

DANIEL ALVES CARNEIRO

USO MEDICINAL DE *CANNABIS SATIVA*

CURSO DE DIREITO – UNIEVANGÉLICA

2018

DANIEL ALVES CARNEIRO

USO MEDICINAL DE *CANNABIS SATIVA*

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do Professor Rivaldo Jesus Rodrigues.

CURSO DE DIREITO – UNIEVANGÉLICA

2018

DANIEL ALVES CARNEIRO

USO MEDICINAL DE *CANNABIS SATIVA*

Anápolis, ____ de _____ de 2018.

Banca Examinadora

RESUMO

A presente monografia analisa o uso e benefícios da *Cannabis Sativa* para fins medicinais e a luz do ornamento jurídico brasileiro. O primeiro capítulo expõe características, contextos históricos e sobre a marginalização de seu uso no Brasil. O segundo capítulo aborda a relação entre a *Cannabis Sativa* e a medicina e ainda discorre sobre os benefícios dos tratamentos indicados e atuações de seus compostos. E, por fim, o terceiro capítulo faz a relação da *Cannabis Sativa* com o Direito Brasileiro e ainda aborda sobre a regulamentação existente da ANVISA, aspectos jurídicos e normas legais.

Palavras-chave: *Cannabis Sativa*. Uso Medicinal. ANVISA.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO I – DA <i>CANNABIS SATIVA</i>	03
1.1 Características.....	03
1.2 Uso na antiguidade	05
1.3 Da marginalização da <i>Cannabis Sativa</i> no Brasil.....	11
CAPÍTULO II – RELAÇÃO DA <i>CANNABIS</i> COM A MÉDICINA	15
2.1 <i>Canabinoides</i>	16
2.2 Regulamentação.....	18
2.3 Dos tratamentos indicados.....	21
CAPÍTULO III – O USO À LUZ DO DIREITO BRASILEIRO	25
3.1 Regulamentação da ANVISA.....	25
3.2 Normas legais em relação ao uso de <i>Cannabis Sativa</i>	29
3.3 Das resoluções e portarias vigentes	29
3.4 Aspectos Jurídicos.....	30
CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico consiste em analisar o uso e benefícios da *Cannabis Sativa* para fins medicinais através de um contexto histórico até os dias atuais e sua relação com o ordenamento jurídico brasileiro. A *Cannabis Sativa* é o nome científico da erva conhecida popularmente no Brasil pelo nome de maconha.

A presente pesquisa monográfica foi realizada por intermédio do método de compilação, tendo como auxílio vários livros, artigos publicados na internet, reportagens em revistas, jornais, blogs entre outros métodos, para que assim fosse possível a realização de uma pesquisa aprofundada e bem fundamentada.

O primeiro capítulo trás características da *Cannabis Sativa*, a importância de seu uso na antiguidade e seus aspectos históricos e evolutivos, dando-se enfoque ao que levou a marginalização de seu uso no Brasil.

No segundo capítulo foi feita a relação da *Cannabis Sativa* com a medicina atualmente e os benefícios e atuações dos compostos da *Cannabis Sativas* que são denominados de *Canabinoides* e dos tratamentos indicados.

O terceiro capítulo trata sobre o uso da *Cannabis Sativa* à luz do direito brasileiro e da sua regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, também foi abordado neste capítulo sobre as normas legais em relação ao uso e seus aspectos jurídicos.

Esta pesquisa expõe e analisa o uso e benefícios da *Cannabis Sativa*, observando que a *Cannabis* é utilizada em vários países do mundo de forma

regulamentada, descriminalizada ou legalizada para fins medicinais e terapêuticos no tratamento de doenças e em alguns desses países até mesmo para fins recreativos.

CAPÍTULO I – DA *CANNABIS SATIVA*

Cannabis Sativa, também conhecida por vários nomes populares (Maconha, erva, marijuana, cânhamo, haxixe, bagha, entre outros) é uma planta da família das *Canabiáceas*, Biologicamente, a *Cannabis* faz parte do gênero de plantas angiospermas que produzem flor, cultivada em várias regiões de todo o mundo, a *Cannabis* atualmente refere-se a drogas psicoativas e medicamentos derivados da planta. (PACIEVITCH, 2010)

1.1 Características

As fibras do caule da *Cannabis* por serem fortes e ter grande durabilidade eram utilizadas para a fabricação de papel, de cordas e até tecidos e fios para a confecção de roupas. Das sementes da *Cannabis Sativa* pode-se extrair óleo para a produção de cosméticos, sabão, tintas ou até mesmo em óleo comestível. (NAHAS, 1985)

As folhas são finamente recortadas em segmentos lineares; as flores, unissexuais e inconspícuas, têm pelos granulados que, nas femininas, segregam uma resina; o caule possui fibras industrialmente importantes, conhecidas como cânhamo; e a resina tem propriedades psicoativas bem documentadas podendo atuar como analgésico, anódino, antiemético, antiespasmódico, calmante do sistema nervoso, embriagador, estomático, narcótico, sedativo, tônico. (HONÓRIO, 2006)

As plantas de *Cannabis* possuem, sexualidade altamente desenvolvida, possuindo flores masculinas e femininas, completamente separadas. (TAKATORI, 1996)

Farmacologicamente, os dois principais constituintes da *Cannabis Sativa* é o Tetrahydrocannabinol (THC) e *Canabidiol* (CBD), apesar de sua origem natural, existem mais de 400 substâncias químicas identificadas em sua composição. (DIAS, 2017)

O THC, e o *canabinoide* mais comum da *Cannabis*, é conhecido pela “onda” que dá nas pessoas que fumam ou ingerem maconha, causando euforia, relaxamento, riso fácil entre outros efeitos, também alivia dores e inflamações e é um anti-espásmico e relaxante muscular. Em testes clínicos, foi provado que o THC reduz o fator de crescimento endotelial vascular em células glioma em outras palavras, câncer no cérebro. Isso é importante porque está redução significa que os tumores de câncer no cérebro são incapazes de produzir novos vasos sanguíneos que precisam para se sustentarem e se espalharem. Essa descoberta é uma grande promessa no tratamento do câncer de cérebro. (BLÁZQUEZ; *et. al*, 2004)

O THC é uma resina não solúvel em água, portanto, mais eficientemente utilizada por via inalatória. Uma vez absorvidos, o THC e os outros *canabinoides* atingem uma concentração sanguínea de 25 a 30% do inalado, havendo distribuição para todos os tecidos, em padrões que variam de acordo com o fluxo sanguíneo do usuário. (HONÓRIO, 2006)

Diferente do principal *canabinoide* psicoativo na maconha, o delta-9-tetraidrocanabinol, o *canabidiol* chega a representar mais de 40% de seus extratos e não possui efeitos psicoativos, atua no sistema nervoso central, ajudando a tratar doenças psiquiátricas ou neurodegenerativas, como esquizofrenia, mal de Parkinson, epilepsia ou ansiedade, *canabinoide* tem seu efeito principalmente ao interagir com receptores. (PISANTI, 2017)

O *canabidiol* é o segundo *canabinoide* mais comum da maconha medicinal e o mais comum encontrado nas plantas de cânhamo. A *Cannabis* rica em *canabidiol* fornece potentes benefícios terapêuticos sem a euforia ou a letargia de muitas variedades com alto teor de THC. Acredita-se que o CBD e o THC têm efeito sinérgico, o que significa que quando ambos estão presentes em níveis terapêuticos são mais efetivos juntos do que separados. Enquanto o THC é muito conhecido por

suas propriedades psicoativas, o CBD é mais conhecido por sua habilidade de lidar com a ansiedade, taquicardia, fome e sedação causada pelo THC. (RUSSO, 2011)

O consumo humano da *Cannabis* teve início no terceiro milênio a.C. e seu uso atual é voltado para recreação ou como medicamento, além de também ser usada como parte de rituais religiosos ou espirituais. (NAHAS, 1986)

A Organização das Nações Unidas (ONU), estima que cerca de quatro por cento da população mundial (162 milhões de pessoas) usam *Cannabis* pelo menos uma vez ao ano e cerca de 0,6 por cento (22,5 milhões) a consomem diariamente. (ONU, 2016)

1.2 Uso na antiguidade

A relação do homem com a *Cannabis Sativa* é algo presente na humanidade há milhares de anos, nos mais diversos lugares e épocas.

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

Sobre a origem da *Cannabis*, existem três teses. Para Gabriel Nahas (1986), seriam os chineses os principiantes no uso da *Cannabis* como erva medicinal, e na utilização de suas fibras para confecção de papel; segundo Enciclopédia Barsa (1997), a origem da *Cannabis* estaria na Índia, tendo como embasamento textos escritos na era Védica 2.500 a.C; para Rogério de Souza Costa e Bernard Gontiès (1997), existe outra tese de que a *Cannabis* teria origem na região do mar Cáspio e Pérsia, que correspondem na atualidade aos países do Paquistão, Irã e Afeganistão. (BERNARD GONTIÈS, 2003)

Os primeiros registros históricos do uso da *Cannabis Sativa* foram feitos há 8.000 anos a.C. na China, onde a planta foi utilizada para fabricação de papel. O

uso da *Cannabis* como droga teve início há mais de 4.000 anos. Sua descoberta foi atribuída ao imperador e farmacêutico chinês Shen Nieng, cujo trabalho em farmacologia advogava o uso da planta, prescrevia o uso de *Cannabis* no tratamento do reumatismo e apatia, e como sedativo. (CARLINI, 1980)

A utilização da *Cannabis* na medicina chinesa é descrita na mais antiga farmacopeia do mundo chamada de *Pen-ts'Chin* no uso da planta em tratamentos de diversos problemas, como dores reumáticas e intestinais, malária e também para o sistema reprodutor feminino. (ZUARDI, 2005)

Na Enciclopédia Barsa (1997, p.179), “há mais de dois mil anos os chineses usavam a maconha como anestésico em cirurgias, prática repetida no Renascimento por alguns cirurgiões europeus”.

