

O USO DA MACONHA MEDICINAL NO TRATAMENTO DE DOENÇAS EM FACE DA DIGNIDADE HUMANA*

THE USE OF MEDICINAL MARIJUANA IN THE TREATMENT OF DISEASES IN THE FACE OF HUMAN DIGNITY

Janaína Reckziegel^I 

Simone Tatiana da Silva^{II} 

^I Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Programa de Pós-Graduação em Direito da UNOESC, Chapecó, SC, Brasil. Doutora em Direito. E-mail: janaina.reck@gmail.com

^{II} Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Chapecó, SC, Brasil. Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. E-mail: simonets12@hotmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.20912/rdc.v14i32.2675>

Recebido em: 10.06.2018

Aceito em: 14.03.2019

Resumo: Este artigo trata a respeito do uso de componentes da maconha no tratamento de doenças, sob o ponto de vista do Direito. Seu objetivo é discutir o direito de utilização destas substâncias, relacionado com o aspecto da dignidade humana. Nesse sentido, utilizou-se de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, procurando-se responder, em que medida as leis proibitivas a respeito da maconha devem ser adotadas em face da dignidade humana. Verificouse que estas substâncias são eficazes no tratamento de diversas doenças, porém, até 2014 eram proibidas no Brasil. Em 2015, foram classificadas como substâncias controladas e mecanismos foram criados para sua importação, no entanto esse processo ainda enfrenta dificuldades. Diante disso, discute-se a respeito da dignidade humana, que é fundamental para o exercício do direito à saúde e, portanto a legislação proibitiva não pode estar acima deste princípio. Verificou-se que recentemente foi criado um Centro de Pesquisas para estudo dos canabinóides, que pretende produzir a medicação no país.

Abstract: This article is about the use of marijuana components in treatment of diseases, from the point of view of the law. Its objective is to discuss the right to use these substances, related to the aspect of human dignity. It was used of bibliographical and judicial research, seeking to respond, to what extent prohibitive laws concerning marijuana should be adopted in the face of human dignity. These substances are effective in the treatment of diseases, but until 2014 were prohibited in Brazil. In 2015, they were classified as controlled substances and mechanisms were created for their importation, however this process still faces difficulties. In view of this, it is discussed about human dignity, which is fundamental to the exercise of the right to health, and therefore prohibitive legislation cannot be above this principle. It was found that recently it was created a research center for the study of cannabinoids, which wants to produce the medication in the country. It is concluded that even in a slow way, has shown a certain evolution



Conclui-se que o Brasil, mesmo que de forma lenta, tem apresentado certa evolução no que refere-se à maconha medicinal. Apesar disso, algumas restrições ainda permanecem, e por esta razão, a discussão sobre a regulamentação dos derivados da cannabis sativa ainda é necessária.

Palavras-chave: ANVISA. Bioética. Canabidiol. Dignidade humana.

in terms of medicinal marijuana. Despite this, some restrictions still remain, and for this reason, the discussion on the regulation of Cannabis sativa derivatives is still needed.

Keywords: ANVISA. Bioethics. Cannabidiol; Human dignity.

Sumário: 1 Introdução; 2 Breves definições e histórico do uso do canabidiol para o tratamento de doenças; 3 Discursos relacionados à maconha e a implicação sobre a regulação de seu uso medicinal; 4 Direito à saúde pelo uso medicinal da maconha frente a dignidade humana: visão jurisprudencial e filosófica; 5 Considerações finais; Referências.

1 Introdução

Este estudo aborda a questão do uso das substâncias derivadas da maconha (canabidiol e delta9-tetrahydrocannabinol) para fins medicinais. Estas substâncias conseguem produzir diversos efeitos benéficos, no tratamento de doenças. Há registros de que são eficazes no combate a epilepsia refratária, a ansiedade, nos distúrbios do movimento, também tem ação antioxidativa e neuroprotetora.

Apesar dos benefícios citados acima, o uso destas substâncias ainda é controverso, pois se tratam de derivadas de uma droga proibida no Brasil. Nesse sentido, por muito tempo o canabidiol foi considerado substância proibida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e os pacientes que dela necessitavam eram obrigados a procurar à Justiça. Até que em 2015, a substância passou a ser controlada, e os pedidos pela mesma puderam ser feitos diretamente a este órgão regulamentador. No entanto, há pedidos ainda negados, o que novamente levou os pacientes à Justiça.

Nesse sentido, verifica-se por meio deste estudo, quais os benefícios do uso do canabidiol, bem como do delta9-tetrahydrocannabinol. Percebe-se que o uso da maconha de forma medicinal é antigo, com indícios há 2.300 a.C., na China. No entanto, apesar do uso ser antigo, a legislação é proibitiva, já que ainda em 1961, a Organização das Nações Unidas (ONU) declarava que a substância era potencialmente perigosa.

No entanto, o que se pode fazer quando o único tratamento com possibilidade de eficácia utiliza-se do derivado de uma droga? Nesse

sentido, relaciona-se o direito à saúde, determinado pela Constituição de 1988, com a categoria dignidade humana de Kant. Esta é definida como uma qualidade inalienável a todos os seres humanos, que impede sua coisificação e se materializa através da capacidade de autodeterminação que os indivíduos possuem por meio da razão.¹

Entende-se que a saúde é necessária para que haja o mínimo de dignidade humana, e se para obtenção desta dignidade é necessário utilizar-se de medicamento controverso, uma proibição legal não é suficiente para seu impedimento. É necessário que se pensem novas formas de regulamentação do uso do canabidiol, bem como a possibilidade de estudos para a aprovação e registro pela ANVISA para posterior distribuição e venda da substância com receituário médico controlado.

2 Breves definições e histórico do uso do canabidiol para o tratamento de doenças

A cannabis sativa, conhecida como cânhamo da Índia ou maconha, é um arbusto dioico pertencente a família Moraceae. Os produtos derivados da cannabis sativa são conhecidos por diversos outros nomes como marijuana, hashish, charas, bhang, ganja, e sinsemila. No Brasil, os preparados com cannabis são chamados de maconha e a concentração de compostos psicoativos depende de fatores genéticos e ambientais.²

Nas folhas da planta cannabis há glândulas de resina, que contém quantidades consideráveis de compostos ativos, chamados de canabinóides, tendo cada um deles um efeito diferente. Em algumas variedades de cannabis, o canabinóide principal é o componente psicoativo da planta, delta9-tetrahydrocannabinol (THC). Em outras variedades de cannabis há baixa concentração de THC, havendo predominância de canabidiol (CBD)³, este último apresenta-se livre

1 RECKZIEGEL, J. *Dignidade humana em risco: existe limites para experiências científicas?* Prismas: Curitiba, 2016. p. 234.

2 WESSLER, B. G. *Efeitos neuroquímicos e comportamentais causados pelo uso da cannabis sativa*. 2014. 48 f. Monografia (Pós-Graduação em Farmacologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2014.

