

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos e garantias fundamentais I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Eudes Vitor Bezerra; Viviane Coêlho de Séllos Knoerr; Andre Pires Gontijo – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-584-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direitos. 3. Garantias fundamentais. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

Apresentação

Honrados, apresentamos os trabalhos defendidos durante o IX Encontro Virtual do CONPEDI, no âmbito do GT 48 - Direito e Garantias Fundamentais. Temas variados, envolvendo os desafios para proteção e compreensão dos direitos fundamentais na contemporaneidade foram abordados e agora trazidos para o leitor.

Mariana Oliveira de Sá realizou duas pesquisas. A primeira pesquisa sobre o Critério Hermenêutico para avaliação, onde buscou explorar como o efeito inibidor fortalece a democracia e estendeu para a necessidade de ponderação em suas aplicações. A segunda pesquisa sobre Violência Estrutural no BRASIL como Mecanismo de Aprofundamento das Desigualdades Sociais das Minorias, debruçou-se sobre o impacto desigual da violência estrutural nas minorias e concluiu questionando a necessidade de extensão do conceito de violência.

Kenza Borges, no artigo A proteção jurídica da cultura em um País de diversidade cultural e desigualdades estruturais, analisou que a proteção da cultura no Direito brasileiro, examinando o arcabouço normativo destinado à tutela da diversidade cultural e sua efetividade em um contexto de profundas desigualdades sociais. Concluiu que a mera existência de normas não é suficiente para garantir a democratização da cultura em uma sociedade caracterizada pelas desigualdades sociais.

Lucas Gonçalves da Silva e Leandro Sousa Vieira, no ensaio A Anonimização de Dados Sensíveis e Soberania Tecnológica no Sistema Judiciário Brasileiro, exploraram a utilização de softwares de código fechado pelo Poder Judiciário, destacando que, embora não haja

simultaneamente, protege as garantias fundamentais, concluiu defendendo a ampliação e o fomento dessa regulação para fortalecer a proteção dos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988.

Gil Cesar Costa de Paula, realizou duas pesquisas. A pesquisa inicial focou na Jurisprudência e precedentes como instrumentos das garantias dos direitos fundamentais, em que o objetivo era compreender a diversidade de julgados proferidos por magistrados e tribunais distintos, com foco para os precedentes do STF sobre racismo e homofobia. Na pesquisa subsequente sobre Tratados Internacionais de Direitos Humanos, analisou como opera a aplicação dos tratados internacionais de direitos humanos no ordenamento jurídico brasileiro. Com foco na discussão acerca da natureza supralegal dos tratados internacionais que não foram aprovados pelo rito qualificado previsto na Constituição Federal, à luz do entendimento consolidado pelo Ministro Gilmar Mendes no Supremo Tribunal Federal.

Marcos Leite Garcia escreveu dois artigos. O primeiro Polemica De Não Considerar A Propriedade Como Direito Fundamental, onde argumenta que a propriedade foi considerada direito fundamental em determinado contexto histórico, mas que na contemporaneidade essa fundamentação não mais se sustenta, todavia não se confunde com o direito à moradia, este sim considerado fundamental e expresse na Constituição. Usou como referências FERRAJOLI e a Revolução Francesa como marco inicial da relativização da propriedade, adendo especial a Revolução vez que a relativização foi por via de uma revolução burguesa, e não socialista. No segundo artigo sobre a Dignidade da Pessoa Humana, usou como base a obra do Prof. Gregório Barbas (professor e deputado), sustentou no artigo que a dignidade da pessoa humana constitui o ponto de partida e de chegada dos direitos fundamentais. Destacou, ainda, que a dignidade pode ser violada tanto antes quanto depois de sua positivação jurídica, especialmente quando não há efetividade normativa. Considerou também a possibilidade de o Amor ser considerado um direito fundamental, todavia questionando como sua exigibilidade poderia ser operacionalizada no ordenamento jurídico brasileiro.

contexto estadunidense. Abordou o uso da cultura como instrumento de proteção dos direitos dos migrantes diante das políticas anti-imigração da atual administração Trump. Argumentou na pesquisa que os migrantes são frequentemente utilizados como bodes expiatórios, especialmente os latino-americanos, e que o Reggaeton funciona como instrumento de resistência cultural e decolonial.