A *Cannabis* se propagou da China à Índia, para o norte da África, chegando à Europa cerca de 500 anos depois de Cristo e por fim à América do Norte. As principais utilizações, na América eram como fonte de fibras, empregadas para confeccionar cordas. Seu óleo era utilizado na fabricação de tintas, enquanto que as sementes eram usadas como ração para o gado. (McGUIGAN, 2006)

Na Índia era utilizada em rituais religiosos ou como medicamento. Na mitologia, a *Cannabis* era a comida preferida do deus Shiva, portanto, tomar *bhang*, uma bebida que contém maconha, seria uma forma de se aproximar da divindade. Na tradição *Mahayana* do budismo, fala-se que antes de Buda alcançar a iluminação, ficou seis dias comendo apenas uma semente de maconha por dia e nada mais. Como medicamento a planta era usada para curar prisão de ventre, cólicas menstruais, malária, reumatismos e até dores de ouvido. (GRAEFF, 1989)

No ano 1000 a.C., também na Índia, o cânhamo, com denominação de “*Changha*”, foi usado de forma terapêutica, sendo indicado para constipação intestinal, falta de concentração, malária e até para doenças ginecológicas. Não obstante, no território indiano, o uso religioso da *Cannabis* antecedeu ao terapêutico, com o intuito de “libertar a mente das coisas mundanas e concentrá-la no Ente Supremo”. (GRAEFF, 1989, p.123)

Segundo Gabriel Nahas (1986, p.28), a indicação da *Cannabis* para alterar o estado mental e não estritamente como remédio tem início no continente indiano, onde esta erva era considerada sagrada, com presença constante em rituais religiosos. Os sacerdotes cultivavam em seus jardins, e utilizavam as flores, folhas e caules cozidos com o intuito de fabricar um líquido potente denominado “*bhang*”. Este autor ainda coloca que “este licor promovia supostamente uma união mais íntima com Deus quando bebido antes de cerimônias religiosas”.

Na ancestral Índia a *Cannabis* era utilizada pelos Hindus com funções espirituais, como promotor à meditação e para usos médicos no tratamento das insónias, febres, tosse seca, oftalmologia e disenteria. (ESCOHOTADO, 2004) Atualmente na Índia a *Cannabis* é usada pelos devotos do Deus Shiva, o Deus responsável pela destruição e renovação do universo. A planta é considerada um presente do Deus para o homem. Todos os anos na Índia acontecem festividades no país, como o *Mahâshivarâtri* “Grande noite de Shiva” e o festival de *Holi* “Guerra de cores”, onde os devotos consomem uma grande quantidade de uma bebida feita à base de leite e maconha chamada “*Bhang*” e de bolinhos que são ingeridos em oferenda a Shiva. (KALANT, 2001)

Quando a *Cannabis* chegou ao Oriente Médio, vinda da Índia houve uma grande aceitação desta droga, como o consumo de álcool era proibido pela religião muçulmana, os povos passaram a fazer uso da maconha, tendo em vista a sua capacidade de produzir estado de euforia sem que levasse ao pecado mortal. (NAHAS, 1986)

Posto isto, durante as invasões árabes dos séculos IX a XII, introduziu-se a *Cannabis* no norte da África, atingindo desde o Egito até o leste da Tunísia, Argélia e o oeste de Marrocos. Porém, é válido destacar o amplo consumo que deu-se no Egito durante auge do desenvolvimento cultural, social e econômico. Inicialmente essa droga era consumida pelas classes privilegiadas, como forma de autoindulgência. (NAHAS, 1986)

As propriedades têxteis da *Cannabis Sativa* fizeram com que sua fibra fosse muito aproveitada pelos romanos e gregos na fabricação de tecidos, papéis, cordas, palitos e óleo. (ZUARDI, 2006)

Na Grécia, eram encontradas, com frequência nos livros de medicina no século XIII, prescrições de maconha por parte de feiticeiros e curandeiros em diversas enfermidades. Durante os rituais ao herói micênico Dionísio, em celebrações públicas e nos rituais da natureza, no terceiro dia de manifestações, utilizava-se de uma bebida denominada “*panspermia*”, produzida de diversas ervas, incluindo-se a maconha. Há registros do uso da *Cannabis Sativa* nas celebrações em Mistérios de Eleusis onde se realizava reuniões secretas para cerimônias iniciáticas e orgiásticas e, em procissões e rituais de purificações. (GONTIÉS, 1997)

A introdução da *Cannabis* na Europa ocorre no século XXI, após a invasão do General Napoleão Bonaparte ao Egito. Nesta invasão Bonaparte era acompanhado por médicos franceses, que recolheram amostras da planta para posteriormente a estudarem na Europa. (ZUARDI, 2006)

Segundo Louis Lewin, foi Napoleão Bonaparte quem criou a primeira lei proibindo a *Cannabis*, isso aconteceu quando o general francês conquistou o Egito em 1798, pois ao consumir a planta, os egípcios ficavam mais violentos. Assim, em 8 de outubro de 1800, o general Napoleão Bonaparte, promulgou no Egito as seguintes proibições quanto ao uso da *Cannabis*:

Art.I: Fica proibido em todo Egito fazer uso da bebida fabricada por certos muçulmanos com a *Cannabis* (haxixe), bem como fumar as sementes da *Cannabis*, os bebedores e fumantes habituais desta planta perdem a razão e são acometidos de violentos delírios que lhes proporciona cometer abusos de todos tipos;

Art.II: A preparação da bebida de haxixe fica proibida em todo Egito. As portas de todos os bares ou albergues onde é servida serão fechadas com um muro e seus proprietários colocados na cadeia por uma duração de três meses;

Art.III: Todos os pacotes de haxixe que chegarão a alfândega serão confiscados e queimados publicamente. (1970, p.331)

No mesmo sentido, Gabriel Nahas acrescentou que Napoleão em seu discurso disse que: “[...] o consumo do forte licor feito por certos muçulmanos com a erva denominada haxixe, bem como o fumo das drogas copas florais do cânhamo, ficam proibidas em todo o território do Egito”. (1986, p.30)

As plantações da maconha na Europa eram destinadas à fabricação de produtos com a fibra do cânhamo e raramente era consumida como droga

alucinógena. O frio europeu era uma das razões pelas quais a erva não era fumada no continente. Os princípios ativos da planta, THC e *canabidiol*, se desenvolvem em quantidade maior em ambientes quentes e ensolarados durante a maior parte do ano. Fumar maconha não fazia sentido para os europeus, porque não fazia efeito algum. (OLIVEIRA, 2012)

Durante a Renascença, a maconha era um dos principais produtos agrícolas da Europa, tendo grande importância econômica: as fibras do cânhamo eram usadas para fazer tecidos, papel e telas para pinturas. No século XV, Johannes Gutemberg teve sua maior e mais famosa obra “A Bíblia de Gutemberg”, a primeira Bíblia impressa, feita com papel de cânhamo. (OLIVEIRA, 2012)

Na *Belle Époque* (final do século XIX), a *Cannabis* virou moda entre os artistas e escritores franceses, mas era também utilizada como fármaco para dilatar brônquios e curar dores. Dentre os intelectuais que faziam o uso, podemos citar: Eugene Delacroix, Victor Hugo, Charles Buadelaire, Honoré de Balzac e Alexandre Dumas. Eles se reuniam para fumar haxixe e pesquisavam sobre o efeito da droga no tratamento de doenças mentais. (GONÇALVES, 2016)

Na América do Norte, mais precisamente nos Estados Unidos, a planta do tipo fibra foi cultivada nos litorais desde 1970, usadas na fabricação de cordas, barbantes, tapetes, velas, sacos e cintos. Já das sementes extraia-se o óleo para sabões, tintas, dentre outros. A medicina americana se inspirou na inglesa, utilizando-se da pasta da *Cannabis* para várias doenças, principalmente como relaxante muscular. (NAHAS, 1986)

A maconha foi trazida para a América do Sul através dos colonizadores europeus, principalmente por espanhóis e portugueses, sendo que as primeiras plantações foram feitas no Chile, por espanhóis. (BLANC, 2015)

Com a chegada dos portugueses no Brasil, que já faziam o uso da maconha em suas caravelas, utilizando a fibra de cânhamo para fazer as velas e o cordame. A maconha não é uma planta nativa brasileira, ela foi introduzida no país pelos escravos africanos.

De acordo com Elisaldo Carlini (2005), A história do Brasil está intimamente ligada à planta *Cannabis Sativa*, desde a chegada à nova terra das primeiras caravelas portuguesas em 1500. Não só as velas, mas também o cordame daquelas frágeis embarcações, eram feitas de fibra de cânhamo, como também é chamada a planta.

Frederico Guilherme Graeff (1989), ao dissertar acerca da introdução da maconha no Brasil, salienta que esta se deu a partir dos escravos africanos, cuja denominação era fumo de Angola, e que logo houve uma aceitação do seu uso.

