclusivos que compõem sua atividade farmacológica, ela é considerada uma planta extremamente complexa e diversa (Bordin, 2012).

De acordo com pesquisa divulgada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), cerca de 7,7% dos brasileiros, com idades entre 12 e 65 anos, já usaram maconha ao menos uma vez na vida. Esse dado foi crucial para a conclusão de que a maconha se tornou a substância ilícita mais consumida no Brasil (Fiocruz, 2015).

Estima-se que 10% dos brasileiros que experimentaram a maconha tornaram-se usuários diários, enquanto 20% a 30% consomem semanalmente, conforme o relatório anual de 2008 da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (Bordin, 2012).

Desde o terceiro milênio a.C., a cannabis foi descoberta e sua utilização se voltou principalmente para recreação e uso medicinal. Além disso, a maconha continua sendo utilizada em rituais religiosos e espirituais (Bordin, 2012). É relevante mencionar que, quando o inventor Gutenberg criou suas prensas, em 1445, as primeiras versões da Bíblia foram impressas em papel de cânhamo. Durante as grandes navegações, as caravelas que traçaram o curso para o “Novo Mundo” usaram fibras de cânhamo para cruzar os mares (Dr. Cannabis, 2021).

A “makana” foi introduzida no Brasil entre 1500 e 1550 pelos africanos escravizados, que transportavam sementes da planta escondidas em seus cabelos, bonecas de pano e tangas. Esse costume originou o termo “fumo de Angola”. A facilidade de germinação e as condições favoráveis de cultivo foram fatores decisivos para a disseminação da maconha no território brasileiro, já que o clima do Brasil era semelhante ao da África (Mapa Canábico, 2021).

Mesmo que massivamente consumida pelas classes menos favorecidas, como os escravos, a maconha também foi utilizada por personagens da elite, como a Rainha Carlota Joaquina. Dessa forma, a erva foi difundida e bem aceita por essa classe social na época, possuindo dois principais modos de uso: medicinal e econômico. Popularizada entre todas as camadas sociais, passou a ser utilizada também por intelectuais franceses e médicos ingleses

do exército imperial na Índia, que a consideravam um excelente medicamento indicado para diversas doenças. Além disso, a maconha era comercializada legalmente em lojas no Rio de Janeiro antigo (Mapa Canábico, 2021).

No Brasil, seu uso foi aceito por determinado período. Em 1785, o vice-rei do Brasil, Luiz de Vasconcellos e Souza, enviou um ofício à Capitania de São Paulo, ordenando que os agricultores plantassem maconha, frisando que a planta fazia parte de uma “importantíssima cultura”. O documento enviado pelo vice-rei continha 16 sacas de sementes para serem distribuídas e plantadas. Além disso, o ofício era acompanhado de panfletos com explicações detalhadas sobre como cultivar a erva corretamente. Até então, a maconha era muito lucrativa e de interesse da Marinha e da Fazenda Real portuguesa, devido à excelente manufatura de fibras para a confecção de cordas e tecidos (Mapa Canábico, 2021).

A partir do século XX, houve drásticas mudanças em relação aos canabinoides, iniciando-se acordos internacionais que visavam um controle penal mais rígido. O estopim para essa mudança ocorreu nos Estados Unidos, em 1920, com a chegada da Lei Seca e a alegação de que o consumo de álcool estava associado à pobreza e à violência (Dr. Cannabis, 2021).

Harry Anslinger, empresário norte-americano que trabalhava no departamento de combate ao álcool, viu seu cargo ameaçado com o fim da criminalização dessa substância. Assim, com o objetivo de criar um novo “vilão” para justificar um maior orçamento à nova agência, Anslinger introduziu a maconha na lista de drogas proibidas em 1937. Vale destacar que, naquela época, a cannabis era popular entre a maioria dos indivíduos nos Estados Unidos, especialmente entre imigrantes mexicanos e negros, o que se tornou uma grande oportunidade para os proibicionistas. Eles utilizaram motivos racistas e preconceituosos para disseminar o ódio à maconha e às minorias em todo o país (Carvalho, 2022).

No Brasil, a partir de 1930, influenciado pelos Estados Unidos, iniciou-se a repressão contra o uso da maconha, associando-a, principalmente, ao preconceito racial e à criminalização da população negra – historicamente já marginalizada (Galileu, 2019).

