



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**LIVIA DANIELLY MARTINS FUJIMIYA**

**O (PRÉ)CONCEITO DO USO DA CANNABIS MEDICINAL: UMA ANÁLISE  
JURÍDICA SOBRE A (DES)CRIMINALIZAÇÃO**

**ARIQUEMES - RO  
2025**

**LIVIA DANIELLY MARTINS FUJIMIYA**

**O (PRÉ)CONCEITO DO USO DA CANNABIS MEDICINAL: UMA ANÁLISE  
JURÍDICA SOBRE A (DES)CRIMINALIZAÇÃO**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário  
FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para  
a obtenção do título de Bacharela em Direito.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup> Esp. Maria Eduarda Ribeiro da  
Silva

**ARIQUEMES - RO  
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA  
Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

---

F949p

FUJIMIYA, Livia Danielly Martins

A (pré)conceito do uso da cannabis medicinal: uma análise jurídica sobre a (des)criminalização/ Livia Danielly Martins Fujimiya. Ariquemes: UNIFAEMA, 2025.

AAA 29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) -  
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA.

AAA Orientador (a): Profa. Esp. Maria Eduarda Ribeiro da Silva.

1.Canabidiol. 2.Cannabis medicinal. 3.Direito à saúde. 4.Descriminalização.  
5.Segurança jurídica. I. Silva, Maria Eduarda Ribeiro da. II. Título.

CDD:340

**LIVIA DANIELLY MARTINS FUJIMIYA**

**O (PRÉ)CONCEITO DO USO DA CANNABIS MEDICINAL: UMA ANÁLISE  
JURÍDICA SOBRE A (DES)CRIMINALIZAÇÃO**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário  
FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para  
a obtenção do título de Bacharel(a) em Direito.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup> Esp. Maria Eduarda Ribeiro da  
Silva

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Maria Eduarda Ribeiro da Silva  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

---

Prof. Me. Hudson Carlos Avancini Persch  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

---

Prof. Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES - RO  
2025**

*Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que foram alicerce nos momentos de incerteza e luz nos dias difíceis. Cada palavra escrita aqui carrega o reflexo do apoio, do incentivo e do amor incondicional que recebi de vocês. Sem a força de cada um, este sonho não teria se concretizado.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus, minha fonte inesgotável de força, consolo e direção. Foi Ele quem iluminou meu caminho mesmo nas madrugadas mais silenciosas e angustiantes, nos momentos em que a dúvida quase sufocava a minha esperança. Sua presença sutil e constante me sustentou até aqui, obrigada por tamanha misericórdia meu Pai.

Aos meus pais, meu porto seguro, minha origem, minha fonte inesgotável de fé e força. Cada conquista minha carrega o sacrifício silencioso de vocês, a renúncia generosa, o amor incondicional e a confiança no meu caminho. Tudo o que sou carrega traços do que vocês me ensinaram: determinação, integridade, resiliência e persistência.

A minha orientadora, Professora Maria Eduarda, minha profunda gratidão por ter acolhido com sensibilidade, ética e mente aberta um tema ainda cercado de tabus. Sua orientação não foi apenas acadêmica, mas também humana. Obrigada por me desafiar, me ouvir e acreditar na importância desta discussão para a construção de um Direito mais justo.

Aos professores que, ao longo da graduação, contribuíram com seus saberes e inquietações, cada aula, cada debate e cada provocação crítica foram tijolos fundamentais na construção do meu pensamento jurídico. Aos amigos que estiveram comigo nesta travessia, agradeço pelas conversas que aliviaram o peso, pelos olhares que transmitem confiança e pelos cafés que me sustentaram nos momentos de maior cansaço, tornando o processo mais leve e possível. Também deixo meu mais sincero e emocionado agradecimento aos amigos e familiares que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta etapa, pela força e confiança depositadas em mim, fundamentais para que eu chegasse até aqui.

E, sobretudo, dedico este trabalho a todas as pessoas que, diariamente, enfrentam o preconceito, a desinformação e a exclusão no acesso legítimo e necessário à *cannabis* medicinal. Que este estudo ecoe como uma modesta, porém firme, contribuição na luta por dignidade, respeito e justiça. Àquelas vidas que poderiam estar em condições muito mais dignas, mas permanecem à margem por conta do estigma que ainda recai sobre esse tratamento, deixo minha solidariedade, minha indignação e meu compromisso com um Direito mais humano e acessível.

*É preciso que a natureza subjugada sucumba no combate, o sonho tem que vencer a realidade e o sonho reinar supremo; então o sonho se transforma em realidade e a realidade se torna sonho. Mas que mudanças ocorrem! Apenas pela comparação da dor da existência verdadeira com as alegrias da existência assumida é que você desejará não mais viver, mas sonhar para sempre. Quando você retorna a esta esfera mundana de seu mundo visionário, é como se trocasse uma primavera napolitana pelo inverno da Lapônia – deixar o Paraíso pela terra.*

*Alexandre Dumas.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 DA ANTIGUIDADE À CLÍNICA MODERNA: OS PERCURSOS MEDICINAIS DA CANNABIS.....</b>	<b>12</b>
<b>3 AS VEREDAS NORMATIVAS PARA A FRUIÇÃO TERAPÊUTICA DA <i>CANNABIS SATIVA L.</i> NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....</b>	<b>15</b>
<b>4 CULTIVO AGROECOLÓGICO PARA PROPÓSITOS TERAPÊUTICOS E AS SUTILEZAS ENTRE A ILICITUDE E A JURIDICIDADE SOB A ÓTICA DOS TRIBUNAIS SUPERIORES.....</b>	<b>19</b>
<b>5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>23</b>
<b>6 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO.....</b>	<b>31</b>

## O (PRÉ)CONCEITO DO USO DA CANNABIS MEDICINAL: UMA ANÁLISE JURÍDICA SOBRE A (DES)CRIMINALIZAÇÃO

### THE (PRE)CONCEPT OF MEDICINAL CANNABIS USE: A LEGAL ANALYSIS ON (DE)CRIMINALIZATION

Livia Danielly Martins Fujimiya<sup>1</sup>  
Maria Eduarda Ribeiro da Silva<sup>2</sup>

#### RESUMO

Este trabalho teve como propósito analisar a utilização da cannabis medicinal no âmbito dos tratamentos de saúde, com foco na perspectiva jurídica acerca da descriminalização de seu uso terapêutico no Brasil. A partir de pesquisas científicas contemporâneas, verificou-se a eficácia das substâncias derivadas da planta, em especial o canabidiol (CBD), no tratamento de diversas enfermidades, como epilepsia refratária, esclerose múltipla, transtornos de ansiedade e depressão. Além disso, observou-se que o CBD apresentou resultados relevantes no manejo da dor crônica, em doenças autoimunes e no alívio de sintomas associados ao câncer, como náuseas e perda de apetite. Diante desse panorama, a investigação abordou as barreiras jurídicas e socioculturais que ainda persistiram e que dificultaram o acesso regulado e seguro à cannabis medicinal, comprometendo a concretização do direito fundamental à saúde previsto na Constituição Federal de 1988. Examinaram-se também os avanços legislativos e as decisões jurisprudenciais recentes que evidenciaram uma tendência de flexibilização no tratamento normativo do tema, destacando-se a relevância da segurança jurídica para pacientes e profissionais da saúde. Com base em pesquisa bibliográfica e documental, expuseram-se os fundamentos científicos que comprovaram os benefícios do uso terapêutico da cannabis, bem como os obstáculos impostos pelo preconceito e pela ausência de informação. Concluiu-se que a descriminalização do uso medicinal da planta representou não apenas um marco no campo do direito sanitário e penal, mas também um avanço significativo para a dignidade e a qualidade de vida dos pacientes, reafirmando o papel do Direito como instrumento de transformação social.