Costa e Gontíès (1997) enfatizam também estudos de Pio Correia (1931) que afirmam que as sementes do fumo da angola, tenham chegado ao território brasileiro no século XV vindas em bonecas de pano embrulhadas na ponta das tangas pelos escravos africanos. Estes autores ainda apontam que a maconha era bastante utilizada principalmente no Norte e Nordeste do Brasil, tendo em vista que esta desenvolvia-se nas lavouras de cana de açúcar.

Elisaldo Carlini (2005) cita trecho de documento oficial, emitido pelo Ministério das Relações Exteriores, em 1959: “A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas”.

Até então, era usada livremente e, somente no século XVIII é que a Coroa portuguesa se pronunciou sobre seu uso, incentivando a plantação de maconha, tendo se disseminado o uso, entre os negros para fins não médicos. Os índios, por sua vez, passaram a cultivar sua própria plantação. Há quem alegue que a esposa do Rei D. João VI, Dona Carlota Joaquina, enquanto morava no país, tomava chá de maconha. (CARLINI, 2005)

No século XVIII passou a ser preocupação da Coroa portuguesa o cultivo da maconha no Brasil. Mas ao contrário do que poderia se esperar, a Coroa procurava incentivar a cultura da *Cannabis* então, Em 1783, o Império Lusitano instalou no Brasil a Real Feitoria do Linho-cânhamo (RFLC), uma importante

iniciativa oficial de cultivo de *Cannabis* com fins comerciais por causa da demanda de produtos a base de fibras que não podiam ser suprimidas apenas com o cultivo em terras portuguesas.

[...] aos 4 de agosto de 1785 o Vice-Rei [...] enviava carta ao Capitão General e Governador da Capitania de São Paulo [...] recomendando o plantio de cânhamo por ser de interesse da Metrópole [...] remetia a porto de Santos [...] 'dezesseis sacas com 39 alqueires' de sementes de maconha [...]. (FONSECA, 1980, p. 34)

Segundo Nireu Cavalcanti (2014) a primeira plantação oficial de *Cannabis* no Brasil foi por iniciativa da própria Coroa Portuguesa remonta a 1716. Na época, o Rio de Janeiro centralizava as operações. Além de plantar a *Cannabis* em larga escala, seria responsável pela produção e distribuição de sementes para Santa Catarina, Rio Grande e Sacramento (atual Uruguai). Ainda de acordo com os seus estudos, "naquele ano, foram enviados de Lisboa 40 casais de agricultores da província de Trás-os-Montes para povoarem a Colônia do Sacramento e lá iniciarem o plantio do cânhamo e de outros espécimes agrícolas".

As notícias dos efeitos medicinais e psicoativos da maconha só foram chegar ao Brasil na metade do século XIX, após divulgação dos trabalhos do Prof. Jacques Moreau, da faculdade de medicina da Tour na França e por escritores e poetas franceses, sendo o uso médico o mais aceito pela classe médica brasileira. Exemplo disso eram as Cigarrilhas Grimault, cigarros "medicinais", indicados na época para asma, insônia, dificuldade de respirar entre outros sintomas e, em 1905, ainda circulavam propagandas do produto no Brasil. (CARLINI, 2005)

1.3 Da marginalização da *Cannabis Sativa* no Brasil

Durante milhares de anos o uso da *Cannabis Sativa* foi liberado em muitos casos, recomendado. Mas com o passar do tempo muitos viram na planta uma serie de fatores negativos e decidiram criminaliza-la.

No século XX, a maconha ainda era uma droga lícita e economicamente positiva no Brasil. Houve um período em que a droga era compreendida como um remédio, uma vez que tinha a capacidade de eliminar a dor e de afastar os problemas. (OBID, 2011)

Segundo Rogelio Casado (2012), no decorrer dos anos se tornou pouco aceita por representar as baixas classes sociais, pois a erva representava as raízes culturais do continente africano. No início do século XX, com a industrialização e urbanização, o hábito de uso da maconha ganha adeptos, além de ex-escravos, mestiços, índios e imigrantes rurais, os moradores dos meios urbanos também passaram a utilizar a *Cannabis*.

Apesar de a planta ser utilizada como matéria-prima para fibra têxtil, principalmente da elite, sua imagem ficou marcada e associada pelos pobres, negros e indígenas. É aí que autoridades começam a se preocupar com a repercussão da droga. Já com a ONU formada, em 1961, as maconhas, junto com a heroína, foram consideradas as drogas mais perigosas e nocivas. (CASADO, 2012)

Vale destacar que, até então, colonizadores, senhores de engenho e Agentes do Império Lusitano já estavam habituados com o cultivo e uso da erva. (CASADO, 2012)

No Brasil, o uso da maconha era praticado principalmente pelos negros, o que teria sido o fator primordial para a proibição da erva, como forma de criminalizar a raça negra que acabava de sair da condição de escravos, mas não da condição de discriminados. Apesar de a planta ser utilizada como matéria-prima para fibra têxtil principalmente da elite, sua imagem ficou marcada e associada pelos pobres, negros e indígenas.

O primeiro documento proibindo o uso da maconha foi da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 04 de outubro de 1830. Este documento penalizava o uso da erva, mas não houve repercussão sobre o assunto.

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

Quase um século depois, na Liga das Nações de 1925 uma espécie de embrião da ONU, o Brasil teve um importante papel no incentivo mundial ao

combate à *Cannabis*: em discurso, o delegado e médico Pernambucano Filho afirmou que “a maconha é mais perigosa do que o ópio”. O Egito também defendeu essa tese, que ganhou impacto em todos os continentes. (PAINS, 2016)

Neste sentido, Elisaldo Araújo Carlini (2006, p. 316) traz a informação de que:

Um Delegado Brasileiro teria participado da II Conferência Internacional de Ópio de 1924, realizada na cidade de Genebra (Suíça) pela Liga das Nações oportunidade em que ele, juntamente com um representante egípcio, não mediram esforços para colocarem o assunto em pauta, e devido a essa participação, teve grande influência na repressão ao uso da maconha no Brasil, ainda acrescenta que essa repressão contra a maconha perdurou durante décadas no Brasil, mantendo-se sobre o apoio da Convenção Única de Entorpecentes da ONU de 1961, sendo o Brasil seu signatário.

Brasil e Egito levantaram a ideia de que o uso da maconha seria caso de polícia, porém, o curioso da comparação com o ópio é que, nos dois países, o uso de ópio era quase inexistente. Já o uso da *Cannabis* era intenso, e, no Brasil, especialmente por negros escravos. Esta era uma associação bem enraizada, então muitos médicos eugenistas, como Pernambucano Filho, viam isso como um atraso para o país. (FRANÇA, 2014)

Por muito tempo a erva foi considerada como um excelente remédio para muitos males, sendo que a partir da década de 20 passou a ser denominada como um composto que inspirava efeitos demoníacos em seus usuários. (CARLINI, 2006).

Apesar de a planta ser utilizada como matéria-prima para fibra têxtil principalmente da elite, sua imagem ficou marcada e associada pelos pobres, negros e indígenas.

Segundo Denis Russo Burguierman, (2002, *online*):

Pouca gente sabia, entretanto, que a mesma planta que fornecia fumo às classes baixas tinha enorme importância econômica. Dezenas de remédios – de xaropes para tosse a pílulas para dormir – continham *Cannabis*. Quase toda a produção de papel usava como matéria-prima a fibra do cânhamo, retirada do caule do pé de maconha. A indústria de tecidos também dependia da *Cannabis* – o

tecido de cânhamo era muito difundido, especialmente para fazer cordas, velas de barco, redes de pesca e outros produtos que exigissem um material muito resistente. A Ford estava desenvolvendo combustíveis e plásticos feitos a partir do óleo da semente de maconha. As plantações de cânhamo tomavam áreas imensas na Europa e nos Estados Unidos.

No final do século XIX e início do XX, o processo de urbanização fez com que a população migrante fosse vista como fonte de problema sanitário. Grupos higienistas e médicos passaram a estudar e controlar a população através de instituições específicas. Criaram-se delegacias, Inspetoria de Entorpecentes, Tóxicos e Mistificações, que era responsável por reprimir práticas religiosas africanas ou indígenas, em geral, consideradas como feitiçaria, candomblé ou magia negra. A capital brasileira tinha que servir de modelo, e desta forma a população pobre que vivia nos centros urbanos passaram a ser perseguidas, tiveram suas casas e cortiços destruídos, passaram assim dos centros para as margens da cidade, formando as famosas favelas do Rio de Janeiro. (CASADO, 2012)

Em concordância com Araújo e Moreira (2006), Fiore (2007), acredita que a associação entre o uso de *Cannabis* e a cultura negra pode ser interpretada como mais um dos motivos que levaram à sua proibição definitiva no Brasil em 1930.

CAPITULO II – RELAÇÃO DA CANNABIS COM A MÉDICINA

A grande potencialidade medicinal da *Cannabis* deve-se ao grande número de substâncias químicas, os chamados *canabinoides* descobertos na planta, que chegam a mais de 400 componentes. E, apesar de ter sido bastante utilizada na antiguidade para diversas finalidades, seus efeitos colaterais adversos fizeram com que fosse vista negativamente, levando à proibição e marginalização em muitos países, inclusive no Brasil. Isso aconteceu por diversos motivos relacionados ao fato de que, na época, os princípios ativos da planta ainda não haviam sido isolados e estudados, e os extratos geravam efeitos inconsistentes e diversos, sendo muitas vezes indesejáveis. (CRIPPA; ZUARDI; HALLAK, 2010)

O uso medicinal da *Cannabis* precisava ser aperfeiçoado para recuperar o seu interesse clínico o que só ocorreu na década de 1990, com a descoberta dos recetores *canabinoides* endógenos que apontavam para novos usos terapêuticos da *Cannabis*. E assim, o número de estudos acerca desta substância aumentou significativamente, refletindo o interesse para a comunidade científica (RIBEIRO, 2014)

A utilização terapêutica da *Cannabis Sativa* ou dos seus derivados é conhecida há muitos anos, no entanto, o estudo das suas propriedades, dos seus análogos e dos recetores *canabinoides* (CB1 e CB2) e as enzimas envolvidas no seu metabolismo é muito recente. Após a descoberta dos *canabinoides* endógenos os estudos científicos focaram-se na investigação do seu potencial clínico.