Contudo, o Brasil não ficou atrás. O país também foi protagonista da proibição, por meio da criminalização da posse e da venda de Cannabis, que ocorreu em 1830, na cidade do Rio de Janeiro, e foi legislado, antes mesmo da substância ser adicionada na lista das drogas prescritas internacionalmente. Logo depois pelo apoio dado pelo delegado brasileiro, Dr. Pernambuco Filho à proibição da maconha durante as discussões travadas na II Conferência Internacional sobre Ópio realizada em Genebra em 1924 (Carlini, 2006, p. 314-317).

Antes de existirem os primeiros regulamentos incriminatórios da cannabis no mundo, civilizações de vários países já tinham contato com a planta. No Brasil, até o século XIX, era

comum, nas bancas de São Paulo, a venda de um cigarro chamado “Cannabis Índia”, composto por uma mistura de tabaco e maconha (Carvalho, 2022).

As convenções internacionais, como a de Haia (1912) e as de Genebra (1925, 1931 e 1936), influenciaram a forma como o mundo enxergava o tema e deixavam clara a preocupação geral com o combate às drogas. O Brasil foi pioneiro no quesito “proibição”, ao produzir a primeira normativa incriminatória da maconha em 1830. Essa medida surgiu em uma postura municipal do Rio de Janeiro, que sancionava a venda do “pito do pango” com uma multa de 20\$000 (vinte mil réis), o equivalente a aproximadamente R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais) atualmente (Carvalho, 2022).

2.2.2 Baixos e altos da maconha no Brasil: perspectiva histórica e antropológica

A partir de uma pesquisa mais profunda sobre a maconha e sua chegada ao Brasil, foi possível compreender todo o seu processo de crescimento e aceitação, até sua demonização e o preconceito que passou a cercar essa planta.

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).

O cânhamo havia se tornado uma das principais plantas fibrosas produzidas em São Paulo durante os anos 1870, segundo o “*Almanach Litterario de S. Paulo para o Anno de 1876*”, publicado por José Maria Lisboa. Nesse mesmo ano, o jornal “*A Província de S. Paulo*” veiculava o passo a passo de como cultivá-lo (Mapa Canábico, 2021).

Durante o século XVIII, passou a ser responsabilidade da Coroa portuguesa o cultivo da maconha no Brasil, com esforços para incentivar a cultura da cannabis. Com o passar dos anos, o uso não medicinal tornou-se frequente entre os negros escravizados, atingindo também os indígenas brasileiros, que passaram a cultivá-la para consumo próprio (Araújo, 2006).

Seu uso estava mais restrito às classes socioeconômicas menos favorecidas. Entretanto, conforme mencionado anteriormente, há relatos de que a Rainha Carlota Joaquina (esposa do Rei D. João VI) tinha o hábito de tomar chá de maconha. Entre as classes médicas, a planta teve maior aceitação e penetração, sendo citada em formulários médicos no Brasil, em 1888. Esses registros especificavam seu uso para melhorar a bronquite crônica em crianças, além de tratar asma, laringite e outras doenças (Araújo, 2006).

Contudo, a restrição à maconha no país começou em 1830. Apesar de ser pouco difundida na época, o Brasil contribuiu para a guerra internacional às drogas, articulando pela criminalização e demonização da maconha em escala global (Mapa Canábico, 2021).

O Código de 1830 não mencionava diretamente a proibição do consumo ou comércio de entorpecentes. Porém, o Rio de Janeiro inovou ao vetar a “venda e o uso do pito de pango”, ou seja, o cachimbo de barro usado para fumar maconha. Os vendedores eram multados em 20.000 réis, enquanto os usuários estavam sujeitos a três dias de prisão (Mapa Canábico, 2021).

A repressão ao uso da maconha no Brasil ganhou força na década de 1930. Houve uma intensificação das medidas policiais, especialmente após a postura do delegado brasileiro na “*II Conferência Internacional do Ópio*”, em 1924, realizada em Genebra pela antiga Liga das Nações. O delegado esforçou-se para incluir a maconha na lista de substâncias proibidas. Essas repressões atingiram vários estados, como Rio de Janeiro, Maranhão, Piauí e Alagoas, e permaneceram durante décadas. Em 1961, a Organização das Nações Unidas (ONU) inseriu a cannabis na lista de drogas perigosas, ao lado da heroína (Araújo, 2006).