**Palavras-chave:** canabidiol; cannabis medicinal; direito à saúde; descriminalização; segurança jurídica.

#### ABSTRACT

*This study aimed to analyze the use of medicinal cannabis in healthcare, focusing on the legal perspective regarding the decriminalization of its therapeutic use in Brazil. Based on contemporary scientific research, the efficacy of substances derived from the plant, particularly*

---

<sup>1</sup> Livia Danielly Martins Fujimiya, graduanda do 10º período do Centro Universitário UNIFAEMA, e-mail: livia.47994@unifaema.edu.br

<sup>2</sup> Maria Eduarda Ribeiro da Silva, professora do UNIFAEMA, Esp. em Direito e Processo do Trabalho (uniminas), e-mail: maria.eduarda@gmail.com

*cannabidiol (CBD), has been demonstrated in the treatment of various diseases, such as refractory epilepsy, multiple sclerosis, anxiety disorders, and depression. Furthermore, CBD has been shown to have significant results in the management of chronic pain, autoimmune diseases, and the relief of symptoms associated with cancer, such as nausea and loss of appetite. Given this scenario, the investigation addressed the persistent legal and sociocultural barriers that hinder regulated and safe access to medicinal cannabis, compromising the realization of the fundamental right to health enshrined in the 1988 Federal Constitution. It also examined recent legislative advances and case law decisions that highlighted a trend toward more flexible regulatory treatment of the topic, highlighting the importance of legal certainty for patients and healthcare professionals. Based on bibliographic and documentary research, the research exposed the scientific foundations that demonstrated the benefits of the therapeutic use of cannabis, as well as the obstacles imposed by prejudice and lack of information. It concluded that the decriminalization of the medicinal use of the plant represented not only a milestone in the fields of health and criminal law, but also a significant advance for the dignity and quality of life of patients, reaffirming the role of law as an instrument of social transformation.*

**Keywords:** *Cannabidiol; Medicinal cannabis; Right to health; Decriminalization; Legal certainty.*

## 1 INTRODUÇÃO

A presente investigação volta-se ao exame da cannabis em sua dimensão medicinal, temática que tem adquirido destaque jurídico, científico e social em razão da crescente comprovação de sua eficácia clínica no tratamento de epilepsia refratária, esclerose múltipla, transtornos de ansiedade e depressão, dores persistentes, enfermidades autoimunes e na mitigação de sintomas associados a doenças oncológicas. Nessa ótica, a questão central que orienta este estudo decorre, portanto, da inexistência de um marco regulatório consistente que diferencie de forma clara o uso medicinal do uso recreativo da cannabis, gerando barreiras normativas que impulsionam a judicialização da saúde como via de acesso.

Em consequência desse cenário, pacientes em situação de vulnerabilidade acabam sendo obrigados a recorrer ao Poder Judiciário para obter, tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pela rede particular, medicamentos cuja eficácia já é reconhecida pela comunidade científica. Soma-se a esse contexto o debate sobre o cultivo da planta, em especial o autocultivo e as associações de pacientes, que tensiona os limites entre licitude e criminalização, sendo recorrente a invocação do estado de necessidade como fundamento jurídico para afastar a ilicitude.

A elaboração deste trabalho justifica-se pelo imperativo constitucional de concretização do direito à saúde, o qual não pode ser comprometido por lacunas legislativas ou entraves burocráticos, sob pena de afronta à dignidade da pessoa humana. Assim, o estudo também se legitima pela necessidade de promover uma conciliação entre ciência e Direito, superando

preconceitos históricos e delineando políticas públicas capazes de assegurar universalidade, integralidade e equidade no acesso a tratamentos à base de cannabis.

O objetivo geral consiste em examinar, sob um viés crítico e multidisciplinar, a regulamentação da cannabis medicinal no Brasil, com ênfase nos impasses normativos e jurisprudenciais relacionados ao seu emprego terapêutico. Como metas específicas, busca-se: (i) analisar a trajetória histórica e científica da cannabis, desde seus usos etnomedicinais até sua consolidação como recurso terapêutico contemporâneo; (ii) investigar os desafios e perspectivas de incorporação de medicamentos derivados da planta pelo SUS, à luz dos projetos de lei em tramitação e da jurisprudência dos tribunais superiores.

Partem-se das seguintes hipóteses: (i) a manutenção da cannabis em um regime jurídico baseado no paradigma proibicionista compromete a realização do direito fundamental à saúde e aprofunda as desigualdades de acesso; e (ii) a adoção de políticas públicas claras, que incluam tanto o fornecimento de medicamentos pelo SUS quanto a regulamentação do cultivo agroecológico e associativo, configura medida essencial para reduzir a judicialização excessiva e garantir proteção social e sanitária aos pacientes.

No aspecto metodológico, a pesquisa será desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e documental, abrangendo análise da legislação nacional e internacional, da jurisprudência dos tribunais superiores e de estudos científicos publicados entre 2020 e 2025. Essa abordagem integrativa busca fundamentar, de forma crítica, os caminhos regulatórios possíveis para a efetivação do direito à saúde no que se refere à cannabis medicinal.

A estrutura do trabalho organiza-se em três capítulos. O primeiro, intitulado “*Da Antiguidade à clínica contemporânea: os percursos terapêuticos da cannabis*”, recupera a trajetória histórica do uso da planta, destacando seu valor cultural, religioso e medicinal em distintas civilizações, até chegar às descobertas biomédicas atuais que consolidaram sua relevância clínica.

O segundo capítulo, denominado “*Caminhos normativos para o acesso terapêutico à cannabis sativa L. no âmbito do SUS e aspectos jurisprudenciais*”, discute os entraves e avanços legislativos e jurisprudenciais no Brasil, com foco nos projetos de lei e nas decisões paradigmáticas do STF e do STJ que delineiam os contornos de acesso aos medicamentos. Por fim, o terceiro capítulo, “*Cultivo agroecológico para fins medicinais e os limites entre a ilicitude e a juridicidade sob a ótica dos tribunais superiores*”, dedica-se à análise do autocultivo e das associações de pacientes, problematizando a aplicação do estado de necessidade como excludente de ilicitude e refletindo sobre alternativas para uma regulamentação sustentável e socialmente justa.

## 2 DA ANTIGUIDADE À CLÍNICA MODERNA: OS PERCURSOS MEDICINAIS DA CANNABIS

A *Cannabis sativa*, conhecida popularmente por uma variedade de nomes como maconha, marijuana, haxixe e cânhamo, é uma espécie da família *Cannabaceae*, de origem asiática e com registro de uso há mais de seis mil anos. Constata-se, em perspectiva histórica, que desde os primórdios da Antiguidade diversas civilizações perscrutaram suas atribuições farmacológicas, litúrgicas e até mesmo gastronômicas, evidenciando a plasticidade cultural e terapêutica do vegetal. Assim, encerra-se em seu âmago que a substância, para além de seu caráter psicoativo, configurou-se como um recurso etnomédico de notável importância para a espécie humana, cujas inflexões históricas serão delineadas na presente seção capitular.

Preliminarmente, observa-se que a substância em comento, teve seu desenvolvimento botânico caracterizado pela diversidade genética e pela capacidade de adaptação a diferentes ambientes, com destaque para regiões de clima tropical e temperado, o que explica sua difusão global, embora fatores como solo, umidade e temperatura influenciem diretamente a concentração de *canabinoides* ativos (Olimpio *et al.*, 2025).

Nessa ótica, registros paleobotânicos atestam que uma das primeiras espécies vegetais a ser domesticada pela humanidade teria sido o haxixe, inicialmente consumido sobretudo como vívere na região da Ásia Central, além de empregado na tessitura de fibras e administrado como fármaco, especialmente em terapêuticas voltadas ao alívio de dores crônicas (Barroso; Júnior; Neto, 2024).