Segundo José António Curral Ribeiro (2014, *online*)

Um composto endógeno é aquele que é produzido naturalmente pelo organismo e que interage com o recetor também endógeno. Em síntese para cada recetor biológico existe um agonista endógeno, isto é, um composto produzido naturalmente pelo organismo e que interage com o recetor.

Atualmente (2018) sabe-se que existe um sistema *canabinoide* endógeno, pois por volta de 1988 e 1990 foi descoberto o primeiro receptor *canabinoide*, porém até meados da década de 1980, acreditava-se que os efeitos da *Cannabis Sativa* não eram mediados por receptores e, por isso, eles podiam atravessar as membranas celulares do cérebro, provocando seus efeitos. (ASCENÇÃO, 2016)

Após a descoberta do primeiro receptor, houve uma reviravolta nas pesquisas voltadas para o uso medicinal da *Cannabis* e os estudos acerca do isolamento, das estruturas, da estereoquímica, da síntese, do metabolismo, da farmacologia e dos efeitos fisiológicos dos *canabinoides* permitiram identificar os recetores específicos localizados no sistema nervoso central (CB1) e no sistema periférico (CB2), assim como de seus respectivos ligantes endógenos. (RIBEIRO, 2014)

2.1 Canabinoides

Para melhor entender os benefícios e atuações dos compostos da *Cannabis Sativa*, primeiro deve-se entender sua composição e como cada substância age no organismo humano. *Canabinoides* são compostos químicos orgânicos presentes na *Cannabis Sativa*, eles ativam e se ligam aos receptores localizados a longo do cérebro e do corpo humano. (CRIPPA, 2010)

Os receptores de *canabinoides* alojados no interior do corpo estão prontos para se ligar aos *canabinoides* encontrados na planta *Cannabis Sativa* e, assim, proporcionar benefícios terapêuticos sobre uma diversidade de doenças. (LACET, 2017)

Os *canabinoides* fazem parte do grupo de compostos químicos que produzem seus efeitos por meio da ativação dos receptores no cérebro (ASCENÇÃO, 2016). E por isso são substâncias que requer muito estudo, pois afetam diversas áreas e apresentam efeitos variados. Diferentes populações de pacientes podem ter diferentes respostas ao uso da *Cannabis* medicinal devido às características intrínsecas de cada indivíduo. (RIBEIRO, 2014)

Os quatro *canabinoides* mais abundantes na *Cannabis Sativa* são: o Δ -9-*tetrahydrocannabinol* (Δ 9 -THC), o *canabinol* (CBN) o *canabidiol* (CBD) e o Δ -8-*tetrahydrocannabinol* (Δ 8 -THC). O Δ 9-THC é o *canabinoide* com maior capacidade psicoativa, pois é um composto não cristalino de elevada lipofilia, o que facilita a sua adsorção no organismo, resultando em uma maior rapidez de ação. (NETZAHUALCOYOTZI, 2009)

Alguns estudos realizados com o objetivo de normalizar as doses e as vias de administração de Δ 9 -THC chegaram à conclusão de que uma dose com menos de 7 mg de Δ 9 -THC pode ser considerada uma dose baixa, entre 7 e 18 mg intermediária, e uma dose com mais de 18 mg é uma dose elevada. (ZUURMAN, 2009)

A utilização medicinal da *Cannabis Sativa* e seus derivados são milenares, no entanto, o estudo das suas propriedades, dos seus análogos e dos recetores *canabinoides* (CB1 e CB2) e as enzimas envolvidas no seu metabolismo é muito recente. Após a descoberta dos *canabinoides* endógenos os estudos científicos intensificaram-se na tentativa de desvendar seu real potencial clínico. Alguns países usam os derivados da *Cannabis* como opção farmacológica para estímulo do apetite e no tratamento de dores e náuseas. (RIBEIRO, 2014)

A descoberta e isolamento dos ligantes endógenos *2-arachidonoylglycerol* e *anandamida*, ocorreu após a descoberta dos receptores CB1 e CB2. Dessa forma, reconheceu-se que este sistema *endocanabinoide* poderia modular vários processos fisiológicos e patofisiológicos nos transtornos psiquiátricos. (CRIPPA, 2010)

Segundo Allyn Howlett, (2002, *online*):

As diferenças entre CB1 e CB2 indicam que deveriam existir substâncias terapêuticas seletivas que atuariam somente sobre um ou outro recetor e, assim, ativariam ou bloqueariam um recetor *canabinoide* específico. Contudo, as diferenças entre os recetores *canabinoides* CB1 e CB2 são pequenas, permitindo que a maioria dos compostos *canabinoides* interajam com ambos os receptores.

Os recetores *canabinoides* CB1 e CB2 são, particularmente, abundantes em algumas áreas do cérebro, e acredita-se que os dois recetores *canabinoides*, CB1 e CB2, são os responsáveis por muitos efeitos bioquímicos e farmacológicos produzidos pela maioria dos compostos *canabinoides*. (JOY, 1999)

2.2 Regulamentação

Mais de sessenta organizações internacionais apoiam o uso imediato da maconha medicinal sob a supervisão de um médico, dentre elas estão a Associação Americana de Saúde Pública, a Federação de Cientistas Americanos e a *Health Canada*. Já organizações como a Associação Médica Americana e a Sociedade Americana contra o Cancro apoiam a facilitação dos ensaios e investigações clínicas da *Cannabis* para melhor avaliar seu potencial médico. (LACET, 2017)

Alguns *canabinoides* são utilizados legalmente no tratamento da dor crônica e outras doenças em países como Estados Unidos, Canadá, República Tcheca, Uruguai, Argentina, Portugal entre outros, enfrentando ainda resistência no Brasil, onde são liberadas apenas em alguns casos específicos ou mediante ações judiciais. (ASCENÇÃO, 2016)

Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, (2012, *online*):

Cannabis Sativa conhecida como maconha é a substância ilícita mais consumida no mundo. Países como Portugal, Espanha, Canadá, Uruguai, Estados Unidos da América (19 Estados) Holanda e Israel, dentre outros, legalizaram a maconha e fazem uso de suas propriedades terapêuticas. Estudos têm demonstrado em larga escala que o uso dos elementos presentes na planta para fins medicinais é indicado para o tratamento de diversas doenças como

epilepsia, câncer e dor crônica. A legislação brasileira classifica a maconha como droga ilícita e proíbe a sua posse, a aquisição e transporte. Recentemente, a ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, decidiu pela retirada do *canabidiol* (CBD), um dos elementos presentes na maconha, da lista de substâncias proibidas no Brasil.

Entre 1840 e 1900 mais de 100 artigos sobre o uso terapêutico da *Cannabis* foram publicados em revistas de medicina européias e americanas, até 1942 a *Cannabis* fazia parte da farmacopéia americana. (LACET, 2017)

Elisaldo Carlini, Antonio Waldo Zuardi e José Alexandre de Souza Crippa são pesquisadores nacionais e uns dos pioneiros nos estudos dos compostos e efeitos da maconha. Sendo que os dois últimos têm o compromisso de enviar relatórios ao Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre os *canabinoides*, como efeitos colaterais, quais as doses seguras, quais patologias eles atendem, quais compostos não podem ser aplicados, quais devem continuar como experimentais, dentre outros tópicos pedidos pelo CFM para serem avaliados e posteriormente levados a plenário para votação. (VASCONCELOS, 2014)

Atualmente a Anvisa autoriza, mediante certas condições, a importação de CBD para casos específicos onde medicamentos convencionais não surtam mais efeitos. (LARANJEIRA, 2017)

Segundo Cristovam Buarque (2014, p. 08), relator do Parecer da Comissão de Direitos Humanos sobre a sugestão 8/2014:

Para que o *canabidiol* fique ao alcance de todos os que dele necessitam, me parece necessário que lei ordinária autorize aos médicos a prescrição de medicamentos que contenham *canabidiol* e associados e de outros produtos derivados da *Cannabis*; que regulamente a importação desses medicamentos e sua distribuição pelo Sistema Único de Saúde aos pacientes de que deles necessitarem, determinando que o Conselho Federal de Medicina e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estabeleçam regulamentos claros e precisos que garantam o acesso da população a medicamentos que sigam os preceitos legais para sua comercialização em solo brasileiro. Ao mesmo tempo, essa

legislação deve incentivar a pesquisa científica básica e farmacológica aplicada, para que instituições brasileiras se capacitem a encontrar medicamentos e dosagens a partir da *Cannabis*, a ser produzidos no Brasil. Deve também incentivar o estudo da *Cannabis* nas faculdades de medicina, para que os profissionais da área de saúde tenham acesso ao conhecimento gerado por pesquisas científicas e se guiem por preceitos científicos atualizados quando estiverem no exercício da profissão.