3 ZUARDI, A.W. Canabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. *Rev Bras Psiquiatr.*, v. 30, n. 3, p. 271-280, 2008.

de efeitos psicotrópicos, redutor de ansiedade, provoca bem estar e contribui na concentração, além de reduzir os efeitos do THC.⁴

Devido as características da maconha, a mesma foi muito utilizada no decorrer da história, nas mais diversas aplicações. Seu cultivo é muito antigo, tendo os primeiros indícios de seu uso há 10.000 anos atrás. Wessler⁵ relata que a razão para tal uso era devido as suas propriedades psicoativas, potencialidades medicinais e nutricionais. Além disso, suas fibras têxteis também foram de grande utilidade para a manufatura de tecidos, papéis e cordas. Sua utilização em rituais de feitiçaria fez com que, no século XV, um decreto papal condenasse a bruxaria quem utilizasse da planta, pois fazia parte de reuniões satânicas.

No Brasil, por volta de 1910, vários estudos foram realizados relacionando o uso da cannabis à população negra. Rodrigues Dória e Francisco Iglesias, afirmavam que a substância causava degeneração moral, demência e vício, podendo tornar seus usuários assassinos. Em 1917 era comum encontrar derivados da planta em tabacarias e em farmácias. Por volta de 1930, eram prescritos por médicos e vendidos por herbários e farmacêuticos. Também eram consumidos em cerimônias religiosas derivadas de tradições africanas, indígenas e europeias. Alguns grupos possuíam a planta cultivada em pequena escala, para uso em reuniões sociais. A partir de 1960, o hábito de fumar a planta intensificou-se na Europa e nos Estados Unidos, sendo incorporada a sociedade capitalista de consumo, criando a tradição ultramoderna cannábica. Atualmente há muito temor em relação ao uso da cannabis, já que é a substância ilícita mais consumida no mundo, e o componente THC pode levar a alterações biológicas sutis, mas duradouras, que podem afetar a função cerebral.⁶

Abordar-se-á o uso desta planta como medicamento. Nesse sentido, Melo e Santos⁷, relatam que o primeiro uso da cannabis para esta função ocorreu em 2300 a.C., quando o chinês Chen Nong prescreveu a chu-ma (cânhamo fêmea) para o tratamento de gota, constipação, malária, reumatismo e problemas menstruais, classificando

4 MELO, L. A.; SANTOS, A. O. O uso do canabidiol no Brasil e o posicionamento do órgão regulador. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v. 5, n. 2, p. 43-55, 2016.

5 WESSLER, B. G. *Efeitos neuroquímicos e comportamentais causados pelo uso da cannabis sativa*. 2014. 48 f. Monografia (Pós-Graduação em Farmacologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2014.

6 *Ibidem*.

7 MELO, L. A.; SANTOS, A. O. O uso do canabidiol no Brasil e o posicionamento do órgão regulador. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v. 5, n. 2, p. 43-55, 2016.

a planta como “supremo elixir da imortalidade”. No Egito, por volta do século XIII, foi disseminado que seu uso alterava o estado mental. Há também registros do uso da *cannabis* como remédio para dores de dente, reumatismos e partos no período medieval da Europa.

O principal componente da *cannabis* utilizado como medicamento é o canabidiol (CBD), que foi isolado da maconha em 1940 por Adams et al., mas somente em 1963, que a estrutura química foi elucidada por Mechoulam e Shvo. As primeiras ações farmacológicas descritas da CBD foram as antiepiléticas e sedativas. Em 1973, um grupo brasileiro informou que a CBD era ativa na redução ou bloqueio de convulsões produzidas em animais experimentais. No final da década de 70, o mesmo grupo brasileiro testou CBD para tratamento de epilepsia intratável em 16 pacientes, utilizando-se do procedimento duplo cego. Dos oito pacientes que receberam CBD, apenas um não apresentou melhora.⁸

Ainda na década de 1970, surgiram evidências de ação sedativa do canabidiol em roedores. Poucos anos depois, Monti relatou efeitos indutores do sono nestes animais. Em seres humanos com insônia, altas doses de CBD aumentaram a duração do sono. O efeito sedativo foi observado em voluntários saudáveis com altas doses de CBD. Já em 1974, surgiram as primeiras evidências de que a substância poderia atuar como ansiolítico.⁹

A primeira evidência de que a CBD poderia ter efeitos antipsicóticos foi obtida em 1982. Durante as pesquisas, percebeu-se que o CBD comportou-se como um antipsicótico atípico. Seu uso terapêutico em pacientes psicóticos foi testado pela primeira vez em 1995. De uma maneira geral, estudos clínicos sugerem que o canabidiol é um tratamento alternativo efetivo, seguro e bem tolerado.¹⁰

Nos anos 1980, surgiram relatos de possíveis efeitos do CBD em distúrbios do movimento. A droga teve efeitos antidistônicos em humanos quando administrada juntamente com medicação padrão, em cinco pacientes com distonia. Após este campo de pesquisa foi aparentemente abandonado, até recentemente, quando os efeitos

8 ZUARDI, A.W. Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. *Rev Bras Psiquiatr.*, v. 30, n. 3, p. 271-280, 2008.

9 Ibidem.

10 Ibidem.

neuroprotetores do CBD começaram a ser relatados em modelos animais da doença de Parkinson.¹¹

No final da década de 1990, foi demonstrado que o canabidiol podia reduzir o dano oxidativo, melhor que outros antioxidantes. A ação antioxidativa pode ser responsável pela neuroproteção relatada em modelos animais da doença de Parkinson. A conclusão foi que as propriedades antioxidantes da CBD podem proporcionar neuroproteção contra a degeneração progressiva de neurônios dopaminérgicos nigrostriatais que ocorrem na doença. As possíveis ações neuroprotetoras, destacam o potencial terapêutico deste composto na doença de Alzheimer. O Alzheimer está associado ao estresse oxidativo devido, em parte, a ação da membrana dos agregados do peptídeo beta-amilóide (beta-A). O tratamento das células com CBD antes da exposição a beta-A elevou a sobrevivência celular. Recentemente, foi sugerido que o CBD pode proteger os neurônios contra os múltiplos fatores moleculares e celulares envolvidos nas diferentes etapas do processo neurodegenerativo, que ocorre durante a infecção por príon.¹²

Em 2000, motivados por relatórios anteriores, que demonstravam que o CBD poderia modular o fator de necrose tumoral *in vitro* e suprimir a produção de quimiocinas por uma célula B humana, realizou-se estudo do CBD como agente terapêutico em artrite induzida por colágeno, um modelo para artrite reumatóide. O CBD bloqueou a progressão da artrite, suprimiu as respostas das células T e diminuiu a liberação do fator bioativo de necrose tumoral. Os dados deste estudo sugerem que o efeito antiartrítico da CBD é devido a uma combinação de ações imunossupressoras e anti-inflamatórias. O CBD também se mostrou efetivo em estados dolorosos neuropáticos crônicos (constrição crônica do nervo ciático) em ratos, reduzindo a hiperalgesia aos estímulos mecânicos.¹³

Devido a propriedades anti-oxidativas e anti-inflamatórias, se passou a estudar uma possível atividade do CBD na prevenção de danos causados pela isquemia cerebral, apresentando-se resultados significativos em roedores. Outra doença estudada em relação ao canabidiol foi o diabetes. Descobriu-se que o tratamento com CBD em camundongos antes do desenvolvimento da doença reduziu sua

11 ZUARDI, A.W. Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. *Rev Bras Psiquiatr.*, v. 30, n. 3, p. 271-280, 2008.

