

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL – PROEP
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA - SAPC
CURSO DE DIREITO

**DESCRIMINALIZAÇÃO E REGULAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL PARA FINS
MEDICINAIS E RECREATIVO: ANÁLISE DO ORDENAMENTO JURÍDICO
PÁTRIO E DA TUTELA INTERNACIONAL**

EDUARDO FALCÃO TEIXEIRA ROTULO
ORIENTADOR: CASSIRA LOURDES DE ALCANTARA DIAS RAMOS JUBÉ

GOIÂNIA
Junho/2025

EDUARDO FALCÃO TEIXEIRA ROTULO

**DESCRIMINALIZAÇÃO E REGULAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL PARA FINS
MEDICINAIS E RECREATIVO: ANÁLISE DO ORDENAMENTO JURÍDICO
PÁTRIO E DA TUTELA INTERNACIONAL**

Trabalho final de curso apresentado e julgado como requisito para a obtenção do grau de bacharelado no curso de Direito do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS na data 11 de junho de 2025.

Profa. M.a Cassira Lourdes de Alcantara Ramos Jubé - Orientadora
Centro Universitário de Goiás- UNIGOIÁS

Prof. Dr. Guilherme Martins Teixeira Borges – Examinador
Centro Universitário de Goiás- UNIGOIÁS

Prof. Esp. Danilo Franquilino Silva Alves – Examinador
Centro Universitário de Goiás- UNIGOIÁS

DESCRIMINALIZAÇÃO E REGULAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL PARA FINS MEDICINAIS E RECREATIVO: ANÁLISE DO ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO E DA TUTELA INTERNACIONAL

Eduardo Falcão Teixeira Rotulo¹

Cassira Lourdes de Alcantara Dias Ramos Jubé²

Resumo: Este estudo analisa a complexa questão da descriminalização e regulamentação da Cannabis no Brasil, com foco em suas implicações para o direito à saúde e a dignidade humana, princípios constitucionais fundamentais. A pesquisa aborda a evolução histórica e científica do uso da Cannabis, desde suas aplicações ancestrais até o reconhecimento de seu potencial terapêutico moderno, bem como o tratamento jurídico no Brasil e em outros países. A análise identificou que, embora haja avanços regulatórios, o Brasil ainda enfrenta entraves legais, burocráticos e institucionais que dificultam o acesso equitativo à cannabis medicinal, resultando em judicialização excessiva e insegurança jurídica para pacientes. Observou-se que a ausência de uma legislação federal abrangente perpetua desigualdades, restringe o acesso aos tratamentos e viola princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde. A pesquisa conclui pela urgência de uma regulamentação clara, que inclua a produção nacional, distribuição gratuita pelo SUS e a descriminalização do porte para uso pessoal, alinhando-se às experiências internacionais bem-sucedidas e às obrigações constitucionais brasileiras.

Palavras-chave: Dignidade humana; Princípios constitucionais; Decisões judiciais; Medicinal.

DECRIMINALIZATION AND REGULATION OF CANNABIS IN BRAZIL FOR MEDICINAL AND RECREATIONAL PURPOSES: AN ANALYSIS OF THE NATIONAL LEGAL FRAMEWORK AND INTERNATIONAL PROTECTION

Abstract: This study analyzes the complex issue of the decriminalization and regulation of Cannabis in Brazil, focusing on its implications for the right to health and human dignity, which are fundamental constitutional principles. The research examines the historical and scientific evolution of Cannabis use, from its ancestral applications to the recognition of its modern therapeutic potential, as well as the legal treatment of Cannabis in Brazil and other countries. The findings reveal that, despite some regulatory advances, Brazil still faces significant legal, bureaucratic, and institutional barriers that hinder equitable access to medicinal cannabis. This situation has led to legal uncertainty and excessive judicialization, violating constitutional principles such as human dignity and the fundamental right to health. The study concludes that there is an urgent need for comprehensive legislation that allows national production, free distribution through the public health system (SUS), and the decriminalization of personal use, aligning Brazilian public policy with successful international models and constitutional obligations.

Key words: Human dignity; Constitutional principles; Judicial decisions; Medicinal.

¹Discente do curso de Direito do Centro Universitário de Goiás- UNIGOIÁS. E-mail: edufr@gmail.com.

²Mestre em Direitos Humanos pelo Programa Interdisciplinar de Mestrado em Direitos Humanos da Universidade Federal de Goiás - Núcleo de Direitos Humanos. Especialista em Direitos Humanos (2002) e Docência Universitária (2003). Possui graduação em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2001). Atualmente é professora mestre do Centro Universitário de Goiás - Uni-Anhanguera, atuando principalmente nos seguintes temas: Direitos Humanos, Cidadania, Direito Penal e Processual Penal, Direito Internacional, Segurança Pública e Prevenção. Advogada inscrita na Ordem dos Advogados de Goiás, desde 2005, atuando nos ramos de direito público e privado. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6792979547523586>. Orcid: 6792979547523586. E-mail: cassiratcc@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A discussão em torno da descriminalização e da regulamentação da Cannabis no Brasil tem ganhado cada vez mais espaço no cenário jurídico, político e social contemporâneo. O uso da planta, historicamente associado a práticas medicinais, culturais e religiosas, foi ao longo do tempo marginalizado, especialmente a partir de políticas repressivas e preconceitos socioculturais que culminaram na sua proibição. Contudo, nas últimas décadas, avanços científicos e mudanças de paradigmas têm impulsionado a reavaliação de seu potencial terapêutico, bem como a necessidade de rever o tratamento jurídico dispensado a seus usuários.

Este trabalho tem como tema central a análise da descriminalização e regulamentação da Cannabis no Brasil, com especial atenção às implicações constitucionais do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana, além de uma abordagem comparativa com experiências internacionais de regulação. A pesquisa se debruça sobre a inércia legislativa, a fragmentação das decisões judiciais e os obstáculos enfrentados por pacientes que dependem da Cannabis medicinal, identificando os entraves normativos e estruturais que impedem o acesso equitativo a esse tipo de tratamento.

O objetivo geral é investigar em que medida o atual ordenamento jurídico brasileiro — tanto em sua dimensão normativa quanto jurisprudencial — é compatível com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito fundamental à saúde, no contexto do uso medicinal da Cannabis. Como objetivos específicos, pretende-se: (I) apresentar a evolução histórica e científica do uso da Cannabis; (II) examinar o tratamento jurídico dado à planta no Brasil e em outros países; (III) analisar as decisões judiciais divergentes sobre o cultivo e uso medicinal da Cannabis; e (IV) discutir propostas legislativas em trâmite, como o PL 399/2015.

A justificativa para este estudo repousa no impacto direto que a falta de regulamentação adequada exerce sobre o acesso à saúde por parte de pacientes que dependem da Cannabis como terapia, especialmente em um sistema público que deveria garantir equidade e universalidade. Além disso, diante do cenário de judicialização crescente e da omissão do Poder Legislativo, torna-se urgente repensar o papel do Estado na promoção de políticas públicas que sejam baseadas em evidências científicas, respeito aos direitos humanos e compromisso com a justiça social.