Entre os países que liberam o uso médico da maconha estão Estados Unidos, Itália, Canadá, Espanha, Israel, Uruguai e Reino Unido, dentre estes, três países em que o uso terapêutico da *Cannabis* foi aprovado ganham destaque.

Os Estados Unidos da América é um dos países mais avançados no que diz respeito à regularização da maconha medicinal. Hoje, 22 Estados mais o distrito de Columbia têm regras efetivas que permitem o consumo da planta em suas mais variadas formas, mediante uma prescrição médica. Além destes, outros 10 estados já liberaram o uso da *Cannabis* com fins terapêuticos para um determinado número de pacientes ou oferecem um programa de pesquisa do qual é possível fazer parte. Estima-se que só no estado da Califórnia, em 2012, 30 mil pessoas usavam a maconha ou medicamentos nela baseados como parte de tratamentos médicos. (RASMUSSEN, 2015)

O Uruguai que em 23 de dezembro de 2013, o presidente José “Pepe” Mujica, assinou a lei que tornou legalizado o consumo e o cultivo de maconha para fins medicinais e recreativos em todo o Uruguai. A partir dessa data, toda pessoa residente no país teria direito a se cadastrar em um banco de usuários e comprar a *Cannabis* diretamente por produtores regulados pelo Estado. (RASMUSSEN, 2015)

Em Israel, onde a maconha é proibida, mas desde 1992, pacientes que sofrem de determinadas doenças podem fazer o uso de medicamentos que possuem substâncias da *Cannabis*. Estima-se que 20 mil pacientes tenham acesso à droga, que é comercializada não só na forma de flores, para serem fumadas, mas também como óleo, presente em bolos, chocolates e biscoitos. O país é considerado líder na ciência envolvendo a planta e é o responsável pela maior parte das pesquisas farmacêuticas relacionadas à maconha. É o caso da *Syqe Medical*, empresa que desenvolveu um inalador que mede as doses usadas no medicamento,

permitindo que o médico tenham um maior controle sobre o tratamento. De acordo com uma pesquisa realizada em 2013, 75% dos israelenses são a favor da maconha para fins terapêuticos. (RASMUSSEN, 2015)

2.3 Dos tratamentos indicados

As recentes pesquisas a cerca da *Cannabis* sugerem que suas aplicações clínicas são bastante amplas, incluindo o alívio da dor, náuseas, espasticidade, glaucoma e distúrbios do movimento. Além de ser um poderoso estimulante do apetite, principalmente para pacientes que sofrem de HIV. Algumas pesquisas modernas também acreditam que os *canabinoides* podem ajudar a proteger o organismo contra alguns tipos de tumores malignos. (LACET, 2017)

No caso de pacientes com dor crônica, o uso de *canabinoides* trata a dor, melhora o humor e o sono. Também, os pacientes com esclerose múltipla ou dor neurogênica não tratável relataram os benefícios dos *canabinoides*, incluindo redução da ansiedade, da depressão, bem como dos espasmos musculares e da dor. (MONTEIRO, 2016)

O principal efeito psicoativo da *Cannabis Sativa* é a ampliação da capacidade mental, tornando a mente consciente de aspectos normalmente inacessíveis a ela. (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008)

Existem evidências clínicas de que o Δ^9 -THC e outros *canabinoides* previnem a dor quando aplicados diretamente na espinal medula, no tronco encefálico e no tálamo. (RIBEIRO, 2014)

Várias pesquisas demonstraram que o *canabidiol* (CBD) mostrou-se eficaz e seguro no tratamento de epilepsias refratárias, podendo ser o primeiro *canabinoide* a ser uma alternativa no tratamento da doença. No entanto, ainda necessita de estudos clínicos farmacocinéticos controlados para determinar as doses ideais e descobrir possíveis interações com drogas antiepilépticas e outros medicamentos que possam causar toxicidade ou diminuir sua eficácia. (KRUSE, 2015)

As pesquisas e experimentos clínicos realizados até o momento revelam que a *Cannabis* e os *canabinoides* oferecem benefícios aos pacientes sem possibilidades de cura, como a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), câncer terminal e portadores de doenças neurológicas. (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008)

Pesquisas realizadas pela *American Association for Cancer Research* (AACR) mostraram que o THC inibe a proliferação de células de câncer de mama. No artigo disposto e publicado pela AACR descreve como se deu o procedimento e quais seus resultados:

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

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

Há também no mercado o THC sintético *dronabinol*, comercialmente denominado de *Marinol*®. Administrado em dose oral, reduz a pressão intra-ocular no glaucoma e é indicado para aumentar o apetite e manter peso. Já está disponíveis para uso médico nos EUA desde 1985. (RIBEIRO, 2014)

Laura Bonfá (2008, *online*), apresenta uma lista de efeitos e ações da *Cannabis* e dos *Canabinoides*, da seguinte forma: Efeitos ansiolíticos e euforizantes, para ansiedade e depressão; Ação anticonvulsivante; Analgesia, inclusive para dor

neuropática; Percepção de dor diminuída, aumento da tolerância a dor; Estímulo do apetite no estado de caquexia; Ação antiemética; Redução da saliva em pacientes (ELA); Relaxamento muscular para alívio da espasticidade; Diminuição da pressão intra-ocular, útil nos casos de glaucoma; Atividade antitumoral e antiinflamatória no câncer.

Não há registros de óbito exclusivamente causado por *Cannabis Sativa*, em virtude da sua baixa toxicidade. Estima-se que a dose letal para humanos seja cerca de mil vezes a dose necessária para produzir os efeitos psicoativos da mesma. Contudo, apesar de apresentarem atividade terapêutica, diversos tipos de *canabinoides* produzem efeitos psicotrópicos que podem limitar seu uso como medicamento. (BONFÁ; VINAGRE; FIGUEIREDO, 2008)

Entre as doenças que podem ser tratadas com a maconha medicinal estão: AIDS, câncer, TDAH (Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade), esclerose múltipla, náusea decorrente da quimioterapia, doença de Crohn, glaucoma, epilepsia, insônia, enxaqueca, artrite e falta de apetite, anorexia, síndrome de Tourette, mal de Alzheimer, distrofia muscular, fibromialgia, caquexia e esclerose lateral amiotrófica. (SILVA, 2013)

Para Jundson dos Santos Silva (2013, *online*), Vale ressaltar algumas das doenças mais importantes que podem ser tratadas pela *Cannabis Sativa*:

A) CÂNCER: a quimioterapia causa fortes enjoos e os remédios que existem para combater esse sintoma são ineficazes. Ao tratar pacientes com câncer com maconha, enjoos e náuseas foram aliviados. B) AIDS: como a maconha desperta fome nos usuários, ela é importante para ajudar a recuperar o peso dos portadores do vírus HIV; Isso pode prolongar a vida dos soropositivos, uma vez que, quando magros, ficam com o sistema imune mais debilitado. O único problema é que não existem estudos suficientes na área para provar se a maconha causa interferência no sistema imunológico. C) ESCLEROSE MÚLTIPLA: a maconha é usada para aliviar os sintomas da esclerose múltipla, como espasmos musculares, dor intensa e mau funcionamento dos intestinos e da bexiga. D) DORES

EM GERAL: A erva é considerada um analgésico. Os casos mais comuns são de cólicas menstruais. Nos locais onde o seu uso é liberado para fins medicinais, os pacientes que passaram por alguma cirurgia podem optar pelo seu uso. E) GLAUCOMA: para obter eficácia no tratamento do glaucoma, seria necessário uma dose de maconha a cada 3 ou 4 horas. Isso porque a doença aumenta a pressão intraocular e a erva diminui essa pressão. F) EPILEPSIA: Alguns estudos já têm mostrado que a maconha medicinal pode amenizar as crises epiléticas em pacientes que sofrem com a doença. Isso porque a erva possui propriedades calmantes e relaxantes em sua composição, o que poderia reduzir os movimentos bruscos das convulsões. G) MAL DE PARKINSON: Da mesma forma que em pacientes epiléticos, a maconha medicinal pode controlar os movimentos desordenados de quem sofre com o Mal de Parkinson. Algumas pesquisas apontaram o uso da maconha em doses baixas para estimular os movimentos e em doses altas para inibi-los. H) CÓLICAS MENSTRUAIS: A maconha possui funções analgésicas que podem combater e aliviar diversos tipos de dores. Entre elas estão as incômodas e dolorosas cólicas menstruais e as dores pós-operatórias, por exemplo. I) DEPRESSÃO: Devido ao seu efeito calmante e sedativo, a maconha medicinal combate a ansiedade, principal causa do desenvolvimento de quadros depressivos em pessoas saudáveis. Ela pode reduzir significativamente os sintomas de tristeza e melancolia nos pacientes.

De um modo geral, a aceitação progressiva dos benefícios potenciais dos tratamentos com os *canabinoides*, em muitos países, pode contribuir para a abertura de novos caminhos regulatórios e de estudos específicos que poderão proporcionar bases científicas para o uso medicinal da *Cannabis*, além de confirmar o potencial terapêutico de seus compostos. (KRUSE, 2015)

CAPITULO III - O USO À LUZ DO DIREITO BRASILEIRO

Apesar de ainda ser uma substância proibida, a *Cannabis Sativa* e seus derivados vem cada vez mais avançando em direção à legalidade, após uma longa era de repressão e criminalização em combate intenso ao uso que durou quase 80 anos, a *Cannabis Sativa* ganha projeção com a possibilidade de descriminalização e regulamentação do seu uso medicinal e terapêutico.

