

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA HISTÓRICO-SOCIAL DA CANNABIS NO BRASIL

DOI 10.5281/zenodo.13287014

Maria Gabriela Moita Lopes<sup>1</sup>

Licurgo Teixeira Lopes<sup>2</sup>

**Resumo:** Demonstrar, de forma simplificada, o percurso histórico-social de como a *Cannabis sativa* (*cannabis*) foi introduzida no Brasil. Abordar os registros de uso no mundo até sua chegada ao país e o contexto social que fundamentou a criminalização e legislação. Além de exemplificar alguns dos seus usos na atualidade. Revisão bibliográfica: A pesquisa foi baseada em sites oficiais da legislação brasileira, artigos científicos e livros sobre o tema. Considerações finais: A *Cannabis sativa* (*cannabis*) é espécie mais comum da família Canabiáceas, apresenta propriedades fitoterápicas e alucinógenas. As quais são utilizadas há mais de 10 mil anos antes de Cristo tanto para fins ritualísticos quanto para terapêuticos. Durante os últimos séculos, seu uso foi proscrito em inúmeros países, incluindo o Brasil, devido ao componente alucinógeno. E, nos últimos anos, o movimento a favor da legalização e a evolução das pesquisas científicas retomam seu potencial terapêutico.

**Palavras-Chave:** Cannabis, Medicinal, Fitoterapia, Brasil, História.

<sup>1</sup> Universidade Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes – SP. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8476536085372350>. ID Lattes: 8476536085372350.

<sup>2</sup> Prof. Me. Do Centro Universitário de Suzano. Advogado atuante na área de condomínios edifícios e incorporações imobiliárias. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0792137804343447>. ID Lattes: 0792137804343447.

### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA HISTÓRICO-SOCIAL DA CANNABIS NO BRASIL

**Resumen:** Demostrar, de forma simplificada, el panorama histórico-social de cómo se introdujo el Cannabis sativa (*cannabis*) en Brasil. Abordar los registros de uso no world até sua chegada ao país e o contexto social que fundamentou a criminalização e legislação. Además de ejemplares algunos de sus usos en la actualidad. Revisión de la bibliografía: Se basa en sitios oficiales de legislación brasileña, artículos científicos y libros sobre el tema. Consideraciones finales: Una Cannabis sativa (*cannabis*) es una especie mas común a la familia Canabiaceae, presentando propiedades fitoterápicas y alucinógenas. Como muelles han sido utilizados pero 10 mil años antes de Cristo tanto con fines rituales como terapêuticos. Durante nuestros últimos siglos, nuestro uso está prohibido en muchos países, incluido Brasil, donde hay un componente de aluminio. Y, en nuestros últimos años, el movimiento favorece la legalización y la evolución del conocimiento científico que vuelva a su potencial terapêutico.

**Palavras-Chave:** Cannabis, Medicinal, Fitoterapia, Brasil, História.

### REVUE BIBLIOGRAPHIQUE HISTORIQUE-SOCIALE DU CANNABIS AU BRÉSIL

ISSN: 29659825

**Résumé:** Démontrer, de manière simplifiée, le parcours historique et social de l'introduction du Cannabis sativa (cannabis) au Brésil. La gestion des dossiers d'utilisation dans le monde est liée au pays et au contexte social qui sous-tend la criminalisation et la législation. En plus d'expliquer quelques deux utilisations aujourd'hui. Revue bibliographique : La recherche s'est basée sur les sites officiels de la législation brésilienne, des articles scientifiques et des livres sur le sujet. Considérations fines : Le Cannabis sativa (cannabis) est l'espèce la plus commune de la famille des Canabaceae et possède des propriétés phytothérapeutiques et hallucinogènes. Car ils ont été utilisés depuis plus de 10 mille ans avant Jésus-Christ, à la fois à des fins rituelles et thérapeutiques. Ces dernières années, son utilisation a été interdite dans de nombreux pays, dont le Brésil, en raison de sa composante hallucinogène. Et, ces dernières années, le mouvement en faveur de la légalisation et de l'évolution de la recherche scientifique retrouve son potentiel thérapeutique.

