



Tema:
Ética, pesquisa e desenvolvimento regional

CANNABIS MEDICINAL E O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

João Pedro DELLAGNESI SANTOS¹

RESUMO: O presente trabalho científico abordará os possíveis efeitos decorrentes da legalização da cannabis para uso medicinal no Brasil, bem como apresentar os benefícios e malefícios associados ao consumo desses medicamentos. Analisaremos brevemente a história da cannabis e a sua regulamentação no Brasil, bem como os obstáculos que o Poder Judiciário enfrenta a partir da judicialização da saúde. Investigar essa questão complexa e multifacetada permite aprofundar a compreensão dos potenciais benefícios sociais, regulatórios e terapêuticos da legalização da cannabis para uso medicinal. A metodologia adotada baseia-se em uma revisão bibliográfica, englobando diversos estudos e pesquisas que abordam a temática sob diferentes perspectivas, como a eficácia dos tratamentos, os impactos sociais e a regulamentação adequada. Dessa forma, contribui-se para o embasamento teórico e científico necessário para uma discussão informada e embasada sobre a viabilidade e as consequências dessa política no contexto brasileiro. Ao considerar os aspectos sociais, regulatórios e terapêuticos, espera-se que este estudo forneça subsídios para a tomada de decisões embasadas, contribuindo para a implementação de políticas públicas efetivas e seguras no que diz respeito à legalização da cannabis para uso medicinal no Brasil.

Palavras-chave: Legalização. Judicialização. Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho abrangeu o tema da cannabis medicinal, analisando a sua regulamentação no Brasil e os impactos da legalização no poder Judiciário. Citamos a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que regulamenta o uso medicinal da cannabis no país.

A escolha desse tema se justifica pelo avanço significativo da legislação brasileira em relação à regulamentação da cannabis para uso medicinal,

¹ Discente do 5º ano do curso de Direito pelo Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. E-mail: joadellagnesi@hotmail.com

permitindo a prescrição e importação de medicamentos derivados da planta. Essas mudanças têm impactos importantes no acesso à saúde e no tratamento de doenças com poucas opções terapêuticas disponíveis.

No entanto, o acesso a esse direito fundamental é cerceado pelo fator econômico, que está associado à importação dos medicamentos que possuem a cannabis em sua composição.

Apesar de a legislação atual permitir o uso desses medicamentos, ainda é proibido a plantação da cannabis no país, sendo que a única alternativa para os pacientes que buscam tratamento com cannabis, é importar dos países estrangeiros.

Essa importação depende de um alto custo, o qual muitos pacientes não tem condição de arcar. Dessa forma, é possível observar que os principais impactos dessa legislação incompleta, é o aumento da judicialização da saúde, pois os pacientes que possuem baixa renda, buscam concretizar o direito e o acesso à saúde através da via judicial.

Por fim, a metodologia utilizada baseia-se nas doutrinas referentes à cannabis, bem como na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019. Dessa forma, exploramos as mudanças recentes na legislação brasileira relacionada à cannabis medicinal, bem como o fenômeno da judicialização da saúde.

2 ESCORÇO HISTÓRICO DA CANNABIS NO BRASIL

A maconha não é uma planta nativa da América do Sul, por isso, estima-se que, em meados do século XVI, escravos vindos da África trouxeram a cannabis para o Brasil; um documento do governo Brasileiro (Ministério das Relações Exteriores, 1959) relata que:

A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarrada nas pontas das tangas.

Atribui-se aos escravos africanos a introdução da cannabis no Brasil, todavia, a planta já se fazia presente desde a época da colonização, uma vez que as primeiras caravelas portuguesas que aqui atracaram possuíam componentes feitos da fibra da cannabis. Elisaldo Araújo Carlini explica que:

De uma certa maneira, a história do Brasil está intimamente ligada à planta *Cannabis sativa* L., desde a chegada à nova terra das primeiras caravelas portuguesas em 1500. Não só as velas, mas também o cordame daquelas frágeis embarcações, eram feitas de fibra de cânhamo, como também é chamada a planta. Aliás, a palavra maconha em português seria um anagrama da palavra cânhamo (...). (CARLINI, 2006, p.1)

Progressivamente, o uso não medicinal da planta expandiu-se entre os escravos e alcançou também as comunidades indígenas brasileiras, que passaram a cultivá-la, inclusive para fins recreativos. Com o aumento da popularidade da planta, durante o século XVII, o vice-rei de Portugal enviava sementes de maconha para promover o cultivo em larga escala, devido à sua importância como matéria-prima na produção de fibras utilizadas na confecção de velas para as caravelas (CARLINI, 2006).