Este trabalho está estruturado em três capítulos principais. O primeiro capítulo aborda

os aspectos históricos e científicos da Cannabis, destacando seu uso medicinal e recreativo no Brasil e no mundo. O segundo capítulo trata do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana como fundamentos constitucionais para a defesa do acesso à Cannabis medicinal. O terceiro capítulo analisa o panorama normativo brasileiro, com foco na legislação vigente, na jurisprudência divergente sobre o cultivo para fins medicinais e nos desafios para a implementação de uma política pública inclusiva.

METODOLOGIA

Este estudo segue uma abordagem qualitativa, com abordagem exploratória e analítica. Utiliza-se o método dedutivo e a técnica da pesquisa bibliográfica e documental, a partir da análise da legislação nacional e internacional, doutrina especializada, decisões judiciais relevantes e dados oficiais. Também foram consultados pareceres técnicos, projetos de lei e normativas da ANVISA, buscando-se construir uma reflexão crítica e interdisciplinar sobre o tema.

As principais fontes incluem a Lei de Drogas (nº 11.343/2006), a Portaria nº 344 da ANVISA, pareceres técnicos do NATJUS e decisões judiciais sobre o tema. O objetivo é compreender os desafios e possibilidades da regulamentação do cannabis medicinal e recreativa no Brasil, considerando tanto a legislação vigente quanto a realidade dos pacientes que necessitam desse tratamento.

1 ASPECTOS GERAIS SOBRE O USO DA CANNABIS SATIVA

1.1 A HISTÓRIA DO USO DA CANNABIS COM PROPÓSITOS MEDICINAIS

A Cannabis é um gênero de plantas que inclui a espécie Cannabis sativa L. Seu uso remonta à ancestralidade, sendo uma das primeiras plantas domesticadas para aplicações terapêuticas, espirituais e têxteis (Dantas, 2023). Segundo Zuardi (2023), evidências arqueológicas indicam seu cultivo há mais de 10 mil anos, sendo utilizada para fins diversos, como fonte de fibras, alimento, medicamento e em rituais religiosos e recreativos.

Registros históricos apontam que a Cannabis era empregada como recurso médico antes mesmo do início da era comum (Moraes, 2023). Na China, há mais de 6 mil anos, a planta foi cultivada para exploração de fibras, fabricação de tecidos, cordas e papel, além do consumo de seus frutos como alimento. Durante a dinastia Han (206 a.C. - 220 d.C.), há registros do uso alimentar da Cannabis, sendo posteriormente incorporada na produção de óleo de cozinha no Nepal (Zuardi, 2023).

Os chineses também reconheceram suas propriedades medicinais, registradas na

farmacopeia Pen-ts'ao ching, que recomendava seu uso para dores reumáticas, constipação intestinal, desordens do sistema reprodutor feminino e malária. O médico Hua T'o, precursor da cirurgia chinesa, utilizava a planta com vinho para anestesiá-los pacientes. No entanto, o mesmo texto alertava para efeitos psicotrópicos caso ingerida em excesso (Zuardi, 2023).

A origem geográfica da Cannabis ainda gera controvérsias. Alguns estudos apontam sua origem na África (Rodrigues & Zumstein, 2018), enquanto outros a localizam no Afeganistão ou na Índia, onde era amplamente usada em rituais religiosos e como medicamento terapêutico, hipnótico e anestésico. O Atharva Veda, texto sagrado hindu (2000-1400 a.C.), descreve a Cannabis como uma erva sagrada (“bhang”), com propriedades sedativas, refrescantes e febrífugas (Chopra & Chopra, 1957). Os hindus acreditavam que a planta foi trazida do oceano pelo deus Shiva, sendo usada para estimular o pensamento e promover a concentração espiritual.

No Oriente Médio, textos médicos muçulmanos, como os de Avicena (1000 d.C.), descrevem a Cannabis como diurética, antiespasmódica, analgésica e ansiolítica. Em 1464, o médico Ibn al-Badri prescreveu a Cannabis medicinal para tratar crises convulsivas no filho de um camareiro do califa. Na Europa, a planta foi utilizada para produção de papel e tecidos, mas seu uso medicinal só foi estudado por O'Shaughnessy, que aplicou seus extratos no tratamento da cólera, doenças reumáticas e crises convulsivas.

Nos Estados Unidos, a Cannabis foi cultivada desde a era colonial para a produção de cordas e tecidos, sendo promovida por presidentes como George Washington e Thomas Jefferson. No século XIX, tornou-se um ingrediente comum em medicamentos vendidos em farmácias. Contudo, no início do século XX, a imigração mexicana gerou preconceitos que culminaram na proibição da planta (Lee, 2023).

No Brasil, a Cannabis chegou no século XVI, possivelmente trazida por escravizados africanos ou marinheiros portugueses. Durante o período colonial, sua cultura foi incentivada pela Coroa Portuguesa para produção comercial. A Rainha Carlota Joaquina utilizava chá de maconha, mas, no século XX, o uso se disseminou entre as classes menos favorecidas, resultando na proibição oficial em 1938 e em legislações mais restritivas nos anos seguintes (Carlini, 2006).

1.2 O USO ATUAL DA CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O BRASIL E OUTROS PAÍSES

Atualmente, os derivados da *Cannabis sativa* vêm sendo amplamente utilizados na

medicina, com aplicações terapêuticas reconhecidas em diversas áreas da saúde. No Brasil, segundo o Parecer Técnico do NATJUS-FEDERAL nº 0251/2022, a planta exerce influência sobre funções cognitivas e psicológicas, além de possuir efeitos analgésicos, antieméticos, neuroprotetores e anti-inflamatórios. Os dois principais canabinóides presentes na planta são o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD). O THC é responsável pelos efeitos psicoativos e é utilizado no tratamento de dores crônicas e náuseas, enquanto o CBD não provoca alucinações e se mostra eficaz no combate à ansiedade, epilepsia e inflamações.

No Brasil, o uso medicinal do CBD é aprovado pelo Conselho Federal de Medicina para casos de epilepsia refratária em crianças e adolescentes. A Resolução RDC nº 660/2022 da ANVISA também autoriza a prescrição de produtos à base de cannabis por diversos profissionais de saúde, incluindo dentistas. Além disso, a cannabis tem sido explorada em outras áreas, como a oftalmologia — no tratamento da pressão intraocular — e na indústria cosmética. No esporte, o uso do CBD foi permitido nos Jogos Olímpicos de 2024, sendo utilizado para o alívio de dores musculares e controle da ansiedade, sem ser considerado substância dopante.

Comparando com outros países, observa-se que o Brasil avança, mas ainda de forma moderada, em relação ao uso medicinal da cannabis:

No Canadá, o uso medicinal e recreativo da cannabis foi legalizado em 2018, por meio da *Cannabis Act* (Lei C-45), regulamentada pela *Health Canada*. O acesso é amplo, com produtos padronizados disponíveis em farmácias e clínicas autorizadas, atendendo a uma variedade de condições clínicas (CANADA, 2018).

Os Estados Unidos, embora a legislação federal ainda considere a cannabis uma substância controlada, mais de 30 estados já legalizaram seu uso medicinal. Cada estado adota critérios específicos para prescrição e controle, como é o caso da Califórnia e do Colorado, que foram pioneiros na regulação medicinal da planta (NATIONAL CONFERENCE OF STATE LEGISLATURES, 2024).