Nesse horizonte, uma das mais antigas composições literárias do orbe a evidenciar a utilização da *cannabis* encontra-se no compêndio de *Pen Tsao*, erudito chinês que descreveu a aplicação da planta pelo imperador *Shen Neng* (Silva; Lopes; Silva, 2021). Durante o governo do referido fundador da tradição farmacologia oriental, o cânhamo — variedade de *cannabis* de teor ínfimo de tetrahidrocanabinol (THC) — foi descrito como substância dotada de faculdades reconstituintes, sendo classificado entre os “elixires superiores”, vinculados à longevidade.

Compreende-se que de acordo com a cosmologia da época, a planta fêmea era associada à energia *yin*, reputada como útil no tratamento de enfermidades tais quais fragilidade feminina, estados febris, reumatismo, malária e desatenção, enquanto a planta masculina era relacionada à energia *yang* (Silva; Lopes; Silva, 2021). Outrossim, em idêntico cenário histórico, documentos do Egito Antigo evidenciam o cultivo do cânhamo, que assumia expressiva

relevância agrícola e cultural em distintas regiões, onde sua resina, amalgamada ao vinho, era empregada como recurso anódino em práticas médicas (Ribeiro, 2023).

Nesse período, a planta apresentava-se como polissêmica em utilidades: fonte alimentar, matéria-prima têxtil e insumo fitoterápico, marcando presença tanto na vida ordinária quanto nos cuidados sanitários. Ademais, para os egípcios, o vegetal adquiriu contornos de sacralidade, recebendo representação em escritos de cunho espiritual, figurando ao lado da deusa da sabedoria, *Sechat* (Barroso; Júnior; Neto, 2024). Assim, para além do escopo ritualístico, creditava-se à planta atributos farmacológicos aplicáveis ao tratamento de algias, convulsões, estados ansiosos, inflamações, espasmos, inapetência, disfunções respiratórias e até perturbações de ordem sexual (Barroso; Júnior; Neto, 2024).

De modo concomitante, em outros panoramas civilizacionais, em 1464, o médico árabe *Ibn al-Badri* registrou um dos mais precoces relatos clínicos sobre a aplicação medicinal da planta, ao tratar episódios convulsivos do filho de um camareiro, configurando um marco de relevância científica por demonstrar a inserção da *cannabis* em práticas de atenção sanitária mesmo em sociedades que a concebiam sob um viés sobretudo material ou industrial (Oliveira, 2025)

No continente africano, por sua vez, o vegetal assumiu funções notavelmente diversificadas, sendo prescrito para mitigar dores do parto, tratar envenenamentos ofídicos, atenuar sintomas da malária e atuar como recurso analgésico e ansiolítico. Sua utilização vinculava-se aos saberes tradicionais e à medicina popular, o que evidencia a natureza polimórfica de sua aplicabilidade terapêutica (Olimpio *et al.*, 2025).

Para mais, na Europa, ao contrário de outros espaços do globo, a consolidação do interesse médico ocorreu de forma mais tardia, particularmente no século XIX, durante a campanha napoleônica de 1798, destinada a fragilizar a rota britânica rumo à Índia, ensejou como efeito colateral a propagação do haxixe, onde soldados passaram consumi-la de maneira habitual (Barroso; Júnior; Neto, 2024).

Retrocedendo algumas décadas nesse itinerário histórico, em 1753 o naturalista sueco *Carl Linnaeus* já havia sistematizado a espécie *Cannabis sativa L.*, estabelecendo subespécies como *sativa*, *indica* e *ruderalis* (Silva; Lopes; Silva, 2021). Tal categorização revelou-se crucial para distinguir as variações fitoquímicas do vegetal, sobretudo no que concerne às concentrações de canabidiol (CBD) e tetrahydrocannabinol (THC), constituintes que permanecem centrais nas discussões contemporâneas acerca de seus usos terapêuticos e recreativos (Olimpio *et al.*, 2025).

Com o transcurso dos séculos, a tradição empírica cedeu espaço ao progresso científico, principalmente a partir da década de 1980 onde a biomedicina identificou, em ensaios *in vitro*, a ação do fitocomplexo sobre receptores específicos do organismo humano, denominados canabinoides (Oliveira, 2025). Anos mais tarde em 1992, pesquisadores isolaram a anandamida — molécula endógena atuante como agonista parcial desses receptores, encontrando o que é conhecido como popularmente de “molécula da felicidade”, inaugurando assim, novas perspectivas para a compreensão da interface entre canabinoides vegetais e mecanismos fisiológicos humanos (Ruperto, 2024).

No domínio clínico, o avanço das ciências médicas consolidou a *cannabis* como ferramenta terapêutica de notável relevância., uma vez que o CBD, por exemplo, tem destaque pela sua eficácia no manejo de epilepsias refratárias, esclerose múltipla, transtornos ansiosos, dor crônica e enfermidades neurodegenerativas (Ruperto, 2024). Seu mecanismo de ação, mediado pela modulação do sistema endocanabinoide, regula respostas fisiológicas sem provocar efeitos intoxicantes, razão pela qual a Organização Mundial da Saúde reconheceu sua segurança (Barroso; Júnior; Neto, 2024).

No Brasil, contudo, tal percurso deu-se de modo mais tardio e permeado de resistências. Apenas em 2015 a Anvisa retirou o canabidiol da listagem de substâncias proscritas, autorizando sua importação em caráter excepcional (Olímpio *et al.*, 2025). Em 2017, concedeu registro ao primeiro medicamento derivado da planta (*Mevatyl*®), indicado para o tratamento de espasticidade em portadores de esclerose múltipla. Já em 2019, a RDC nº 327 instituiu a categoria regulatória de “produtos de *cannabis*”, permitindo sua fabricação e comercialização em território nacional, ampliando o acesso e estabelecendo mecanismos de vigilância sanitária e farmacovigilância (Olímpio *et al.*, 2025).

No cenário internacional, diversas nações estruturaram políticas regulatórias robustas, ampliando o acesso aos derivados do vegetal e integrando-os aos sistemas de saúde. Esse panorama, quando contrastado com a realidade do país tropical, evidencia os desafios para sua plena incorporação, sobretudo no âmbito das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, em que a judicialização e a pressão social têm se configurado como vetores primordiais de acesso. Assim, observar-se-á nos capítulos subsequentes que a trajetória da *cannabis*, tanto em escala mundial quanto nacional, reflete uma transição paradigmática: de estigmatizada e criminalizada, passa a ser reconhecida como recurso terapêutico legítimo, cuja regulamentação deve harmonizar-se com a necessidade de efetivar o direito fundamental à saúde.

### **3 AS VEREDAS NORMATIVAS PARA A FRUIÇÃO TERAPÊUTICA DA *CANNABIS SATIVA L.* NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

O debate em torno da incorporação de medicamentos derivados da *Cannabis sativa L.* pelo Sistema Único de Saúde situa-se em uma encruzilhada permeada por lacunas normativas, fragilidade regulatória e pela intensificação da intervenção do Poder Judiciário. Ainda que a Lei nº 11.343/2006 previsse que variedades da planta com teor de THC inferior a 0,3% não configurassem substâncias proscritas, persistia um vazio jurídico que inviabilizava a formulação de uma política condizente com os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade da saúde, o que como consequência, marginalizava pacientes em condição de vulnerabilidade e transferia ao Judiciário a incumbência de garantir o acesso a terapias indispensáveis, tensionando o equilíbrio constitucional de competências (Medeiros, 2025).

Nesse cenário, deve-se analisar em um primeiro momento a trajetória normativa da *Cannabis sativa L.* no Brasil, o qual encontra suas suas raízes na Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 (internalizada pelo Decreto nº 54.216/1964) e, em âmbito doméstico, na legislação infraconstitucional que deu origem à chamada Lei de Drogas (Gabardo; Cabral, 2020). Tais documentos tiveram como objetivo o combate ao abuso das drogas, possuindo uma cooperação internacional que anos mais tarde iriam conferir protagonismo regulatório à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sobretudo por meio da Portaria nº 344/1998 e, posteriormente, da RDC nº 327/2019 (Medeiros, 2025).