**Mots clés:** Cannabis, Médicinal, Phytothérapie, Brésil, Histoire.

## HISTORICAL-SOCIAL BIBLIOGRAPHIC REVIEW OF CANNABIS IN BRAZIL

**Abstract:** To demonstrate, in a simplified way, the historical-social path of how *Cannabis sativa* (*cannabis*) was introduced in Brazil. Address the records of use in the world until their arrival in the country and the social context that underpinned the criminalization and legislation. In addition to exemplifying some of its uses today.

**Literature review:** The research was based on official websites of Brazilian legislation, scientific articles and books on the subject. **Final considerations:** *Cannabis sativa* (*cannabis*) is the most common species of the Cannabis family, it has herbal and hallucinogenic properties. They have been used for more than 10,000 years before Christ for both ritualistic and therapeutic purposes. During the last few centuries, its use has been banned in numerous countries, including Brazil, due to the hallucinogenic component. And, in recent years, the movement in favor of legalization and the evolution of scientific research have resumed their therapeutic potential.

**Key words:** Cannabis, Medicinal, Phytotherapy, Brazil, History.

### 1 Introdução

A maconha é composta por mais de 400 compostos, os mais conhecidos são o THC e CBD. O primeiro, conhecido por sua ação psicotrópica tem propriedades analgésicas, anti-inflamatório, estimulador de apetite e antiemético, podendo ser usada em pacientes quimioterápicos para reduzir a ânsia e há casos empíricos de regressão tumoral, como registrados no documentário “Maconha Medicinal: Cura ou Crime?” (2018) de Abby Epstein. Já o CBD tem propriedades neuroprotetora, anti-inflamatória e antioxidante in vitro. Além da habilidade em reduzir gliose reativa, neuro-inflamatória e promover neurogênese (WATT G, et al. 2017). Assim, a proibição da cannabis por classificá-la apenas como um entorpecente, ignorando seu potencial medicinal, inviabiliza a utilização da maioria de seus compostos por um deles ser psicoativo.

## 2 Revisão Bibliográfica

### 2.1 A origem e como se difundiu

A presença da *Cannabis sativa* (*cannabis*) no cotidiano do ser humano remonta muito antes de Cristo. Há evidências de seu cultivo há mais de 10 mil anos atrás, para fins agrários, fornecendo fibras do cânhamo como matéria-prima e alimento, religiosos, recreativos e medicinais. Na China, por exemplo, foram encontrados achados arqueológicos e históricos de 6 mil anos atrás que indicam o cultivo da planta para fabricação de fios, cordas, tecidos e até papel (Crippa, Ja, et al., 2023).

O continente asiático foi um grande polo de cultivo e disseminação da *cannabis*, sendo a Índia um grande consumidor da planta medicinal e recreativamente, tendo tido associação estreita com a religião, como se encontra em textos como Atharva Veda (texto sagrado do hinduísmo, datado de 1000 a 800 a.C.) (Touw M, 1981). Estima-se que a planta já estava em circulação na África desde o século XV, sendo introduzida pelos mercadores árabes que mantinham alguma relação com a Índia (Crippa Ja, et al. 2023).

A chegada das sementes da planta no Brasil se deu através das caravelas portuguesas a partir de 1500, as quais o cânhamo (planta da espécie *Cannabis sativa*) era a matéria-prima das velas e cordame. Trazida pelos africanos escravizados, como alude Pedro Corrêa, em bonecas de pano e amarradas nas pontas das tangas (Ministério das Relações Exteriores, 1959). Era utilizada tanto em ritos religiosos populares, especialmente o Catimbó (conjunto de práticas religiosas dos negros no Nordeste do Brasil), e no tratamento de doenças.

Há registro em 1563 de um diálogo entre dois personagens, onde se nota os efeitos psicoativos da maconha, no livro “Colóquio dos Simples e drogas e coisas medicinais da Índia” de Garcia da Orta, onde ele descreve a origem e propriedades terapêuticas de muitas plantas medicinais. Seu uso recreativo se disseminou, principalmente entre as camadas menos favorecidas, porém pouco se preocupava sobre esse tipo de uso. Mas, mesmo após os trabalhos do Prof. Jean Jacques Moreau, da Faculdade de Medicina da Tour na França, sobre os efeitos hedonísticos da maconha, a maior penetração do uso da planta foi a medicinal (Carlini, 2006).

Houve um clímax do uso terapêutico da *cannabis* na medicina ocidental entre o final do século XIX e início do século XX, tendo suas indicações sumarizadas em três grandes grupos na *Sajous's analytic cyclopedia of practical medicine* (1924). São eles: sedativo ou hipnótico, analgésico e outros usos (ex: melhora do apetite e digestão, neurose gástrica, cólera, etc) (Crippa Ja, et al. 2023).