Israel é um dos países mais avançados em termos de pesquisa e desenvolvimento de terapias com cannabis. Desde os anos 1990, o governo apoia estudos clínicos, conduzidos por instituições como a Universidade Hebraica de Jerusalém. O país mantém o programa nacional *Medical Cannabis Unit (IMCU)*, vinculado ao Ministério da Saúde, que regula a produção, prescrição e distribuição da cannabis medicinal (ISRAEL MINISTRY OF HEALTH, 2023).

Na Alemanha, a cannabis medicinal foi legalizada em 2017 com alterações na *Lei de Narcóticos (Betäubungsmittelgesetz)*. Médicos podem prescrevê-la para diversas condições, como dor crônica e esclerose múltipla, com a possibilidade de reembolso pelo seguro de saúde público, desde que haja justificativa clínica (BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE, 2023).

Além das aplicações já consolidadas, a cannabis continua sendo objeto de pesquisas promissoras no tratamento de doenças neurodegenerativas como Alzheimer e Parkinson, bem como em transtornos psiquiátricos, como depressão e estresse pós-traumático. Há ainda estudos que apontam o potencial dos canabinoides no suporte ao tratamento do câncer, principalmente no alívio de náuseas e na melhora da qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia.

Dessa forma, observa-se que embora o Brasil avance na regulamentação do uso medicinal da cannabis, o país ainda está em processo de amadurecimento regulatório, científico e clínico, em comparação com modelos mais estruturados e abrangentes adotados em países como Canadá, Israel e Alemanha.

1.3 USO RECREATIVO DA CANNABIS ATUALMENTE

O uso recreativo da Cannabis tem sido amplamente discutido e regulamentado em diversos países nos últimos anos. Experiências como as do Canadá, Uruguai e de vários estados norte-americanos demonstram que a legalização controlada da substância pode trazer benefícios sociais e econômicos. No Canadá, por exemplo, a legalização implementada em 2018 resultou em bilhões de dólares arrecadados em impostos e na criação de milhares de empregos, além de contribuir para a redução das taxas de criminalização relacionadas à posse e ao uso da planta (Government of Canada, 2023; Rotermann, 2021, *Statistics Canada*).

O uso recreativo da Cannabis é frequentemente associado a sensações de relaxamento, euforia e aumento da sociabilidade, sendo especialmente popular entre jovens e adultos (Volkow et al., 2014, *New England Journal of Medicine*). Estudos científicos apontam que, em doses moderadas, o consumo pode proporcionar alívio do estresse, melhora do humor e até mesmo benefícios leves no bem-estar emocional (Zvolensky et al., 2015, *Journal of Affective Disorders*). No entanto, também há riscos associados, como o desenvolvimento de dependência — que afeta cerca de 9% dos usuários — e efeitos cognitivos temporários, como prejuízos na memória de curto prazo e atenção (Volkow et al., 2014).

A preocupação é ainda maior em relação ao consumo frequente por adolescentes, cujo cérebro ainda está em desenvolvimento. Pesquisas indicam que o uso contínuo nessa faixa etária pode alterar a estrutura cerebral, afetando o desenvolvimento cognitivo e aumentando o risco de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e esquizofrenia (Jacobus & Tapert, 2014, *Neuropsychology Review*; Meier et al., 2012, *PNAS*).

O debate em torno da regulamentação do uso recreativo envolve uma série de questões complexas, como a segurança pública, impactos na saúde coletiva e desafios no sistema judicial. Em países onde a legalização foi adotada, surgiram também obstáculos práticos, como a fiscalização da produção e distribuição legal, o controle da qualidade do produto e estratégias eficazes para prevenir o uso abusivo, especialmente entre menores de idade (Caulkins et al., 2016, *RAND Corporation*).

Contudo, as experiências internacionais demonstram que a legalização bem regulamentada pode trazer benefícios significativos. No Uruguai, a legalização contribuiu para a diminuição do mercado ilegal, enquanto nos EUA, estados como Colorado e Califórnia observaram aumento da arrecadação tributária e redirecionamento de recursos judiciais para crimes mais graves (Light et al., 2014, *Brookings Institution*). Além disso, a legalização permite o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências, que priorizam a redução de danos, a educação sobre o uso responsável e a inclusão social de populações historicamente criminalizadas.

Com o avanço das pesquisas científicas e a evolução das legislações em diferentes partes do mundo, o uso recreativo da Cannabis continua a ser um tema central nas discussões contemporâneas. Trata-se de uma questão que exige equilíbrio entre liberdade individual, saúde pública e responsabilidade social, com um olhar atento às lições aprendidas internacionalmente e ao contexto específico de cada país.

2 DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E A DIGNIDADE HUMANA

2.1 A DIGNIDADE HUMANA E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NO ACESSO E USO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO

A dignidade da pessoa humana constitui um dos pilares fundamentais do Estado Democrático de Direito brasileiro, sendo expressamente consagrada no artigo 1º, inciso III, da

Constituição Federal de 1988 (CF/88). Trata-se de um verdadeiro valor-fonte do ordenamento jurídico, servindo como núcleo axiológico a partir do qual se irradiam os direitos e garantias fundamentais. Conforme leciona Flávia Piovesan, a dignidade humana “é o fundamento da ordem jurídica, funcionando como critério hermenêutico para a interpretação dos direitos fundamentais e como limite ao poder estatal” (PIOVESAN, Flávia. 2022).

Nesse contexto, o direito à saúde se destaca como um dos direitos fundamentais de segunda geração (ou dimensão), cuja realização impõe ao Estado o dever de adotar políticas públicas concretas que garantam condições dignas de vida, saúde e bem-estar à população. O artigo 6º da CF/88 reconhece a saúde como direito social, e o artigo 196 a define como um “direito de todos e dever do Estado”, a ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Sob o prisma internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu artigo 25, afirma que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar” (Assembleia Geral da ONU, Resolução 217 A (III), 1948). Já o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), de 1966, internalizado no Brasil pelo Decreto nº 591/1992, consagra em seu artigo 12 o direito de todos ao mais alto nível possível de saúde física e mental (Nações Unidas, 1966). O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, por meio do Comentário Geral nº 14, interpreta esse direito como sendo composto por quatro dimensões essenciais: disponibilidade, acessibilidade (inclusive econômica), aceitabilidade (conforme padrões éticos e culturais) e qualidade (Comitê DESC da ONU, Comentário Geral nº 14, E/C.12/2000/4, 2000). Tais parâmetros reforçam a obrigação dos Estados de garantir, por exemplo, o acesso a medicamentos essenciais e a serviços de saúde adequados e não discriminatórios.

No plano infraconstitucional, a Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) e operacionaliza o dever estatal de assegurar o direito à saúde. Já a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria nº 3.916/1998 do Ministério da Saúde, objetiva garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, promover seu uso racional e assegurar o acesso equitativo aos medicamentos essenciais.

A doutrina brasileira reforça essa compreensão. Para José Afonso da Silva, o direito à

saúde “não se exaure na assistência médico-hospitalar, mas compreende, além do atendimento, ações de prevenção e promoção da saúde” (Curso de Direito Constitucional Positivo, 37ª ed., São Paulo: Malheiros, 2023). Já Ingo Wolfgang Sarlet destaca que “a efetividade do direito à saúde se encontra intimamente ligada à realização do princípio da dignidade da pessoa humana, sendo esta o referencial axiológico que inspira e legitima as políticas públicas em saúde” (Wolfgang S., Ingo, 2021).