Em 2019, a ONU retirou a cannabis da lista de drogas mais perigosas. Após inúmeros estudos e demonstrações científicas, constatou-se que a planta não é uma substância narcótica. Isso representou uma vitória para o Movimento Canábico e toda sua luta (CNN Brasil, 2020).

Ademais, percebe-se que o racismo foi um elemento central nos esforços para banir a maconha. No Brasil, leis expressavam abertamente o preconceito, como ao afirmar que “a maconha em pito faz negro sem vergonha”. Desde o início do século XIX, vigorava uma “política de costumes” que reprimia festas com cachaça, músicas afro-brasileiras e, indiretamente, o uso da erva. À medida que se discutia a abolição da escravidão, em 1888, aumentava a repressão a cultos e manifestações da cultura negra. Assim, ergueu-se no Brasil o estigma racista em torno da maconha (Mapa Canábico, 2021).

Observa-se que, conforme os contextos históricos, como a guerra ao ópio e a depressão econômica, a maconha foi associada negativamente às minorias, especialmente negros e latinos. Passou-se a disseminar a ideia de que a erva estava relacionada a problemas como violência e criminalidade, justificando o encarceramento em massa dessas populações até os dias atuais (Mapa Canábico, 2021).

Pesquisas antropológicas e arqueológicas demonstram que o cânhamo foi amplamente utilizado por diversos governos, seja para melhorar equipamentos de guerra, seja para fins de uso pessoal (Carvalho, 2022).

2.2.3 O uso medicinal no Brasil – Cannabis Sativa

Pode-se dizer que existe uma “legalização silenciosa” da maconha medicinal no Brasil. Ao longo dos anos, diversos estudos trouxeram evidências que comprovaram a importância das substâncias extraídas da cannabis, como o canabidiol (CBD) e o tetra-hidrocanabidiol (THC), ambas com propriedades psicoativas, que podem ser utilizadas para fins medicinais, seja em terapias para dores crônicas ou no tratamento de enfermidades graves, como câncer, epilepsia e fibromialgia (Machado, 2020; Souza, 2020; BBC News, 2020).

Inicialmente, os estudos foram legitimados a partir da identificação da estrutura química dos compostos da planta, tanto de forma isolada quanto em combinação com o organismo humano. Além do THC, o CBD é um composto canabinoide abundante na planta, apresentando efeitos particulares e promissores (Siqueira, 2015; Fernandes, 2015).

Mesmo com os avanços, profissionais e algumas entidades médicas, como o Conselho Federal de Medicina (CFM), defendem que são necessários mais estudos clínicos e de longo prazo para comprovar a eficácia e a segurança do uso da cannabis no tratamento de doenças. Para o CFM, o uso do CBD deve ser recomendado apenas em casos em que todas as alternativas tradicionais tenham sido testadas, sendo, assim, um uso estritamente “compassivo”.

Em 2006, com a entrada em vigor da Lei nº 11.343 (Lei das Drogas), o artigo 2º, parágrafo único, autorizou o plantio, a cultura e a colheita da cannabis exclusivamente para fins medicinais (Anvisa, 2022). A partir dessas decisões judiciais, famílias com crianças que apresentavam quadros graves de epilepsia pressionaram o governo e entidades médicas para obterem acesso a derivados da cannabis, considerando que esses medicamentos eram os únicos eficazes na redução dos espasmos e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Para o tratamento de epilepsia, são preferíveis os produtos ricos em CBD e com baixo teor de THC. Já para outros quadros, como dor crônica e rigidez muscular, misturas equilibradas de CBD e THC são mais indicadas (Tófoli, 2020).

Em 2014, o debate sobre a maconha no Brasil ganhou força com a entrada de diversos pedidos judiciais para o uso de canabidiol (CBD). Embora os remédios à base de CBD estivessem disponíveis, apenas a importação era autorizada pela Anvisa. O alto custo da importação tornava esses medicamentos inacessíveis para as pessoas mais carentes. Após pressão social e aprovação científica, houve a reclassificação do CBD, que passou a integrar a lista C1 de substâncias com controle especial. Assim, a agência regulamentou e permitiu o

uso do CBD para fins específicos, desde que comprovada a necessidade médica e mediante prescrição (Anvisa, 2015).