No Brasil, até a década de 1930 a *cannabis* medicinal era utilizada e vendida legalmente em farmácias com o nome “*Cigarrilhas Grimault*”, ou Cigarros Índios, para o tratamento de bronquite crônica em crianças, catarros e insônia. Na mesma época, foi listada suas propriedades terapêuticas no Catálogo de Extractos Fluidos dos laboratórios Silva Araújo (1930). Dentre suas ações cita-se calmante, antiespasmódica, emprego em algumas doenças que geram sintomas dispépticos, nevralgias e até perturbações mentais. Além de indicar seus efeitos colaterais quando a má administração, gerando delírios e alucinações.

A falta de regularização sobre a fabricação do fitoterápico, como: cuidados no cultivo da matéria-prima, vigilância de qualidade e modo de preparo, gerou dificuldades em sua produção. Visto que não era possível manter a mesma concentração em diferentes amostras da planta. Causando assim, variados graus de potências dependendo da maneira como era preparado. Dentre outros aspectos que causaram a diminuição do seu uso, podem-se citar a criação de vacinas e a concorrência com medicações alopáticas de melhor efeito e controle farmacêutico (portanto com dosagens garantidas). E, posteriormente, o início do processo de criminalização declinando, com isso, os estudos científicos sobre as propriedades e uso terapêutico da planta.

### **3 A criminalização**

O movimento proibicionista já começava a se apresentar em 1924 na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em Genebra pela antiga Liga das Nações. Dentre os supostos grupos negacionistas que influenciaram na inclusão do cânhamo na lista de drogas ilegais, temos o delegado brasileiro, Dr. Pernambuco Filho, que demonstrara uma postura repressiva em relação ao cânhamo, igualando-o ao uso do ópio (De Paula, 2018). Além de representantes britânicos, como Antônio Escohotado, e egípcios (Carvalho Jc, 2014). E em 1938, durante a Ditadura Vargas também conhecida como Estado Novo, foi

elaborada a primeira legislação criminalizando o comércio, cultura e exploração da *cannabis* em todo o território nacional (Decreto-Lei nº 891, 1938).

Ao mesmo tempo que a utilização da *cannabis* se alastrava entre os jovens do ocidente (CRIPPA JA, et al. 2023), eram promovidas mais medidas criminalizatórias. Como o decreto 54.216 de 27 de Agosto de 1964 baseada na Convenção Única de Entorpecentes, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1961, na qual prevê-se que todos os subprodutos da *cannabis sativa* foram entendidos como entorpecentes, e portanto, merecem a repercussão penal (DE PAULA 2018). Decreto esse que contradiz o próprio preâmbulo da Convenção, ao desconsiderar o “uso médico dos entorpecentes”.

#### CONVÊNÇÃO ÚNICA SOBRE ENTORPECENTES, DE 1961

*Preâmbulo*

*As Partes,*

*Preocupadas com a saúde física e moral da humanidade,*

*Reconhecendo que o uso médico dos entorpecentes continua indispensável para o alívio da dor e do sofrimento e que medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins,*

*Reconhecendo que a toxicomania é um grave mal para o indivíduo e constitui um perigo social e econômico para a humanidade,*

*Concientes de seu dever de prevenir e combater esses mal,*

*Considerando que as medidas contra o uso indébito de entorpecentes, para serem eficazes, exigem uma ação conjunta e universal,*

*Julgando que essa atuação universal exige uma cooperação internacional, orientadas por princípios idênticos e objetivos comuns,*

*Reconhecendo a competência das Nações Unidas em matéria de controle de entorpecentes e desejosas de que os órgãos internacionais a ele afetos estejam enquadrados nessa Organização,*

*Desejando concluir uma convenção internacional que tenha aceitação geral e venha substituir os tratados existentes sobre entorpecentes, limitando-se nela o uso dessas substâncias a fins médicos e científicos e estabelecendo uma cooperação e uma fiscalização internacionais permanentes para a consecução de tais finalidade e objetivos [...]*

E a Lei 6.368, em 1976, “que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão do tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica”. Ou seja, proibiu-se o uso medicinal da planta como um todo pôr a ter classificado como entorpecente, porém apenas 1 componente da planta é psicoativo, o  $\Delta^2$ -tetrahydro-cannabinol ( $\Delta^2$ -THC). Componente esse recém descoberto pelo grupo israelense do médico Prof. Raphael Mechoulam em 1963 e 1964.