Por sua vez, Flávia Piovesan (2022) sustenta que os direitos econômicos, sociais e culturais, entre os quais se insere o direito à saúde, têm caráter justiciável, especialmente quando vinculados à proteção da vida e da dignidade humana. Ela argumenta que a dignidade humana, enquanto valor supremo do ordenamento jurídico, exige a realização progressiva dos direitos sociais como instrumento de inclusão e justiça social.

Apesar dos avanços normativos, a efetivação do direito à saúde enfrenta diversos obstáculos. Entre os principais desafios estão a escassez de insumos farmacêuticos, a morosidade na incorporação de tecnologias em saúde pelo SUS e os altos custos de terapias inovadoras, como os medicamentos biológicos e os derivados de cannabis medicinal, cujo acesso ainda sofre com entraves regulatórios, estigmas sociais e resistência institucional.

Nesse cenário, tem-se intensificado a judicialização da saúde, fenômeno que consiste na busca pelo Poder Judiciário para assegurar o fornecimento de medicamentos e tratamentos de alto custo ou não disponibilizados pelo SUS. O Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do RE 566.471/RS (Tema 793 da Repercussão Geral), reconheceu que os direitos sociais, embora sujeitos à reserva do possível, são plenamente exigíveis quando relacionados à dignidade da pessoa humana e à preservação da vida. Em suas palavras: “a dignidade da pessoa humana representa um limite material ao retrocesso e à omissão estatal”.

Ademais, outras decisões, como as ADIs nº 5.529 e 5.635, também reafirmam a obrigação do Estado de promover o acesso à saúde com base na dignidade humana, no mínimo existencial e na vedação ao retrocesso social. A doutrina tem reforçado a tese de que o mínimo existencial — núcleo irrenunciável dos direitos fundamentais — inclui o acesso a tratamentos indispensáveis à saúde e à vida.

Portanto, o direito à saúde não é mera faculdade do Estado, mas sim um dever constitucional positivo, cuja inobservância compromete o próprio pacto democrático. Sua realização exige políticas públicas consistentes, financiamento adequado, racionalidade na

gestão de recursos e, acima de tudo, respeito à dignidade da pessoa humana — valor que transcende o texto legal e se firma como fundamento ético-jurídico da República.

2.2 ACESSO À CANNABIS MEDICINAL COMO GARANTIA DE SAÚDE PÚBLICA

Nos últimos anos, o uso da cannabis medicinal tem ganhado espaço no debate sobre políticas públicas de saúde no Brasil. Diversos estudos científicos e evidências clínicas vêm demonstrando o potencial terapêutico de produtos à base de cannabis no tratamento de enfermidades como epilepsia refratária, esclerose múltipla, dor crônica, autismo, doença de Parkinson e câncer. Tais evidências colocam o tema no centro de discussões jurídicas, médicas e sociais, demandando uma abordagem que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988.

Nesse contexto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 660/2022, normas para a importação de produtos à base de cannabis medicinal, facilitando o acesso legal e regulado a esses tratamentos. Trata-se de um avanço importante para o Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que restrito a determinadas situações e longe de garantir o acesso amplo e equitativo à população em geral.

No âmbito estadual, a Lei nº 17.618/2023, promulgada em São Paulo, representa um marco significativo ao incluir medicamentos à base de cannabis na lista de fármacos distribuídos gratuitamente pelo SUS estadual. A medida é emblemática, pois dialoga diretamente com os princípios constitucionais da universalidade e integralidade da atenção à saúde, bem como com o princípio da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III).

A dignidade da pessoa humana, como ensina Ingo Wolfgang Sarlet (2002), é um verdadeiro núcleo axiológico do ordenamento jurídico brasileiro, irradiando efeitos sobre os demais direitos fundamentais, entre eles o direito à saúde. Para o autor, dignidade pressupõe que o ser humano seja tratado como um fim em si mesmo, jamais como um meio para fins alheios. De modo semelhante, Flávia Piovesan destaca que a dignidade é o fundamento ético dos direitos humanos, assegurando que todo indivíduo tenha condições de viver com liberdade, autonomia e respeito.

Nesse mesmo sentido, Reckziegel (2016) concebe a dignidade humana como formada por sete dimensões interligadas: existência racional, homonoumenon, personalidade, propósito

em si, moralidade, autonomia e liberdade. Assim, ao se negar o acesso a medicamentos eficazes em razão de preconceitos culturais ou entraves legais, trata-se o paciente como mero objeto de políticas públicas, e não como sujeito de direitos dotado de autonomia, violando-se o próprio conceito de dignidade.

As decisões dos tribunais superiores também reforçam essa visão. O Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do Recurso Extraordinário nº 657.718/MG (Tema 793), fixou a tese de que é dever do Estado fornecer medicamentos não incorporados pelo SUS, desde que preenchidos os seguintes requisitos: comprovada a imprescindibilidade do fármaco, a incapacidade financeira do paciente e a inexistência de alternativa terapêutica disponível no sistema público. Essa decisão consagra a responsabilidade solidária do Estado na proteção da saúde, reafirmando seu papel como garantidor dos direitos fundamentais.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), por sua vez, no Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, consolidou o entendimento de que a ausência de registro de medicamento na ANVISA não pode ser obstáculo absoluto ao seu fornecimento quando houver autorização excepcional e comprovada necessidade médica. A jurisprudência caminha, portanto, no sentido de reconhecer o direito subjetivo do paciente ao tratamento adequado, mesmo que este envolva terapias inovadoras ou não contempladas pelas listas oficiais do SUS.

Ainda nesse panorama, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 570, também julgada pelo STF, reconheceu a legitimidade da atuação do Poder Judiciário na efetivação do direito à saúde, sobretudo diante de omissões administrativas e legislativas. O julgado reafirma a função contramajoritária da jurisdição constitucional como instrumento de proteção dos direitos fundamentais em um Estado Democrático de Direito.

Sob a perspectiva da saúde pública, o uso medicinal da cannabis deve ser incorporado às políticas do SUS de forma integrada, promovendo equidade, integralidade e eficiência, conforme previsto na Constituição Federal (art. 196) e na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006).

A ausência de uma regulamentação federal abrangente gera desigualdade no acesso e insegurança jurídica, com decisões judiciais conflitantes (SARLET, 2018; PIOVESAN, 2017). É necessário que a legislação avance, incentivando a pesquisa, a produção nacional e a distribuição gratuita desses medicamentos pelo SUS (ANVISA, RDC nº 660/2022).

A formação de profissionais de saúde também deve ser atualizada, com inclusão do tema nos currículos e na educação continuada, garantindo prescrições seguras e baseadas em evidências (ZUARDI et al., 2020).

A produção nacional pode reduzir custos e ampliar o acesso, beneficiando especialmente populações vulneráveis (CALATAYUD et al., 2021). Além disso, a burocracia nos processos de prescrição e importação ainda é um entrave, exigindo simplificação normativa e administrativa, à luz de experiências internacionais (WHO, 2019; PAHO, 2020).