12 *Ibidem.*

13 *Ibidem.*

incidência em 86%. Além disso, o exame histológico das ilhotas pancreáticas de camundongos tratados com CBD revelou redução da inflamação. Camundongos que estavam em fase de diabetes latente ou apresentavam sintomas iniciais, obtiveram melhora das manifestações da doença. Estes dados sugeriram que o canabidiol poderia ser usado como agente terapêutico para o tratamento de diabetes tipo I, sendo também útil para possíveis complicações da diabetes.¹⁴

Em 2000, o interesse da CBD como potencial medicamento anticancerígeno elevou-se, com investigação de seu efeitos nas células de glioma. Percebeu-se que o CBD tem efeitos sobre a apoptose em células de leucemia mioblástica humana e inibição do crescimento tumoral. Porém os mecanismos destes efeitos não são claros.¹⁵

Em 2012, Charlotte Figi, uma menina americana portadora da Síndrome de Dravet (que determina epilepsia refratária), obteve sucesso no controle das crises convulsivas, utilizando-se de um óleo à base de CBD.¹⁶

Percebe-se, portanto que, o canabidiol é relevante no tratamento de diversas doenças. No entanto, a legislação brasileira, historicamente proíbe o uso da planta, inclusive para fins medicinais. Essa proibição é derivada dos discursos históricos relacionados à planta, que serão abordados na sequência deste estudo.

3 Discursos relacionados à maconha e a implicação sobre a regulação de seu uso medicinal

A proibição do uso da maconha está relacionada diretamente aos discursos históricos sobre a substância. No entanto, percebe-se por meio de Rodrigues¹⁷ que nem sempre a substância teve seu uso proibido, já que na passagem do século XIX para o século XX tanto a maconha, como a cocaína e a heroína não eram proibidas. A proibição iniciou-se graças a uma campanha com ideais puritanos, que

14 Ibidem.

15 Ibidem.

16 GRIPP, L. B. *Constitucionalidade do acesso a tratamento médico alternativo a base do composto conhecido como canabidiol*. 2017. 32 f. Trabalho de Conclusão (Curso de Direito) – Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 2017.

17 RODRIGUES, T. Tráfico, guerras e despenalização. *Le Monde Diplomatique Brasil*, p. 6-7, set. 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/3786176/Tr%C3%A1fico_guerras_e_despenaliza%C3%A7%C3%A3o. Acesso: 10 abr. 2018.

envolvia preconceitos, racismo e xenofobia, especialmente nos Estados Unidos. Relacionava-se cada tipo de droga a uma determinada minoria, considerada perigosa pela população branca e protestante majoritária no país. Dessa forma a maconha era ligada aos mexicanos, o ópio aos chineses, a cocaína aos negros e o álcool aos irlandeses.

A partir da Convenção Única de Estupefacientes da ONU, que o proibicionismo universalizou-se. O tratado que resultou deste evento determinou como deveria ser o uso das substâncias psicoativas, que teriam caráter estritamente médico.¹⁸ Nesse sentido, a maconha foi alocada na lista I do documento, que se refere às substâncias que podem causar dependência e por esta razão tem sua produção, distribuição, prescrições e demais atividades controladas.¹⁹ No preâmbulo do documento reconhece-se que o uso médico dos estupefacientes é indispensável para alívio da dor e que devem ser tomadas medidas adequadas para assegurar a disponibilidade destas substâncias.²⁰

No entanto, a maconha também foi incluída na lista IV da mesma Convenção, de 1961, considerada como droga particularmente perigosa.²¹ A presença da maconha nesta segunda lista é em parte responsabilidade do representante brasileiro na II Conferência Internacional do Ópio, ocorrida em 1925, já que o mesmo chamou a atenção para esta substância, afirmando que “no Brasil a maconha é mais perigosa que o ópio”. Na ocasião o delegado egípcio, solicitou a inclusão da maconha na agenda, ao considerar como o brasileiro, que a mesma era perigosa. Diante dos argumentos apresentados por estes dois países, a maconha tornou-se substância condenada.²² Por meio desta condenação, a Convenção de 1961 deixou claro, que o uso da maconha estaria restrito à indicação médica, inclusive com regulação

18 Ibidem.

19 OLIVEIRA, L. L.; RIBEIRO, L. R. Discursos médicos e jurídicos sobre maconha na Paraíba: a judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, v. 4, n. 2, p. 55-74, 2017.

20 ONU – Organização Das Nações Unidas. *Decreto-Lei n. 435/70*. Aprova, para ratificação, a Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes, concluída em Nova Iorque em 31 de Março de 1961. Macau, 24 out. 1970. Disponível em: <http://images.io.gov.mo/bo/i/70/43/dlar-435-70.pdf>. Acesso: 10 abr. 2018.

21 Ibidem.

22 CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Opinião do CEBRID sobre a atual classificação da maconha na Convenção Única de Narcóticos da ONU-1961. *Boletim Cebrid*, n. 51, jan./fev./mar. 2004. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed51/2.htm>. Acesso em: 08 mar. 2018.

da quantidade fabricada e importada da substância. Para realizar a Regulação desta droga, o país deveria possuir um órgão responsável, que no caso do Brasil seria a ANVISA.²³

Apesar das considerações da Convenção de Estupefacientes, em termos mundiais, em muitos países a maconha é permitida. Atualmente nos Estados Unidos, vinte e dois Estados permitem a produção e comercialização da cannabis para tratar doenças e em dois estados o uso recreativo é permitido (Colorado e Washington). O Reino Unido já produz um medicamento, Sativex (tetrahidrocanabidiol e canabidiol), que é exportado para 20 outros países. Em Israel a droga não é legalizada, mas é possível adquiri-la mediante autorização do governo. Na Holanda a venda e o consumo são permitidos em lugares autorizados (*coffee shops*) e desde 2003, a prescrição para uso terapêutico é autorizada e pode-se adquirir a substância na farmácia. No Brasil a situação é diversa, dos países citados.²⁴

No Brasil, as origens do problema social da droga, foram as transformações urbanas e a consolidação da prática médica. Esta última, além da pressão internacional, contribuiu para formar uma opinião pública favorável à proibição da substância. Em 1932, a maconha foi incluída na Lista de Substâncias denominadas Cannabis Indica, através do Decreto nº 20.930, que proibiu o uso da planta em todo território nacional. Em 1936, criou-se a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecente (CNFE), que tinha como objetivo centralizar todos os esforços na guerra contra as drogas e também foi lançada a Campanha Nacional de Repressão ao Uso e ao Comércio de Maconha.²⁵ Em 1976, ocorreu a proibição total da exploração, colheita, cultura e plantio da planta no Brasil, pela Lei n. 6.368/76.²⁶

Em 2006, foi criada a nova política antidrogas, que seguiu proibicionista. Esta lei estabeleceu que, pela quantidade de drogas encontrada com a pessoa, a mesma poderia ser considerada, traficante

23 OLIVEIRA, L. L.; RIBEIRO, L. R. Discursos médicos e jurídicos sobre maconha na Paraíba: a judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, v. 4, n. 2, p. 55-74, 2017.