Veronica Corrêa Silva e Cristina Veloso de Castro ensaio Cannabis medicinal e direitos fundamentais: análise comparativa entre Brasil e Itália, buscaram realizar uma análise legislativa, das resoluções do CFM e da regulamentação da ANVISA destacando as barreiras regulatórias e a necessidade de judicialização para assegurar a efetividade dos direitos fundamentais.

Amanda Gomes Seguins e Márcia Haydée Porto de Carvalho no artigo intitulado Contenção jurisprudencial do habeas corpus, discutiram o enfraquecimento da tutela da liberdade de locomoção decorrente da contenção jurisprudencial do habeas corpus, bem como a possibilidade de compreender essa limitação como um mecanismo de proteção voltado à racionalização do sistema recursal e à preservação da finalidade constitucional do remédio.

Ana Paula Nunes Borba e Paulo Roberto Gomes Junior e Roberto da Freiria Estevão no estudo Desindexação e direito ao esquecimento, exploraram a distinção entre a desindexação e o direito ao esquecimento, tendo como principal referência o Tema 786 do Supremo Tribunal Federal, cuja tese firmou o entendimento de que o direito ao esquecimento é incompatível com a Constituição Federal de 1988. Também foi abordada a orientação do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a remoção de conteúdo na internet exige a indicação da URL específica. A análise foi desenvolvida à luz da teoria dos direitos fundamentais de Robert Alexy. A Conclusão final foi que a desindexação e o direito ao esquecimento constituem institutos jurídicos distintos, sendo possível a aplicação da desindexação, desde que observados os requisitos estabelecidos pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

da incapacidade da Corte Estadunidense de superar desigualdades raciais, tendo, em diversas ocasiões, atuado como perpetuadora dessas desigualdades. A pesquisa utilizou como referência o entendimento sintetizado na expressão “iguais, porém diferentes”. Sustentou que a desigualdade racial constitui um elemento estrutural da sociedade em estudo, a qual, após o período da escravidão, passou a adotar um regime institucionalizado de segregação racial, evidenciando a permanência de mecanismos de discriminação e exclusão mesmo após a abolição da escravidão.

Clara Angélica Gonçalves Cavalcanti Dias e Hellen Crystian Prado na pesquisa *Etarismo e os Desafios Jurídicos para Efetivação da Proteção da Pessoa Idosa no Brasil*, abordaram a concepção de etarismo, realizaram uma análise jurisprudencial e legislativa e com enfoque no Estatuto do Idoso, argumentando que o etarismo é fundamento estrutural e não situacional, percebendo em diversas situações da vida cotidiana. Concluiu que a responsabilização de ser do Estado e da sociedade.

Cinthia Karla Flores da Silveira e Célia de Oliveira de Santana no estudo sobre o ECA Digital – Lei n.º 15.211, identificaram lacunas estruturais relacionadas à fiscalização, especialmente quanto à ausência de definição clara da autoridade fiscalizadora, à autoidentificação da criança, à concentração das sanções no Poder Judiciário e à insuficiência de mecanismos de cooperação internacional, concluindo, portanto, que há a necessidade de questionamento acerca da nova lei e do aperfeiçoamento das fragilidades evidenciadas.

Déa Carla Pereira Nery na pesquisa intitulada *o Reconhecimento facial e seletividade penal*, onde sustentou que as plataformas de reconhecimento não são neutras na identificação de suspeitos, observando-se recorrência de erros especificamente em relação à população negra.