A efetivação do direito à saúde, previsto no artigo 6º e no artigo 196 da Constituição Federal, exige que o Estado adote políticas públicas³ inclusivas, cientificamente fundamentadas e alinhadas aos princípios da dignidade da pessoa humana. O acesso à cannabis medicinal, nesse contexto, não representa apenas um avanço terapêutico, mas a concretização de direitos fundamentais que devem ser respeitados e promovidos em sua integralidade.

3 REGULAMENTAÇÃO DO USO DA CANNABIS

3.1 A PROIBIÇÃO DO PORTE DE CANNABIS PARA CONSUMO PRÓPRIO E A URGÊNCIA DA REGULAMENTAÇÃO PARA FINS MEDICINAIS

O cannabis, popularmente conhecido como maconha, foi inserido no ordenamento jurídico brasileiro em 1932, por meio do Decreto nº 20.930, que o incluiu na lista de substâncias proibidas, abrangendo seu plantio, consumo e comercialização. Posteriormente, em 1938, o Decreto nº 2.994 foi publicado, ratificando a Convenção de Genebra e reforçando as políticas internacionais de combate ao tráfico de substâncias ilícitas.

Apesar de intensas discussões sobre o uso de cannabis, tanto para o consumo pessoal quanto para fins terapêuticos, a Lei nº 11.343, de 2006, regulamentou a política nacional de drogas no Brasil. Nessa legislação, há uma clara distinção entre o crime de tráfico de drogas e o porte de substâncias para consumo pessoal. No entanto, os usuários de cannabis para fins medicinais permanecem sem um respaldo legal claro, já que a regulamentação não garante a

³Políticas públicas podem ser compreendidas como o conjunto de programas, ações e decisões adotadas pelo Estado, por meio de seus órgãos e agentes, com o objetivo de atender às demandas da sociedade e promover o bem-estar coletivo. Segundo Souza (2006), trata-se de um processo que envolve múltiplos atores — estatais e não estatais — na formulação, implementação e avaliação de medidas que buscam resolver problemas públicos e garantir direitos fundamentais.

utilização segura e sem obstáculos dessa substância para tratamento de saúde.

A definição de "drogas" no Brasil é genérica, podendo ser interpretada de diversas formas. O artigo 1º, parágrafo único, da Lei nº 11.343, de 2006, especifica que as substâncias ou produtos que geram dependência, quando regulamentados por leis ou listas publicadas pelo Poder Executivo, são consideradas drogas. A doutrina, porém, interpreta "droga" de maneira mais ampla, incluindo qualquer substância que, ao interagir com o organismo, cause alterações psicológicas ou físicas.

Na visão médica, a definição de drogas pode ser mais favorável, pois inclui substâncias capazes de tratar, curar ou prevenir doenças. A utilização de cannabis medicinal, reconhecida por estudos e pesquisas científicas, tem demonstrado benefícios significativos no tratamento de várias condições de saúde, como epilepsia, esclerose múltipla, Parkinson, depressão e autismo (Spezzia, 2022).

Atualmente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em resposta à pressão popular, regulamentou, em 2014, por meio da Resolução nº 2.113, o uso do canabidiol (CBD) no tratamento de epilepsias refratárias em crianças e adolescentes. No entanto, essa resolução restringe a prescrição de cannabis apenas a essas condições, proibindo o uso de cannabis in natura para qualquer outro tratamento. Essa limitação foi revista em 2019, com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019, que permite a comercialização de medicamentos à base de cannabis, desde que prescritos por médicos habilitados e adquiridos de empresas certificadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). No entanto, ainda há limitações quanto ao número de doenças tratáveis com cannabis e o acesso a esses medicamentos, que só podem ser adquiridos com receita médica específica.

Outro avanço na regulamentação foi a RDC nº 335/2020, que estabelece os parâmetros para a importação de produtos derivados de cannabis para uso pessoal, com a devida prescrição médica. No entanto, as barreiras burocráticas e os custos elevados tornam o acesso a esses medicamentos difícil, principalmente para as camadas mais vulneráveis da população.

Ainda que haja avanços legislativos, o cultivo de cannabis para uso medicinal não é permitido, e o porte de cannabis, mesmo para tratamento médico, continua a ser considerado crime, conforme o artigo 28 da Lei nº 11.343/2006. Isso coloca os pacientes que necessitam da substância em uma situação de insegurança jurídica, já que o uso da cannabis para fins terapêuticos ainda não é plenamente legalizado no Brasil.

Tendo em vista o panorama atual, a legalização do uso de cannabis medicinal deve ser entendida como uma necessidade urgente de política pública, especialmente quando se observa que muitos pacientes que dependem dessa substância para tratamento de diversas doenças enfrentam grandes dificuldades, como o custo elevado dos medicamentos, a burocracia para importação e a falta de distribuição gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação de uma regulamentação mais flexível e acessível é crucial para garantir que os direitos à saúde e à dignidade humana sejam efetivamente respeitados para todos os cidadãos, sem discriminação ou barreiras legais injustificadas.

3.2 POSICIONAMENTO DIVERGENTE SOBRE O CULTIVO E A DISTRIBUIÇÃO DA CANNABIS PARA USO MEDICINAL

No Brasil, constata-se a existência de decisões judiciais divergentes no que se refere à autorização para o cultivo de Cannabis sativa com finalidade medicinal. A ausência de uma regulamentação clara e específica sobre o tema contribui para uma insegurança jurídica que afeta diretamente indivíduos que dependem dessa substância para tratamentos de saúde.

Um marco relevante nesse contexto é a decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Recurso Especial nº 1.975.404/SP. Nesse julgado, a Sexta Turma reconheceu a possibilidade de cultivo artesanal de cannabis para uso terapêutico por pacientes, concedendo salvo-conduto a três pessoas que cultivavam a planta com o objetivo de extrair o óleo utilizado em tratamentos médicos, em razão de diagnósticos como transtorno de ansiedade, insônia e sequelas de câncer. A Corte assentou que, à luz dos princípios da intervenção mínima, fragmentariedade e subsidiariedade do Direito Penal, não se configura crime quando há ausência de risco à saúde pública, não se vislumbrando ofensa ao bem jurídico tutelado. A decisão considerou que a produção doméstica, voltada exclusivamente ao uso próprio e medicinal, não possui finalidade recreativa nem comercial, afastando, assim, a tipicidade penal da conduta.

EMENTA: RECURSO EM HABEAS CORPUS. PENAL E PROCESSUAL PENAL. SALVO-CONDUTO. CULTIVO ARTESANAL DE CANNABIS SATIVA PARA FINS MEDICINAIS. PRINCÍPIOS DA INTERVENÇÃO MÍNIMA, FRAGMENTARIEDADE E SUBSIDIARIEDADE. AUSÊNCIA DE OFENSA AO BEM JURÍDICO TUTELADO. OMISSÃO REGULAMENTAR. DIREITO À SAÚDE. 1. A produção artesanal de Cannabis sativa, voltada exclusivamente para fins medicinais e sem intuito de

comercialização ou uso recreativo, encontra respaldo na proteção constitucional ao direito à saúde. 2. A ausência de regulamentação específica não afasta o dever do Estado de garantir o acesso a tratamentos eficazes, sobretudo quando comprovadamente prescritos por profissionais da saúde. 3. O Direito Penal deve se abster de intervir quando não houver lesão significativa a bens jurídicos relevantes. 4. Recurso provido para conceder salvo-conduto aos recorrentes. (STJ - RHC: 147169 SP 2021/0141522-6, Relator: Ministro Rogério Schietti Cruz, Data de Julgamento: 14/06/2022, Sexta Turma, DJe 22/06/2022).

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, a 4ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, no Habeas Corpus nº 5825974-89.2023.8.09.0000, também concedeu salvo-conduto para o cultivo doméstico de cinco plantas de Cannabis sativa, autorizando um paciente diagnosticado com transtorno de ansiedade generalizada e distúrbios graves do sono a cultivar a planta e utilizá-la por meio da vaporização das flores. A decisão reconheceu que o direito à saúde, garantido pela Constituição Federal, deve prevalecer diante da ausência de regulamentação clara e diante de comprovação médica da eficácia do tratamento com cannabis.

EMENTA: HABEAS CORPUS PREVENTIVO. CULTIVO DOMÉSTICO DA PLANTA CANNABIS SATIVA PARA FINS MEDICINAIS. RISCO DE CONSTRANGIMENTO ILEGAL. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. ATIPICIDADE. 1. Comprovada a necessidade do uso da Cannabis sativa para fins medicinais, prescrita por profissional da saúde e devidamente justificada, não se pode negar ao paciente o direito ao acesso ao tratamento. 2. A ausência de regulamentação não pode servir de obstáculo à proteção do direito fundamental à saúde, previsto no artigo 6º da Constituição Federal. 3. Concessão de salvo-conduto para o cultivo de número restrito de plantas, para uso próprio, com base no princípio da atipicidade da conduta diante da finalidade exclusivamente terapêutica. Ordem concedida. (TJGO - HC: 5825974-89.2023.8.09.0000, Relator: Des. Nicomedes Borges, Julgado em 10/10/2023).

Contudo, o entendimento não é unânime. Em posição oposta, a 1ª Câmara Criminal do mesmo Tribunal de Justiça de Goiás, no Habeas Corpus nº 5158130-74.2023.8.09.0000, negou o pedido de salvo-conduto a um paciente que buscava cultivar a planta para tratar insônia, ansiedade, depressão e epilepsia. Embora tenha reconhecido os benefícios terapêuticos da cannabis, a decisão destacou a necessidade de uma regulamentação mais abrangente e

técnica, apontando que o cultivo sem controle poderia gerar riscos à saúde pública e abrir margem para desvio de finalidade.

EMENTA: HABEAS CORPUS PREVENTIVO. SALVO-CONDUTO PARA SEMEADURA, CULTIVO, COLHEITA E DEPÓSITO DE CANNABIS SATIVA PARA FINS MEDICINAIS. AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO DA ANVISA. RISCO À SAÚDE PÚBLICA. NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO ADEQUADA. 1. Ainda que haja evidências científicas quanto à eficácia terapêutica da Cannabis sativa, a ausência de autorização da Anvisa e de regulamentação que assegure controle de qualidade, quantidade e destinação das plantas inviabiliza a concessão de salvo-conduto. 2. A proteção da saúde pública requer parâmetros normativos e fiscalização efetiva, o que não pode ser suprido exclusivamente por decisão judicial. Ordem denegada. (TJGO - HC: 5158130-74.2023.8.09.0000, Relator: Des. Ivo Favaro, Julgado em 25/08/2023).

Esse contraste entre decisões judiciais evidencia a falta de um consenso jurídico sobre o cultivo de cannabis para tratamento médico no Brasil. Enquanto alguns julgados enfatizam a proteção constitucional ao direito à saúde como fundamento para permitir o cultivo artesanal, outros ressaltam a ausência de regulamentação e fiscalização como entraves para a concessão de salvo-condutos.

É imprescindível destacar que o direito à saúde é um princípio fundamental consagrado no artigo 6º e no artigo 196 da Constituição Federal, e também reconhecido em tratados internacionais ratificados pelo Brasil, como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Isso implica que, mesmo diante da omissão legislativa, o Poder Judiciário pode e deve ser chamado a garantir o acesso a tratamentos eficazes, inclusive aqueles à base de cannabis, sempre que houver respaldo médico e ausência de risco à coletividade.

Ademais, ao se analisar a Lei nº 11.343/2006, em especial o artigo 28, que trata do porte de drogas para consumo pessoal, surge o questionamento sobre sua compatibilidade com os direitos fundamentais da dignidade da pessoa humana e da intimidade. Ainda que a legislação pretenda proteger a saúde, impõe-se a reflexão sobre os limites da intervenção penal para proteger o indivíduo de si mesmo — especialmente em casos nos quais o uso da substância se dá por motivos estritamente terapêuticos, com prescrição médica e sem fins lucrativos.

Dessa forma, enquanto não houver regulamentação legislativa abrangente e coesa, a

efetivação do tratamento com cannabis medicinal continuará a depender da via judicial, expondo pacientes a riscos de criminalização e insegurança. Torna-se, portanto, imperativo que os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário atuem de forma coordenada para assegurar o direito à saúde de forma plena e igualitária, promovendo a dignidade da pessoa humana por meio do acesso a tratamentos seguros, eficazes e baseados em evidência científica.

3.3 LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS MEDICINAL PELO SUS

A questão da legalização da cannabis medicinal é um tema controverso, que enfrenta diversos obstáculos que dificultam seu avanço. Os opositores dessa legalização argumentam que ela pode ter efeitos negativos sobre a segurança e saúde pública, alegando que a legalização do uso de maconha poderia aumentar a prevalência do consumo de drogas e os problemas associados a esse consumo.

No entanto, Teixeira (2016) defende a necessidade de diferenciar o uso recreativo do medicinal. O uso recreativo, segundo ele, está relacionado ao prazer e à busca de liberdade individual, com o objetivo de alterar a consciência e proporcionar relaxamento. Esse uso é frequentemente realizado por meio de cigarros, vaporização ou ingestão em alimentos. Já o uso medicinal da cannabis destina-se ao tratamento de condições específicas, como Alzheimer, Autismo, Depressão, Distúrbios do Sono, Epilepsia, Esclerose Múltipla, Parkinson, entre outras doenças. Nesse contexto, Spezzia (2022) destaca que a cannabis deve ser administrada apenas sob prescrição médica de um profissional qualificado e geralmente é consumida na forma de óleos, cápsulas ou por inalação de suas flores e extratos, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Visando a uniformização das decisões relacionadas ao cultivo e uso da cannabis, foi apresentado o Projeto de Lei (PL) nº 399/2015. Este projeto propõe a regulamentação do uso medicinal e industrial da cannabis e já recebeu parecer favorável da comissão especial da Câmara dos Deputados. Contudo, ainda aguarda a deliberação de um recurso na Mesa Diretora da Câmara.

Dessa forma, as autorizações judiciais para o cultivo e uso medicinal da cannabis, bem como a proposta de um projeto de lei que regulamenta sua utilização, refletem uma crescente demanda social e ajudam a estabelecer a cannabis como medicamento. A legalização da cannabis é, portanto, essencial para que o produto seja reconhecido e utilizado de maneira adequada no Brasil.