24 BUENO, F. S. *A concretização do direito à saúde pelo poder judiciário: o caso de Anny Fischer*. 2014. 59 f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário UniCEUB, Brasília, 2014.

25 SAAD, L. G. Medicina legal: o discurso médico, a proibição da maconha e a criminalização do negro. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 103-112, 2010.

26 BUENO, op. cit.

ou usuária. No entanto não há parâmetros definidos na lei, ficando a cargo dos policiais e dos delegados esta definição, o que se considera controverso.²⁷

No que se relaciona a regulamentação do canabidiol como medicamento, até 2014, a substância era considerada proscrita pela ANVISA e estava presente na “Lista F” da Portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) nº 344/1998, o que impedia a importação da substância e levava os interessados à solicitar administrativamente ou ao Poder Judiciário.²⁸

Diante do contexto de grande procura pela substância, ainda em 2014, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução 2.113/2014, regulamentou o uso compassivo do canabidiol como terapêutica médica, exclusiva para o tratamento de epilepsia na infância e adolescência refratárias às terapêuticas convencionais. A prescrição foi restringida às especialidades de neurologia e suas áreas de atuação, neurocirurgia e psiquiatria. Ficou vedada a prescrição de cannabis *in natura*, ou outros derivados, exceto o canabidiol.²⁹ Esta decisão possibilitou que os pacientes pudessem utilizar esta medicação, desde que a importassem.

Em 2015, a ANVISA, decidiu retirar o canabidiol da lista de substâncias proibidas no Brasil, e a partir deste momento o CBD passou a ser uma substância controlada enquadrada na Lista C1 da Portaria 344/98. A decisão foi tomada considerando que a substância não está associada a dependência e devido a diversas evidências sobre sua eficácia terapêutica. Como não há produção da substância no Brasil, a ANVISA também aprovou uma Iniciativa Regulatória para normatizar a importação específica do CBD.³⁰

27 RODRIGUES, T. Tráfico, guerras e despenalização. *Le Monde Diplomatique Brasil*, p. 6-7, set. 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/3786176/Tr%C3%A1fico_guerras_e_despenaliza%C3%A7%C3%A3o. Acesso: 10 abr. 2018.

28 MELO, L. A.; SANTOS, A. O. O uso do canabidiol no Brasil e o posicionamento do órgão regulador. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v. 5, n. 2, p. 43-55, 2016.

29 CFM – Conselho Federal de Medicina. *Conselho Federal de Medicina libera uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsia*. 11 dez. 2014. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25239:cfmno-211314&catid=3. Acesso em: 26 dez. 2017.

30 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Canabidiol é reclassificado como substância controlada*. 21 jan. 2015. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/canabidiol-e-reclassificado-como-substancia-controlada/219201/.

Em 6 de maio de 2015, a ANVISA publicou a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 17, que define os critérios e procedimentos para importação em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, inclusive THC, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. A Resolução apresenta critérios para que o paciente possa importar a substância, dentre as quais: que o produto seja derivado de vegetal, que seja produzido e distribuído por estabelecimento regularizado em seu país de origem e que possua certificado de análise, com especificação do teor de canabidiol e THC. Para importação do medicamento, o paciente deve estar cadastrado junto à ANVISA, utilizando-se de Formulário para Importação e Uso de Produto à Base de Canabidiol, laudo de profissional habilitado, contendo a descrição do caso, Classificação Internacional de Doenças (CID), justificativa e tratamentos anteriores, prescrição do produto e Declaração de Responsabilidade e Esclarecimento para a utilização excepcional do produto.³¹

Em 2016, por meio da RDC 128/16, foi atualizada da lista de medicamentos a base de canabidiol que possui processo mais simples de autorização pela ANVISA. Os medicamentos são: Cibdex Hemp CBD Complex, Hemp Blend Real Scientific Hemp Oil (RSHO) CBD, Revivid LLC Hemp Tincture, CBDRX CBD Oil, Charlotte Web Hemp Extract, Endoca Hemp Oil, Elixinol Hemp Oil CBD, EVR Hemp Oil CBD, Mary's Elite CBD Remedy Oil, Purodiol CBD. Ainda em 2016, a ANVISA anunciou o registro do medicamento Mevatyl para tratamento de espasticidade.³²

Acesso em: 05 jan. 2018.

- 31 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n. 17, de 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. 11 p. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/%283%29RDC_17_2015_COMP.pdf/d0b13b61-7b6d-476c-8177-6b866c7a9b10. Acesso em: 05 jan. 2018.
- 32 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Atualizada lista de produtos com canabidiol importados*. 05 dez. 2016. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/atualizada-lista-de-produtos-com-canabidiolimportados/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=pt_BR. Acesso em: 05 jan.

Em janeiro de 2017, a Universidade de São Paulo (USP) em parceria com a indústria farmacêutica Prati Donaduzzi inaugurou o primeiro centro brasileiro de pesquisas em canabinóides, em Ribeirão Preto, que será coordenado pelo professor Antonio Waldo Zuardi. O objetivo deste centro é a realização de estudos para o desenvolvimento de medicamentos à base de canabidiol.³³

Em abril de 2018, é anunciado pelo laboratório Prati Donaduzzi em parceria com a USP, que as pesquisas para a produção de canabidiol estão em fase final dos testes clínicos. Além disso, anunciam que a medicação já estará disponível no final de 2018. De acordo com os pesquisadores, a produção no país, garantirá maior qualidade e menor custo do medicamento. O Centro Brasileiro de Pesquisas em Canabinóides, também estuda a possibilidade de produzir o canabidiol de forma sintética, o que eliminaria a necessidade do uso da cannabis sativa em planta.³⁴

Diante das notícias recentes, percebe-se que o caminho para que os pacientes obtenham a medicação à base de CBD no Brasil, começa a ser trilhado. Ainda há muito a se avançar, e por esta razão é relevante que se discuta a respeito do Direito à Saúde e dignidade humana, considerando que ainda não há produção do medicamento e que os pacientes ainda necessitam importá-lo. Além disso, a regulamentação do uso do THC e CBD ainda não se encontra consolidada no país sendo necessário que se continue a debater sobre o tema.

4 Direito à saúde pelo uso medicinal da maconha frente a dignidade humana: visão jurisprudencial e filosófica

Como observado anteriormente, até o ano de 2014, o canabidiol era substância proibida no Brasil. Para obtê-la os pacientes recorriam a justiça, por meio de um processo demorado e burocrático. Nesse

2018.