Não obstante, durante o século XIX, impulsionadas por prescrições médicas, diversas farmácias brasileiras passaram a comercializar cigarros de maconha no território nacional com finalidades terapêuticas. Esses cigarros eram utilizados no tratamento de diferentes enfermidades, tais como bronquite, asma e insônia. Além disso, para os pacientes em busca de efeitos hipnóticos e sedativos, recomendava-se o uso do extrato fluido da planta. (CARLINI, 2006)

Apesar de haver divergência entre os pesquisadores quanto à forma que foi trazida e o momento da chegada da maconha no Brasil, uma coisa é fato: a cannabis está presente na história do Brasil desde o início da colonização. A partir desse panorama, passamos a analisar o processo proibicionista frente às drogas adotado pelo Brasil.

3 DESENVOLVIMENTO DA LEGISLAÇÃO ANTITÓXICOS NO BRASIL

A evolução da regulamentação legal no combate às drogas no Brasil teve início na era colonial sob a regência das Ordenações Filipinas, sancionadas em 1603. Seu texto regulamentava a venda e o uso de “material venenoso”, o qual hoje denominamos como drogas psicoativas. A venda e uso eram sancionados com penas severas. As punições consistiam em degredo para a África e confisco dos bens, sendo que o mesmo se aplicava para quem estivesse envolvido na fabricação dessa substâncias “venenosas”. Prevê em seu Título LXXXIX, do livro V, que:

Nenhuma pessoa tenha em sua caza para vender rosalgar branco, nem vermelho, nem amarelo, nem solimão, nem agua dele, nem escamonéa, nem ópio, salvo se for Boticario examinado, e que tenha licença para ter Botica e usar de Offício. (Título LXXXIX).

De acordo com o historiador França (2015, p. 27-28):

A “autoria” da introdução da Cannabis e do canabismo na América Portuguesa é, pois, incerta: os africanos, para cá trazidos como escravos a partir da metade do século XVI, conheciam a planta e apreciavam seus efeitos inebriantes(...). Isso, contudo, importa pouco, já que foram sem dúvida os africanos e seus descendentes que consolidaram o hábito do canabismo na sociedade local. Foi a eles que os brasileiros gradativamente associaram o gosto pela “diamba” (banguê, maconha, fumo de Angola, pito de pango, riamba, liamba, etc.) e seu consumo regular, recreativo e relaxante; e foram eles que os “doutores” (psiquiatras e juristas) do início do século XX, ao promoverem um combate feroz ao canabismo, resolveram culpar por propagar o “nefando vício” pela sociedade brasileira.

Posteriormente, em 1830, iniciou-se a vigência do primeiro Código Criminal do Brasil, instrumento legal que não se ateve em trazer qualquer abordagem referente às drogas. Porém, pouco tempo depois, fora publicado o Decreto nº 828, de 29 de Setembro de 1851, que regulamentou a polícia sanitária, a venda de medicamentos e de quaisquer substancias medicinais. O artigo 51 do referido dispositivo legal dispõe que:

Os droguista, e os que vendem substancias venenosas das constantes da tabella de que falla o Art. 79 deste Regulamento, assim como os fabricantes que em suas fabricas empregarem taes substancias, deverão participar ás Autoridades Sanitarias, que os matricularão em livro para isso determinado, especificando-se o lugar em que vendem as ditas substancias ou as fabricas em que as usão. Os infractores incorrerão pela primeira vez na multa de duzentos mil reis, e nas reincidencias na mesma multa, podendo-se-lhes fechar as casas ou fabricas por espaço de tres mezes.

Como visto, nesse primeiro momento, as sanções consistiam em multas aos responsáveis pelos estabelecimentos que comercializavam essas substancias e, em caso de reincidência, interdição do estabelecimento. Com o Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, houve o aumento da pena de multa.

Até o final do século XIX, o Brasil não havia efetivamente implementado uma política sobre as drogas. Todavia, em 1911 aconteceu a primeira Convenção Internacional do Ópio, assinada em Haia, e nela, o Brasil comprometeu-se a fiscalizar o consumo de cocaína e ópio. Seguindo essa premissa, no ano de 1924, na II Conferência Internacional do Ópio, em Genebra, o médico brasileiro Pernambucano Filho discursou para as delegações de 45 outros países,

defendendo a tese de que a maconha era prejudicial a saúde, dizendo que "a maconha é mais perigosa que o ópio". Suas declarações foram apoiadas veementemente pelas autoridades do Egito. (PAINS, 2016).

Nesse sentido, o médico e professor universitário Elisaldo de Araújo Carlini, (2006, p. 316) relata que:

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

Como apontado, o pronunciamento de Pernambucano Filho incitou ainda mais a repressão ao uso da maconha, iniciando as discussões relacionadas a sua proibição no Brasil e no mundo (CARLINI, 2006).

Na década de 1930, quando se estabeleceu uma associação entre o consumo da planta e o uso de drogas, surgiram diversas campanhas em jornais contra a maconha. As reportagens alegavam que o consumo dessa substância resultava na morte de importantes células cerebrais, os neurônios, além de induzir à prática de crimes e provocar agressividade. Em virtude do impacto dessas notícias divulgadas em periódicos de grande influência e circulação no Brasil, os deputados, no ano de 1934, votaram pela proibição do cultivo, venda e uso da maconha (BURGIERMAN, 2002; CARLINI, 2006).

Entretanto, é possível afirmar que a repressão ao uso da cannabis era motivado mais por questões étnicas e raciais do que por motivos relacionados aos danos à saúde, uma vez que os estudos científicos eram, à época, iniciais e precários (BURGIERMAN, 2002).

Nesse diapasão, o Decreto-Lei n. 891/1938, criado durante o Estado novo de Getúlio Vargas, passou a dispor de ações voltadas ao tratamento, prevenção e repressão de drogas no Brasil. O referido decreto foi alterado pela Lei n. 6.368/1976, que abordou de maneira simplista a questão do tráfico, uso e porte de entorpecentes, como veremos no tópico a seguir.

3.1 Lei Nº 6.368/1976

No dia 21 de outubro de 1976, entrou em vigor no Brasil a Lei nº 6.368/1976, uma legislação que trata do controle e repressão ao tráfico e uso de drogas. Para Rui Ribeiro de Campos, a Lei de Tóxicos de 1976 foi responsável pela consolidação a política proibicionista vemos atualmente em nossa legislação. A criação da referida lei, baseou-se no espírito de Segurança Nacional, dispondo sobre “medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências”.

A Lei nº 6.368/1976 adotou uma abordagem proibicionista, criminalizando o uso, a produção, a venda e o transporte de drogas consideradas ilícitas. Além disso, a legislação estabeleceu a classificação das drogas em três grupos: substâncias entorpecentes, substâncias psicotrópicas e substâncias que determinem dependência física ou psíquica (BRASIL, 1976).

Não obstante, a lei previa uma pena severa para quem fosse pego com substância entorpecente para consumo próprio. No caso de o indivíduo “adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio” a pena era detenção de 6 meses e 2 anos, além do pagamento de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa; é o que estabelece o artigo 16 da referida lei:

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:
Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

Além de prever detenção, o Capítulo II com o título “Do tratamento e da recuperação” da lei de drogas de 1976, previa também a possibilidade de internação compulsória de dependentes, o que representa uma grave violação dos direitos individuais do usuário. Essa abordagem em relação ao usuário foi superada com a publicação da atual Lei de Drogas, pois deixou de prever pena de detenção a esses indivíduos, como será analisado no capítulo a seguir.

3.2 Lei Nº 11.343/2006

Antes de abordarmos a Lei nº 11.343/2006, é importante ressaltar a criação da Lei nº 10.409, de 2002. Ela foi criada com o objetivo de tornar a nova Lei de Drogas, entretanto, o projeto apresentava diversos vícios de inconstitucionalidade e deficiências técnicas, o que resultou na aprovação apenas da parte que versava sobre matéria processual, sendo que a parte que versava sobre matéria penal foi completamente vetada. Como consequência, foi necessário manter em vigor a Lei n. 6.368/76 concomitantemente com a Lei nº 10.409; a primeira cuidaria do aspecto penal enquanto que a última, da parte processual.

Essa lamentável situação resultou em uma enorme confusão jurídica, uma vez que a parte penal era de 1976 e a parte processual, era de 2002. Esse embaraço jurídico chegou ao fim com a promulgação da atual Lei de Drogas, que prevê taxativamente em seu artigo 75 “Revogam-se a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, e a Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002” (BRASIL, 2006).

Entrando em vigor no dia 23 de agosto de 2006, a nova lei trouxe consigo um texto mais claro e objetivo, evidenciado no capítulo de Disposições Preliminares, em seu artigo 1º, parágrafo único, que apresenta o conceito de drogas da seguinte forma:

Parágrafo Único. Para fins desta Lei, consideram como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em Lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.” (BRASIL, 2006).

A nova lei de drogas manteve a política proibicionista das leis anteriores, porém, tratou de distinguir o usuário do traficante, ao menos na forma de punir. A nova redação considera o consumidor de drogas ilícitas um usuário, enquanto que o produtor ou comerciante é considerado um criminoso. Essa afirmação fica evidente ao analisarmos a redação do artigo 28 da referida lei, que assim dispõe:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

Ao contrário da Lei n. 6.368/76, que previa pena de detenção para o usuário, a atual legislação adota uma pena significativamente mais branda. O dispositivo legal, prevê a aplicação de medidas alternativas ao indivíduo que consumir substâncias ilícitas, tais como: advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade e; medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Quanto a figura do traficante de drogas ilícitas, a nova Lei impôs punições mais severas que a lei anterior. Prevê em seu texto, a pena de reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos, e pagamento multa a quem:

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

Apesar de adotar medidas punitivas claramente distintas aplicadas ao usuário e ao traficante (artigos 28 e 33 da Lei 11.343/2006), o referido dispositivo legal não estipulou de forma objetiva, critérios para realizar uma diferenciação entre ambos os indivíduos. Mas, em que pese a ausência de diferenciação entre usuário e traficante de forma objetiva, o artigo 28, § 2º da referida lei estipula que:

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

É possível observar que o referido dispositivo não estabeleceu nenhuma quantidade para que o porte de drogas seja considerado para consumo pessoal. Isso porque, o legislador optou em adotar o critério da quantificação judicial, atribuindo ao juiz de direito a competência para determinar se a substância ilícita encontrada com o agente destinava-se a consumo pessoal ou para o tráfico (Gomes, 2013, p. 147).

Sobre o tema, Renato Brasileiro de Lima (in Legislação criminal especial comentada: volume único, 8ª edição, Editora JusPODIVM, pág. 709) esclarece:

Se a tipificação do crime do art. 28 da Lei nº 11.343/06 depende da presença da intenção especial do agente 'para consumo pessoal', mister se faz distinguir o crime de porte de drogas para consumo pessoal do delito de tráfico de drogas. São dois os sistemas legais utilizados pelos diversos ordenamentos jurídicos para distinguir o usuário do traficante:

a) sistema da quantificação legal: nesse caso, é fixado um quantum diário para o consumo pessoal. Logo, se a quantidade de droga apreendida com o agente não ultrapassar esse limite diário, não há falar em tráfico de drogas, pois estará caracterizado objetivamente o crime de porte de drogas para consumo pessoal;

b) sistema da quantificação judicial: ao contrário do sistema anterior, incumbe ao juiz analisar as circunstâncias fáticas do caso concreto e decidir se se trata de porte de drogas para consumo pessoal ou tráfico de drogas.

Para o autor, não há dúvidas de que a novidade mais significativa trazida pela atual lei de drogas é a mudança da política criminal em relação ao usuário de drogas. A lei de 1976 seguia uma linha mais repressiva, prevendo detenção e o pagamento de dias-multa; em contrapartida, a Lei nº 11.343/06 afasta a aplicação da pena privativa de liberdade para o crime de porte de drogas para consumo pessoal. Essa mudança parte da premissa de que a educação é mais benéfica do que a prisão, uma vez que, encarcerado, o usuário terá contato com criminosos perigosos, que poderão influenciá-lo de alguma forma e servirem como um "fator profissionalizante de criminosos" (LIMA, p. 699).

Desta feita, é possível observar que a finalidade da legislação atual em relação aos usuários é promover medidas preventivas, redução de danos,

assistência e reintegração social, representando uma abordagem distinta da política repressiva adotada anteriormente.

4 REGULAMENTAÇÃO DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS SATIVA

Em 12 de maio de 1998, entrou em vigor a Portaria SVS/MS nº 344/98, que estabelece o Regulamento Técnico sobre as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Essa portaria tem como objetivo fornecer listas contendo as plantas e substâncias que estão sob controle especial ou são proibidas no Brasil, como exposto a seguir:

Art. 2º Para extrair, produzir, fabricar, beneficiar, distribuir, transportar, preparar, manipular, fracionar, importar, exportar, transformar, embalar, reembalar, para qualquer fim, as substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico (ANEXO I) e de suas atualizações, ou os medicamentos que as contenham, é obrigatória a obtenção de Autorização Especial concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

A referida portaria, incluiu a planta Cannabis sativa na Lista-E, denominada "Lista de Plantas Proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas". Essa lista proíbe a importação, exportação, comércio, manipulação e uso dessa planta. O THC, uma das principais substâncias extraídas da planta Cannabis, está listado na Lista-F2 do Anexo I, intitulada "Lista das Substâncias Psicotrópicas de uso proscrito no Brasil". O Canabidiol também foi inserido na lista de substâncias perigosas da Portaria SVS/MS nº 344/98, ou seja, o uso de medicamentos com CBD estava proibido (BRASIL, 1998).

Durante mais de uma década, o cenário da regulamentação do uso da cannabis medicinal no Brasil permaneceu estável. No entanto, devido ao avanço das pesquisas científicas que comprovam a eficácia dos medicamentos à base de cannabis e ao aumento do número de pacientes em busca de tratamentos com esses medicamentos, esse cenário mudou.

Em 2014, entrou em vigor a Resolução CFM 2.113/14 emitida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que estabelece as normas éticas e os critérios que devem ser seguidos pelos médicos ao prescreverem canabinoides como parte do tratamento de seus pacientes (Conselho Federal de Medicina, 2014).

Posteriormente, entrou em vigor a RDC nº 03 de 26 de janeiro de 2015, promovendo modificações no Anexo 1 da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998. Especificamente, essa revisão resultou na inclusão do Canabidiol (CBD) na Lista de substâncias sujeitas à controle especial, conforme se verifica a seguir:

Art. 1º Publicar a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998, republicada no Diário Oficial da União de 1º de fevereiro de 1999.

Art. 2º Estabelecer as seguintes modificações:

I. INCLUSÃO

1.1 Lista "C1": canabidiol (CBD)

1.2 Inclusão do adendo 1.3 na Lista "C1"

1.3 Inclusão do adendo 5 na Lista "E"

1.4 Inclusão do adendo 3 na Lista "F2". (ANVISA, 2015)

Entretanto, é fundamental destacar que o Tetrahydrocannabinol (THC) manteve-se na Lista "F2", de substâncias psicotrópicas proibidas, acarretando em limitações ao acesso à diversos medicamentos à base de cannabis, que são formulados com diferentes canabinoides em combinação. Desta forma, os pacientes foram restringidos à importação exclusiva de medicamentos contendo apenas o Canabidiol (CBD), pois o acesso a outras alternativas terapêuticas com THC estava proibido (ANVISA, 2015).

Ainda em 2015, foi aprovada a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 17, que estabeleceu as diretrizes para a importação, em situações excepcionais, de medicamentos contendo CBD (ANVISA, 2015) e, em 18 de março de 2016, a AVISA publicou a RDC nº 66 possibilitando o registro de medicamentos à base dos derivados da cannabis, inclusive o THC (ANVISA, 2016).

Em 2017, foi registrado no Brasil o primeiro medicamento com elementos da planta Cannabis, quer seja, o Mevatyl, "indicado para o tratamento sintomático da espasticidade moderada a grave relacionada à esclerose múltipla. Em seguida, a Cannabis foi incluída na lista das Denominações Comuns Brasileiras (DCBs), a partir da publicação da RDC nº 156/2017 (PORTAL BRASIL, 2017).

No dia 09 de dezembro de 2019, entrou em vigor a RDC nº 327/2019 da ANVISA, que passou a dispor sobre os procedimentos a serem seguidos para a concessão da Autorização Sanitária para a importação e fabricação de medicamentos à base de cannabis. Ainda, essa resolução define os requisitos para

a prescrição, dispensação, comercialização, monitoramento e a fiscalização de produtos derivados da Cannabis para fins medicinais (ANVISA, 2019).

A legalização da cannabis para uso medicinal tem sido um tema de grande discussão no Brasil nos últimos anos. Atualmente, a regulamentação do uso medicinal da cannabis no país é feita através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que permite a prescrição de medicamentos à base de cannabis por médicos e a importação de produtos à base da planta para uso pessoal. (MARTINS, 2021)

Em dezembro de 2019, a Anvisa aprovou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019, estabelecendo os requisitos para a importação de produtos à base de cannabis por pacientes com prescrição médica. A resolução permite a importação de produtos à base de cannabis com concentração de THC (tetra-hidrocanabinol) de até 0,2% e presença de CBD (canabidiol) de qualquer concentração, desde que comprovada a necessidade terapêutica.

Além disso, em 2020, a Anvisa publicou a RDC nº 335/2020, que estabelece regras para a fabricação e comercialização de produtos à base de cannabis no país e, portanto revogando a RDC nº 17, de 6 de maio de 2015 (ANVISA, 2020).

No entanto, é importante ressaltar que a cannabis ainda é considerada uma substância proibida para uso recreativo no Brasil. A legalização da cannabis para uso recreativo não está em vigor e continua sendo objeto de debates e discussões na sociedade e no cenário político brasileiro.

Apesar do avanço na regulamentação da cannabis medicinal, a legislação ainda é considerada insuficiente por muitos defensores da legalização, que acreditam que a regulamentação atual não permite o acesso amplo e seguro da população a essa terapia. Além disso, a falta de políticas públicas específicas para a cannabis medicinal e a falta de conhecimento médico sobre o assunto também são fatores que limitam o acesso da população a essa terapia. (AZEVEDO, 2020)

Há ainda a questão do preço elevado dos medicamentos à base de cannabis, que muitas vezes não são cobertos por planos de saúde, o que dificulta o acesso da população de baixa renda a essa terapia. Apesar desses desafios, o uso medicinal da cannabis tem ganhado cada vez mais apoio da sociedade e dos profissionais de saúde no Brasil (MARTINS, 2021).

A situação atual da legalização da cannabis medicinal no Brasil é complexa e ainda está em constante evolução. A regulamentação atual é uma importante conquista, mas ainda há muito a ser feito para garantir o acesso amplo e seguro da população a essa terapia. Além disso, é necessário investir em pesquisas científicas que possam comprovar os benefícios da cannabis medicinal e desenvolver políticas públicas específicas para a sua regulamentação. (AZEVEDO, 2020)

A regulamentação da cannabis medicinal no Brasil também tem enfrentado desafios políticos e ideológicos. Existem grupos que são contrários à legalização da cannabis, mesmo para fins medicinais, e que se opõem a qualquer mudança na legislação atual. (AZEVEDO, 2020)

Apesar disso, cabe lembrar que o permitir o uso medicinal da planta é uma questão de saúde pública e deve ser tratada com a seriedade e o cuidado que merece. É importante que as políticas públicas relacionadas à cannabis medicinal sejam baseadas em evidências científicas e que levem em consideração os interesses da população e dos profissionais de saúde que trabalham com essa terapia. (CHRISTOVÃO, 2021)

Nesse sentido, é fundamental que o governo brasileiro invista em pesquisas científicas sobre a cannabis medicinal e que crie políticas públicas específicas para a sua regulamentação. É também necessário que as questões políticas e ideológicas sejam deixadas de lado em prol da saúde e do bem-estar da população.

No cenário atual, muitos pacientes que necessitam do uso da cannabis medicinal ainda precisam recorrer à compra de produtos no mercado informal ou à importação irregular de produtos, o que representa um risco para a sua saúde e segurança. Portanto, é crucial que o acesso à cannabis medicinal seja garantido

5 A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL E A SUA JUDICIALIZAÇÃO

A saúde é o direito mais importante inerente ao homem, uma vez que sem ele, o homem fica impossibilitado de lutar pelos demais direitos. Esse direito está consagrado em diversas legislações internacionais, inclusive na Declaração Universal de Direitos Humanos, tratado internacional assinado pelo Brasil. Não

obstante, o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 elenca a saúde como um direito universal, conforme exposto a seguir:

Artigo 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998)

Elenca como também, como sendo um direito social, conforme o artigo 6º:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1998)

Reconhecer a saúde como um direito social, significa dizer que é inerente à condição do cidadão, cabendo ao Estado garantir o acesso à a ele de maneira universal e igualitária, através de políticas públicas, sociais e econômicas. Sobre a saúde como sendo um direito social, Pedro Lenza destaca que:

Como se sabe, a doutrina aponta a dupla vertente dos direitos sociais, especialmente no tocante à saúde, que ganha destaque, enquanto direito social, no texto de 1988: a) natureza negativa: o Estado ou o particular devem abster-se de praticar atos que prejudiquem terceiros; b) natureza positiva: fomenta-se um Estado prestacionista para implementar o direito social. (LENZA, 2018, p. 1.233)

Com o intuito de garantir o acesso à saúde, foi editada a Lei nº 8.080/90 também conhecida como "Lei Orgânica da Saúde", que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do maior e mais organizado sistema de saúde do mundo, responsável por fornecer tratamento médico e medicações à todos os Brasileiros. Para que seja fornecido, é necessário que o medicamento pleiteado esteja listado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME (WERNER, 2018).

A respeito do SUS, Karen Furtado explica que:

A fim de executar o mandamento constitucional e efetivar o direito à saúde, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8.080/90, que é um ente de Direito Público, porém despersonalizado. Por resultar da consolidação e da junção de inúmeros interesses públicos em um ente constitucional, o SUS é mais do que uma simples política pública. Foi o modelo escolhido para concretizar o direito à saúde, através do qual se busca promover a assistência universal e igualitária, de modo a propiciar a saúde da população em suas diferentes vertentes (FURTADO, p.5).

É nesse contexto que surge a problemática dos medicamentos à base de cannabís, pois estes não estão listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e, portanto, não podem ser fornecidos SUS.

Como dito no capítulo anterior, atualmente a regulamentação do uso medicinal da cannabís no país é feita através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que permite a prescrição de medicamentos à base de cannabís por médicos, bem como a importação desses produtos (MARTINS, 2021).

De fato, permitir a importação da cannabís medicinal, é um grande avanço na luta pela garantia de acesso à saúde. Todavia, é preciso levar em consideração que esses medicamentos possuem um alto custo e que a sua importação requer um grande investimento financeiro por parte dos pacientes.

Desse modo, grande parte dos paciente que precisam fazer uso destes medicamentos, não possuem condições financeiras de arcar com os custos da importação, e acabam tendo o seu direito à saúde completamente prejudicado. Diante da violação à uma garantia constitucional, quer seja, á saúde, só resta a esses pacientes recorrerem ao poder judiciário. Com isso, pôde-se perceber um aumento expressivo no número de demandas judiciais envolvendo a distribuição de medicamentos e, esse fenômeno é comumente chamado de “judicialização da saúde”.

Os motivos que levam à judicialização da saúde, segundo Ordacgy (2018, p. 10), são:

A notória precariedade do sistema público de saúde brasileiro, bem como o insuficiente fornecimento gratuito de medicamentos pelos órgãos públicos, muitos dos quais demasiadamente caros até para as classes de maior poder aquisitivo, têm feito a população civil socorrer-se das tutelas judiciais

de saúde para a efetivação do seu tratamento médico, fenômeno esse que veio a ser denominado de “judicialização” da saúde.

O grande problema da judicialização, é o sobrecarregamento do sistema judiciário, que acaba sendo inundado com questões que poderiam ser resolvidas por outros meios, caso a cannabis medicinal estivesse listada na RENAME. Além disso, é possível observar também um aumento desnecessário de gastos por movimentar a máquina pública para resolver tais questões.

O direito à saúde é um direito fundamental que deve ser garantido a todos os cidadãos. Quando esse direito é cerceado e não plenamente assegurado, as pessoas buscam no poder judiciário a garantia de seu acesso à saúde, resultando na judicialização.

3 CONCLUSÃO

A planta Cannabis Sativa possui uma longa história e está presente em inúmeras culturas pelo mundo. Além dos seus efeitos psicotrópicos, possui diversas aplicações terapêuticas, apresentando-se como uma alternativa para o tratamento de doenças crônicas, sendo, a principal delas, a esclerose múltipla.

A legislação brasileira sofreu mudanças significativas ao longo dos anos, sendo que atualmente, permite o uso controlado e a importação de medicamentos a base de cannabis, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019, que trouxe luz aos processos de fabricação, a comercialização e a importação de produtos derivados de cannabis para fins medicinais por empresas brasileiras.

Os avanços na legislação brasileira são inegáveis, representam os esforços dos nossos governantes para garantir um melhor acesso da população à saúde. Porém, o aumento significativo da demanda judicial relacionada a saúde, de pacientes que não possuem condições de importar os medicamentos feitos com cannabis, demonstram que ainda existem muitas mudanças a serem feitas na legislação, que se mostra incompleta e com diversas lacunas a serem preenchidas.

A solução para reduzir o grande número de processos relacionados à concessão de medicamentos, seria a inclusão dos medicamentos à base de cannabis na lista do RENAME e como consequência, a sua distribuição pelo SUS.

Além disso, faz-se necessário uma cooperação entre os órgãos reguladores e a comunidade científica para que se encontre o melhor caminho a ser trilhado, afim de garantir a população um amplo acesso à saúde e conseqüentemente, a uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Camila Feltrin. **O Acesso Legal à Cannabis Medicinal: Um Direito Fundamental.** 2020. Repositório UFSC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/218880>. Acesso em: 14 jan. 2023.

BRASIL – Governo Federal. **A Política Nacional Sobre Drogas. Ministério da Justiça e Segurança Pública.** Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/a-politica-nacional-sobre-drogas>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. **Legislação Informatizada – Decreto nº 828, de 29 de setembro de 1851.** Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-828-29-setembro-1851-549825-publicacaooriginal-81781-pe.html>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. **Legislação Informatizada – Lei nº 6.363, de 21 de outubro de 1976.** Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6368-21-outubro-1976-357249-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. **Lei de 16 de dezembro de 1830.** Manda Executar o Código Criminal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 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: Brasília/DF, 24 de agosto de 2006.

BRASIL. **Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976.** Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica (Revogada pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htmmimpressao.htm. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Legalização Da Maconha**. 2014. Disponível em: https://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Legalizacao_da_maconha.pdf. Acesso em: 21 out. 2022.

CARLINI, E. A. **A história da maconha no Brasil**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006.