Fausy Vieira Salomão e Luana Bernardi Coelho de Oliveira na pesquisa sobre a Efetividade da liberdade religiosa e racismo institucional, discutiram acerca da burocratização do racismo. Colocaram como estudo de caso a questão da proibição dos cultos religiosos de

Prof. Dr. André Pires Gontijo - UNIEURO

A CANNABIS MEDICINAL E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS: UMA ANÁLISE COMPARADA ENTRE BRASIL E ITÁLIA

MEDICINAL CANNABIS AND FUNDAMENTAL RIGHTS: A COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN BRAZIL AND ITALY

**Verônica Corrêa Silva
Cristina Veloso De Castro**

Resumo

O presente artigo possui foco na análise da regulamentação do uso medicinal da Cannabis Sativa no Brasil, estabelecendo uma ligação entre esta e os direitos fundamentais como à saúde e à vida. Se fez importante examinar os avanços normativos recentes, especialmente os do Conselho de Medicina Federal e da ANVISA, que ainda de maneira muito restrita, estabeleceram flexibilizações. Dentro do quesito de regulamentação da planta, também se apresenta relevante a investigação das disposições da União Europeia, com enfoque o cenário italiano, sendo mais flexível. Além disso, diante o âmbito nacional apresentado, se torna evidente as dificuldades enfrentadas por pacientes no acesso aos medicamentos que possuem algum composto da Cannabis presente em sua formulação. Discussão essa que se estende à efetivação e garantia de direitos constitucionais, o que abre brecha para a criação de associações civis, ativas em prol da luta a favor de direitos. Utiliza-se metodologia dedutiva, com técnica bibliográfica e documental, visando destacar a relevância do assunto aqui apresentado.

Palavras-chave: Cannabis sativa, Canabidiol, Direito à saúde, Regulamentação, Dignidade humana

Abstract/Resumen/Résumé

This article focuses on the analysis of the regulation of the medicinal use of Cannabis sativa in Brazil, establishing a link between this regulation and fundamental rights such as the right to health and life. It is important to examine recent regulatory advances, especially those of the Federal Medical Council and ANVISA (Brazilian Health Regulatory Agency), which,

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Cannabis sativa, Cannabidiol, Right to health, Regulation, Human dignity

1 INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa* é uma planta milenarmente conhecida, utilizada desde tempos remotos para fins medicinais, espirituais e industriais. No Brasil, sua introdução remonta ao período colonial, trazida pelos escravos africanos, e durante séculos seu cultivo e uso não sofreram restrições. Esse cenário se alterou com a publicação do Decreto-Lei nº 891/1938, que proibiu o plantio e a exploração da planta em território nacional (FONSECA, 1980), decisão tomada em um contexto de escasso conhecimento científico sobre seus compostos e efeitos.

Na atualidade, pesquisas consolidadas têm demonstrado que o canabidiol (CBD), um dos principais derivados canabinoides da *Cannabis sativa*, possui relevantes propriedades terapêuticas. Estudos publicados pelo *Brazilian Journal of Psychiatry* atestaram sua segurança para administração humana, e sua eficácia já é reconhecida no tratamento de condições como epilepsia, esclerose múltipla, ansiedade e náuseas decorrentes de quimioterapia (ZAGANELLI; CORREIA, 2018). Ainda assim, a legislação nacional vigente, em especial a Lei nº 11.343/2006, impõe barreiras significativas ao acesso a esses medicamentos, afetando diretamente pacientes que deles necessitam.

Diante desse cenário, o presente artigo busca analisar o arcabouço normativo brasileiro sobre o tema, confrontando-o com as disposições adotadas por países da União Europeia, com enfoque na Itália, a fim de identificar avanços, lacunas e possíveis caminhos para uma regulamentação mais eficaz e condizente com a garantia dos direitos fundamentais à saúde e à vida.