3.1 Regulamentação da ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) incluiu a *Cannabis Sativa* na sua lista de Denominação Comum Brasileira, a ação oficializa a *Cannabis*, dando-lhe um número de identidade para referência posterior entre médicos e órgãos reguladores. (VIANA, 2017)

A medida foi oficializada com a publicação da Resolução nº 156, no dia 5 de maio de 2017. Agora, a maconha é uma substância reconhecida dentro do país, algo que permite às agências reguladoras nacionais se referirem à planta em suas diretrizes. (VIANA, 2017)

A Anvisa atualizou a lista das Denominações Comuns Brasileiras (DCB) com a inclusão de 19 novas substâncias entre produtos biológicos, princípios ativos, excipientes e plantas de interesse da indústria farmacêutica, a atualização da lista é uma rotina da Agência, mas a alteração chamou a atenção desta vez pela inclusão da *Cannabis Sativa*, a maconha. (RIBEIRO, 2017)

A inclusão, no entanto, não altera as regras para importação de medicamentos com *canabidiol* ou outros extratos de *Cannabis*. A medida também não é uma autorização ou reconhecimento da *Cannabis* como planta medicinal, isso porque a DCB é uma lista de nomes oficiais para todas as substâncias que são ou podem vir a ser de interesse da indústria farmacêutica no Brasil. (ANVISA, 2017)

A nomenclatura *Cannabis Sativa* é empregada com diversas finalidades, por exemplo, pesquisas, informação, importação, entre outros. Assim, a designação de uma DCB para uma planta, não implica em reconhecer que ela é planta medicinal, mas sim que ela tem potencial para ser planta medicinal para pesquisa ou pode ser reconhecida e importada como planta medicinal através de decisões judiciais, ou pode ser utilizada como insumo de um medicamento que receba registro. (ANVISA, 2017)

A lista (DCB) define os nomes oficiais de uma série de substâncias para que a Anvisa e os fabricantes de medicamentos falem a mesma língua. Se um fabricante, por exemplo, pedir o registro de um medicamento, as substâncias precisam aparecer na lista para que o fabricante faça o pedido e a Anvisa inicie a análise, independentemente do resultado. Ou seja, qualquer processo só começa a ser analisado se a substância já constar na lista. (ANVISA, 2017).

A inclusão, porém, não altera as normas regentes atuais. O cultivo e uso não autorizado da substância ainda é criminalizado, a Anvisa permite a prescrição de medicamentos derivados do *canabidiol* e *tetrahidrocanabinol* perante uma autorização especial dada por ela. Um dos exemplos mais conhecidos é o *Mevatyl*, responsável por diminuir a rigidez excessiva em pacientes que sofrem de esclerose múltipla, indicado para o tratamento sintomático da espasticidade moderado a grave relacionada à esclerose múltipla. (VIANA, 2017)

No Brasil, no que se refere ao uso de medicamentos à base de substâncias presentes na *Cannabis*, a Anvisa não tem qualquer oposição, desde que seu registro seja aprovado pela Agência, mediante dados que comprovem sua segurança e eficácia. (ANVISA, 2017)

Segundo Jarbas Barbosa, Diretor da Anvisa, em entrevista para o Jornal O Globo:

As regras vão garantir a padronização e a qualidade da *Cannabis* plantada domesticamente e possibilitar que instituições públicas e privadas cultivem e desenvolvam produtos à base da planta, destaca também que houve alterações na regulamentação para permitir o registro de medicamentos com *Canabidiol* (CBD) e *Tetrahydrocannabinol* (THC) como o *Mevatyl* e o óleo de *Cânhamo*, em tratamentos para esclerose múltipla. (2017, *online*)

A importação de medicamentos à base *Canabidiol* e outros *canabinoides* para uso pessoal também é permitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária que vem autorizando a importação excepcional desses produtos desde 2014, quando autorizou a importação da substância pela primeira vez. (ANVISA, 2017)

Atualmente (2018), o procedimento ocorre de acordo com a RDC 17/2015, que define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de *Canabidiol* em associação com outros *canabinoides*, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.

De acordo com Portal da Anvisa, as orientações para solicitação dessa importação são:

- 1 – Consulta médica e prescrição.
- 2 – Cadastramento do paciente na Anvisa.
- 3 – Análise do pedido por parte da Anvisa.
- 4 – Autorização para importação por parte da Anvisa.
- 5 – Aquisição e importação do produto.
- 6 – Fiscalização e liberação na importação pela Anvisa.

Um parecer enviado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ao Supremo Tribunal Federal explica que:

A *Cannabis* e suas substâncias são regulamentadas por duas convenções internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU): a Convenção de 1961 sobre Substâncias Entorpecentes, que mantém a planta *Cannabis* proibida e sob controle e supervisão, com exceção para fins médicos e científicos, e a Convenção de 1971

sobre Substâncias Psicotrópicas, que proíbe o uso do *Canabinoide Tetrahydrocannabinol* (THC), também excetuando fins científicos e propósitos médicos muito limitados, por meio de estabelecimentos médicos e pessoas autorizadas pelas autoridades governamentais. Essas Convenções foram internalizadas em leis e decretos vigentes no país. (2017, *online*)

Na legislação vigente que a Anvisa cumpre, a maconha é considerada como proscrita, exceto para fins médicos e científicos, de forma controlada e supervisionada. Ou seja: isso não impede a realização de pesquisas e utilização com finalidade terapêutica, sendo possível, inclusive, o registro de medicamento à base de substância e/ou planta proscrita. (ANVISA, 2017)

A ANVISA tem realizado diversas ações para elaborar essa regulamentação e conseqüentemente criou um Grupo de Trabalho (GT) específico para esse tema. Os integrantes do grupo de trabalho têm realizado reuniões internas e com as autoridades sanitárias de outros países, tais como Israel, Canadá, Holanda, Chile e Estados Unidos, com o objetivo de obter conhecimento da estrutura regulatória e experiências relacionadas ao tema, para subsidiar as discussões atuais. (ANVISA, 2017)

Vale reiterar que a pesquisa com a *Cannabis* e seus derivados já é permitida no Brasil em alguns casos específicos, mas, em geral, os pesquisadores ainda dependem de importações para realização de suas pesquisas. Para realizar o estudo, basta que a instituição interessada solicite autorização à Anvisa. Somente a atividade de cultivo é que se encontra sob elaboração de proposta de regulamentação específica.

A Agência nacional de vigilância sanitária também informou ao Supremo Tribunal Federal que, desde 2014, momento em que foi inicialmente demandada, a mesma tem agido e buscado as melhores opções regulatórias para o tema. Procedimentos e normas foram editadas e atualizadas, visitas técnicas a outros países foram realizadas, assim como estão sendo conduzidas atividades técnicas para a proposição de uma regulamentação relacionada ao plantio para fins de pesquisa e para uso medicinal. (ANVISA, 2017)

3.2 Normas legais em relação ao uso de *Cannabis Sativa*

No Brasil, é notória as mudanças que vem acontecendo em relação ao uso de *Cannabis Sativa* para fins medicinais, algo que está em constantes debates e período de evolução através de projetos de leis, sugestões legislativas, resoluções da Anvisa, portarias, decisões de juízes, mandados de seguranças e jurisprudências.

O uso de *Cannabis Sativa* em nosso ordenamento jurídico ainda é algo criminalizado por lei, porém, seu uso para fins medicinais está passando por um processo de desenvolvimento não só cientificamente, mas também a luz do direito Brasileiro, considerando que após essa evolução científica o seu uso medicinal tem sido regulamentado.

Em 23 de Agosto de 2006, a Lei 11.343/06 revogou a antiga Lei de Drogas (Lei 6.368/76), além de criar o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas para substituir o antigo Sistema Nacional Antidrogas, o que simbolizou uma expectativa de descriminalização à frente do uso de *Cannabis Sativa*.

A *Cannabis Sativa* para o uso medicinal e terapêutico caminha em passos largos à legalização, dois projetos de leis estão em fase de tramitação no congresso, das 17 propostas sobre o assunto, três preveem a flexibilização das regras, enquanto 14 tentam o endurecimento das regras em relação ao uso. (SABOIA, 2017)

3.3 Das Resoluções e Portarias vigentes

Atualmente em 2018, são em número de seis.

A primeira regulamentação da ANVISA, aconteceu através da resolução Nº 268, DE 7 DE OUTUBRO DE 2014, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, onde ficou regulamentado o uso do *canabidiol* nas epilepsias mioclônicas graves do lactente e da infância, refratárias a tratamentos convencionais já registrados na ANVISA.

Em seguida o Conselho Federal de Medicina em resolução Nº 2.113/2014, DE 30 DE OUTUBRO DE 2014, Aprovou o uso compassivo do *canabidiol* para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais.

De acordo com a resolução ANVISA/DC Nº 17, DE 6 DE MAIO DE 2015, ficou definido os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de *Canabidiol* em associação com outros *canabinoides*, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional que esteja legalmente habilitado, para tratamento de saúde.