33 G1 RIBEIRÃO E FRANCA. *USP em Ribeirão Preto terá 1º centro de pesquisas de canabidiol do Brasil*. Ribeirão Preto/SP, 31 jan. 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2017/01/usp-em-ribeirao-preto-tera-1-centro-de-estudos-de-canabidiol-do-brasil.html>. Acesso: 25 abr. 2018.

34 G1 PR E RPC CASCAVEL. *Laboratório de Toledo deve ser o primeiro a produzir e vender extrato de canabidiol no país*. Toledo/ PR, 04 abr, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/laboratorio-de-toledo-deve-ser-o-primeiro-a-produzir-e-vender-extrato-de-canabidiol-no-pais.ghtml>. Acesso: 25 abr. 2018.

sentido, um fator motivador às famílias que buscavam pela medicação, foi o caso de Anny Fischer.³⁵

Anny Fischer, uma menina de 5 anos, portadora da síndrome CDKL5 (que determina um quadro de epilepsia refratária) sofria convulsões a cada duas horas. Seu caso ganhou grande repercussão na mídia, tendo sido relatado no documentário “Illegal”. Sua mãe Katiele Fischer recorreu a Justiça, em 2014, pelo direito de importar o Canabidiol, sendo concedido este direito pelo Juiz Bruno César Bandeira Apolinário. O magistrado entendeu que a ANVISA tem a obrigação de proteger a saúde da população brasileira, e que no caso da menina Anny, essa proteção tornava-se possível com a liberação da importação da substância requerida.³⁶

Como afirmado anteriormente, a conquista de Anny motivou outros pais brasileiros a buscarem na justiça o direito de importação do canabidiol. Dentre estes pacientes encontrava-se um grupo de epiléticos do estado da Paraíba, liderados por Júlio Amarico e Sheila Dantas, que conseguiu junto ao Ministério Público Federal a primeira liminar favorável a um grupo de pessoas para importação de um óleo rico em CBD. Além destas surgiram diversas histórias de sucesso, como a de Juliana Paolinelli, portadora de dor neuropática; Gilberto Castro, portador de esclerose múltipla e de Thais Carvalho, portadora de câncer de ovário³⁷.

Outros julgados se mostraram favoráveis à importação de canabidiol, considerando que a substância deixou de ser proibida e entrou na lista de medicações de uso controlado³⁸; e pelo risco de dano

35 OLIVEIRA, L. L.; RIBEIRO, L. R. Discursos médicos e jurídicos sobre maconha na Paraíba: a judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, v. 4, n. 2, p. 55-74, 2017.

36 GRIPP, L. B. *Constitucionalidade do acesso a tratamento médico alternativo a base do composto conhecido como canabidiol*. 2017. 32 f. Trabalho de Conclusão (Curso de Direito) – Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 2017.

37 Devido aos interesses ligados à obtenção do CBD, surgiram diversas associações de pacientes que utilizam a substância. Em dezembro de 2014, no Rio de Janeiro, é criada a Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMA+ME). Surgem também outras associações: Associação Brasileira para Cannabis (ABRA Cannabis), Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE Esperança), Associação Multidisciplinar de Estudos sobre Maconha Medicinal (AMEMM) e Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI) (Ibidem).

38 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo n. 2028403-23.2015.8.26.0000/50000. São Paulo, 18 de maio de 2015. Relatora: Teresa Ramos Marques. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo>.

irreparável ou de difícil reparação à vida, bem como pela existência de prescrição médica³⁹. Percebe-se que os julgados mais recentes solicitam que o Estado ou o Plano de Saúde, importe e forneça o canabidiol aos pacientes. É o caso do Agravo de Instrumento nº 2206901-10.2016.8.26.0000⁴⁰, em que o paciente portador de “neoplasia glial temporal esquerda” que após crise convulsiva e ressonância magnética, teve prescrito a medicação “CBDRx Prime Organics”, à base de canabidiol (CBD), teve a importação da medicação autorizada pela ANVISA, mas solicitava à aquisição da mesma pelo Estado. Nesse pedido, a Justiça concedeu-lhe este direito, considerando que havia risco de dano, já que o paciente não tinha condições de custear o tratamento, pois estava afastado de suas atividades laborativas⁴¹.

do?cdAcordao=8467909&cdForo=0. Acesso em: 14 fev. 2018. TRI-BUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Embargos de Declaração 2028403-23.2015.8.26.0000/50001. Relatora: Teresa Ramos Marques. São Paulo, 6 de julho de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8611954&cdForo=0>. Acesso em: 12 fev. 2018. TRI-BUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo 2086356-42.2015.8.26.0000. Relator: Moreira de Carvalho. São Paulo, 9 de setembro de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8786106&cdForo=0>. Acesso em: 13 fev. 2018.

- 39 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo 2053978-33.2015.8.26.0000. Relator: Egidio Giacoia. São Paulo, 2 de setembro de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8770223&cdForo=0>. Acesso em: 17 jan. 2018. TRI-BUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo 2136255-09.2015.8.26.0000. Relatora: Már-cia Dalla Déa Barone. São Paulo, 17 de setembro de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8814928&cdForo=0>. Acesso em: 17 jan. 2018. TRI-BUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo 2135642-86.2015.8.26.0000. Relator: Reinal-do Miluzzi. São Paulo, 19 de outubro de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8906234&cdForo=0>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- 40 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo de Instrumento n. 2206901-10.2016.8.26.0000. Relator: Spoladore Dominguez. São Paulo, 23 de novembro de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=10000416&cdForo=0>. Acesso em: 11 jan. 2018.
- 41 Há ainda outros casos em que o Estado foi obrigado a fornecer o CBD, a saber: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo de Instrumento n. 2211289-53.2016.8.26.0000. Relator: Vicente de Abreu Amadei. São Paulo, 8 de novembro de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9963177&cdForo=0>. Acesso em: 08 fev. 2018; TRI-BUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Apelação n. 1012051-67.2015.8.26.0562. Relator: Osvaldo Magalhães. São Paulo, 20 de junho de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9553460&cdForo=0>. Acesso em: 08 fev. 2018; TRI-BUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo de Instrumento n. 2094351-72.2016.8.26.0000. Relator: José

Por outro lado, observou-se que há julgados que negam o fornecimento do CBD. É o caso do Agravo nº 2216305-85.2016.8.26.0000⁴², em que o paciente portador de Parkinson, solicita que seu plano de saúde forneça o canabidiol. No entanto, a Justiça considerou que os relatórios médicos não comprovavam a urgência para utilização da medicação⁴³.

Diante dos casos expostos, acredita-se que haja necessidade de discutir o uso dessa substância como medicamento, relacionando o tema ao direito à saúde e a dignidade humana. Afinal, o que tem maior valor, os tabus relacionados à maconha, a legislação proibitiva ou o exercício do direito à vida?