2 METODOLOGIA

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, com base no método dedutivo e em ampla revisão bibliográfica e documental. Foram analisadas a Convenção do Conselho Federal de Medicina, disposições da ANVISA, a legislação nacional e internacional e demais instrumentos normativos relacionados ao tema que se faz aqui presente.

Além disso, a investigação abrangeu documentos oficiais, artigos, teses e dissertações, bem como dados fornecidos por organismos internacionais, como a União Europeia, e disposições constantes em tratados internacionais, de modo a fundamentar o debate jurídico e social sobre a regulamentação da *Cannabis Sativa* em parâmetros nacionais e mundiais.

3 CENÁRIO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Ainda possuindo um panorama muito amplo quanto às restrições da legalidade da planta e, consequentemente, de seus compostos, em solo nacional, no ano de 2014, em busca de um avanço na área, o Conselho Federal de Medicina, órgão que possui competência plena para edição de normas que dizem respeito ao uso experimental de medicamentos no país, instaurou a Resolução CFM 2.113/14.

A mesma discorre sobre a regulamentação do uso compassivo do CBD em crianças e adolescentes, somente nos casos de tratamento de epilepsias para as quais os remédios convencionais não surtem efeito algum, sendo a solução o uso do canabidiol (CFM, 2014).

Além disso, pelo artigo 2º, sua prescrição foi restrita, às áreas médicas de neurologia, suas áreas de atuação, neurocirurgia e psiquiatria. Ademais, ainda era exigido que os médicos especializados nessas determinadas áreas, ao prescreve-la, realizassem um cadastro anterior, junto ao CRM/CFM.

Já no ano seguinte, em 2015, em uma decisão tomada pelo órgão colegiado da ANVISA, a mesma enquadrou o canabidiol, que antes era uma substância proibida, como substância, agora, controlada e presente na lista C1 da Portaria 344/98, tal qual discorre a Resolução/RDC nº 3, publicada em 26 de janeiro de 2015³⁷. A mudança, de um elemento antes ilegal, tornou possível a realização de diversos estudos na área e sua possível importação.

Ainda em 2015, a Diretoria Colegiada da ANVISA lançou a Resolução nº 17, a qual permite a importação excepcional, somente por pessoa física, de produtos que contivessem, em sua formulação, substâncias de Canabidiol e THC, sendo os mesmos destinados apenas para uso próprio e para tratamento de saúde.

Além disso, quem conseguisse realizar essa importação, deveria renovar o cadastro no prazo de um ano, apresentar nova prescrição médica e um laudo médico com a evolução do paciente. Como informa seu artigo 3º:

Art. 3º Fica permitida a importação, em caráter de excepcionalidade, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde, de produto industrializado tecnicamente elaborado, constante do Anexo I desta Resolução, que possua em sua formulação o Canabidiol em associação com outros canabinóides, dentre eles o THC (ANVISA, 2015).

A recém mencionada Resolução da ANVISA se deu em virtude do órgão se adequar às recomendações do Conselho Federal de Medicina prevista na Resolução CFM 2.113/14. Com isso, apenas no mês de agosto de 2015, foram autorizados apenas 34 das 49 solicitações, com destino ao tratamento de doenças crônicas ou Mal de Parkinson.

Essa medida foi tomada, principalmente, pela frequente presença de casos levados ao judiciário, buscando a liberação do medicamento para pacientes que o necessitam, visando, assim, uma moderada flexibilização relacionada aos medicamentos derivados da Cannabis.

Em sequência, no ano de 2016, a ANVISA publica sua RDC Nº 66, por meio da qual atualizou o anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, diminuindo as restrições quanto à importação de remédios que possuem como base a THC (tetrahidrocannabinol), outro composto oriundo da *Cannabis sativa*.

Além disso, ainda em 2015, foi elaborado o PL 399/2015, o qual, segundo o Portal da Câmara dos Deputados, busca alterar o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, tornando, assim, viável a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa* em sua formulação, bem como seu plantio em território nacional.