Os atos normativos citados vedaram o cultivo interno e a comercialização de sementes, perpetuando uma dependência estrutural de insumos externos e impondo custos proibitivos à população, especialmente à mais vulnerável. Nada obstante, quase duas décadas depois, a Anvisa atualizou a lista de substâncias sujeitas a controle especial, retirando o canabidiol (CBD) da relação de substâncias proibidas, o que permitiu sua importação em caráter excepcional e para uso medicinal próprio (Gabardo; Cabral, 2020).

Em 2017, a agência reguladora aprovou o primeiro — e ainda único — medicamento registrado no Brasil à base da planta, o Mevatyl® (THC 27 mg/mL + CBD 25 mg/mL), destinado ao tratamento de espasmos moderados a graves em pacientes adultos com esclerose múltipla, já comercializado em outros países sob a denominação de Sativex® (Medeiros, 2025). Após tal avanço, em 2019, instituiu-se, por meio da RDC nº 327, a categoria regulatória dos denominados “Produtos de Cannabis”, que estabeleceu requisitos para comercialização nacional, monitoramento, farmacovigilância e avaliação risco-benefício (Brasil, 2019).

Nesse campo, houve no ano de 2022, a instauração da Análise de Impacto Regulatório (AIR) de 2022 para dar continuidade as orientações, normativa essa que foi submetida à Consulta Pública nº 1.316/2025 para que possa ser garantido o aperfeiçoamento progressivo da normatividade sanitária (Medeiros, 2025). Nessa dialética, consente dilucidar que modernamente há três vias oficiais de acesso regulamentadas pela Anvisa: sendo os medicamentos com registro, nos termos da Lei nº 6.360/1976 e normativas correlatas (RDC 24/2011 e RDC 26/2014); produtos com Autorização Sanitária (AS), disciplinados pela RDC nº 327/2019; e produtos importados de forma excepcional, mediante Autorização de Importação (AI), regulados pela RDC nº 660/2022 (sucessora das RDCs 17/2015 e 335/2020), conforme prescrição médica e cadastramento junto à Anvisa (Moura, 2025).

No campo legislativo, tem-se o Projeto de Lei (PL) nº 5158/2019 que em suas linhas normativas propôs a obrigatoriedade de inclusão de fármacos à base de canabidiol na assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) (Medeiros, 2025). Nesse entretempo, foi proposto o PL nº 89/2023, que avançou no sentido de instituir uma política nacional de fornecimento gratuito de derivados vegetais de cannabis — inclusive em associação ao tetra-hidrocanabinol (THC) — como estratégia de superação da seletividade estrutural que historicamente relegava famílias a recorrer ao mercado externo ou a associações artesanais (Kallas, 2023).

Concomitantemente a esse processo evolutivo, iniciativas normativas em âmbito subnacional — a exemplo das leis editadas no Rio Grande do Norte e em São Paulo — revelaram a exequibilidade de políticas públicas estaduais voltadas à disponibilização da cannabis medicinal (Lima, 2024). Não obstante, tais avanços, por carecerem de uniformidade normativa, evidenciam a fragmentação federativa e a conseqüente assimetria no usufruto de direitos fundamentais. Esse quadro, ademais, torna patente que, embora a Anvisa já tenha autorizado a comercialização de diversas formulações à base da planta, a persistente vedação ao cultivo doméstico e empresarial em território nacional mantém os preços em patamares proibitivos para expressiva parcela da população (Gabardo; Cabral, 2020).

No plano internacional, a defasagem normativa brasileira revela-se inegável quando cotejada com experiências de países como Canadá, Portugal e Israel, que lograram consolidar marcos regulatórios abrangentes, contemplando desde o cultivo da cannabis até sua distribuição sob a supervisão direta do Estado (Kallas, 2023). Esses modelos demonstram que uma regulação integral não apenas assegura o fornecimento de terapias seguras e economicamente acessíveis, mas também estimula a produção científica e fortalece a indústria farmacêutica nacional, reduzindo de modo significativo a dependência de importações (Kallas, 2023).

Todos os progressos obtidos em matéria de regulamentação do acesso à cannabis para camadas sociais vulneráveis encontram sólido fundamento no art. 196 da Constituição Federal, que qualifica a saúde como direito de caráter universal e dever indeclinável do Estado (Moura, 2025). Não obstante, a realidade legislativa nacional revela-se marcada por uma estagnação, pois nenhum dos projetos de lei apresentados até o momento alcançou evolução substancial no processo legislativo. Diante desse contexto, impõe-se o exame sistemático do quadro normativo vigente, no qual se destacam os projetos de lei já propostos, com indicação do respectivo ano de apresentação, de seus autores e da temática que buscaram disciplinar, de modo a delinear o panorama legislativo que ainda carece de efetiva concretização.

### QUADRO 1

Projetos de Lei em Andamento no Congresso Nacional – 2025

Nome do Projeto de Lei	Ano	Proponente (Deputado/Senador)	Tema Principal
<b>PL Nº 399/2015</b>	2015	Deputado Fábio Mitidieri (PSB-PR)	Comercialização de medicamentos com extratos, substratos ou partes da planta <i>Cannabis sativa</i> .
<b>PL Nº 4776/2019</b>	2019	Senador Flávio Arns (REDE/PR)	Uso da planta <i>Cannabis spp.</i> para fins medicinais, incluindo produção, controle, prescrição e importação de medicamentos à base de Cannabis e seus derivados.
<b>PL Nº 5158/2019</b>	2019	Senador Eduardo Girão (PODEMOS/CE)	Obrigatoriedade do Sistema Único de Saúde (SUS) em fornecer medicamentos que contenham <b>canabidiol</b> como único princípio ativo.
<b>PL Nº 5511/2023</b>	2023	Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP)	Disposições amplas sobre cultivo, produção, importação, exportação, comercialização, controle e uso de <b>Cannabis</b> e seus produtos para fins medicinais ( <i>humano e veterinário</i> ), incluindo o cânhamo industrial.
<b>PL nº 89/2023</b>	2023	Senador Paulo Paim (PT/RS)	Instituição da Política Nacional de Fornecimento <b>Gratuito</b> de Medicamentos Formulados de Derivado Vegetal à Base de <b>Canabidiol</b> e outros canabinóides ( <i>incluindo THC</i> ) pelo SUS.
<b>PL nº 2726/2024</b>	2024	Deputado Federal Bacelar (PV/BA)	Destinação da <i>Cannabis sativa</i> aos laboratórios autorizados a processá-la para <b>uso medicinal</b> .

Fonte: Elaborado pela autora a partir do portal da Câmara dos Deputados/Senado federal.

A análise dos Projetos de Lei supracitados revela um esforço legislativo fragmentado, que embora represente avanços pontuais, ainda não resultou na consolidação de um marco regulatório uniforme para a disponibilização da cannabis medicinal no Brasil. Em face do exposto, a diversidade temática e cronológica dessas proposições — ora focadas na obrigatoriedade de fornecimento pelo SUS, ora no cultivo, na comercialização ou na destinação

da planta — evidencia a ausência de uma política pública coesa, o que perpetua desigualdades regionais e dificulta o acesso universal a tratamentos de eficácia comprovada (Moura, 2025).