Apesar do avanço no reconhecimento das propriedades medicinais da cannabis, ainda há barreiras significativas, como a política proibicionista global, que limita os estudos sobre a planta e restringe seu uso. Segundo a Anvisa, mais de 180 mil processos de importação foram autorizados, enquanto a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (Abrace) destaca o potencial terapêutico da planta para diversas patologias.

A crescente busca por medicamentos alternativos e a eficácia comprovada da cannabis em diversos tratamentos acarretaram um aumento na judicialização do CBD, que passou a ser custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) após decisões judiciais (Oliveira; Ribeiro, 2017; Gurgel, 2019).

Cerca de 40 instituições no país conduzem estudos sobre cannabis medicinal, investigando seu uso em áreas como saúde mental, tratamento de dor e doenças neurodegenerativas. Além disso, existem mais de 180 cursos especializados que abrangem desde cultivo até medicina canabinoide e direito aplicado à cannabis. Esses avanços colocam o Brasil como um mercado emergente na América Latina, com potencial de se tornar uma referência global à medida que regulações se tornem mais acessíveis e inclusivas (Cannabis e Saúde, 2024).

Até julho de 2020, a justiça brasileira já havia concedido 42 autorizações para o cultivo doméstico de cannabis mediante habeas corpus, refletindo uma maior sensibilidade das autoridades. A psiquiatra Eliane Nunes, diretora da Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis (SBEC), tem se destacado nesse cenário, oferecendo cursos sobre cannabis medicinal e obtenção de habeas corpus em regiões periféricas de São Paulo. Ela também fundou o projeto “Mães e Mulheres Jardineiras”, composto por cerca de 30 parentes e pacientes de baixa renda em busca de autorização judicial para o cultivo (Machado, 2020; Souza, 2020; BBC News, 2020).

O uso da cannabis medicinal no Brasil tem crescido significativamente nos últimos anos. Em 2024, mais de 672 mil brasileiros foram beneficiados por tratamentos com produtos à base de cannabis, representando um aumento de 56% em relação ao ano anterior. O mercado movimentou cerca de R\$ 853 milhões e prevê alcançar R\$ 1 bilhão até o final de 2025. Esse crescimento é impulsionado por maior aceitação médica, avanços regulatórios e aumento na diversidade de produtos disponíveis, que incluem óleos, cápsulas e formulações tópicas (Cannabis e Saúde, 2024).

Embora existam avanços recentes, persistem obstáculos diários, especialmente para famílias de baixa renda e pessoas negras, devido ao histórico de preconceito e desigualdade. É necessário abordar essa temática de forma ampla e desmistificada, promovendo pesquisas e investimentos no Brasil para beneficiar milhares de pessoas. Apesar das conquistas na regulamentação da cannabis medicinal, o país ainda investe pouco em estudos e debate insuficientemente o tema.

2.2.4 A maconha e a legislação brasileira

Ao longo dos anos, diversos grupos têm se formado ao redor do mundo em defesa da descriminalização e legalização da cannabis. Apesar do avanço nas pesquisas e das evidências científicas comprovadas, a maconha permanece ilegal no Brasil, mesmo com seu alto potencial terapêutico e econômico.

No que se refere à maconha medicinal no Brasil, o tema é objeto de intensos debates e frequentes avanços legislativos, por meio de projetos de lei, resoluções da ANVISA, portarias, decisões judiciais e jurisprudências. Muitas dessas decisões têm sido favoráveis ao uso medicinal da cannabis, especialmente para pacientes com epilepsia, comprovando sua eficácia como alternativa terapêutica e contribuindo para salvar vidas, sobretudo de crianças (Cannabis e Saúde, 2021).

Houve progressos significativos no país. Recentemente, o governo de São Paulo anunciou que determinadas doenças poderão ser tratadas com produtos derivados da cannabis por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de todos os benefícios imediatos, essa decisão representa um marco importante na aceitação da cannabis como opção terapêutica legítima (Veja Saúde, 2023).

No âmbito federal, destacam-se projetos de lei como o PL 481/23, de autoria do deputado federal Ricardo Ayres, e o PL 89/23, proposto pelo senador Paulo Paim, ambos com o objetivo de regulamentar o fornecimento de produtos derivados da planta.