Nesse sentido, verifica-se que o Direito à saúde é expresso por meio da Constituição Federal de 1988, no art. 6º, no rol dos direitos sociais. No art. 196 da referida Carta Magna, afirma-se que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas ao acesso universal e igualitário as suas ações e serviços.⁴⁴ Dessa forma, entende-se que o direito à saúde é primordial e vincula os poderes legislativo, executivo e judiciário na garantia de sua execução. Portanto, os pacientes que necessitam da medicação derivada da maconha, estão amparados pela Constituição Federal no que se refere ao Direito à Saúde. Porém percebe-se a partir dos artigos citados acima, que há choque entre a legislação proibitiva e a Constituição em seu art. 196. De um lado pretende-se assegurar a segurança da população, por

Maria Câmara Junior. São Paulo, 8 de junho de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9498123&cdForo=0>. Acesso em: 06 fev. 2018; TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo de Instrumento n. 2246872-36.2015.8.26.0000. Relator: James Siano. São Paulo, 21 de março de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9296254&cdForo=0>. Acesso em: 06 fev. 2018

42 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo n. 2216305-85.2016.8.26.0000. Relatora: Viviani Nicolau. São Paulo, 12 de dezembro de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=10055955&cd>. Acesso em: 11 jan. 2018.

43 Há também outros casos em que a concessão do medicamento é negada pelo TJSP: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Agravo de Instrumento n. 2000521-52.2016.8.26.0000 (Paciente portadora de esclerose múltipla). Relator: Antonio Carlos Villen. São Paulo, 14 de março de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9275951&cdForo=0>. Acesso em: 10 fev. 2018.

44 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988*. Brasília, 05 out. 1988 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso: 05 jan. 2018.

meio da proibição da maconha e de outro lado pretende-se garantir seu uso como medicamento, como forma de garantia ao Direito à Saúde. No entanto, considera-se que este último é extremamente relevante, já que se relaciona ao direito à vida e a dignidade humana.

Considerando que o direito à saúde vincula-se diretamente a questão da dignidade humana, pois a Constituição brasileira a consagra como princípio fundamental (art. 1º, inciso III) e já que sem acesso à saúde este preceito está desrespeitado, entende-se que há a necessidade de apresentar uma concepção deste termo. O termo dignidade humana, tem base filosófica em Immanuel Kant, apresentando a máxima de que o ser humano não pode ser tratado como simples meio (objeto) para a satisfação de qualquer vontade alheia, mas sempre deve ser tomado como fim em si mesmo.⁴⁵ Portanto, manter a proibição apenas para satisfação legal, em detrimento da saúde de determinado paciente, seria tratar essa pessoa como objeto, como meio para satisfazer a vontade do legislador.

Kant entende que a dignidade humana é uma qualidade congênita e inalienável de todos os seres humanos, que impede sua coisificação e se materializa através da capacidade de autodeterminação que os indivíduos possuem por meio da razão. Sua existência independe do reconhecimento jurídico, pois é um bem inato e ético, colocando-se acima de especificidades culturais e as diversas morais, persistindo mesmo nas sociedades que não a respeitam.⁴⁶

Sua natureza jurídica pode ser desdobrada em duas máximas: “não tratar a pessoa humana como simples meio e assegurar as necessidades vitais da pessoa humana”⁴⁷. Para Sarlet e Fensterseifer, 2007 a ideia do ser humano como um fim em si mesmo está vinculada as questões de autonomia, liberdade, racionalidade e de autodeterminação inerentes à condição humana. Reckziegel⁴⁸ afirma que a ideia de dignidade humana pode ser caracterizada por meio de sete conceitos: ser racional, *homo noumenon*⁴⁹, personalidade, fim em si mesmo, moralidade, autonomia

45 KANT, Immanuel. *Crítica da razão pura e outros textos filosóficos*. Tradução de Paulo Quintela. São Paulo: Abril Cultural, 1974. (Coleção Os Pensadores).

46 RECKZIEGEL, J. *Dignidade humana em risco: existe limites para experiências científicas?* Prismas: Curitiba, 2016. p. 234-235.

47 Ibidem, p. 237.

48 Ibidem.

49 A expressão *noumenon* foi criada por Kant, originando-se da distinção entre o mundo sensível e o mundo da razão inteligível.

e liberdade. Considerando que a dignidade humana existe a fim de assegurar as necessidades vitais da pessoa, percebe-se que quando o uso do CBD e THC garante que estas necessidades sejam satisfeitas, é justo que se utilizem as substâncias.

Sarlet e Fensterseifer⁵⁰ ao tratarem a respeito da dignidade humana, explicam que este conceito se projeta em uma gama de direitos de natureza defensiva (negativa), como prestacional (positiva), implicando também em deveres fundamentais. Se relaciona a um leque de posições jurídicas subjetivas e objetivas, com função de tutelar a condição existencial humana contra quaisquer violações do seu âmbito de proteção, assegurando o livre e pleno desenvolvimento da personalidade de cada ser humano. Os autores abordam também a dimensão social da dignidade humana, já que para eles, este conceito não se relaciona apenas a um indivíduo, mas à sua relação com o outro. Por fim, Sarlet e Fensterseifer⁵¹, abordam a dimensão ambiental da dignidade humana, que contempla a qualidade de vida como um todo, inclusive do ambiente em que a vida humana se desenvolve.

A dignidade humana pretende proteger as pessoas de violações no âmbito da proteção, portanto se considerar que o impedimento do uso da maconha medicinal é prejudicial e viola a proteção à saúde, verifica-se que se incorre na violação deste preceito. Além desse aspecto deve-se considerar a questão ambiental da dignidade humana, que se relaciona a qualidade de vida. Nesse sentido, deve-se avaliar de que forma, o não uso do CBD ou THC afeta a qualidade de vida da pessoa portadora de doença, em que seu uso é indicado. É necessário que a qualidade de vida esteja mantida para que se exerça a dignidade humana e o direito à saúde.

Em relação à violação da dignidade humana, Reckziegel⁵² apresenta a fórmula desenvolvida por Günter Dürig, que teve base na matriz kantiana, em que entende-se que a dignidade será violada sempre que a pessoa for reduzida à objeto. Quando não houver respeito à vida, à integridade física e moral, quando não houver mínimas condições para que o indivíduo possa levar uma vida de modo digno,

50 SARLET, I. W.; FENSTERSEIFER, T. Algumas notas sobre a dimensão ecológica da dignidade da pessoa humana e sobre a dignidade da vida em geral. *Rev. Bras. de Direito Animal*, n. 3, p. 69-94, 2007.

51 Ibidem.

52 RECKZIEGEL, J. *Dignidade humana em risco: existe limites para experiências científicas?* Prismas: Curitiba, 2016. p. 238.

onde os poderes forem ilimitados, quando não houver reconhecimento de direitos básicos e fundamentais dos indivíduos a dignidade humana não estará presente.

Para que o ser humano esteja em exercício de sua dignidade deve estar pleno em autonomia, ter liberdade, racionalidade e autodeterminação nos mais diversos aspectos, inclusive na questão da saúde. Nesse sentido, um sujeito, portador de determinada doença, que provoque ataques epiléticos a cada duas horas, e que não encontre melhora nos medicamentos já existentes, não teria direito à buscar uma medicação experimental, mesmo que esta derive de uma droga proibida?