Não obstante tais tentativas, a tramitação legislativa permanece marcada pela lentidão e por resistências de natureza ideológica, o que transfere para o Poder Judiciário a responsabilidade de assegurar o direito à saúde em situações concretas (Gabardo; Cabral, 2020). Nesse sentido, a discussão não se limita apenas ao âmbito do SUS, ela se projeta também sobre a saúde suplementar, impondo às operadoras privadas o dever de acompanhar os avanços científicos e terapêuticos relativos à cannabis, conforme pode ser observado:

O Tribunal, por maioria, julgou parcialmente procedente o pedido, para conferir interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, incluído pela Lei nº 14.454/2022, de modo a adequar os critérios que geram a obrigação de cobertura de tratamento não listado no rol da ANS, nos termos das seguintes teses: “1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão. 2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa. 3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente: (a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS; (b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo; (c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a antes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e (d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória”. Tudo nos termos do voto do Relator, Ministro Luís Roberto Barroso (Presidente), vencidos parcialmente os Ministros Flávio Dino, Edson Fachin, Alexandre de Moraes e Cármen Lúcia, que acompanhavam o Relator julgando constitucional o § 12 do art. 10 da lei e, no tocante ao § 13 do art. 10, julgavam constitucional o dispositivo, observada a regulamentação técnica da ANS exigida pelo art. 10, § 1º, da Lei 9.656/1998 (Brasil, 2025).

Compreende-se a partir do disposto que o Supremo Tribunal Federal, ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7265, inserida acima, examinou a constitucionalidade da alteração promovida pela Lei nº 14.454/2022, que modificou a Lei nº 9.656/1998 para impor às

operadoras a cobertura de terapias não previstas no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde que observados critérios estritos de cientificidade e segurança (Brasil, 2025). Por conseguinte, o julgamento resultou na fixação de cinco requisitos cumulativos, cujo objetivo foi conciliar a proteção do paciente-consumidor com a sustentabilidade econômica do setor privado, mitigando a judicialização em massa e assegurando coerência entre os sistemas público e privado de saúde (Brasil, 2025).

Ainda que subsistissem dissensos — com parte da Corte defendendo interpretação mais ampla acerca da extensão do direito à cobertura —, o julgado consolidou a centralidade da análise técnico-científica na conformação das obrigações das operadoras, projetando para o âmbito da saúde suplementar a mesma racionalidade de controle já consolidada no Sistema Único de Saúde. Tal convergência aproxima, em plano normativo e principiológico, os dois regimes de prestação assistencial em torno da concretização do direito fundamental à saúde (Moura, 2025).

Nesse horizonte, a superação da fragmentação legislativa e a necessária harmonização entre os sistemas público e privado revelam-se imperativos inadiáveis. Reforça-se, assim, a exigência de um arranjo regulatório consistente por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, aliado ao suporte hermenêutico da jurisprudência paradigmática, de modo a viabilizar não apenas uma inovação normativa, mas, sobretudo, a efetividade do mandamento constitucional que consagra a saúde como direito universal e dever inescusável do Estado (Gabardo; Cabral, 2020).

À luz desse raciocínio, impõe-se a continuidade da análise jurisprudencial voltada tanto à obrigatoriedade do fornecimento estatal de medicamentos à base de cannabis pelo SUS quanto à admissibilidade do cultivo agroecológico da planta para fins terapêuticos. Trata-se, em essência, de expandir a compreensão da saúde enquanto bem jurídico integral, demandando do intérprete não só a leitura sistemática da legislação infraconstitucional, mas também o reconhecimento de experiências normativas inovadoras que resgatam a dignidade da pessoa humana como núcleo essencial da ordem constitucional.

#### **4 CULTIVO AGROECOLÓGICO PARA PROPÓSITOS TERAPÊUTICOS E AS SUTILEZAS ENTRE A ILICITUDE E A JURIDICIDADE SOB A ÓTICA DOS TRIBUNAIS SUPERIORES**

O debate em torno da regulamentação do cultivo da *Cannabis sativa* para finalidades terapêuticas no Brasil tem ganhado concretude em proposições legislativas recentes, como foi

possível observar no quadro 01 presente no capítulo anterior, iniciativas como o Projeto de Lei nº 5511/2023 e o Projeto de Lei nº 4776/2019, os quais não foram inseridos na tabela, procuram suprir a lacuna normativa que obsta a consolidação de uma política pública coerente, contemplando desde a autorização do plantio por entidades determinadas até a previsão de fornecimento gratuito de fármacos derivados da planta pelo SUS.

A coexistência dessas propostas no Congresso Nacional evidencia a premência de um marco regulatório, ao mesmo tempo em que desnuda as tensões ideológicas e jurídicas que atravessam a matéria. Nesse cenário, o Superior Tribunal de Justiça exerceu ao longo dos anos e ainda exerce a função decisiva ao admitir a viabilidade jurídica do cultivo e da comercialização do cânhamo industrial com baixos teores de tetrahydrocannabinol (THC) (Moura, 2025).

Uma das manifestações emblemáticas mais recentes sobre a temática, tratou-se do julgado que embora tenha reconhecido o potencial terapêutico e econômico da planta, autorizando o seu plantio, condicionou a implementação da autorização à regulação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de modo a assegurar a segurança jurídica e evitar contradições entre a política de drogas e a política de saúde:

INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA - IAC NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO ADMINISTRATIVO. CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA. IMPORTAÇÃO DE SEMENTES, CULTIVO E COMERCIALIZAÇÃO DE CÂNHAMO INDUSTRIAL (HEMP), VARIEDADE DA PLANTA CANNABIS SATIVA L. COM ALTA CONCENTRAÇÃO DE CBD (CANABIDIOL) E BAIXO TEOR DE THC (TETRAHIDROCANABINOL). FINALIDADES MEDICINAIS E INDUSTRIAIS FARMACÊUTICAS. COMPROVADOS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DE DIVERSOS QUADROS CLÍNICOS. DISTINÇÕES ENTRE AS VARIEDADES DA PLANTA. TEOR DE THC DO CÂNHAMO INFERIOR A 0,3%. PERCENTUAL INCAPAZ DE PRODUZIR EFEITOS PSICOTRÓPICOS. DISCIPLINA DA MATÉRIA EM CONVENÇÕES INTERNACIONAIS. LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL. ARTS. 1º, PARÁGRAFO ÚNICO, E 2º, CAPUT E PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI N. 11.343/2006 (LEI DE DROGAS). CONCEITO DE DROGAS. ALCANCE NORMATIVO. PLANO REGULAMENTAR. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. PROSCRIÇÃO DA PLANTA DO GÊNERO CANNABIS, INDEPENDENTEMENTE DO PERCENTUAL DE THC. PORTARIA SVS/MS N. 344/1998 E RDC N. 327/2019. INTERPRETAÇÃO REGULATÓRIA EM DESACORDO COM A TELEOLOGIA DA LEI. PREJUÍZO AO EXERCÍCIO PLENO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. POSSIBILIDADE DE CULTIVO DE HEMP PARA FINS EXCLUSIVAMENTE MEDICINAIS E INDUSTRIAIS FARMACÊUTICOS (...) IV - É lícita a concessão de autorização sanitária para plantio, cultivo, industrialização e comercialização do cânhamo industrial (Hemp) por pessoas jurídicas, para fins exclusivamente medicinais e/ou farmacêuticos atrelados à proteção do direito à saúde, observada a regulamentação a ser editada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e pela União, no âmbito de suas respectivas atribuições, no prazo de 06 (seis) meses, contados da publicação deste acórdão (...) (REsp n. 2.024.250/PR, relatora Ministra Regina Helena Costa, Primeira Seção, julgado em 13/11/2024, DJe de 19/11/2024.). (Brasil, 2024).

Na postura da corte superior, cuida-se, portanto, de um reconhecimento parcial e condicionado, que preserva a centralidade da Anvisa como instância técnica incumbida de balizar o tema. A discussão do STF também pode ser analisada sob o paradigma agroecológico da produção de derivados da *cannabis*, uma vez que distinto da lógica estritamente mercantil, o enfoque agroecológico privilegia o manejo sustentável dos recursos, a diversidade produtiva e a mitigação dos impactos ambientais, alinhando-se à função social da terra e ao direito fundamental à saúde (Amorelli, 2025).