Ainda com a dificuldade burocrática e o crescimento do uso recreativo da planta, o interesse científico aumentou, atingindo assim o primeiro pico de número de publicações

científicas em 1970. No Brasil se destacou o grupo de pesquisadores liderados pelo Prof. Elisaldo Carlini, que relacionou as interações do THC com outros canabinóides. A partir da década 80, houve uma grande evolução no conhecimento científico sobre a planta, como o isolamento do THC e CBD (componentes da *cannabis*), e com isso mais evidências das propriedades medicinais e terapêuticas foram descobertas. Como a Anandamida (receptor endocanabinóide) e o Sistema Endocanabinóide (sistema endógeno constituído por endocanabinóides, receptores endocanabinóides, como CB1 e CB2, e enzimas para metabolizar os endocanabinóides após terem se ligado aos receptores), além de diversos efeitos terapêuticos.

Em 1995, alguns anos após a criminalização da maconha, ocorreu o simpósio “Tetrahydrocannabinol como medicamento?” chefiado pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde a fim de estudar a possibilidade de introduzir medicamentos à base de THC sintéticos no Brasil. Porém, o preconceito e incerteza sobre planta persistiu pela maioria, mesmo que já houvessem estudos sobre os efeitos terapêuticos, como no tratamento álgico em pacientes com câncer (Carlini Ea, et al. 2010). Mais tarde confirmado com mais estudos como Hameed M, et al. (2023) que conclui avaliando o uso prolongado de AINES ou opiodes, também usados para aliviar dor, e seus efeitos adversos à saúde. E como, em comparação com os opiodes a *cannabis* tem menos efeitos colaterais, podendo até diminuir a dependência causada por eles.

Após 9 anos, em 2004, tentou-se novamente trazer essa discussão, mediante o grande progresso feito nas pesquisas científicas, demonstrando a fisiologia do Sistema Endocanabinóide no cérebro do homem e outros mamíferos. Um novo simpósio foi organizado por Elisaldo Carlini, diretor do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID – do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo –UNIFESP), chamado “Simpósio Cannabis sativa L. e Substâncias Canabinóides em Medicina” com a proposta de retirada da planta da lista IV da Convenção Única de Narcóticos de 1961. Mas só em um terceiro simpósio, organizado pela CEBRID com apoio da PROEX (Pró-Reitoria de Extensão) UNIFESP em 2010, “Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal?” que enviaram a proposta para a CONAD transmitir à ONU.

Um dos argumentos usados por Elisaldo Carlini, presidente da CEBRID, foi a diferença entre droga e entorpecente, bem como as políticas públicas voltadas à prevenção

ao uso e reinserção social de usuários (decreto lei nº 5.912/2006). Tal decreto tem importância social significativa tendo em vista o perfil jovem e masculino (sexo) do usuário da cannabis (Relatório Brasileiro sobre Drogas, 2009). Elisaldo defendia que essa mesma população se apreendida com determinada quantidade deveria ser instruída e desestimulada ao uso. Uma medida que diminuiria os impactos da desigualdade social no que diz respeito ao acesso à informação e evitar uma repressão severa, por exemplo, a detenção. A qual serviria mais para colocar o cidadão exposto à criminalização do que desestimulá-lo a cessar o uso.

Tendo em vista um estudo da UNESCO de 2014, define-se a “educação transformadora como aquela baseada nas prioridades e em suas necessidades imediatas”, ou seja, tirar o foco da punição e colocá-lo na prevenção, na educação e tratamento dos usuários (Otero R, et al. 2014).

#### **4 Atuais projetos de Lei de descriminalização e aplicação terapêutica no Brasil**

O presente artigo traz de forma simples os projetos de lei atuais sobre a aplicação e uso da cannabis no Brasil, tendo em vista que o foco é o da utilização para fins terapêuticos, iremos finalizar a questão da legalização e consumo recreativo, lembrando que o tema está em discussão e votação tanto no Congresso Nacional, para promover mudanças na Lei de Drogas no Brasil (Lei 11.343, 2006), e, tramita no STF o Recurso Extraordinário (RE) 635659, com repercussão geral (Tema 506), em que se discute a descriminalização do porte de drogas para consumo próprio.

A pesquisa quanto ao tema da utilização e fabricação do uso do canabidiol foi obtido através do site do Senado Federal, buscando trazer ao leitor uma visão da problemática a respeito do tema e quais caminhos o país está trilhando.

“Quando os próximos jogos olímpicos forem abertos no dia 26 de julho de 2024, em Paris, o uso do canabidiol (CBD) na preparação de atletas não será uma raridade, mas algo disseminado, conforme esperam profissionais que atuam na prescrição de produtos e medicamentos à base de *Cannabis* (maconha). A Olimpíada de Tóquio foi a primeira na qual o CBD consta como substância liberada para uso pelos atletas, ao mesmo tempo em que punições mais brandas são previstas para o uso do tetrahydrocannabinol (THC),

ISSN: 29659825

canabinoide com efeitos psicoativos, também extraído da Cannabis, mas proibido pela Wada, a agência internacional antidoping.”<sup>1</sup>

Apesar da disseminação e aceitação por parte da área desportiva profissional, a realidade do uso medicinal em várias doenças as dificuldades se tornam maiores, levando os pacientes a uma rotina estressante com a busca da medicação nas farmácias e também junto ao SUS.<sup>2</sup>

A Anvisa desde 2015 pelas resoluções emitidas limita-se somente a regulamentar a prescrição, a exposição e a importação de produtos prontos ou a fabricação no Brasil de compostos à base de matéria prima importada.<sup>3,4,5</sup>

A instabilidade do tema proporciona uma luta judicial que vem sendo travado pela Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (Abrace Esperança).

A nível internacional houve uma reclassificação da Cannabis para lista que tem propriedades medicinais reconhecidas.<sup>6</sup>

Para que o tema não se torne repetitivo quanto a questão de aspecto legal, faremos somente as referências quanto aos projetos de lei que estão em tramitação e sua Mens Legislatoris:

---

1 Extraído de: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao>. DISPONÍVEL EM: 21/09/23

2 Idem: “Espasmos, tremores, convulsões, enjões e falta de apetite estão entre as ocorrências frequentes que podem ser tratadas ou amenizadas pela Cannabis medicinal. No entanto, sem a garantia da oferta de compostos nas farmácias (ou no sistema de saúde), os doentes estão sujeitos a uma rotina estressante. A busca de médicos que prescrevam as substâncias adequadas, complexos pedidos de importação à Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa), ações judiciais para obter salvo-conduto ao plantio e à extração de óleos medicinais da Cannabis, além do medo de uma batida policial, estão entre os dramas das famílias de crianças acometidas por epilepsia ou autismo, para citar dois exemplos. Em 2020, foram importados cerca de 45 mil produtos à base de Cannabis. Fonte: Anvisa”

3 Idem: Quanto ao Poder Judiciário, suas sentenças são em geral provisórias, avaliado cada caso em particular, e podem estender por tempo indefinido o drama dos autores, como recentemente se deu na 5ª turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ). A corte transferiu à Anvisa a responsabilidade de autorizar um plantio de Cannabis, encargo que a agência diz não poder assumir.

4 EXTRAÍDO DE: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017\\_06\\_05\\_2015.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf). DISPONÍVEL EM: 31/01/2024

5 IDEM: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327\\_09\\_12\\_2019.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf)

6 Idem: — A ONU já reclassificou a Cannabis para a lista das que têm propriedades medicinais reconhecidas, embora devam ser controladas. Então, isso é um avanço diante da proibição em nível internacional. O Brasil está na retaguarda desse movimento, mas é um processo que já começou. As leis do Brasil ainda são retrógradadas, mas o movimento das famílias, dos pacientes, das associações, inclusive das empresas que pretendem atuar nesse ramo, já está a todo vapor.

- Projeto de Lei (PL) 399/2015;7
- Projeto de Lei (PLS) 514/2017;8
- Projeto de Lei (PL) 5.295/2019; 9
- Projeto de Lei (PL) 4.776/2019;10
- Projeto de Lei (PL) 5.158/2019;11

## 5 Considerações Finais

Apesar de existir outras substâncias classificadas como entorpecentes mas terem respaldo legal para seu uso medicinal, como a morfina (derivada do ópio), a *cannabis* segue tendo um acesso mais restrito. É preciso ser discutido sobre o preconceito por trás da planta, da onde ele nasceu e porquê, visto que era cultural sua utilização até alguns séculos atrás. Assim, possibilitando desmistificar seus efeitos terapêuticos e lembrar que eles também não são milagrosos sozinhos. Para qualquer tratamento funcionar é necessário acompanhamento, mudança de estilo de vida e regulação, assim como para que seja possível utilizar a maconha de uma maneira saudável é necessária sua regulamentação através da legalização da planta e políticas públicas que fornecem auxílio e apoio a populações carentes que vivem do tráfico. Pois o tratamento só funciona quando há adesão

---

7 Idem: “ ... proposta bastante ampla de regulamentação, que vai do cultivo de *Cannabis*, tanto para extração de CBD como de THC e outros canabinoides, à fabricação e comercialização de produtos, com uma série de exigências para garantir qualidade, eficácia e segurança aos processos e aos resultados finais ... também autoriza a pesquisa científica da *Cannabis* de um modo geral e regulamenta o plantio de cânhamo (sem THC) para uso industrial, mas não toca na questão do chamado uso recreativo ou adulto da maconha.”

8 Idem: Altera o art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, para descriminalização do cultivo da *Cannabis sativa* para uso pessoal terapêutico. Permite o semeio, cultivo e colheita de *Cannabis sativa* para uso pessoal terapêutico, em quantidade não mais do que suficiente ao tratamento, de acordo com a indispensável prescrição médica.

9 Idem: Dispõe sobre a *Cannabis* medicinal e o cânhamo industrial e dá outras providências. Submete ao regime de vigilância sanitária a produção, a distribuição, o transporte, a comercialização e a dispensação de *Cannabis* medicinal e dos produtos e medicamentos dela derivados. Determina a regulamentação da produção da *Cannabis* medicinal e do cultivo do cânhamo industrial.

10 Idem: Dispõe sobre o uso da planta *Cannabis* spp. (maconha) 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. Autoriza, na forma do regulamento, a produção de *Cannabis* para fins medicinais. Sujeita os medicamentos à base de *Cannabis* a controle e fiscalização sanitária, permite a sua venda exclusivamente em farmácias, autoriza a sua prescrição e dispensação no âmbito do SUS e prevê procedimento simplificado para a sua importação direta para uso pessoal.

11 Idem: Altera a Lei nº 8.080, de 1990 para obrigar o Sistema Único de Saúde (SUS) a fornecer gratuitamente remédios à base exclusivamente de canabidiol (substância que possui qualidades antiepiléptica, ansiolítica, antipsicótica, antiinflamatória e neuroprotetora), de acordo com diretrizes definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e em conformidade com indicações aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

ISSN: 29659825

do paciente, se ele está disposto a mudar estilo de vida, não importa ter acesso ao medicamento, se ele não tem ou cria uma atmosfera de mudança.

### **Agradecimentos**

Gostaríamos de agradecer à Lenise Teixeira Lopes, tia e irmã, que teve paciência e calma para ajudar na organização deste artigo.