A questão que dificulta o uso do canabidiol pelos pacientes brasileiros é o fato da maconha, ser substância que ter comercialização e cultivo proibidos no Brasil, o que conseqüentemente causa a proibição de produção de derivados da mesma. No entanto, nos últimos anos é crescente a discussão sobre a regulamentação da substância no país, devido ao grande número de pacientes que a tem buscado por meio de importação do exterior.⁵³

Outro fator que dificulta o uso do canabidiol são os tabus que cercam o uso deste medicamento, já que o mesmo deriva de uma droga. No entanto é preciso que se entenda que a planta não é utilizada integralmente, apenas alguns componentes, com comprovada eficácia no combate à doenças. A exemplo do que acontece com o canabidiol, pode-se citar a papoula, que é base da heroína, uma das drogas mais perigosas do mundo, e que tem extraída de si a morfina, um potente anestésico, amplamente utilizado.⁵⁴

Entende-se que pelo fato de o canabidiol ter uma regulamentação proibitiva, há uma dificuldade para que os pacientes possam exercer sua dignidade. Por isso é necessário que sejam pensadas novas formas de regulamentar o uso dessa substância, bem como a possibilidade de realização de estudos no país. Afinal a dignidade humana está relacionada com uma atuação positiva estatal, no sentido de ser um dever jurídico fundamental, portanto é necessário que o Estado se

53 DIOTTO, N.; RODRIGUES, A. G. O uso do canabidiol em pacientes portadores de epilepsia: a possibilidade jurídica de garantia do direito fundamental à vida. *Derecho y Cambio Social*, p. 1-30, 03 out. 2016.

54 DIOTTO, N.; RODRIGUES, A. G. O uso do canabidiol em pacientes portadores de epilepsia: a possibilidade jurídica de garantia do direito fundamental à vida. *Derecho y Cambio Social*, p. 1-30, 03 out. 2016.

comprometa em repensar a respeito do uso da maconha medicinal, já que comprovadamente a mesma atua de forma positiva no tratamento de diversas doenças.

No entanto, a dignidade não deve ser concebida somente como uma obrigação do Estado, pois a sociedade também pode interferir nesse bem e por esta razão a população deve estar esclarecida sobre o uso da substância como medicamento, superando os discursos históricos sobre a droga. Além disso, a dignidade humana, deve ser entendida como um direito público subjetivo, direito fundamental do indivíduo contra o Estado (e contra a sociedade), sendo ao mesmo tempo um encargo constitucional endereçado ao Estado para proteger o indivíduo contra terceiros.⁵⁵

5 Considerações finais

O presente trabalho debateu a questão do uso medicinal da maconha. Verificou-se que seu uso é antigo e que durante muitos anos não era proibido. No entanto, após Convenções Internacionais, foram criadas diversas leis que proibiram o uso da substância, por ser considerada perigosa. Porém após diversos estudos comprovou-se que a maconha poderia ser utilizada como medicamento, no tratamento de diversas doenças, em especial a epilepsia, o Alzheimer e distúrbios do movimento. Apesar destas descobertas a substância, que já é legalizada em vários países, no que se relaciona ao aspecto medicinal, continua sofrendo restrições no Brasil.

Estas restrições dificultaram o tratamento de diversos pacientes no Brasil, que necessitavam do CBD ou THC para manutenção de qualidade de vida frente a doenças incapacitantes. Nesse sentido, discutiu-se a respeito do direito à saúde, que é garantido pela Constituição de 1988, em seu artigo 196. Também este direito é necessário para que haja dignidade humana, já que um sujeito que sofre de ataques epiléticos a cada duas horas, certamente não está em exercício pleno de sua dignidade. Diante disso, para obter o direito à saúde pode-se considerar errada a atitude de alguém que recorra ao uso de uma substância derivada de uma droga proibida? Acredita-se que não, já que a regulamentação da ANVISA que ampara essa proibição necessita de maiores discussões.

55 RECKZIEGEL, J. *Dignidade humana em risco: existe limites para experiências científicas?* Prismas: Curitiba, 2016. p. 241.

Percebeu-se que a legislação proibitiva em relação a maconha, que pretende garantir o direito à segurança da população choca-se com o que consta na Constituição Federal, que pretende garantir o direito à saúde. Dessa forma, entendeu-se que o direito à saúde que se relaciona a dignidade humana e o direito à vida, deve estar acima de qualquer lei proibitiva.

Apesar de em diversos países o uso medicinal da maconha já estar regulamentado há algum tempo, tendo possibilidade inclusive de exportação, no Brasil a situação não é a mesma. Aqui a maconha ainda necessita de maior regulamentação, que considere a importância do uso da substância no combate as mais diversas doenças. Nesse sentido, há projetos de lei, que pretendem regular a utilização da maconha (Projetos 7.270/14⁵⁶ e 7.187/14⁵⁷), no entanto, os mesmos ainda não foram aprovados.

Apesar disso, percebe-se que de forma lenta o Brasil tem começado a discutir sobre o uso da maconha medicinal. Isso porque foi criado o Centro Brasileiro de Estudos com Canabinóides, em 2017, que está em fase final de testes clínicos para uso de CBD. No entanto, ainda há muito a se avançar, já que algumas restrições ainda permanecem, nesse sentido, a discussão sobre a regulamentação dos derivados da *cannabis sativa* é necessária. Estas discussões devem ter como foco a questão do acesso dos pacientes e o desenvolvimento destas substâncias no país, com produção própria, além da ampliação de pesquisas a este respeito.

Referências

-
- 56 BRASIL. *Projeto de Lei n. 7.270, de 19 março de 2014*. Regula a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, cria o Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas, altera as leis 11.343, de 23 de agosto de 2006, 8.072, de 25 de julho de 1990, e 9.294, de 15 de julho de 1999 e dá outras providências. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1237297&filename=PL+7270/2014. Acesso em: 30 mar. 2018.
- 57 BRASIL. *Projeto de Lei n. 7.187, de 25 de fevereiro de 2014*. Dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (*cannabis sativa*) e seus derivados, e dá outras providências. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1231177&filename=PL+7187/2014. Acesso em: 30 mar. 2018.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Canabidiol é reclassificado como substância controlada*. 21 jan. 2015.

Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/canabidiol-e-reclassificado-como-substancia-controlada/219201/. Acesso em: 05 jan. 2018.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Atualizada lista de produtos com canabidiol importados*. 05 dez. 2016.

Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/atualizada-lista-de-produtos-com-canabidiolimportados/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=pt_BR. Acesso em: 05 jan. 2018.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n. 17, de 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. 11 p. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/%283%29RDC_17_2015_COMP.pdf/d0b13b61-7b6d-476c-8177-6b866c7a9b10. Acesso em: 05 jan. 2018.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988*. Brasília, 05 out. 1988 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso: 05 jan. 2018.

BRASIL. *Projeto de Lei n. 7.270, de 19 março de 2014*. Regula a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, cria o Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas, altera as leis 11.343, de 23 de agosto de 2006, 8.072, de 25 de julho de 1990, e 9.294, de 15 de julho de 1999 e dá outras providências. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1237297&filename=PL+7270/2014. Acesso em: 30 mar. 2018.