Integrado à cadeia produtiva de medicamentos, o modelo agroecológico amplia a oferta, reduz os custos e democratiza o acesso, além de ensejar benefícios ambientais e sociais em conformidade com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da sustentabilidade (Amorelli, 2025). Não obstante, setores conservadores do Legislativo e segmentos da opinião pública continuam a associar a regulamentação medicinal ao risco de liberalização do uso recreativo, olvidando-se de que a normatização terapêutica se pauta por parâmetros estritos de controle científico e sanitário, em ordem a prevenir abusos (Medeiros, 2025).

O desafio brasileiro, nesse campo, não se limita à edição de normas pontuais ou ao avanço de proposições legislativas isoladas, pelo contrário, demanda a edificação de uma política pública articulada, fundada em evidências científicas, em garantias constitucionais e em práticas de sustentabilidade (Amorelli, 2025). Por conseguinte, o fenômeno do autocultivo da *Cannabis sativa* L. para finalidades médicas emergiu no Brasil como resposta à omissão estatal em oferecer terapias financeiramente acessíveis. Pacientes e familiares, diante da inviabilidade de arcar com produtos importados autorizados pela ANVISA ou da ausência de fornecimento gratuito pelo Sistema Único de Saúde, passaram a recorrer ao cultivo doméstico como expressão de autopreservação (Moura, 2025).

Por via de consequência, tal prática, situada em zona de tensão normativa, encontra ressonância no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88) e no direito fundamental à saúde (art. 196, CF/88), consubstanciando forma legítima de resistência cidadã ante a inércia regulatória (Gabardo; Cabral, 2020). Nesse cenário, as associações de pacientes assumiram papel central, organizando-se de modo a conferir legitimidade, qualidade e controle ao acesso a derivados da *cannabis* (Barroso; Júnior; Neto, 2024).

Deste modo, amparadas em autorizações judiciais, muitas delas realizam cultivos coletivos, produzem extratos e distribuem insumos a seus associados mediante prescrição

médica. Por corolário, ainda que formalmente à margem da regulação sanitária da ANVISA, cumprem função substitutiva do Estado, constituindo núcleos de solidariedade social e instrumentos de concretização do direito fundamental à saúde (Olimpio *et al.*, 2025).

A invocação do estado de necessidade como fundamento jurídico do autocultivo insere-se nesse quadro de tensões normativas e axiológicas, uma vez que à luz do art. 24 do Código Penal, não se configura crime quando a conduta visa afastar perigo atual, inevitável por outros meios, que ameace direito próprio ou alheio, cujo sacrifício não seja razoavelmente exigível (Medeiros, 2025). No caso, pacientes que recorrem ao cultivo medicinal, ante a ausência de alternativas viáveis, podem invocar essa excludente de ilicitude, dado que por simetria, a *ratio* é cristalina: não se pode compelir alguém a renunciar a tratamento vital em razão de uma norma penal que desconsidere a integralidade do direito à saúde (Silva, 2025).

Essa fundamentação adquire maior robustez quando cotejada com o dever estatal de assegurar assistência integral à saúde, consagrado pela Lei nº 8.080/1990, que garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços, e pela Lei nº 11.343/2006, a qual implicitamente reconhece que nem todas as variedades da cannabis possuem natureza entorpecente (Cassela, 2024). Nesse azo, negar o cultivo medicinal em hipóteses de comprovada necessidade terapêutica revela-se, portanto, não apenas como omissão administrativa, mas como violação direta ao núcleo essencial de direitos fundamentais, legitimando a aplicação do estado de necessidade em favor dos pacientes (Silva, 2025).

A gravidade dessa omissão é ilustrada no julgamento do REsp nº 2.024.250, em que o Superior Tribunal de Justiça enfrentou a controvérsia acerca da regulamentação do cultivo da Cannabis sativa para fins terapêuticos, sobretudo em perspectiva empresarial. A Primeira Seção da Corte, ao apreciar questão de ordem no Incidente de Assunção de Competência nº 16, deliberou pela prorrogação do prazo conferido à União e à ANVISA para que regulamentassem, até 30 de setembro, o plantio da espécie com finalidade medicinal e farmacêutica (Brasil, 2024).

A decisão, de inequívoco caráter garantista, reafirmou a juridicidade da concessão de autorizações sanitárias a pessoas jurídicas, reconhecendo a pertinência do tema no âmbito do direito fundamental à saúde (Brasil, 2025). Por conseguinte, essa determinação projeta-se além do plano procedimental, representando resposta à omissão histórica do Estado na formulação de um arcabouço regulatório compatível com os avanços científicos e com a crescente demanda social por terapias seguras.

A manifestação da relatora no julgamento, ministra Regina Helena Costa, foi particularmente relevante, ao reconhecer que, embora a determinação judicial tenha sido cumprida parcialmente, restou evidenciada a mobilização efetiva dos órgãos competentes na

revisão da disciplina administrativa, afastando, por ora, a mora estatal (Brasil, 2024). O plano de ação inclui, entre outros aspectos, a revisão da Portaria nº 344/1998, que originalmente instituiu a proibição ao cultivo do cânhamo industrial em território nacional (Silva, 2025).

Por fim, nota-se que a eventual modificação dessa norma poderá significar não apenas adequação administrativa, mas a superação de um paradigma proibicionista que, por décadas, inviabilizou políticas públicas compatíveis com os direitos constitucionais à saúde, ao desenvolvimento científico e à dignidade humana. Em consequência, a deliberação do Superior Tribunal de Justiça não pode ser examinada isoladamente, mas como marco na construção de uma jurisprudência que busca harmonizar a legislação antidrogas com os princípios constitucionais e com a ciência contemporânea, desempenhando um papel indutor na formulação de políticas públicas de saúde, convertendo-se em instrumento de efetivação dos direitos fundamentais.

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente investigação fundamenta-se em uma abordagem de natureza qualitativa, alicerçada no método da pesquisa bibliográfica integrativa, uma vez que tal delineamento foi escolhido em virtude de sua capacidade de reunir, sintetizar e analisar criticamente produções acadêmicas previamente publicadas, permitindo identificar avanços, lacunas e tendências sobre a temática proposta (Matias-Pereira, 2016). Assim, para a construção do corpus teórico, foi realizada busca ativa em bases de dados de ampla relevância científica, a saber: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), MEDLINE, acessada por meio da plataforma CAPES.

Ante ao disposto, a seleção desses repositórios justifica-se tanto pela representatividade no cenário científico nacional e internacional quanto pela diversidade e confiabilidade das produções disponibilizadas (Matias-Pereira, 2016). Logo, o processo de levantamento bibliográfico foi conduzido mediante a utilização de descritores previamente definidos, entre os quais se destacam: “*canabidiol*”, “*cannabis*”, “*legislação*”, “*prescrição*” e “*farmacologia*”. Assim, a pesquisa contemplou publicações redigidas nos idiomas português, inglês e espanhol, de modo a ampliar a abrangência da análise e possibilitar uma perspectiva comparativa entre diferentes contextos linguísticos e acadêmicos.

Como critério temporal, foram incluídos trabalhos disponibilizados entre os anos de 2020 e 2025, considerando-se a atualidade e a pertinência de estudos recentes diante da rápida evolução científica, legislativa e social associada ao uso medicinal da *Cannabis sativa* L. e de

seus derivados (Matias-Pereira, 2016). Nessa ótica, a triagem inicial contemplou todos os resultados obtidos nas bases selecionadas, sendo posteriormente aplicados filtros de relevância, exclusão de duplicidades e análise de aderência ao objeto de estudo.

Por fim, a etapa final consistiu na sistematização e interpretação crítica do material selecionado, com vistas a identificar padrões argumentativos, controvérsias doutrinárias, avanços científicos e implicações regulatórias (Matias-Pereira, 2016). Nessa conjectura, a metodologia adotada buscou assegurar rigor científico, fidedignidade das informações e pertinência analítica para a discussão proposta nos capítulos subsequentes.