## Referências

1. ARAÚJO, S; LUCAS, V. Catálogo de extractos fluídos. Rio de Janeiro: Silva Araujo & Cia. Ltda, 1930;
2. BRASIL. Decreto nº 54.216, 27 de Agosto de 1964. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/atos/decretos/1964/d54216.html#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2054.216%2C%20DE%2027%20DE%20AG%C3%94STO%20DE,Nova%20York%2C%20a%2030%20de%20mar%C3%A7o%20de%201961%3B](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos/decretos/1964/d54216.html#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2054.216%2C%20DE%2027%20DE%20AG%C3%94STO%20DE,Nova%20York%2C%20a%2030%20de%20mar%C3%A7o%20de%201961%3B). Acesso em 17/04/2022;
3. BRASIL. Decreto-Lei nº 891, 25 de Novembro de 1938. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=DECRETO-LEI%20N%C2%BA%20891%2C%20DE%2025%20DE%20NOVEMBRO%20DE,da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20de%2010%20de%20novembro%20de%201937%3A>. Acesso em 15/04/2022;
4. BRASIL. Lei nº 11.343, 23 de Agosto de 2006. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm). Acesso em 21/04/2022;
5. BRASIL. Lei nº 6.368, 21 de Outubro de 1976. Disponível em <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/50289-regulamenta-a-lei-6-368-de-21-de-outubro-de-1976-que-dispoe-sobre-medidas-de-prevencao-e-repressao-do-traffic-ilecito-e-uso-indevido-de-substancias-entorpecentes-ou-que-determinem-dependencia-fisica.html#:~:text=Regulamenta%20a%20Lei%20n%C2%BA%206.368%2C%20de%2021%20de,entorpecentes%20ou%20que%20determinem%20depend%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%20ou%20ps%C3%ADquica>. Acesso em 17/04/2022;
6. BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas/ Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso – Brasília: SENAD, 2009, p. 20. Disponível em: <http://www.conselheiros6.nute.ufsc.br/ebook/medias/pdf/Relat%C3%B3rio%20brasileiro%20sobre%20drogas.compressed.pdf>. Acesso em 21/04/2022;
7. CARLINI, EA; GALDURÓZ, JCF; ANDERSEN ML, ORLANDI-MATTOS PE, MAIA LO. Simpósio Intercional: “Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal?”. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas UNIFESP. 17 e 18 de Maio de 2010;
8. CARLINI, EA. A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, nº 4, vol. 55, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/xGmGR6mBsCFjVMxtHjdsZpC/>. Acesso em 14/04/2022;
9. CARVALHO, JC. A emergência da política mundial de drogas: O Brasil e as primeiras conferências internacionais do ópio. Oficina do Historiador, Porto Alegre, EDIPUCRS, v. 7, nº1, jan/junho, 2014.
10. CRIPPA, J; SOUZA, JDR; GUIMARÃES, FS; ZUARDI, AW. Canabidiol na Medicina. São Paulo: Manole, 2023; Seção 1:1-13p.

11. DE PAULA, MMN. Descriminalização do uso da maconha no Brasil. Tese de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia Faculdade de Direito “Professor JACY de Assis”, Uberlândia, 2018; de seus compostos por 1 deles ser psicoativo.
12. EPSTEIN, A. Documentário “Maconha Medicinal: Cura ou Crime?”. Estados Unidos da América, 2018. Disponível em Netflix;
13. HAMEED, M; PRASAD, S; JAIN, E; BEKIR ND; et al. Medical Cannabis for Chronic Nonmalignant Pain Management. *Curr Pain Headache Rep.* 2023; 27(4): 57–63. Published online 2023 Mar 10.
14. KENDELL, R. Cannabis condemned: the prescription of Indian hemp. *Addiction*, 98: 143-51, 2003;
15. MANN, R. Documentário “Grass: A Verdadeira História da Marijuana”. Canadá, 1999. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NnpBLIH6kKk>. Acesso em 15/04/2022;
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE: EXTRAÍDO DE: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017\\_06\\_05\\_2015.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf). DISPONÍVEL EM: 31/01/2024.
17. Ministério das Relações Exteriores – Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Cannabis brasileira (pequenas anotações) – Publicação nº1. Rio de Janeiro: Eds. Batista de Souza & Cia, 1959;
18. OLIVEIRA, JCS. A Política Externa de Getúlio Vargas e o papel do Ministro Oswaldo Aranha (1938 – 1944). Entre o local e o global - Anais do XVII Encontro de História da Anpuh-Rio. De 8 a 11 de agosto de 2016. Instituto Multidisciplinar, UFRJ. Campus Nova Iguaçu. ISBN 978-85-65957-05-2;
19. OMS. Convenção Única sobre Entorpecentes. 1961. Disponível em: [Convenção Unica sobre Entorpecentes.pdf](#) Acessado em 24 de março de 2024;
20. UNESCO. Experiências em educação preventiva ao uso de drogas: experiências do Brasil. – Brasília UNESCO, 2014, p. 8. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002307/230732POR.pdf>. Acesso em 21/04/2022;
21. SENADO FEDERAL: Extraído de: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao>. DISPONÍVEL EM: 21/09/23;
22. TOUW M. The religious and medicinal uses of cannabis in China, India and Tibet. *J Psychoactive Drugs*. 1981; 13(1):23-34
23. WATT, G; KARL, T. In vivo Evidence for Therapeutic Properties of Cannabidiol (CBD) for Alzheimer’s Disease. *Frontiers in Pharmacology*, February 2017, Volume 8, Article 20;

Recebido em: 11-04-2024

Aceito em: 21-05-2024