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

A resolução ANVISA/DC Nº 66, DE 18 DE MARÇO DE 2016, dispõe sobre a atualização das listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controles especiais denominadas de “Anexo I” da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

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

3.4 Aspectos jurídicos

O uso da maconha e a discussão sobre a legalização são assuntos polêmicos no Brasil, a maconha é a droga mais consumida no país. O primeiro cultivo legal para uso medicinal do país acontece na Paraíba. (GLOBO, 2017)

A Justiça Federal da Paraíba decidiu que a Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE) em João Pessoa, pode manter o cultivo e a

manipulação de *Cannabis Sativa* para fins medicinais, a ABRACE produz óleos a partir de *Cannabis* para tratamento de várias doenças, com autorização da Anvisa, em 2016, 151 pacientes associados à entidade foram atendidos pela determinação. (GLOBO, 2017)

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

Desde 2014, quando foi lançado o documentário "Illegal" sobre famílias brasileiras em busca de maconha medicinal, cinco projetos de lei sobre a regulamentação da planta, incluindo seu uso terapêutico, foram propostos no Congresso três na câmara e dois no senado. (CARVALHO, 2017)

Enquanto deputados e senadores não alteram as leis do país, ações judiciais garantem o acesso de paciente aos medicamentos com THC e CBD.

Apenas em 2015, o ministério da saúde foi obrigado a importar *canabidiol* para cumprir 11 mandados de segurança que beneficiaram 13 pessoas, gastando R\$ 462.000.00 mil reais, além disso, nos últimos três anos foram autorizados pela ANVISA 2.053 pedidos de importação de produtos a base de *Canabidiol* e *Tetrahydrocannabinol*. (CARVALHO, 2017)

O primeiro habeas corpus preventivo conseguido por uma família para o plantio foi o de Margareth Brito, presidente da associação de apoio à pesquisa e pacientes de *Cannabis* Medicinal, Mãe de Sofia de apenas 8 anos de idade (á época), que tem a Síndrome *CDKL5* (síndrome de *Rett*) uma rara doença genética que causa epilepsia com bastante frequência e provoca convulsões sucessivas, em novembro de 2016, a Advogada conseguiu respaldo judicial para cultivar maconha com fins medicinais em sua residência. (CARVALHO, 2017)

A Justiça Federal, em Brasília, concedeu uma decisão paradigmática a respeito do uso do *canabidiol* no Brasil. A decisão se deu no processo nº 24632-

22.2014.4.01.3400, Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL em face da UNIÃO FEDERAL e da ANVISA. (TINOCCO, 2015)

Em decisão bem fundamentada, o Juiz Federal Bruno César Bandeira Apolinário (2014, *online*), extrai-se pequeno excerto:

Com essas razões, sem pretender cercear a prerrogativa da ANVISA de prosseguir com os estudos necessários à constatação da segurança e eficácia do *Canabidiol* com vistas ao futuro registro para inserção no mercado nacional, entendo que, no caso da autora, a liberação da importação e uso da substância deve ser imediata, considerando a imprescindibilidade do medicamento na proteção da saúde e da vida da criança e as demonstrações preliminares da eficácia e da segurança do produto.

Diante de inúmeras pesquisas sobre os benefícios terapêuticos da maconha é conveniente a discussão sobre sua legalização ou descriminalização para fins terapêuticos. Portanto, o direito à vida e ao seu pleno gozo com saúde, reflete a importância de se revisar as leis e alterar a política de drogas adotadas pelo Brasil.

De acordo com Jarbas Barbosa, em entrevista para jornal O Globo:

O preço ainda é o principal entrave para o acesso à terapia, que não é oferecida oficialmente pela rede pública nem pelos planos de saúde, essa situação tem agilizado o processo de regulamentação do plantio de *Cannabis Sativa* para pesquisa e produção medicinal no Brasil. (2017, *online*).

Segundo o Seminário da Câmara dos Deputados Comissão de Seguridade Social e Família sobre o uso medicinal do *canabidiol*, em consulta a base de dados da PUBMED (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*), identificou-se em torno de 500 artigos científicos que fazem referência a efeitos terapêuticos do *canabidiol* como: anticonvulsivante, alzheimer, esquizofrenia, doença de Parkinson, esclerose múltipla, transtorno do pânico, entre outros. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2015)

Ainda que o ordenamento jurídico brasileiro estabeleça a ilicitude da maconha, a existência de substâncias presentes nessa droga que possam ser

utilizadas para fins medicinais é uma questão relevante e que deve ser considerada. (SOUZA, 2015)

Naturalmente, conforme já se demonstrado, é perfeitamente justificável o uso medicinal de *Cannabis Sativa*. Analisando que seu uso proporciona uma vida humana mais digna uma vez que às pessoas que sofrem com graves doenças, combatendo as dores causadas por tratamentos e sendo eficaz também no combate a doenças neurológicas. (TINOCCO, 2015)

Através de uma interpretação teleológica das normas constitucionais, é possível afirmar que é dever do Estado garantir a saúde através dos meios mais hábeis para tanto, como está previsto na Constituição Federal de 1988.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

O poder público está afastando um meio de garantir o bem-estar de muitas pessoas, impedindo o acesso delas ao seu direito social aos cuidados da saúde. Também a Constituição Federal de 1988, nos artigos 6º e 196, dispõe o seguinte:

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

[...]

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Observa-se que em respeito à teleologia de bem estar individual que orienta a Constituição de 1988, insculpida em normas como a proteção e promoção à dignidade da pessoa humana, bem como na importância dos cuidados da saúde de todos, deve o Estado brasileiro enfrentar, da maneira mais democrática o possível, o uso medicinal das substâncias derivadas da *Cannabis*.

O futuro do uso terapêutico da maconha está associado com o desenvolvimento de substâncias puras e não com o fumo da mesma. De tal modo que todo o discurso proibicionista imposto por décadas faz com que as pessoas olhem com desconfiança e preconceito com uso de *Cannabis Sativa*, dificultando ainda mais essa mudança no cenário social.

Diante da reflexão acerca do proibicionismo da *Cannabis Sativa* versus o direito à saúde no Brasil, surge o confronto entre o âmbito jurídico e a ciência. No que se refere a esse assunto, a discussão acerca do tema tem de deixar de ser emocional. Existe uma grande diferença entre a legalização e a aprovação do uso terapêutico, não há justificativa para proibir o uso medicinal de *Cannabis Sativa* do ponto de vista médico, dados científicos existentes destroem esses fatos negativos associados ao uso medicinal.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise aprofundada do uso medicinal de *Cannabis Sativa* popularmente conhecida pelo nome de Maconha, uma planta milenar que possui vários efeitos terapêuticos, atualmente refere-se a drogas psicoativas e medicamentos derivados da planta.

A utilização de *Cannabis Sativa* e seus derivados é milenar, no entanto, o estudo de suas propriedades, dos seus análogos e dos receptores *canabinoides* é muito recente, após a descoberta dos *canabinoides* endógenos os estudos científicos intensificaram-se em busca de desvendar seu real potencial medicinal.

As recentes pesquisas realizadas sobre o uso de *Cannabis Sativa* para fins medicinais comprovam a sua eficácia em tratamentos e terapias de diversas doenças, A *Cannabis Sativa* é utilizada legalmente em tratamentos em Países como Estados Unidos, Canadá, República Tcheca, Uruguai, Argentina, Portugal, Holanda, Espanha, Canadá, Itália, Israel entre outros, porém, no Brasil seu uso é permitido apenas alguns casos específicos ou mediante ações judiciais.

Conclui-se que apesar de ainda ser uma substância proibida no Brasil, a *Cannabis Sativa* avança cada vez mais em direção a sua legalidade para fins medicinais tendo em vista que é alvo de constantes debates e polêmicas, a *Cannabis Sativa* para fins medicinais está em um processo de desenvolvimento não só cientificamente, mas também juridicamente, levando-se em consideração que após esta evidente evolução científica o seu uso tem sido regulamentado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. **Importação de canabidiol**, 2018. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/importacao-de-canabidiol>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

ASCENÇÃO, Maria Doles. **Canabinoides no tratamento da dor crônica**. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. vol. 5, outubro, 2016.

BARBOSA, Jarbas. Entrevista, 2017, *In: Jornal O Globo*. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/anvisa-deve-regulamentar-plantio-da-maconha-21891970>>. Acesso em: 05 mar. 2018

BARSA, Nova Enciclopédia. ed. Barsa Planeta Internacional, 1997.

BLANC, Claudio. **Maconha – Cannabis: erva maldita ?**. On line Editora, 2015.

Blázquez, González-Feria, Alvarez, A, Casanova, & Guzmán. **Cannabinoids inhibit the vascular endothelial growth factor pathway in gliomas**. 2004.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO** da República Federativa do Brasil, ed. Saraiva, 1988.

_____. **PARECER Nº 1.11, 2014** Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA sobre a Sugestão 8/2014, que propõe a Regulamentação da Maconha para fins Medicinais, Recreativos e Industriais. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/mateweb/arquivos/mate-pdf/156942.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

_____. **Anvisa define regras para venda de medicamentos à base de canabidiol**, 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/11/anvisa-define-regras-para-venda-de-medicamentos-a-base-de-canabidiol>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BONFA, Laura; VINAGRE, Ronaldo Contreiras de Oliveira; FIGUEIREDO, Núbia Verçosa. **Uso de canabinoides na dor crônica e em cuidados paliativo**. Revista brasileira de anestesiologia, Campinas, v. 58, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_asttext&pid=S003470942008000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de mar. 2018

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

CAFFAREL, Maria. **Δ 9-Tetrahydrocannabinol Inhibits Cell Cycle Progression in Human Breast Cancer Cells through Cdc2 Regulation**. Cancer Research, Madri -

Espanha, vol. 66, Jul. 2006. Disponível em: <<http://cancerres.aacrjournals.org/content/66/13/6615>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, Comissão de Seguridade Social e Família. Seminário: **Uso medicinal do *canabidiol***, 2014. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/seminarioe-outros-eventos/seminarios-2014/uso-medicinal-do-canabidiol/cbd/apresentacao-1>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

CARLINI, Elisaldo. **Maconha (*Cannabis Sativa*): da "erva de diabo" a medicamento**, ed. Ciência e Cultura. 1980.