## **6 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A *Cannabis sativa* L., antes marcada pelo estigma da criminalização e pela marginalização sociocultural, consolidou-se, em perspectiva histórica e científica, como um recurso terapêutico de reconhecida relevância, o que em diferentes civilizações e épocas, demonstra que a planta foi incorporada a práticas médicas, religiosas e sociais, tendo uma polivalência e resiliência marcantes na trajetória humana (Barroso; Júnior; Neto, 2024).

Ocorre que ao se confrontar a experiência internacional com o panorama nacional, verifica-se que o Brasil ainda permanece em posição de atraso normativo, uma vez que países como Canadá, Portugal e Israel avançam na consolidação de marcos regulatórios abrangentes, integrando cultivo, produção e distribuição ao aparato estatal, enquanto o Brasil mantém dependência externa, custos elevados e lacunas jurídicas (Medeiros, 2025). Assim, compreende-se que essa defasagem, além de comprometer o acesso a terapias de eficácia comprovada, inviabiliza o pleno desenvolvimento científico e tecnológico do setor farmacêutico nacional (Gabardo; Cabral, 2020).

Nessa ótica, no que concerne ao Sistema Único de Saúde, os resultados desta pesquisa demonstraram a existência de uma contradição estrutural: embora a Constituição Federal assegure a universalidade, integralidade e equidade da saúde, a falta de normatização adequada sobre a cannabis medicinal transfere ao Judiciário a incumbência de garantir o acesso em situações concretas (Amorelli, 2025).

A judicialização, embora constitua instrumento legítimo de efetivação de direitos, não pode substituir a formulação de políticas públicas consistentes, sob pena de perpetuar desigualdades regionais e socioeconômicas no tratamento de pacientes, fato este que evidencia que a ausência de regulamentação específica revela-se, em si mesma, fator de violação ao núcleo essencial do direito à saúde (Brasil, 2024).

Desse modo, a emergência das práticas de autocultivo e das associações de pacientes como resposta à omissão estatal, configuram mecanismos legítimos de resistência cidadã, pautados no princípio da dignidade da pessoa humana e no estado de necessidade (Silva, 2025). Nesse azo, observa-se que o reconhecimento parcial dessas práticas pelos tribunais superiores demonstra não apenas a insuficiência da legislação vigente, mas também a abertura hermenêutica para admitir o cultivo agroecológico da cannabis como meio de concretização de direitos fundamentais (Cassela, 2024).

Por fim, o exame da jurisprudência recente, em especial no âmbito do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, demonstrou que o Poder Judiciário tem exercido papel indutor na conformação das políticas públicas de saúde relacionadas à cannabis medicinal. Tais efeitos, encontram-se evidentes na fixação de critérios técnicos pelo STF para cobertura de tratamentos pelos planos de saúde e a decisão do STJ no REsp nº 2.024.250, que reconhece a viabilidade jurídica do cultivo empresarial de cânhamo industrial, revelam um movimento de aproximação entre ciência, direito e dignidade humana (Brasil, 2024).

Em consequência, constata-se que o caminho para a efetividade do direito fundamental à saúde passa pela superação da fragmentação legislativa, pela harmonização regulatória e pela incorporação progressiva da cannabis medicinal às estruturas formais do Estado. Essa postura evidencia que a regulação da cannabis medicinal não pode permanecer ancorada em paradigmas proibicionistas que desconsideram os limites fitoquímicos da planta e sua comprovada eficácia clínica. Ao contrário, torna-se imperioso que a legislação e as normas sanitárias caminhem em sintonia com a ciência e com a realidade social, sob pena de perpetuar a dependência de importações onerosas e a marginalização de pacientes que necessitam do tratamento.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta investigação evidenciou que a cannabis, historicamente utilizada em diversas culturas para fins terapêuticos, consolidou-se no presente como um recurso biomédico de comprovada eficácia em múltiplas patologias, o que no Brasil, encontra-se em atraso regulatório quando comparado a outros países, fato este que tem perpetuado a insegurança jurídica e o acesso desigual aos tratamentos à base da planta. Assim, a ausência de um marco normativo consistente reforça a dependência da judicialização como instrumento de efetivação do direito à saúde, o que, em última instância, revela a insuficiência das vias legislativas tradicionais para atender às demandas sociais emergentes.

No plano da saúde pública, verificou-se que a manutenção de um paradigma proibicionista acarreta efeitos perversos, sobretudo para pacientes em situação de vulnerabilidade econômica, que encontram barreiras insuperáveis para a aquisição de medicamentos importados ou fabricados em território nacional. Tal cenário fere frontalmente os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade, transferindo ao Poder Judiciário a função de assegurar, em caráter substitutivo, o que deveria ser garantido de forma administrativa e uniforme pelo Estado.

Nesse contexto, a análise dos projetos de lei em tramitação e das decisões dos tribunais superiores demonstrou que há avanços pontuais, mas ainda insuficientes para compor um marco regulatório robusto. Nessa conjectura, compreende-se que enquanto a Anvisa tem ampliado as possibilidades de acesso por meio de autorizações de importação e registro de produtos, persiste a vedação ao cultivo nacional, o que encarece sobremaneira os tratamentos.

Nesse sentido, o trabalho confirma a hipótese de que a dependência de insumos externos constitui um obstáculo estrutural à efetividade do direito à saúde, sendo necessário avançar para modelos normativos que contemplem o cultivo agroecológico e o fornecimento gratuito no âmbito do SUS. Logo, quanto ao debate sobre o autocultivo e as associações de pacientes demonstrou-se na pesquisa que tais práticas, embora situadas em uma zona de tensão normativa, representam formas legítimas de resistência cidadã e concretização do direito à saúde.

O reconhecimento, ainda que parcial, pelo Poder Judiciário, bem como a invocação do estado de necessidade como fundamento jurídico, evidenciam que o ordenamento brasileiro possui instrumentos para atenuar a rigidez do paradigma proibicionista. Contudo, a legitimação definitiva dessas práticas exige uma regulação clara, que estabeleça critérios de segurança, fiscalização e sustentabilidade, de modo a compatibilizar o direito individual dos pacientes com o interesse público em uma política de saúde eficaz.

Em síntese, conclui-se que a consolidação de um marco regulatório para a cannabis medicinal no Brasil constitui não apenas uma necessidade jurídica, mas também um imperativo ético, social e constitucional. A superação das barreiras normativas e a harmonização entre ciência e Direito configuram o caminho para reduzir a judicialização, democratizar o acesso e promover a dignidade da pessoa humana como núcleo do sistema jurídico. Assim, a regulamentação abrangente e racional da cannabis medicinal desponta como medida imprescindível para que o país alinhe-se aos padrões internacionais, fortaleça seu sistema de saúde e efetive, de forma plena, o mandamento constitucional de que a saúde é direito universal e dever inafastável do Estado.

## REFERÊNCIAS

AMORELLI AGUIAR, Klaus; FONTES E OLIVEIRA AZEVEDO, Clara; DA SILVA RAFAEL DE OLIVEIRA, Letícia; DOS SANTOS DIAS, Felipe; FONTES MACHADO FERREIRA, Raphael. Cânhamo (*cannabis sativa* L.) Como planta fitotermediadora: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cannabis**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2025. DOI: 10.58731/2965-0771.2025.103. Disponível em: <https://revistacannabis.med.br/sbec/article/view/103>. Acesso em: 29 set. 2025.

BARROSO, Victor V.; JÚNIOR, Carlos José Z.; NETO, Pedro da Costa M. **Aplicações terapêuticas na prática clínica: cannabis medicinal**. Barueri: Manole, 2024. *E-book*. p.Capa. ISBN 9788520468616.