Por fim, a distribuição de cannabis medicinal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) seria um passo importante, garantindo o acesso a tratamentos eficazes para os pacientes que se beneficiaram do uso terapêutico da substância. O SUS, como órgão responsável por assegurar o direito à saúde da população, deve implementar as diretrizes dos Direitos Fundamentais e Humanos, incluindo a disponibilização de cannabis medicinal para aqueles que necessitam de tratamentos eficazes para suas condições clínicas.

3.4 REGULAÇÃO DO PORTE E DO USO RECREATIVO DA CANNABIS

A discussão sobre o uso recreativo da cannabis no Brasil tem ganhado crescente relevância, tanto na esfera jurídica quanto no debate público. O tema envolve não apenas questões legais, mas também aspectos constitucionais, sociais e de saúde pública. A atual legislação brasileira trata o porte de drogas para consumo pessoal no artigo 28 da Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas), que, embora não preveja pena privativa de liberdade, impõe sanções de caráter penal, como advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e comparecimento obrigatório a curso educativo.

Apesar do caráter menos severo dessas medidas, a manutenção da tipificação penal do usuário gera efeitos jurídicos negativos, como o registro de antecedentes criminais, além de reforçar a estigmatização social. Esse cenário tem motivado críticas de diversos doutrinadores, que apontam a inconstitucionalidade da criminalização do porte de drogas para uso pessoal.

Luiz Flávio Gomes (2017) sustenta que essa criminalização configura uma punição moral sem respaldo no princípio da intervenção mínima do Direito Penal. Para ele, “o Direito Penal deve se ocupar apenas de condutas que lesem ou coloquem em perigo bens jurídicos de terceiros. Punições por comportamentos que dizem respeito exclusivamente à esfera privada do indivíduo são manifestamente abusivas” (GOMES, Luiz Flávio. 2017).

Nessa mesma linha, Salo de Carvalho (2015) argumenta que a legislação atual perpetua um sistema de controle social seletivo, atingindo de forma desproporcional jovens negros e pobres. Segundo ele, o modelo penal da política de drogas está assentado em um discurso de proteção à saúde pública, mas, na prática, atua como um instrumento de repressão e segregação social (CARVALHO, Salo de., 2015).

A constitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas está atualmente em julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF), no Recurso Extraordinário (RE) nº 635.659/SP, com

repercussão geral reconhecida. O processo discute se a criminalização do porte de cannabis para uso pessoal viola os princípios constitucionais da intimidade, vida privada e liberdade individual, garantidos no artigo 5º da Constituição Federal de 1988.

O relator da ação, ministro Gilmar Mendes, votou pela inconstitucionalidade do dispositivo, afirmando que “não se mostra legítimo impor sanção penal a condutas que dizem respeito unicamente ao modo de ser do indivíduo, sem repercussão sobre terceiros” (STF, RE 635.659/SP, voto do relator, 2015).

O ministro Luís Roberto Barroso acompanhou o relator, destacando que o Estado não deve tutelar escolhas pessoais inofensivas a terceiros e que “há evidente desproporcionalidade na criminalização do porte de pequenas quantidades de droga para uso pessoal, notadamente da cannabis” (STF, RE 635.659/SP, voto do ministro Luís Roberto Barroso, 2023).

Já o ministro Alexandre de Moraes propôs um critério objetivo para diferenciar uso pessoal de tráfico: até 60 gramas de cannabis ou o cultivo de até seis plantas fêmeas. Segundo ele, essa delimitação se baseia em dados técnicos e evidências empíricas da área de saúde pública, buscando mitigar abordagens policiais arbitrárias e discriminatórias (STF, RE 635.659/SP, voto do ministro Alexandre de Moraes, 2023).

Essa preocupação se justifica diante do impacto desproporcional que a legislação atual exerce sobre populações marginalizadas. De acordo com dados do Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD), pessoas negras são maioria entre os presos por porte de drogas, embora pesquisas indiquem que o consumo não seja mais elevado entre elas, evidenciando um viés discriminatório na aplicação da lei (IDDD⁴, 2022).

Além disso, a ausência de um critério legal claro para distinguir usuário de traficante favorece a seletividade penal e a violação dos direitos fundamentais, especialmente de jovens negros e periféricos. Tal cenário contraria os princípios constitucionais da isonomia, proporcionalidade e dignidade da pessoa humana, consagrados nos artigos 1º, III, e 5º da Constituição Federal.

A tendência do STF, conforme se desenha até o momento, é pela descriminalização do porte de cannabis para uso pessoal, sem que isso implique na legalização da comercialização da substância. A mudança de paradigma propõe tratar a questão sob a ótica da saúde pública e

⁴ IDDD - Instituto de defesa do direito de defesa.

da redução de danos, conforme diretrizes já adotadas por diversos países, como Portugal, Canadá e Uruguai.

Esse possível novo entendimento jurisprudencial representa um marco no debate jurídico sobre drogas no Brasil, podendo influenciar significativamente futuras políticas públicas. Ele sinaliza um avanço rumo a uma abordagem mais humanizada, baseada em evidências e em respeito aos direitos individuais e aos princípios constitucionais da legalidade, proporcionalidade, intimidade e dignidade da pessoa humana.

CONCLUSÃO

O estudo empreendido ao longo deste trabalho evidenciou que o debate sobre a descriminalização e a regulamentação da cannabis no Brasil está profundamente enraizado em questões jurídicas, sociais e históricas. Muito além da substância em si, discute-se aqui a efetivação de direitos fundamentais — especialmente o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana — e o papel do Estado na promoção de políticas públicas inclusivas, eficazes e baseadas em evidências científicas. A trajetória da cannabis no Brasil, marcada por uma proibição rígida e uma recente abertura regulatória limitada, reflete um processo de transformação social que ainda enfrenta resistência institucional, preconceito cultural e inércia legislativa.

Embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça, tanto no plano constitucional quanto infraconstitucional, a saúde como direito de todos e dever do Estado, o acesso à cannabis medicinal permanece restrito, burocratizado e altamente desigual. A ausência de uma legislação federal clara e abrangente sobre o uso medicinal e o cultivo da cannabis gera insegurança jurídica e transfere para o Judiciário uma responsabilidade que, em essência, deveria ser do Legislativo. Isso cria um cenário de judicialização excessiva e seletiva, no qual apenas os pacientes com condições financeiras e acesso jurídico adequado conseguem assegurar esse direito. Tal realidade fere diretamente o princípio da igualdade e evidencia a omissão estatal diante de um tema que, há muito, deixou de ser meramente controverso para se tornar uma demanda legítima de saúde pública.

Nesse contexto, torna-se necessário criticar a morosidade do Poder Legislativo, que, mesmo diante de diversas decisões judiciais favoráveis e de uma mobilização crescente da sociedade civil, ainda não aprovou um marco legal que regule de forma efetiva o uso medicinal da cannabis. O Projeto de Lei nº 399/2015, embora represente um avanço, permanece

paralisado, impedindo o desenvolvimento de uma política nacional coordenada. Essa omissão não só perpetua a judicialização como reforça desigualdades, ao excluir do acesso ao tratamento milhares de pessoas que não podem arcar com os custos de importação de medicamentos ou da burocracia imposta pela regulamentação atual. O resultado é um modelo de acesso restrito, elitizado e incompatível com os princípios da universalidade e da equidade que regem o Sistema Único de Saúde.

Outro aspecto que merece crítica é a falta de políticas públicas voltadas à formação adequada de profissionais da saúde em relação aos usos terapêuticos da cannabis. O desconhecimento técnico e o preconceito persistente dentro das instituições médicas e jurídicas muitas vezes impedem prescrições adequadas, reforçando o estigma e dificultando o acesso dos pacientes ao tratamento. Para que a cannabis seja de fato incorporada às práticas de saúde, é imprescindível que haja capacitação continuada, inclusão do tema nos currículos acadêmicos e incentivo à pesquisa científica nacional.

Além disso, é preciso reconhecer que a atual regulamentação, baseada em resoluções da ANVISA, embora importante, é limitada e excessivamente burocrática. Os altos custos de importação, a exigência de laudos específicos e o controle rígido sobre a aquisição de produtos canábicos dificultam sua democratização, principalmente entre os usuários do SUS. A ausência de incentivos à produção nacional também contribui para a manutenção desses custos elevados, dificultando ainda mais a inclusão da cannabis como uma alternativa terapêutica viável para a população economicamente vulnerável.

Por fim, é fundamental destacar que o debate sobre o uso recreativo da cannabis também precisa ser enfrentado com seriedade e embasamento constitucional. A criminalização do porte para uso pessoal, especialmente da cannabis, impõe consequências penais e sociais que violam princípios como a intimidade, a liberdade e a proporcionalidade, além de contribuir para a manutenção de um sistema penal seletivo e discriminatório. A jurisprudência que se forma no Supremo Tribunal Federal, especialmente no julgamento do Recurso Extraordinário nº 635.659/SP, aponta para a necessidade de revisão desse modelo punitivista. A descriminalização do porte para uso pessoal não implica em legalização irrestrita, mas sim em uma mudança de paradigma: do tratamento penal à abordagem em saúde pública e redução de danos, com base na dignidade da pessoa humana.

Diante de todo esse panorama, é imprescindível que o Brasil adote uma postura mais

corajosa, responsável e coerente com os avanços científicos e com seus compromissos constitucionais e internacionais. A legalização da cannabis para fins medicinais, sua distribuição gratuita pelo SUS, o incentivo à produção nacional, a formação profissional adequada e a descriminalização do porte para uso pessoal são medidas urgentes e necessárias para garantir o acesso igualitário à saúde, combater desigualdades estruturais e promover uma política pública que respeite os direitos humanos. A inércia do Estado, nesse contexto, não é neutra: ela compromete vidas, perpetua injustiças e nega a efetividade de direitos que já foram, há muito, reconhecidos no papel, mas que ainda precisam ser concretizados na prática.

REFERÊNCIAS

- BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE. **Cannabis als Medizin**. Alemanha, 2023. Disponível em: https://www.bfarm.de/EN/Home/home_node.html. Acesso em: 22 abr. 2025.
- CANADA. **Cannabis Act (Lei C-45)**. Government of Canada, 2018. Disponível em: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-24.5/>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- CARLINI, Elisaldo A. **A história da maconha no Brasil**. São Paulo: Editora da UNIFESP, 2006.
- CARVALHO, Salo de. **Criminologia e política de drogas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.
- CAULKINS, Jonathan P. et al. **Considering Marijuana Legalization: Insights for Vermont and Other Jurisdictions**. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2016. Disponível em: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR864.html. Acesso em: 22 abr. 2025.
- CHOPRA, I. C.; CHOPRA, R. N. **The use of the cannabis drugs in India**. UNODC **Bulletin on Narcotics**, v. 9, n. 1, 1957. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1957-01-01_1_page003.html. Acesso em: 22 abr. 2025.
- DANTAS, Pedro. **A Cannabis e sua trajetória histórica e terapêutica**. Revista Brasileira de Estudos Interdisciplinares, 2023.
- GOMES, Luiz Flávio. **Por que descriminalizar o porte de drogas?** São Paulo, 2017. Disponível em: <https://luizflaviogomes.jusbrasil.com.br/artigos>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- GOVERNMENT OF CANADA. **Cannabis Legalization and Regulation**. 2023. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/services/health/campaigns/cannabis.html>. Acesso em: 22 abr. 2025.
- IDDD – INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA. **Dossiê Guerra às Drogas**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://iddd.org.br/publicacoes/dossie-guerra-as-drogas/>.

Acesso em: 22 abr. 2025.

ISRAEL MINISTRY OF HEALTH. **Medical Cannabis Unit (IMCU)**. Jerusalém, 2023. Disponível em: <https://www.health.gov.il/English/Services/Cannabis/Pages/default.aspx>. Acesso em: 22 abr. 2025.

JACOBUS, Joanna; TAPERT, Susan. **Neurotoxicology of cannabis use in adolescence**. *Neuropsychology Review*, v. 24, n. 1, p. 124-137, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11065-014-9250-6>.

LEE, Martin A. **Smoke Signals: A Social History of Marijuana – Medical, Recreational and Scientific**. New York: Scribner, 2023.

LIGHT, Miles K. et al. **Market Size and Demand for Marijuana in Colorado**. Brookings Institution, 2014. Disponível em: <https://www.brookings.edu/articles/market-size-and-demand-for-marijuana-in-colorado/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MEIER, Madeline H. et al. **Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife**. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 109, n. 40, p. E2657–E2664, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1206820109>.

MORAIS, Ana Clara de. **Uso medicinal da cannabis: evolução e desafios**. Revista Brasileira de Direito da Saúde, 2023.

NATIONAL CONFERENCE OF STATE LEGISLATURES. **State Medical Cannabis Laws**. EUA, 2024. Disponível em: <https://www.ncsl.org/health/state-medical-cannabis-laws>. Acesso em: 22 abr. 2025.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

RECKZIEGEL, Anderson. **A dignidade humana na perspectiva kantiana**. Revista Argumenta, v. 18, p. 87-101, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unimontes.br/index.php/argumenta/article/view/254>. Acesso em: 22 abr. 2025.

RODRIGUES, Rita; ZUMSTEIN, Laís. **Origem e dispersão da Cannabis**. Revista Histórica de Plantas Medicinais, 2018.

ROTERMANN, Michelle. **Cannabis use and related harms among Canadians after legalization**. *Statistics Canada*, 2021. Disponível em: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2021002/article/00002-eng.htm>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2023.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>.

SPEZZIA, Júlia. **Cannabis medicinal: fundamentos e regulamentações no Brasil**. Revista de Direito Médico, 2022.

TEIXEIRA, Marcelo. **Cannabis: uso medicinal e recreativo sob análise**. Revista Jurídica da Saúde, 2016.

VOLKOW, Nora D. et al. Adverse health effects of marijuana use. **New England Journal of Medicine**, v. 370, n. 23, p. 2219–2227, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>.

ZUARDI, Antônio W. **História e perspectivas da Cannabis no Brasil**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2023.

ZVOLENSKY, Michael J. et al. Cannabis use and emotional functioning. **Journal of Affective Disorders**, v. 174, p. 634–640, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>.