As principais regulamentações em vigor que sustentam o mercado e o uso medicinal da cannabis no Brasil são a RDC 327/2019, que trata da fabricação, comercialização e importação de produtos medicinais à base de cannabis, e a RDC 660/2022, que estabelece critérios para a importação desses produtos por pessoas físicas para uso próprio, mediante prescrição médica (Anvisa, 2022).

É importante ressaltar que, nos últimos dois anos, houve uma redução de até 50% nos custos desses produtos, graças ao desenvolvimento de novos mercados e à regulamentação

mais favorável ao consumidor, resultado de decisões da Receita Federal e da jurisprudência brasileira (Veja Saúde, 2023).

Outro marco relevante foi a descriminalização do porte e cultivo de maconha no Brasil. Em 25 de junho de 2024, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu, por maioria, que adquirir, transportar, guardar ou portar maconha para consumo próprio não constitui mais crime. Essa decisão histórica definiu critérios objetivos para diferenciar usuários de traficantes, estabelecendo um limite de até 40 gramas ou seis pés de maconha como parâmetro para presunção de uso pessoal, salvo evidências de tráfico (Angelo, 2024).

Em 15 de outubro de 2024, foi publicado o acórdão referente a essa decisão (Recurso Extraordinário 635.659 – São Paulo), com mais de 700 páginas. O STF determinou que o porte para uso pessoal deve ser tratado como infração administrativa, e não mais como crime penal, fortalecendo o debate sobre políticas públicas relacionadas à cannabis no Brasil (STF, 2024).

Constitucional. 2. Direito Penal. 3. Constitucionalidade do art. 28 da Lei 11.343/2006. 3. Violação do artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal. 6. Repercussão geral reconhecida.

(RE 635659 RG, Relator(a): GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 08-12-2011, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-050 DIVULG 08-03-2012 PUBLIC 09-03-2012 RT v. 101, n. 920, 2012, p. 697-700).

O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que a quantidade estabelecida para diferenciar usuários de traficantes será válida até que o Congresso Nacional delibere definitivamente sobre o tema. Também foi determinado que as autoridades policiais estão proibidas de incluir justificativas subjetivas e arbitrárias no auto de prisão. Caso contrário, estarão sujeitas a responsabilidade disciplinar, civil e penal, além de acarretar a nulidade da prisão (G1 Política, 2024).

A decisão também definiu que usuários de cannabis não devem ser penalizados com a sanção prevista no inciso II do artigo 28 da Lei de Drogas, que impõe prestação de serviços à comunidade. Segundo o STF, essa é uma medida de natureza penal. Dessa forma, os usuários estarão sujeitos apenas a sanções administrativas, como advertências sobre os efeitos das drogas e a participação obrigatória em programas ou cursos educativos (Angelo, 2024).

Embora a decisão de descriminalizar o porte de cannabis represente um avanço significativo na política de drogas no Brasil, ainda persistem muitos obstáculos legais e preconceitos em torno da planta. Isso ocorre porque a legislação brasileira avança lentamente em relação às inovações científicas e não promove uma educação ampla sobre o tema,

desmistificando seu uso e destacando seus benefícios terapêuticos e industriais (Bittencourt, 2024).

Apesar de estudos comprovarem que o cigarro e o abuso de bebidas alcoólicas têm impactos muito mais prejudiciais à saúde e à sociedade do que a cannabis, essas substâncias permanecem lícitas e são amplamente associadas a práticas de lazer no Brasil (Carvalho, 2022).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, muitos médicos têm demonstrado uma evolução em suas perspectivas, tornando-se mais receptivos a novas ideias. Isso tem contribuído para uma mudança gradual na compreensão sobre o uso da maconha medicinal, especialmente em áreas específicas da medicina. No entanto, o preconceito e a falta de informação ainda são obstáculos entre muitos profissionais da saúde.

Com a crescente demanda por decisões judiciais e a pressão social gerada pelo ativismo dos pacientes, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) passou a discutir o tema. Inicialmente, reclassificou o canabidiol (CBD) de substância “proscrita” para “prescrita”. Posteriormente, em 2015, criou um regime simplificado para a autorização excepcional de importações, facilitando o acesso aos medicamentos derivados de cannabis. Atualmente, o Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar o Recurso Extraordinário 635.659/SP (conhecido como Tema 0506), descriminalizou a cannabis no Brasil. Essa decisão reforça os dados apresentados ao longo deste texto, que demonstram os benefícios da cannabis para a saúde humana. Contudo, a persistente ilegalidade dessa planta em outros contextos ainda impede avanços significativos na sociedade e gera efeitos negativos, especialmente para as minorias.

É perceptível que o STF caminha em direção à flexibilização das normas relacionadas à cannabis, acompanhando tendências internacionais. No entanto, ainda há um longo percurso, principalmente no que se refere à realidade das famílias mais pobres, que enfrentam dificuldades para acessar a medicina canábica, além do preconceito racial profundamente enraizado na sociedade brasileira, que precisa ser combatido.

Diante disso, destacam-se as diversas qualidades e benefícios que a cannabis pode oferecer, especialmente no tratamento de doenças graves. É fundamental que essa questão seja analisada com base em evidências científicas, deixando de lado preconceitos históricos e culturais.

Por fim, este texto reuniu um vasto acervo de artigos e declarações de especialistas sobre a cannabis medicinal e seu impacto na formação social ao longo dos anos, com o objetivo de informar a população e contribuir para a desmistificação da maconha.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. Cannabis medicinal no Brasil: legislação a caminho de um acesso mais amplo. **Executivo analisa mudanças já incorporadas e ainda previstas em projetos de lei para aumentar acesso a produtos terapêuticos à base de cannabis**. 2023. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/cannabis-medicinal-no-brasil-legislacao-a-caminho-de-um-acesso-mais-amplo/>>.

BATISTA, Viviane Monteiro Carneiro. **Uma análise acerca da evolução da legalização da cannabis no Brasil para tratamentos medicinais**. Revista FT, Direito, v. 28, n. 134, mai. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/uma-analise-acerca-da-evolucao-da-legalizacao-da-cannabis-no-brasil-para-tratamentos-medicinais/>. Acesso em: 15 out. 2024.

BORDIN, J. F. et al. **Análise forense: pesquisa de drogas vegetais interferentes de testes colorimétricos para identificação dos canabinoides da maconha (Cannabis sativa L)**. Química Nova, v. 35, n. 10, p. 2040-2043, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 660**, de 21 de dezembro de 2022. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6415139/RDC_660_2022_.pdf/cddad7b2-6a6c-4fbd-b30b-d56f38c50755. Acesso em: 30 out. 2024.

BURGIERMAN, R. D. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas**. São Paulo: Leya, 2011.

CANNABIS E SAÚDE. **Tratamento de epilepsia com cannabis**. Cannabis e Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/tratamento-de-epilepsia-com-cannabis/>. Acesso em: 11 out. 2024.

CANNABIS e Saúde. **Anuário da Cannabis Medicinal no Brasil 2024**. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/anuario-cannabis-medicinal-2024/>. Acesso em: 05 dez. 2024.

CARLINI, E. A.; RODRIGUES, E.; GALDURÓZ, J. C. F. **Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em medicina**. São Paulo: CEBRID, 2005.

CARVALHO, R. **A criminalização da cannabis no mundo: uma história de preconceito e interesses econômicos.** Revista campo da história. v. 7, n. 1, 2022.

CNN Brasil. **Comissão da ONU retira cannabis de lista de drogas mais perigosas.** CNN Brasil, São Paulo, 02 dez. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/comissao-da-onu-retira-cannabis-de-lista-de-drogas-mais-perigosas/>. Acesso em: 13 nov. 2024.

Conselho Federal de Medicina. **ABP elogia resolução do CFM sobre o uso do canabidiol.** 2022. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/abp-elogia-resolucao-do-cfm-sobre-o-uso-do-canabidiol/>.

DR. CANNABIS. **História da cannabis. Blog Dr. Cannabis,** [s.d.]. Disponível em: <https://blog.drcannabis.com.br/historia-da-cannabis/>. Acesso em: 11 out. 2024.

G1. **Decisão do STF x PEC das Drogas: o que muda para o usuário.** G1, 26 jun. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2024/06/26/decisao-do-stf-x-pec-das-drogas-o-que-muda-para-o-usuario.ghtml>. Acesso em: 15 out. 2024.

Jornal de Brasília. **Saiba quais são as formas legais de acesso à cannabis para uso medicinal no Brasil.** Jornal de Brasília, Brasília, 06 set. 2023. Disponível em: <https://jornaldebrasilia.com.br/noticias/saude/saiba-quais-sao-as-formas-legais-de-acesso-a-cannabis-para-uso-medicinal-no-brasil/>. Acesso em: 13 nov. 2024.

JORNAL DO CONJUR. **STF estabelece 40 gramas para diferenciar uso e tráfico e fixa tese sobre maconha.** 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-jun-26/stf-estabelece-40-gramas-para-diferenciar-uso-e-traffic-e-fixa-tese-sobre-maconha/>. Acesso em: 12 out. 2024.

KALANT, H. **Medicinal use of cannabis: history and current status.** Pain Res Manag, v. 6, pp. 80-91, 2001.

LOPES, O. **Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista: desafios e possibilidades frente aos direitos humanos.** Tese de Doutorado – Centro do Ciencias Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18661/1/LucasLopesOliveira_Tese.pdf.

MACHADO, Leandro; SOUZA ROLE, Felipe. **A 'legalização silenciosa' da maconha medicinal no Brasil.** BBC News Brasil, São Paulo, 3 ago. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53589585>. Acesso em: 11 out. 2024.

NEGROMONTE, João. **Pesquisadora da Embrapa fala sobre o futuro da cannabis no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/pesquisadora-da-embrapa-fala-sobre-o-futuro-da-cannabis-no-brasil>. Acesso em: 12 out. 2024.

REVISTA GALILEU. **Entenda por que a maconha foi proibida ao redor do mundo**. Revista Galileu, Rio de Janeiro, 18 jul. 2019. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2019/07/entenda-por-que-maconha-foi-proibida-ao-redor-do-mundo.html>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SIGNIFICADOS. **Pesquisa bibliográfica**. Disponível em: <https://www.significados.com.br/pesquisa-bibliografica/>. Acesso em: 12 out. 2024.

SILVA, Yuri Pereira da. **Descriminalização do uso de drogas no Brasil: impactos, mudanças legais e análise dos votos no Recurso Extraordinário nº 635659**. 2024. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Direito de Alagoas, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

SOARES, FERREIRA, CARVALHO. **Diferenciação entre usuário e traficante**. Jus Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/diferenciacao-entre-usuario-e-trafficante/632178895>

SOARES, Milena Karla. **Ignorância e políticas públicas: a regulação de cannabis medicinal no Brasil**. 2020.

Supremo Tribunal Federal. (2023). **Acórdão no Recurso Extraordinário nº 635.659**. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20635659%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 15 out. 2024.

ANEXO I – PARECER DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

PARECER DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL

Eu, SAULLO SALATHYEL DE OLIVEIRA, professor(a) com formação Pedagógica em Letras: Língua Portuguesa-Licenciatura, pela Instituição de Ensino Superior UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, realizei a revisão ortográfica e gramatical do trabalho intitulado **A DESCRIMINALIZAÇÃO E A LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DO SEU USO MEDICINAL**, do(a) aluno(a) MONALISA ALVES DE FREITAS e orientador(a) JOSÉ BOAVENTURA FILHO. Declaro este TCC apto à entrega e análise da banca avaliadora de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão.

Juazeiro do Norte, _18__/_11__/_24__

Documento assinado digitalmente
 SAULLO SALATHYEL DE OLIVEIRA
Data: 18/11/2024 22:58:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do professor

ANEXO II – TERMO

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DA VERSÃO
FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC II) DO
CURSO DE DIREITO**

Eu, JOSÉ BOAVENTURA FILHO, professor(a) titular do **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO**, orientador(a) do Trabalho do aluno(a) MONALISA ALVES DE FREITAS, DO CURSO DE DIREITO, **AUTORIZO** a **ENTREGA** da versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) do aluno supracitado, para análise da Banca Avaliadora, uma vez que o mesmo foi por mim acompanhado e orientado, sob o título A DESCRIMINALIZAÇÃO E A LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DO SEU USO MEDICINAL.

Informo ainda que o mesmo não possui plágio, uma vez que eu mesmo passei em um antiplágio.

Juazeiro do Norte, 19/11/2024.

Assinatura do professor

**JOSE
BOAVENTURA
FILHO:466326463
87**

Assinado de forma digital
por JOSE BOAVENTURA
FILHO:46632646387
Dados: 2024.11.19
10:50:15 -03'00'