BRASIL. **Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964**. Promulga a Convenção Única sobre [sic] Entorpecentes. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1º set. 1964. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/atos/decretos/1964/d54216.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos/decretos/1964/d54216.html). Acesso em: 30 de jan. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 327, de 09 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: 60 <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-deze mbro-de-2019-232669072>. Acesso em: 09 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7265, Medida Liminar em Tutela Provisória**. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Requerente: União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS. Brasília, DF, última decisão em 18 de setembro de 2025. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6514968>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 399, de 2015**. Altera a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, para estabelecer que os recursos devidos aos Estados e Municípios, a título de ressarcimento, não poderão ser objeto de contingenciamento por parte da União. Brasília, DF, 2015. Disponível em: [https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/121988#:~:text=Projeto%20de%20Lei%20do%20Senado,399%2C%20de%202015%20\(Complementar\)&text=Ementa%3A%20Altera%20a%20Lei%20Complementar,contingenciamento%20por%20parte%20da%20Uni%C3%A3o](https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/121988#:~:text=Projeto%20de%20Lei%20do%20Senado,399%2C%20de%202015%20(Complementar)&text=Ementa%3A%20Altera%20a%20Lei%20Complementar,contingenciamento%20por%20parte%20da%20Uni%C3%A3o). Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 4.776, de 2019**. Dispõe sobre o uso da planta Cannabis spp. para fins medicinais e sobre a produção, o controle, a fiscalização, a prescrição, a dispensação e a importação de medicamentos à base de Cannabis spp., seus derivados e análogos sintéticos. Brasília, DF. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/138415>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 5.158, de 2019.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para obrigar o Sistema Único de Saúde a fornecer medicamentos que contenham o canabidiol como único princípio ativo. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/138890>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 5.511, de 2023.** Dispõe sobre cultivo, produção, importação, exportação, comercialização, controle, fiscalização, prescrição, manipulação, dispensação e utilização de Cannabis, de medicamentos à base de Cannabis e de produtos de Cannabis para fins medicinais, de usos humano e veterinário, bem como sobre o cânhamo industrial e seus produtos, e altera as Leis nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (Lei de criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária), e nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Políticas sobre Drogas). Brasília, DF: Senado Federal, 2023. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/161086>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 89, de 2023.** Institui a Política Nacional de Fornecimento Gratuito de Medicamentos Formulados de Derivado Vegetal à Base de Canabidiol, em associação com outras substâncias canabinoides, incluindo o tetrahidrocanabinol, nas unidades de saúde públicas e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS..

Brasília, DF. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/155747>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 2.726, de 2024.** Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para destinar a cannabis sativa aos laboratórios autorizados a processá-la para uso medicinal.. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2445906>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Portaria SVS/MS n. 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 maio 1998. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em:..

Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Recurso Especial n. 2.024.250/PR.** Relatora: Ministra Regina Helena Costa. Primeira Seção. Julgado em 13 nov. 2024. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 19 nov. 2024. Disponível em:

[https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/mediado/?documento\\_tipo=integra&documento\\_sequencial=180584100&registro\\_numero=202202102831&peticao\\_](https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/mediado/?documento_tipo=integra&documento_sequencial=180584100&registro_numero=202202102831&peticao_)

numero=202300IJ2213&publicacao\_data=20230314&formato=PDF. Acesso em: 25 set. 2025.

CASSELLA, João Luiz Teixeira. **Acesso à Cannabis medicinal frente à omissão do poder legislativo: uma análise do Habeas Corpus 783717 - PR (2022/0358888-9).** 2024. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/14475>. Acesso em: 24 set. 2025.

GABARDO, Emerson; CABRAL, Rodrigo Maciel. Autorização para uso de medicamentos com princípios ativos proscritos no Brasil. **Revista de Investigações Constitucionais**, 7, 473-515. DOI: 10.5380/rinc.v7i2.76339. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/BWJhLvc9FtCB94BmZPbfxNQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2025.

KALLAS, Matheus Rodrigues. **A normatividade regulamentar da Cannabis medicinal no Brasil e o acesso para o tratamento de ansiedade e depressão.** 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/fa4bff99-b6e5-4c67-b553-a1261ce90eb5>. Acesso em: 24 set. 2025.

LIMA, Maria Alyce Guimarães Albuquerque de. **O direito fundamental ao envelhecimento como elemento justificante das políticas públicas de fornecimento gratuito da cannabis medicinal: uma prospecção das iniciativas legislativas paraibanas.** 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/31557>. Acesso em: 24 set. 2025.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica.** 4.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2016. *E-book*. pág.1. ISBN 9788597008821.

MEDEIROS, Milena Gomes. **A atuação dos três poderes na (des)regulamentação da cannabis terapêutica: reflexões à luz da lei de drogas e do direito constitucional à saúde.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/34369>. Acesso em: 24 set. 2025.

MOURA, Hadassa Hana Valente da Silva. **A judicialização do direito à saúde: os novos parâmetros de concessão judicial dos medicamentos off-label após os temas 6 e 1234 do Supremo Tribunal Federal.** 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/d8751eb6-a46a-4838-9f0d-8f8b68352e86/content>. Acesso em: 24 set. 2025.

OLÍMPIO, Aloísio *et al.* Evolução do uso da cannabis no tratamento da dor crônica. **Revista Aracê**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 33268–33284, 2025. DOI: 10.56238/arev7n6-243. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6021>. Acesso em: 25 set. 2025.

OLIVEIRA, Leon Rodrigues Barreto de. **Remineralizador de basalto: potencial fonte de silício para o cultivo de maconha.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Agronomia) – Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Solos e Engenharia Rural, Areia, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/34952>. Acesso em: 24 set. 2025.

RIBEIRO, Sidarta. **As flores do bem: a ciência e a história da libertação da maconha.** Fósforo, 2023. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=B93eEAAAQBAJ&lpq=PA18&ots=XZtVMq24Ra&dq=no%20egito%20antigo%20cultivou-se%20maconha%20&lr&hl=pt-PT&pg=PA18#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 25 set. 2025.

RUPERTO, Raissa. Eficácia dos fitocanabinoides no manejo da dor oncológica: uma revisão integrativa de ensaios clínicos randomizados. **Revista Brasileira de Cannabis**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 20, 2024. DOI: 10.58731/2965-0771.2024.49. Disponível em: <https://revistacannabis.med.br/sbec/article/view/49>. Acesso em: 25 set. 2025.

SILVA, Leila Mota Nascimento da; LOPES, David da Cruz; SILVA, Eder Carvalho da. O uso fitoterápico do canabidiol no tratamento de dores crônicas: uma revisão de literatura. **Universidade católica do Salvador/ Anais da 24ª semana de mobilização científica- SEMOC**, 2021. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/server/api/core/bitstreams/7f6eb292-ae9d-4c47-9915-9a9fcf51be06/content>. Acesso em: 25 set. 2025.

SILVA, Danielle Máio da. **Da “Guerra às Drogas” à regulamentação da Cannabis: um estudo crítico dos reflexos estigmatizantes da política de drogas e a saúde como diretriz da segurança pública.** 2025. Disponível em: [https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/11674/2/DANIELLE\\_M%c3%81IO\\_DA\\_SILVA\\_DISS.pdf](https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/11674/2/DANIELLE_M%c3%81IO_DA_SILVA_DISS.pdf). Acesso em: 25 set. 2025.

## ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



**DISCENTE:** Livia Danielly Martins Fujimiya

**CURSO:** Direito

**DATA DE ANÁLISE:** 06.10.2025

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **7,2%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **4,01%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **96,33%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6  
segunda-feira, 06 de outubro de 2025

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente LIVIA DANIELLY MARTINS FUJIMIYA n. de matrícula **47994**, do curso de Direito, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 7,2%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA  
Razão: Responsável pelo documento  
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO  
O tempo: 07-10-2025 21:09:40

**ISABELLE DA SILVA SOUZA**  
**Bibliotecária CRB 1148/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA