

A LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL COMO FONTE DO DIREITO À VIDA E OS IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS¹

*THE LEGALIZATION OF MEDICAL CANNABIS IN BRAZIL AS A SOURCE TO THE RIGHT OF
LIFE AND ITS SOCIOECONOMICAL IMPACTS*

Mariana Carolina REZENDE²

Marcelo TOFFANO³

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo ilustrar os aspectos da cultura do proibicionismo e a descoberta da *cannabis* sativa até sua criminalização no mundo. Além disso, analisa as questões técnicas e procedimentais da Resolução da Diretoria Colegiada nº 327/2019 da Anvisa, a qual regulamenta a importação do insumo da *cannabis* para a produção de medicamentos no país. Pretende-se demonstrar a efetividade da legalização da *cannabis* como garantidora do direito à vida dos pacientes que necessitam do medicamento. Por fim, brevemente, ilustra os benefícios e as promessas econômicas do mercado da *cannabis* no Brasil, já desenvolvido em outros países.

Palavras-chave: Direito à Vida. Cannabis medicinal. Direito à Saúde. Segurança Pública.

¹ O presente artigo sintetiza a monografia de conclusão da pesquisa, realizada para o Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2020-2021) da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP.

² Discente da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP. Bolsista do Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2020-2021).

³ Possui graduação em Direito pela Universidade de Franca (2001), possui especialização "lato sensu" pela Universidade de Franca (2003) e mestrado em Direito (Área de Concentração: Direito das Relações Econômico-empresariais) pela Universidade de Franca (2006). Doutorado em Direito (Área de Concentração: Função Social no Direito Constitucional) pela Faculdade Autônoma de Direito - FADISP (2014-2018). Atualmente é professor titular da Faculdade de Direito de Franca, é orientador de alunos que necessitam realizar o Trabalho de Curso. Tem experiência na área de Direito atuando como advogado desde 2002. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9071643422191164>.

ABSTRACT

This article aims to present the history of the prohibitionist culture and the discovery of cannabis sativa up until its worldwide criminalization. Moreover, it analyses the technical procedures of the Collegiate Board Resolution (RDC) No. 327, of the National Health Surveillance Agency, which regulates the importation of cannabis input that serves to production of medicine on the country. It intends to demonstrate the effectiveness of the legalization of the cannabis as a guarantor of the right of life of the patients who necessitate of the medicine. Finally, it briefly illustrates the benefits and economic promises of the cannabis market in Brazil, which is already developed in other countries.

Keywords: *Right to Life. Medical Cannabis. Right to Health. Public Security.*

1 INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária em 9 de dezembro de 2019 expediu a Resolução da Diretoria Colegiada nº 327, a fim de autorizar a importação de matéria prima (extrato da maconha) por empresas que pretendem produzir medicamentos à base de canabidiol (CBD) e também a comercialização destes produtos em todo o território nacional. Anteriormente, os pacientes autorizados a fazerem o uso regular eram submetidos ao burocrático e dispendioso processo de importação do medicamento. Devido à inacessibilidade da medicação, tanto pelo processo de importação quanto pelo alto valor do medicamento, por muitas vezes os pacientes necessitados recorriam à morosa justiça brasileira e ao *periculum in mora* de suas próprias vidas.

O insumo da “maconha”, cientificamente denominado “*cannabis sativa L*”, possui propriedades medicinais cada vez mais difundidas e defendidas por cientistas e profissionais de saúde em todo o mundo, inclusive no Brasil. Um reflexo deste entendimento no Brasil são as autorizações concedidas pelo poder judiciário às diversas associações para cultivar a planta da *cannabis sativa L* para a produção de medicamentos à base de canabidiol (CBD) e tetraidrocannabinol (THC). Em sua maioria, os estudos científicos apontam para os benefícios únicos do extrato ou óleo de canabidiol no tratamento de diversas doenças, especialmente as doenças raras.

Ainda que para fins unicamente medicinais cientificamente comprovados, ainda há muita polêmica em torno da legalização da maconha, no entanto, em diversos países como Israel, um dos pioneiros na legalização, Canadá, Uruguai e Colômbia o uso da maconha é autorizado. Após a expedição da RDC 327/2019, viabilizou-se o acesso a este medicamento que, por tantas vezes, é o único responsável pela

efetivação do Direito à Vida garantido no artigo 5º caput e do Direito à Saúde garantido no artigo 196, ambos da Constituição Federal de 1988.

O avanço legal em relação ao medicamento, além de proporcionar as garantias fundamentais de todo cidadão aos pacientes, também se apresenta como uma forma de combate à grande parcela do tráfico de entorpecentes a longo prazo. Conforme analisado em outros países, a desmistificação da *cannabis* medicinal é uma porta para sua total descriminalização, o que consequentemente, causa impactos positivos na segurança pública do país, visto que o crime organizado perde sua principal fonte de receita.

Por fim, o trabalho foi realizado a partir da exploração, explicação e descrição do problema posto, realizando investigação, esclarecimento e uma elucidação acerca do assunto, partindo-se do geral para o específico, utilizando-se do método dedutivo-bibliográfico. O processo de elaboração da pesquisa partiu do levantamento de referências teóricas já utilizadas e publicadas anteriormente. Além disso, também foi feita pesquisa documental, pelo uso dos métodos auxiliares, estatísticos e comparativos, por meio de dados fornecidos pelas empresas e associações produtoras de remédios à base do canabidiol.

2 A CULTURA DO PROIBICIONISMO NO MUNDO

O estudo da história das drogas é, antes de tudo, o estudo da “história de suas regulações, da construção de seus regimes de circulação e das consequentes representações culturais e políticas de repressão, incitação ou tolerância” (CARNEIRO, 2018, p. 11). Preliminarmente, o processo de criminalização das drogas no mundo pode ser abordado a partir da visão clássica da oposição entre liberalismo e antiliberalismo. Em tal contexto, o liberalismo pode ser visto como a laicização da sociedade europeia que se opunha à interferência estatal e à igreja no campo da consciência, visto que o conhecimento herbal levou ao fenômeno de interpretação da alteração de consciência como uma forma de autoconhecimento. Este pensamento viria a ser solidamente reprimido pela classe médica em meados do século XIX, ante a oportunidade de ocupação do lugar anteriormente ocupado pela igreja no meio social. Posteriormente, o proibicionismo estaria ligado ao antiliberalismo vindo de políticas públicas conservadoras estadunidenses que influenciaram

outras regiões do mundo através de convenções e acordos internacionais (TORCATO, 2016, p. 21).

De outra ótica, em amparo ao bem-estar social, o processo de criminalização das drogas também pôde ser observado a partir do momento em que o poder estatal iniciou a regulação sobre a conduta humana em virtude da alteração da consciência ordinária causada pelos efeitos psicoativos dos entorpecentes. Neste contexto, iniciou-se a autoritária normatização e o controle sobre o uso das drogas, fenômeno que pode ser denominado de “medicalização da sociedade” devido ao processo de patologização do uso das drogas (TORCATO, 2016, p. 22).

Portanto, plausível seria que a justificativa para a regulamentação das substâncias psicoativas em lícitas, lícitas medicinais e ilícitas recreativas fosse a comparação entre seus potenciais danos à saúde, contudo, a revista britânica *Lancet* classificou as substâncias comparando os danos causados, explicitando a inexistência de um parâmetro objetivo na classificação jurídica internacional das substâncias (NUTT, 2007, p. 1047).

Em *Forces of Habit* (2001. p. 97), David Courtwright denomina de “Revolução Psicoativa” o período do século XVII ao XIX e “Contra-Revolução Psicoativa” o período do século XIX ao XX que, respectivamente, marcaram a descoberta e a criação de novos hábitos de consumo e, sucessivamente, a repressão do uso de algumas destas substâncias psicoativas. O último período mencionado pode ser chamado de “cruzada farmacológica” que, para Escotado (1989, p. 29), marca a atuação estatal por meio das legislações e ações de controle sobre as substâncias que podem causar alterações no juízo, comportamento, percepção ou estado de ânimo, já que retira do indivíduo a autonomia da vontade para escolher seus consumos. Diante da análise de Escotado, verifica-se o caráter regulamentar e normativo do Estado no campo farmacológico, originando o que o psiquiatra Thomas Szasz (2003, p. 10), definiu como “farmacracia”, em que há um controle político fundamentado em nome das drogas.

Inicialmente, a Revolução Psicoativa foi fortemente impactada pela era do capitalismo mercantil e do comércio de especiarias que se expandia na economia mundial e, finalmente, pelo período tecnológico farmacêutico que instaurou os regimes prescritivo e proscritivo. Do último período originou-se o regime de proscições e patentes farmacêuticas que, respectivamente, proibiam e liberavam o uso de fármacos, inaugurando no século XX a era do proibicionismo

internacional e da indústria psicofarmacêutica. O proibicionismo desde então, já se mostrava como uma conveniência entre o Estado e as grandes empresas que tinham como objetivo realizar o controle biopolítico dos recursos alteradores da consciência, retirando a autonomia e a liberdade dos cidadãos sobre seus consumos.

Da Revolução Psicoativa, originou o que hoje é chamado de *commodities* globais classificadas como substâncias psicoativas ilícitas. As substâncias que não foram proibidas percorreram o caminho entre a inicial liberação para uso medicinal, posterior uso generalizado e, finalmente, liberação de uso não médico, como é o caso do café e seus derivados. Foi então realizada a dicotomia entre os "bens de consumo" e os "bens de uso", sendo que os primeiros foram procurados pelo mercantilismo como especiarias e os segundos foram objeto de estudo e prudência, uma vez que estes eram produtos de consumo destrutivo e seu uso se incorporava ao "ser consumidor".

Alguns dos produtos que saciam a "fome psíquica" se tornaram algumas das mercadorias mais importantes do sistema mundial e foram objeto de grande taxação, passando a dominar a estrutura fiscal dos Estados Modernos. Estima-se que em 1960, um quarto da renda alfandegária da Grã-Bretanha era obtido com a venda de tabaco da Virgínia e de Maryland, totalizando, talvez, quase 5% da renda total do governo (COURTWRIGHT, 2001, p. 102). Com a colonização das Américas, Ásia e África, também foi iniciado o comércio de exportação de bebidas europeias, tornando os Estados europeus "viciados" nos tributos das drogas.

2.1 A HISTÓRIA DO PROCESSO DE CRIMINALIZAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL

A maconha é uma planta exótica, ou seja, não é originária do Brasil. Estima-se que sua chegada ao país se deu com a vinda das primeiras caravelas portuguesas em 1500, as quais possuíam em suas estruturas as cordagens à fibra de cânhamo, denominação alternativa da planta. Conforme documento oficial do governo brasileiro expedido pelo Ministério das Relações Exteriores, a planta teria sido introduzida no país pelos escravos trazidos da África por volta de 1549, os quais traziam sementes de *cannabis* no interior de bonecas de pano (BRASIL, 1959).

Em 1912, foi realizada a Primeira Conferência Internacional do Ópio em Haia, onde foi assinada a Convenção Internacional do Ópio e originou-se como o primeiro tratado internacional de controle de drogas. Anteriormente à Convenção, existiam leis individuais dos países, como o *Food and Drug Act* promulgado por Theodore Roosevelt em 1906 nos Estados Unidos, com o objetivo de regular o mercado de drogas no território estadunidense.

Neste ínterim, a fim de cumprir seus compromissos internacionais, o governo brasileiro elaborou a primeira lei específica sobre drogas no país, o Decreto 4.294/1921, sancionado pelo então presidente Epitácio Pessoa, concretizando o primeiro passo para a institucionalização do proibicionismo na Primeira República. O decreto restringiu o uso da cocaína, ópio e seus derivados àqueles que possuísem “legítima autorização” de acordo com as “formalidades prescritas nos regulamentos sanitários” (BRASIL, 1921).

O decreto utilizava o termo “substâncias venenosas” para classificar as drogas, influenciado pelo Código Penal vigente e, inclusive, naquele momento surgiram novos tipos de crime, o “uso ilícito de drogas” e a venda, porte e uso de tais substâncias venenosas sem autorização médica. O Decreto revogou o artigo 159 do Código Penal de 1980 e passou a ser a norma central e específica para tratar das substâncias psicoativas no país. Sendo assim, também foram dispostas penalidades e formas de tratamento, as quais consistiam em internação obrigatória.

Para regulamentar o decreto, posteriormente foi promulgado o Decreto nº 14.969/1921, o qual passou a regular também a importação de tais substâncias e incluiu o termo “toxicômano” para caracterizar aqueles que utilizavam das substâncias dispostas no decreto anterior (BRASIL, 1921). Todavia, a maconha não era alvo de atenção dos decretos, uma vez que estes se ativeram a dispor sobre as drogas utilizadas pelas elites da época, já que a maconha era utilizada pelas classes menos abastadas.

O movimento iniciado na década de 1930, mais tarde foi oficialmente legitimado em 1961, após aderir à Convenção Única de Entorpecentes (FIORE, 2012, p. 12), elaborada pela atual Organização das Nações Unidas (ONU). Ressalte-se que tal Convenção considera, até os dias de hoje, a maconha uma droga de relevante prejudicialidade à saúde e à coletividade, tanto que a compara com a heroína.

Anos à frente, com a ascensão da ditadura militar de 1964, alterou-se o modelo de combate ao uso e ao tráfico de drogas, passando

de um modelo sanitário higienista para o modelo bélico de política criminal. Naquele momento, os usuários que anteriormente eram considerados pacientes doentes pelo vício, passaram a ser vistos como traficantes e inimigos internos do regime. Naquela época, o Brasil se manteve afastado do modelo prevencionista adotado na maioria dos países da Europa Ocidental e optou pelo modelo proibicionista estadunidense de combate às drogas (RODRIGUES, 2006 p. 77).

Enquanto nos Estados Unidos o uso das drogas era uma ameaça ao “American way of life”, no Brasil era uma ameaça ao estereótipo do cidadão nacionalista idealizado pelo governo militar. Logo, para manter o padrão desejado pelos governantes conservadores, iniciou-se um discurso de “demonização” da droga como estratégia política (CARVALHO, 1996, p. 24).

Com o advento da Constituição Federal de 1988, o tráfico de drogas passou a ser crime insuscetível de anistia e de graça, tornando-se inafiançável. Anos mais tarde, com a promulgação da Lei 8.072/1990, denominada de Lei de Crimes Hediondos, foram proibidos o indulto e a liberdade provisória para o crime de tráfico, dobrando os prazos processuais com o objetivo de alongar a prisão provisória do investigado. Ambas as legislações foram influenciadas pela Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas realizada em Viena em 1988 (BRASIL, 1990).

Por fim, com a solidificação do racismo estrutural e a dificuldade na depressão do uso de drogas no país, após a visita da Organização das Nações Unidas (ONU) ao Brasil em 1994, foi instituído o atual modelo de política criminal das drogas, o da militarização. Com esse ponto de virada, foram iniciadas as operações militares nas favelas brasileiras, principalmente no estado do Rio de Janeiro, o estado que mais sofre com a severa atuação policial diariamente até os dias atuais (PEDRINHA, 2008, P. 37).

3 A RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA Nº 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019

A Lei nº 11.343/2006, chamada de Lei de Drogas, segundo sua ementa, foi promulgada com o objetivo de instituir 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.

A legislação criminaliza o uso de *cannabis* em todo o território nacional, todavia, diferente das legislações passadas, possui penas de advertência, como prestação de serviços à comunidade ou medidas educativas.

Diante do avanço nos estudos científicos sobre os benefícios da utilização do insumo da *cannabis*, ainda em tramitação, no Senado Federal existem projetos que descriminalizam o uso da substância, como por exemplo, o Projeto de Lei nº 514/2017 que descriminaliza o cultivo da *cannabis* para o uso pessoal terapêutico. Todavia, o projeto encontra-se sem movimentação desde o início do ano de 2020.

No Judiciário, o Recurso Extraordinário nº 635.659 atingiu a marca de 6 anos desde o início de seu julgamento no regime de repercussão geral, marcado pelo Tema 506, que discute a constitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas, o qual define como crime o porte de drogas para uso pessoal.

No Brasil, segundo o art. 2º da Lei nº 9.782/1999, compete à União a normatização, o controle e a fiscalização dos produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde. Desta forma, todo fármaco deve passar pela fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o órgão responsável por regular o uso de substâncias, autorizar ou barrar o seu uso no território nacional (BRASIL, 1999).

Diante da imprecisão técnica das legislações, da morosidade do poder judiciário e legislativo em disporem sobre o uso da *cannabis*, não restou alternativa à Agência Nacional de Vigilância Sanitária senão instituir sobre o uso medicinal da planta, ao menos.

Atendendo a milhares de pacientes dependentes do uso da *cannabis* medicinal, foi regulamentada, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019, a produção da medicação à base de maconha no Brasil, objeto do presente estudo.

4 OS BENEFÍCIOS ECONÔMICO-SOCIAIS TRAZIDOS PELA LEGALIZAÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL

4.1 A LIBERAÇÃO DA MACONHA MEDICINAL COMO DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA

A promulgação da Constituição Federal de 1988 caracterizou-se como um divisor de águas no contexto histórico-social da política brasileira, após anos de regime ditatorial. Diante do contexto da redemocratização, o constituinte brasileiro se dedicou a elaborar normas que explicitassem a necessidade da constituição de um Estado Democrático de Direito sólido e coerente. Para tal, o legislador brasileiro se inspirou nos textos, práticas e princípios dos estados democráticos de direito que já haviam se constituído ao redor do mundo.

Dentre o rol de direitos trazidos pela Constituição Federal, está o princípio da dignidade da pessoa humana, o qual nada mais é que a concretização de todos os direitos fundamentais (SARLET, 1998, p. 109). A garantia está disposta logo no inciso III, do artigo 1º do texto constitucional como um dos princípios fundamentais da República Federativa do Brasil e é uma das cláusulas pétreas resguardadas pelo §4º, do artigo 60 do mesmo texto, ou seja, não podem ser alterados nem mesmo por Proposta de Emenda à Constituição Federal.

Tais disposições foram criadas como uma forma de limitar o poder estatal de exceder o uso de sua força de coação e coerção. A partir de tais ensinamentos, percebe-se que, enquanto as coisas possuem preço, as pessoas possuem dignidade (BARROSO, 2010, p. 11).

Diante de tal inteligência, compreende-se que o ser humano deve ser visualizado como um fim em si mesmo, e não como um meio de obtenção de um fim. Este deve ser valorizado apenas pelo fato de existir e deve ser detentor de máximo respeito e dos direitos assegurados constitucionalmente.

Todavia, diante da globalização e do sistema capitalista instaurado na atual ordem mundial, em um estado democrático de direito, a atuação estatal adota uma posição garantidora, responsável pela promoção de tais direitos fundamentais para manutenção do bem-estar individual e coletivo.

Embora seja a base para a garantia do direito à vida, apenas após o advento da Constituição Federal de 1988 o direito à saúde passou a ser visto como um direito fundamental protegido constitucionalmente. Como ensinado pelo respeitável ex Ministro do STF, Teori Zavascki, “o direito à saúde não deve ser entendido como direito a estar sempre saudável, mas, sim, como o direito a um sistema de proteção à saúde que

dá oportunidades iguais para as pessoas alcançarem os mais altos níveis de saúde possíveis.” (BRASIL, 2001)

Diante do arcabouço jurídico, administrativo e científico corroborante com o uso da *cannabis* medicinal, resta claro que o acesso ao medicamento é medido necessária e efetivamente para o direito à saúde dos pacientes que se encontram necessitados do fármaco. Ainda, há que se dizer que a discussão sobre o uso medicinal da planta prepara o campo social para discutir sobre o uso recreativo da substância e sobre a política de drogas no geral, a qual hoje é um dos maiores problemas do poder público.

4.2 O MERCADO DA CANNABIS E AS POSSIBILIDADES DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

Segundo dados levantados pela The Green Hub e New Frontier Data, o setor de remédios derivados da *cannabis* tem potencial para atingir 4,7 bilhões de reais anuais a partir de três anos após a criação de regras mais flexíveis para produção do medicamento (BOLSONI, 2021). Ainda prematuro, o mercado da *cannabis* é alvo de controvérsias envolvendo patentes e o governo federal e cresce desenfreadamente, visto que apenas nos seis primeiros meses de 2020, a Anvisa emitiu 7.061 autorizações para importação do medicamento à base de *cannabis*, sendo que no ano anterior foram emitidos apenas 3.341 pareceres positivos (TATAGIBA, 2021).

Por meio das articulações do Executivo, percebe-se que o objetivo estatal é disponibilizar apenas o CBD da farmacêutica Prati-Donaduzzi no SUS, foi o que defendeu o então Ministro da Cidadania, Osmar Terra, em 2019, após alegar a desnecessidade de liberação do plantio da *cannabis* no Brasil, apontando ser possível a produção do medicamento de forma sintética (BRUNO, 2021).

A empresa foi a primeira a receber autorização sanitária da Anvisa para produzir e vender derivados de *cannabis* no país em abril de 2020 e possui o medicamento em uma única concentração, o que pode ser um problema para aqueles que necessitam do medicamento em outras concentrações e dosagens.

De acordo com o relatório da Comissão de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), a inserção e distribuição do medicamento da Prati-Donaduzzi custaria cerca de R\$ 416 milhões em 5 anos e

atenderia apenas mil pacientes, enquanto a Anvisa possui 15 mil pacientes autorizados a importar esses medicamentos, não incluindo no cálculo os pacientes que usam óleos de associações ou que produzem em casa. O montante é expressivo devido ao valor em que o medicamento chegou ao mercado, cerca de R\$ 2,5 mil cada frasco de 30 ml.

Ainda em 2020, a farmacêutica também celebrou um convênio de transferência de tecnologia com o Ministério da Saúde, através da Fundação Oswaldo Cruz. A articulação corroborou com o fato de que, em junho de 2020, o Instituto Nacional da Propriedade Intelectual (INPI), concedeu à Prati-Donaduzzi a patente de uma solução de CBD de 20 a 250 mg/ml. O ocorrido causa polêmica até os dias atuais, uma vez que o pedido foi atendido apenas 4 anos após o depósito da patente, um tempo recorde considerando que a média para a aprovação de uma patente no INPI é de 12 anos.

Diante de tal cenário, até dezembro de 2020 três contestações foram protocoladas no INPI, requerendo a nulidade administrativa da decisão que concedeu a patente à farmacêutica. Os pedidos ainda estão pendentes de emissão de parecer e, caso seja mantida a patente da empresa, a empresa poderá criar um monopólio nacional de um produto e mercado que não inventou e barrar a atuação das associações que viabilizam o medicamento a pacientes menos abastados. Além da Prati-Donaduzzi, hoje o mercado brasileiro contém apenas mais um produto à base de CBD disponível nas farmácias, o importado Metavyl fabricado pela britânica GW Pharmaceuticals.

O mercado é marcado por disputas, pois, estima-se que cerca de 700.000 pessoas com doenças como artrite, esclerose múltipla, dores crônicas e ansiedade poderiam ser beneficiadas e, se apenas 1.000 pacientes consumissem o medicamento, seria o equivalente a 80 milhões em doses. Apenas em 2020, logo após a RDC 327/2019, o mercado de canabinoides já movimentou aproximadamente 150 milhões de reais, segundo os dados da BRCann, entidade que representa as empresas nacionais no setor (MEDICINA S/A, 2021).

Enquanto aguardam o trâmite do PL 399/2015 (CONGRESSO NACIONAL, 2021), parado na Câmara desde 2018, os sócios da LACann adquiriram uma fazenda de 25 hectares a 50 quilômetros de Assunção para produzir maconha dentro de terras legais do Paraguai.

Ademais, o mercado brasileiro também é alvo de especulação de empresas híbridas, com atuação nacional e internacional. A título de exemplo está a Verdemed, fundada em 2018 no Canadá, pelo ex-CEO da

Bombрил, José Bacellar. A empresa espera ser a primeira empresa de *cannabis* medicinal brasileira a ser listada na bolsa de Toronto, dada as restrições da B3. Já no setor financeiro, a XP Inc. possui um fundo exclusivo dedicado a esse fim, enquanto a Vitreo oferece dois deles (BOLSONI; VALIM, 2021).

A canadense Canopy Growth, maior produtora de *cannabis* no mundo, ainda em 2019, antes da publicação da RDC 328/2019, anunciou seu interesse em iniciar suas atividades no país por meio da Spectrum Therapeutics, sua divisão internacional farmacêutica. A empresa planeja entrar com R\$ 60 milhões, estimados de acordo com o montante utilizado no país vizinho, a Colômbia, onde a Canopy já tem plantações. A canadense ainda estima que o Brasil pode chegar a ser o 5º maior mercado no mundo para a *cannabis*, atingindo cerca de 1,7 milhão de pacientes brasileiros.

Além do mercado farmacêutico, o cânhamo também é uma grande promessa para as indústrias têxteis e alimentícias. Em 2019, por meio de uma liminar concedida pela Justiça Federal, o Grupo Holambra obteve autorização para cultivar e vender produtos à base de *cannabis* desde que não possuíssem efeitos alucinógenos. Segundo a decisão proferida, a empresa poderá cultivar sementes de cânhamo industrial, a qual produz uma espécie de *cannabis* conhecida como *hemp* e, embora tal espécie possua baixas concentrações de tetra-hidrocanabinol (THC), os produtos não poderão ter concentração maior que 0,3%.

O grupo alega que a fibra do cânhamo é muito utilizada na indústria têxtil internacional por possuir muita resistência, motivo pelo qual é muito utilizado para a produção de cordas navais. A empresa alega que o foco principal é a extração do CBD medicinal, todavia, não descarta a possibilidade de produzir o óleo de cânhamo extraído diretamente da semente, comumente usado como suplemento alimentar fora do Brasil e com a mesma função do óleo de girassol, por exemplo.

Diante da infinidade de opções de utilização da *cannabis*, a descriminalização de seu consumo é uma oportunidade para promover o direito à vida àqueles dependentes do medicamento, fomentar a economia nacional e combater, diretamente, uma grande fonte do tráfico de drogas no país.

O presente trabalho se ateve, inicialmente, em ilustrar o contexto da cultura do proibicionismo e o histórico da taxaço das substâncias psicoativas no mundo. Em segundo plano, analisou as disposições legislativas e técnicas para o uso do medicamento à base de *cannabis* até às disposições trazidas pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 327 em 2019, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Por fim, concluiu-se que o processo de importação de matéria prima da *cannabis* para produção do medicamento no Brasil é medida efetiva para a manutenção dos direitos fundamentais dos pacientes dependentes do medicamento.

Após a análise histórica de casos isolados de autorizações administrativas no âmbito da Anvisa e no Poder Judiciário, percebe-se que a liberação da *cannabis* no Brasil tem ocorrido de forma silenciosa, informal e descentralizada, devido ao tabu que atinge a temática, dificultando discussões em âmbito nacional no Poder Legislativo.

Todavia, entende-se que o consumo do medicamento não pode estar condicionado às decisões judiciais e regulamentações infralegais da agência reguladora. A *cannabis*, como medicamento de alto custo para o tratamento de doenças raras, deve ser liberada em todo o território por meio de efetiva legislação nacional.

Em continuação, foram ilustrados os benefícios econômico-sociais trazidos pela legalização da *cannabis* no Brasil. No âmbito da maconha medicinal, sua comercialização movimentaria um mercado de quase 5 bilhões anuais a partir de três anos após sua liberação, o que é uma oportunidade para o fomento da economia nacional.

Portanto, fica claro o avanço na legislação nacional para que a *cannabis* medicinal seja cada vez mais difundida no mercado farmacêutico brasileiro, pois, além de uma forma de garantir a incolumidade dos pacientes dependentes do medicamento, também se mostra como uma oportunidade de avanço na pesquisa científica brasileira, de movimentação da economia interna, de combate à grande parcela do tráfico de drogas, além de ser uma oportunidade tributária promissora para os cofres públicos.

REFERÊNCIAS

APEPI. **Quem somos**. 2021. Disponível em: <https://www.apepi.org/quem-somos/>. Acesso em 3 de out. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. **Versão provisória para debate público. Mimeografado**, p. 04, 2010.

BERRIDGE, Virginia. **Demons: our changing attitudes to alcohol, tobacco, and drugs**. Oxford University Press, 2013.

BOLSONI, Rafael. **Prati-Donaduzzi não teme perder patente de produto à base de cannabis**, 2021. Veja. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/economia/prati-donaduzzi-nao-teme-perda-de-patente-de-produto-a-base-de-cannabis/>. Acesso em 28 de set. 2020.

BOLSONI, Rafael; VALIM, Carlos Eduardo. Atacada por Bolsonaro, maconha medicinal é mercado lucrativo. **Veja**, 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/economia/atacada-por-bolsonaro-maconha-medicinal-e-mercado-lucrativo/>. Acesso em 28 de set. 2020.

BONIN, Robson. Autorização para importar maconha medicinal cresce 127% em 2021. Produtos derivados da cannabis, sobretudo o óleo de canabidiol (CBD), são utilizados no tratamento de doenças como epilepsia e Parkinson. **Veja**, 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/radar/autorizacao-para-importar-maconha-medicinal-cresce-127-em-2021/>. Acesso em: 11 out. 2021.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, Notícias. Recurso Repetitivo. Primeira Seção define requisitos para fornecimento de remédios fora da lista do SUS. 25 de Abril de 2018. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-04-25_12-20_Primeira-Secao-define-requisitos-para-fornecimento-de-remedios-fora-da-lista-do-SUS.aspx . Acesso em 3 de out. 2020.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. JusBrasil, Judicialização da saúde coloca ao STJ o desafio de ponderar demandas individuais e coletivas. 2001. Disponível em: . Acesso em 3 de fev. 2021

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Poder Executivo, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. **Cannabis brasileira (pequenas anotações)** - Ministério da Relações Exteriores - Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, Rio de Janeiro, RJ [1959].

BRASIL. **Decreto nº 14.969, de 3 de setembro de 1921**. Approva o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicomanos. Rio de Janeiro, RJ: Poder Executivo, [1921]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d14969.htm. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921.** Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as fôrmas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. Rio de Janeiro, RJ: Poder Executivo, [1921]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936.** Crêa a comissão permanente de fiscalização de entorpecentes. Rio de Janeiro, RJ: Poder Executivo, [1921] [Revogado]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 891, de 25 de novembro de 1938.** Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro, RJ: Poder Executivo, [1921]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-norma-pe.html>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. **LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973.** Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso em 28 de set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990.** Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Brasília, DF: Poder Legislativo, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18072.htm. Acesso em: 19 mai. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 3 de setembro de 1921.** Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ: Poder Executivo, [1921]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm. Acesso em: 14 set. 2020.

BRUNO, Marcus. Alvos da Anvisa, associações de cultivadores democratizam acesso à *cannabis* medicinal. **Brasil de Fato**, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/13/alvos-da-anvisa-associacoes-de-cultivadores-democratizam-acesso-a-cannabis-medicinal>. Acesso em 28 de set. 2020.

CAPELATO, Maria Helena. O Estado Novo: o que trouxe de novo. **O tempo do nacional-estatismo: do início da década de**, v. 30, 1930.

CARLINI, E. A. et al. V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras: 2004. In: **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras: 2004**. 2005. p. 398-398.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 55, p. 314-317, 2006.

CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. Editora Autonomia Literária LTDA-ME, 2018.

CONGRESSO NACIONAL. **PL 399/2015**, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>. Acesso em 28 de set. 2020.

COURTWRIGHT, David T.; MATTHEE, Rudi. Forces of habit: drugs and the making of the modern world. **Canadian Journal of Sociology**, v. 28, n. 3, p. 428, 2003.

CULTIVE. **A cultivar**. Ensinamos você a produzir o seu próprio remédio. 2021. Disponível em: <https://cultive.org.br/a-cultivar-associacao/>. Acesso em 14 de out. 2021.

DE CARVALHO, Jonatas Carlos. A emergência da política mundial de drogas: o Brasil e as primeiras Conferências Internacionais do Ópio. **Oficina do Historiador**, v. 7, n. 1, p. 153-176, 2014.

DE CARVALHO, Salo. **A política criminal de drogas no Brasil**. Saraiva Educação SA, 1996

DÓRIA, José Rodrigues. **Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício**. Washington, December, v. 27, p. 1915, 1915.

ESCOHOTADO, Antonio. **História general de las drogas**. Espasa, 1989.

IORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estudos CEBRAP**, p. 9-21, 2012

HONÓRIO, Kátia Maria. ARROIO, Agnaldo. DA SILVA, Albérico Borges Ferreira. **Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa***. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-0422006000200024. Acesso em: 14 nov. 2020.

IODICE, Julianna. Conheça o promissor mercado da *cannabis* medicinal no Brasil. **Forbes**, 2021. Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-money/2021/01/conheca-o-promissor-mercado-da-cannabis-medicinal-no-brasil/>. Acesso em: 19 mai. 2021.

KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes, 2004, p. 77.

KENDELL, Robert. *Cannabis* condemned: the proscription of Indian hemp. **Addiction**, v. 98, n. 2, p. 143-151, 2003.

MACHADO, Leandro; SOUZA, Felipe. A “legalização silenciosa” da maconha medicinal no Brasil. **BBC News Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53589585>. Acesso em 14 de out. 2021.

MAMEDE, Eduardo B. Maconha: ópio do pobre. **Neurobiologia**, v. 8, p. 71-93, 1945.

MEDICINA S/A. Indústria de *Cannabis* Medicinal cria associação com 14 empresas do setor, 2021. Disponível em: <https://medicinas.com.br/brcann/>. Acesso em 28 de set. 2020.

MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional. São Paulo: Atlas, 2002. p. 128.

NUTT, David et al. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. **the Lancet**, v. 369, n. 9566, p. 1047-1053, 2007.

PEDRINHA, Roberta Duboc. Notas sobre a política criminal de drogas no Brasil: elementos para uma reflexão crítica. **Rio de Janeiro, RJ: Lúmen Júris. Recuperado de <https://bit.ly/2krewte>**, 2008.

PINA, Rute; NOGUEIRA, Pedro Ribeiro. Cientistas desafiam proibição e fundam associação para produzir *cannabis*. **Agência Pública**, 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/09/cientistas-desafiam-proibicao-e-fundam-associacao-para-produzir-cannabis/>. Acesso em 7 de abr. 2021.

RASSY, Gabriela. Empresa líder em maconha medicinal planeja entrar com R\$ 60 mi no Brasil. **Hypeness**, 2019. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2019/06/empresa-lider-em-maconha-medicinal-planeja-entrar-com-r-60-mil-no-brasil/>. Acesso em 28 de set. 2020.

REFORMA. **Nossa história**. 2021. Disponível em: <https://redereforma.org/sobre/>. Acesso em 31 de jul. 2021.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. São Paulo: Faculdade de Direito, 2006.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. In: **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. 2001. p. 163-163.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais: na Constituição Federal de 1988**. Livraria do Advogado Editora, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA *CANNABIS* SATIVA. 2021. Disponível em: <https://sbec.med.br/>. Acesso em 31 de jul. 2021.

SOUZA, Jorge Emanuel Luz de. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano**. Edufba, 2015

SZASZ, Thomas. **Ceremonial chemistry: The ritual persecution of drugs, addicts, and pushers**. Syracuse University Press, 2003.

TATAGIBA, Marcus Vinicius. Volume de Importações Mostra Potencial de Mercado de *Cannabis* Medicinal no Brasil. **Abracomex**, 2020. Disponível em: <https://www.abracomex.org/importacoes-potencial-cannabis-medicinal-brasil>. Acesso em 28 de set. 2020.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.