CHRISTOVÃO, N. T. **A política para a cannabis no Brasil entre o direito penal e a saúde pública: da construção do discurso proibicionista às possibilidades de legalização**. (166 p.). Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6140/tde-21032022-133533/en.php>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

FRANÇA, D.G.; OLIVEIRA, C.R.A. **Direito à saúde: o uso medicinal do canabidiol**. Disponível em: <http://www.unifan.edu.br/unifan/aparecida/wp-content/uploads/sites/2/2020/07/DIREITO-%C3%80-SA%C3%9ADE-o-uso-medicinal-do-canabidiol.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2023.

FRANÇA, Jean. **História da Maconha no Brasil**. São Paulo: Três Estrelas. 2015.

KRISTINA, K.; FURTADO, L.; FALEIROS, T. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: REDUÇÃO DE DEMANDAS E ANÁLISE SEGUNDO A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**. Disponível em: <<https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1279/1/TCC%20KAREN%20-%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2023.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 22. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MARTINS, I.O. **A desburocratização do uso e plantio da cannabis medicinal no Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1409/1/Isabela%20Oliveira%20Martins%20-%20Artigo%20-.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2022

Ministério da Saúde - ANVISA - **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 17 de 06/05/2015**, Define os critérios e os procedimentos para importação, em caráter de excepcionalidade, de produtos à base de Canabidiol e outros canabinóides - Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/%285%29RDC_17_2015_CO MP.pdf/e2be3c5f-361c-44f2-a913-724fcbcc9507. Acesso em: 25 abr. 2023.

Ministério da Saúde - ANVISA - **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 24 de 17/06/2011**, Dispõe sobre o registro de medicamentos específicos - Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2921710/%283%29RDC_24_2011_CO MP.pdf/57651b4d-e735-403a-aeb0-7fe9cb7e57a3. Acesso em: 06 fev. 2023.

Ministério da Saúde - ANVISA - **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 200 de 26/12/2017**, Dispõe sobre os critérios para a concessão e renovação do registro

de medicamentos com princípios ativos sintéticos e semissintéticos, classificados como novos, genéricos e similares, e dá outras providências - Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3836387/%283%29RDC_200_2017_COMP.pdf/6316bee6-095d-426b-9398-6b1f659078b5. Acesso em: 06 fev. 2023.

Ministério da Saúde - ANVISA - **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327 de 09/ 12/2019**, 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 - Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acesso em: 06 fev. 2023.

Ministério da Saúde - **Portaria Nº 344 de 12/05/1998, Aprova regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial** - Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html . Acesso em: 06 fev. 2023.

OLIVEIRA, BMJF; ELIAS, JSJ; BARBOSA, MNR. **Anseios e devaneios: a memória social envolta ao progresso de legalização da maconha para fins medicinais no Brasil. Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 25, n. 3, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pci/a/FtdvTQzrW3NGDfbcRC5rGc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2023

NAHAS, Gabriel. **A Maconha ou a Vida Vol 1**, ed. Nordica, 1985. Ordenações Filipinas. Disponível em: <<http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/ordenacoes.htm>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ORDACGY, André da Silva. **O direito humano fundamental á saúde pública**. Revista da Defensoria Pública da União, n. 1, p. 1-20, dez., 2018. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/index.php/revistadadpu/article/view/185/162>. Acesso em: 25 abr. 2023.

PAULA, Maria Caroline Estrela. **Discussão acerca da possibilidade de legalização do cultivo e produção da Cannabis Sativa para o uso medicinal no Brasil**. 2019. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/13372>>. Acesso em: 06 fev. 2023.

PELEGRINI RUSCH, L.; HEINKEL, M. **O direito fundamental à saúde: a evolução legal e judicial do uso da cannabis medicinal no Brasil na última década**. In: BENINI, F. (Org.). Direito. São Paulo: Arco Editores, 2021. p. 144. Disponível em: https://www.arcoeditores.com/_files/ugd/4502fa_ffa464fba27a4b32b9129e9f38c124bf.pdf#page=144. Acesso em: 10 jan. 2023.

PINTO, E.D.L.; ESCOBAR, A.R.; DA SILVA, C.N. **Uso Terapêutico da Cannabis: Uma Reflexão Acerca do Binômio Direito à Saúde e Dignidade Humana**. Legin-Sociedade e Desenvolvimento, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 1-16, 2021. Disponível em: <http://investigaciones.uniatlantico.edu.co/revistas/index.php/legin/article/view/3114>. Acesso em: 25 jan.2023.

WERNER, Patricia Ulson Pizarro. **Direito à Saúde**. São Paulo. Enciclopédia Jurídica da PUCSP, São Paulo, n. 1, p. 1, fev., 2018. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/170/edicao-1/direito-a-saude>. Acesso em: 20 mai. 2023.