BRASIL. *Projeto de Lei n. 7.187, de 25 de fevereiro de 2014*. Dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (*cannabis sativa*) e seus derivados, e dá outras providências.

Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?co_dteor=1231177&filename=PL+7187/2014. Acesso em: 30 mar. 2018.

BUENO, F. S. *A concretização do direito à saúde pelo poder judiciário: o caso de Anny Fischer*. 2014. 59 f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário UniCEUB, Brasília, 2014.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Opinião do CEBRID sobre a atual classificação da maconha na Convenção Única de Narcóticos da ONU-1961. *Boletim Cebrid*, n. 51, jan./fev./mar. 2004. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed51/2.htm>. Acesso em: 08 mar. 2018.

CFM – Conselho Federal de Medicina. *Conselho Federal de Medicina libera uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsia*. 11 dez. 2014. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25239:cfmno-211314&catid=3. Acesso em: 26 dez. 2017.

DIOTTO, N.; RODRIGUES, A. G. O uso do canabidiol em pacientes portadores de epilepsia: a possibilidade jurídica de garantia do direito fundamental à vida. *Derecho y Cambio Social*, p. 1-30, 03 out. 2016.

G1 PR E RPC CASCAVEL. *Laboratório de Toledo deve ser o primeiro a produzir e vender extrato de canabidiol no país*. Toledo/PR, 04 abr, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/laboratorio-de-toledo-deve-ser-o-primeiro-a-produzir-e-vender-extrato-de-canabidiol-no-pais.ghtml>. Acesso: 25 abr. 2018.

G1 RIBEIRÃO E FRANCA. *USP em Ribeirão Preto terá 1º centro de pesquisas de canabidiol do Brasil*. Ribeirão Preto/SP, 31 jan. 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2017/01/usp-em-ribeirao-preto-tera-1-centro-de-estudos-de-canabidiol-do-brasil.html>. Acesso: 25 abr. 2018.

GRIPP, L. B. *Constitucionalidade do acesso a tratamento médico alternativo a base do composto conhecido como canabidiol*. 2017. 32 f. Trabalho de Conclusão (Curso de Direito) – Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 2017.

KANT, Immanuel. *Crítica da razão pura e outros textos filosóficos*. Tradução de Paulo Quintela. São Paulo: Abril Cultural, 1974. (Coleção Os Pensadores).

MELO, L. A.; SANTOS, A. O. O uso do canabidiol no Brasil e o posicionamento do órgão regulador. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v. 5, n. 2, p. 43-55, 2016.

OLIVEIRA, L. L.; RIBEIRO, L. R. Discursos médicos e jurídicos sobre maconha na Paraíba: a judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, v. 4, n. 2, p. 55-74, 2017.

ONU. Organização Das Nações Unidas. *Decreto-Lei n. 435/70*. Aprova, para ratificação, a Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes, concluída em Nova Iorque em 31 de Março de 1961. Macau, 24 out. 1970. Disponível em: <http://images.io.gov.mo/bo/i/70/43/dlar-435-70.pdf>. Acesso: 10 abr. 2018.

RECKZIEGEL, J. *Dignidade humana em risco: existe limites para experiências científicas?* Prismas: Curitiba, 2016.

RODRIGUES, T. Tráfico, guerras e despenalização. *Le Monde Diplomatique Brasil*, p. 6-7, set. 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/3786176/Tr%C3%A1fico_guerras_e_despenaliza%C3%A7%C3%A3o. Acesso: 10 abr. 2018.

SAAD, L. G. Medicina legal: o discurso médico, a proibição da maconha e a criminalização do negro. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 103-112, 2010.

SARLET, I. W.; FENSTERSEIFER, T. Algumas notas sobre a dimensão ecológica da dignidade da pessoa humana e sobre a dignidade da vida em geral. *Rev. Bras. de Direito Animal*, n. 3, p. 69-94, 2007.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Agravo n. 2028403-23.2015.8.26.0000/50000*. São Paulo, 18 de maio de 2015. Relatora: Teresa Ramos Marques. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8467909&cdForo=0>. Acesso em: 14 fev. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Embargos de Declaração 2028403-23.2015.8.26.0000/50001*. Relatora: Teresa Ramos Marques. São Paulo, 6 de julho de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8611954&cdForo=0>. Acesso em: 12 fev. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Agravo 2086356-42.2015.8.26.0000*. Relator: Moreira de Carvalho. São Paulo, 9 de setembro de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8786106&cdForo=0>. Acesso em: 13 fev. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Agravo 2053978-33.2015.8.26.0000*. Relator: Egidio Giacoia. São Paulo, 2 de setembro de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8770223&cdForo=0>. Acesso em: 17 jan. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Agravo 2136255-09.2015.8.26.0000*. Relatora: Márcia Dalla Déa Barone. São Paulo, 17 de setembro de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8814928&cdForo=0>. Acesso em: 17 jan. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Agravo 2135642-86.2015.8.26.0000*. Relator: Reinaldo Miluzzi. São Paulo, 19 de outubro de 2015. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=8906234&cdForo=0>. Acesso em: 15 jan. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Agravo de Instrumento n. 2000521-52.2016.8.26.0000* (Paciente portadora de esclerose múltipla). Relator: Antonio Carlos Villen. São Paulo, 14 de março de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9275951&cdForo=0>. Acesso em: 10 fev. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Agravo de Instrumento n. 2246872-36.2015.8.26.0000*. Relator: James Siano. São Paulo, 21 de março de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9296254&cdForo=0>. Acesso em: 6 fev. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Agravo de Instrumento n. 2094351-72.2016.8.26.0000*. Relator: José Maria Câmara Junior. São Paulo, 8 de junho de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9498123&cdForo=0>. Acesso em: 06 fev. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Apelação n. 1012051-67.2015.8.26.0562*. Relator: Osvaldo Magalhães. São

Paulo, 20 de junho de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9553460&cdForo=0>. Acesso em: 08 fev. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO.
Agravo de Instrumento n. 2211289-53.2016.8.26.0000. Relator: Vicente de Abreu Amadei. São Paulo, 8 de novembro de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=9963177&cdForo=0>. Acesso em: 08 fev. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO.
Agravo de Instrumento n. 2206901-10.2016.8.26.0000. Relator: Spoladore Dominguez. São Paulo, 23 de novembro de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=10000416&cdForo=0>. Acesso em: 11 jan. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Agravo n. 2216305-85.2016.8.26.0000*. Relatora: Viviani Nicolau. São Paulo, 12 de dezembro de 2016. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo>. Acesso em: 11 jan. 2018.

WESSLER, B. G. *Efeitos neuroquímicos e comportamentais causados pelo uso da cannabis sativa*. 2014. 48 f. Monografia (Pós-Graduação em Farmacologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2014.

ZUARDI, A. W. Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. *Rev Bras Psiquiatr.*, v. 30, n. 3, p. 271-280, 2008.