CARVALHO, Andre. **Associações cultivam, distribuem e dão apoio jurídico**, 2017. Disponível em: <<https://www.uol/noticias/especiais/maconha-medicinal.htm#associacoes-cultivam-distribuem-e-dao-apoio-juridico>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

CASADO, Rogelio. **Historia da maconha**, 2012. Disponível em: <<http://rogelocasado.blogspot.com.br/2012/05/historia-da-maconha-droga-mais-polemica.html>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CAVALCANTI, Nireu. **Pito do pango**, 2014. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/em-destaque/pito-do-pango-na-decada-de-30-maconha-era-vendida-em-herbanarios-do-rio-13352181>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

CRIPPA, José Alexandre; ZUARDI, Antonio Waldo; HALLAK, Jaime. **Uso terapêutico dos *canabinoides* em psiquiatria**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, Vol. 32, Supl 1, maio de 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s1/a09v32s1.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

COSTA, Rogério de Souza; GONTIÈS, Bernard. **Maconha: Aspectos farmacológicos, históricos e antropológicos**. ed. Unipê, Paraíba, V. 1, 1997.

DIAS, Diogo Lopes, **Compostos orgânicos**, Online Editora, 2017. Disponível em: <<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/quimica/fenol-thc.htm>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

IORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: **o paradigma proibicionista e as alternativas**, 2012. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7162/1/2013_ChandraDeviSaraSugasti.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2017.

FONSECA, Guido. **A maconha, a cocaína e o ópio em outros tempos**. Arquivo Policia Civil, 34: 133-45, 1980.

ONU, Organização das Nações Unidas, **Consumo de drogas**, 2016. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

FRANÇA, Jean Marcel Carvalho, **"A história da maconha no Brasil"**, ed. Três Estrelas, 2014.

GLOBO, **Uso e legalização da maconha divide opiniões no Brasil**, 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2017/07/uso-e-legalizacao-da-maconha-divide-opinioes-no-brasil.html>>. Acesso em: 17 de mar. 2018.

_____. **Justiça Federal na Paraíba decide que associação pode cultivar Cannabis**, 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/justica-federal-na-paraiba-decide-que-associacao-pode-cultivar-Cannabis.ghtml>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

_____. **Anvisa autoriza prescrição de remédios com canabidiol e THC no país**, 2016. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/anvisa-autoriza-prescricao-de-remedios-com-canabidiol-thc-no-pais-18924615>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

GONÇALVES, Vinicius Viana, **Descriminalização e Legalização da Maconha**, 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/50827/descriminalizar-e-legalizar-a-maconha-e-um-passo-para-o-futuro>>. Acesso em: 17 de mar. 2018.

GRAEFF, Frederico Guilherme. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. ed. São Paulo: E.P.U. 1989.

HENMAM, Anthony. PESSOA JR, Osvaldo. Diamba Sarabamba, **Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha**. ed. São Paulo: Ground, 1986.

HONORIO, Kathia Maria, **O show da Química: motivando o interesse científico**, ed. Química Nova, 2006.

HOWLETT, Allyn. **The cannabinoid receptors**, 2002. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090698002000606>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

INPAD, Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. **Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Relatório 2012**. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

JOY, Janet. **Marijuana and medicine: assessing the science base**. ed. New York, National Academy Press, 1999.

KALANT, Harold. **Medicinal use of Cannabis: history and current status**, ed. Pain Res Manage, 2001.

KRUSE, Marianne; SOUZA, Patrícia. **A importância do princípio ativo canabidiol (CBD) presente na Cannabis Sativa L. no tratamento da Epilepsia**. 2015. 04f. Simpósio de ciências farmacêuticas - Curso de farmácia, Centro Universitário São Camilo, São Paulo: 2015.

LACET, Endy. **Cannabis Medicinal**. 2017. Disponível em: <<https://abraceesperanca.com.br/2017/05/Cannabis-medicinal-beneficios-e-aplicacoes/>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

LARANJEIRA, Ronaldo. Maconha: **A diferença entre o remédio e o veneno**. Veja, 2017. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/maconha-a-diferenca-entre-o-remedio-e-o-veneno/>>. Acesso em: 12 mar. 2018

LEWIN, Louis. *Phantastica: Drogues psychédéliques, stupéfiants- narcotiques, excitantes, hallucinogenes*, Paris, 1970.

MCGUIGAN, Matthew. *Cannabinoids*. in: Goldfrank, L.R. et al. **Toxicologic emergencies**. 8.ed. Nova York: McGraw-Hill, 2006.

MONTEIRO, Marcelo. **Uso medicinal da maconha no Brasil fica mais próximo**, 2014. Disponível em: <<http://m.zerohora.com.br/288/vida-e-estilo/4503232/uso-medicinal-damaconha-no-brasil-fica-mais-proximo/>>. Acesso em: 04 abr. 2018

NAHAS, Gabriel. **A MACONHA OU A VIDA VOL 1**, ed. Nordica, 1985.

_____. **A MACONHA OU A VIDA VOL 2**, ed, Nordica, 1986.

NETZAHUALCOYOTZI, Pietra. *La marihuana y el sistema endocanabinoide: De sus efectos recreativos a la terapéutica*. Rev Biomed, 2009.

OBID, **Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas**, 2011. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/>>. Acesso em: 01 abr. 2018.

OLIVEIRA, Carlos Roberto. **Um pouco da história da maconha**, 2012. <http://arquivo.edemocracia.camara.leg.br/web/espaco-livre/forum/-/message_boards/message/989212>. Acesso em: 07 nov. 2017.

PACIEVITCH, Thais, Reino **Plantae (Plantas), Cannabis Sativa**, 2010. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/plantas/Cannabis-Sativa/>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

PAINS, Clarissa. **Pito do Pango**, 2016. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/em-destaque/pito-do-pango-na-decada-de-30-maconha-era-vendida-em-herbanarios-do-rio-13352181>>. Acesso em: 08 nov. 2017.

PISANTI, Simona, et al. *Cannabidiol: State of the art and new challenges for therapeutic applications, Pharmacology & Therapeutics*, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/314080489_Cannabidiol_State_of_the_art_and_new_challenges_for_therapeutic_applications>. Acesso em: 03 nov. 2017.

RASMUSSEN, Bruna. **O que mudou nos países que decidiram regulamentar a maconha medicinal**, 2018. Disponível em: <<http://www.hypeness.com.br/2015/07/quaisforam-os-impactos-do-uso-medicinal-da-maconha-nos-paises-que-o-legalizaram>>. Acesso em: 15 fev. 2018

RIBEIRO, Adilson. **Anvisa inclui Cannabis Sativa em lista de plantas medicinais**, 2017. Disponível em: <<http://adilsonribeiro.net>>. Acesso em: 01 abr. 2018.

- RIBEIRO, José António Curral. **A Cannabis e suas aplicações terapêuticas**. 2014. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4828/1/PPG_20204.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- SABOIA, Gabriel. **Maconha Além do tabu**, 2017. Disponível em: <<http://cbn.globoradio.globo.com/especiais/maconha-alem-do-tabu/2017/10/12/APENAS-DOIS-PROJETOS-DE-LEI-QUE-TRAMITAM-NO-CONGRESSO-PREVEEM-O-CULTIVO-DOMESTICO-E-USO-D.htm>>. Acesso em: 06 abr. 2018
- SILVA, Jundson dos Santos. **Doenças que podem ser tratadas com maconha**, 2013, Disponível em: <<https://www.pragmatismopolitico.com.br/2013/10/conheca-doencas-podem-tratadas-maconha.html>>. Acesso em: 25 fev. 2018.
- SOUZA, Francislara Delfino. **A legalização da maconha (Cannabis Sativa) para fins medicinais**, 2015. Disponível em: <<http://www.tex.pro.br/index.php/artigos/317-artigos-set-2015/7363-a-legalizacao-da-maconha-Cannabis-Sativa-para-fins-medicinais-projeto-de-pesquisa>>. Acesso em: 08 abr. 2018.
- TAKATORI, Jinx. **Medicinal plants of Japan**. ed. Hirokawa Publishing Company, Tóquio, Japão, 1996.
- TEIXEIRA, Amandio Luís de Almeida. **Adolescentes e drogas**, 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/110087/000952220.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 nov. 2017.
- TINOCCO, Amanda. **Aspectos jurídicos do uso dos terapêuticos derivados da Cannabis**, 2015. Disponível em: <<https://amandatinoco.jusbrasil.com.br/artigos/153832179/aspectos-juridicos-do-uso-dos-terapeuticos-derivados-da-Cannabis>>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- VASCONCELOS, Carmen. **Uso terapêutico da maconha: campanha e criação de agência reguladora refletem debates**. 2014. Disponível em: <<http://www2.correio24horas.com.br/detalhe/brasil/noticia/uso-terapeutido-da-maconha-campanha-e-criacao-de-agencia-reguladora-refletem-debates/?cHash=decaaeaacec39eb37b2e3b3faaefa0d2>>. Acesso em: 05 abr. 2018.
- VIANA, Júlio, **Revista Galileu**, 2017. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com>>. Acesso em: 07 abr. 2018.
- ZUARDI, Antonio Waldo. **History of Cannabis as a medicine: a review**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 28, São Paulo, 2005.
- ZUURMAN, Louis. **Marijuana and Madness**. Ed. Robin Murray, 2009.