Com a aprovação desse PL, o processamento, a pesquisa, armazenagem, transporte, produção, industrialização, manipulação, comercialização, importação e exportação de produtos à base de qualquer variedade de plantas do gênero *Cannabis*, visando o tratamento medicinal, seriam etapas amplamente facilitadas. Porém, esse projeto continua em trâmite, não sendo contemplado até hoje, carecendo de uma posição do legislativo do país.

Além de todas essas disposições e propostas, convém levar em consideração que a Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas) é responsável pela proibição do uso e do tráfico de drogas sem autorização, porém, o uso para fins medicinais é permitido quando há autorização expressa da ANVISA.

De acordo com o Jusbrasil, em um cenário atual, o Brasil permite três caminhos principais: a importação de medicamentos com canabidiol, mediante receita e autorização da ANVISA; a aquisição em farmácias, de produtos registrados pela agência; cultivo doméstico com autorização judicial, para pacientes que precisam produzir seu próprio extrato e não têm acesso financeiro aos produtos industrializados.

De acordo com Wellington César Andrade e Luis Fernando Calheiros Casimiro, a justificativa para essas medidas não é invalidar o direito à saúde de maneira irresponsável, mas sim buscar uma forma equilibrada entre os princípios da dignidade humana, proteção à saúde e à vida.

Assim, a busca de uma flexibilização desses tratamentos em solo nacional é a busca de parâmetros gerais para uma avaliação melhor e mais precisa das reivindicações a fim de atingir benefícios materiais relacionados à efetivação plena do direito à saúde, em seu conceito amplo.

Nesse aspecto, muitos enfermos que necessitam do dado tratamento, por enfrentarem muitas questões burocráticas, estão sujeitos a procederem a judicialização da saúde, com expectativa de seus direitos constitucionais serem garantidos e efetivos. Nesse aspecto, a decisão do STJ, no julgamento do Agravo regimental em Recurso Especial No 1002335/RS,

traz que o direito fundamental à uma vida digna não pode ser atenuado por questões meramente burocráticas:

Os direitos fundamentais a vida e a saúde são direitos subjetivos inalienáveis, constitucionalmente consagrados, cujo primado, em um Estado Democrático de Direito como o nosso, que reserva especial proteção a dignidade da pessoa humana, há de superar quaisquer espécies de restrições legais. (...)A Constituição não é ornamental, não se resume a um museu de princípios, não é meramente um ideário; reclama efetividade real de suas normas. Destarte, na aplicação das normas constitucionais a exegese deve partir dos princípios fundamentais, para os princípios setoriais. E, sob esse ângulo, merece destaque o princípio fundante da República que destina especial proteção a dignidade da pessoa humana.

Vale ressaltar que não se defende a intervenção judicial com o fim de conceder plena efetividade ao direito à saúde de forma desmedida e irresponsável, porém, observando o devido equilíbrio entre os princípios da dignidade humana e proteção à saúde.

Além disso, os pressupostos de segurança, eficácia e qualidade dos tratamentos assegurados, também devem ser observados, buscando, assim, delinear parâmetros gerais, os quais visam, com maior precisão, a avaliação das pretensões relacionadas ao CBD e a efetivação do direito à saúde.

4 O PANORAMA DE DIREITOS DEFENDIDOS

Para um medicamento ser livremente comercializado e distribuído em território brasileiro, é necessário que seja submetido a testes pelas entidades competentes, como é o caso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dessa forma, novos fármacos descobertos e testados cientificamente em outros laboratórios, os que não fazem parte das entidades competentes, necessitam da autorização desse órgão. Assim, mesmo que sejam eficazes para o tratamento de diversas doenças, enquanto não passarem pelos testes, não poderão circular em âmbito nacional.

De maneira reflexiva, os pacientes com doenças que necessitam de um tratamento alternativo por meio de remédios cujo princípio ativo não possui respaldo, registro e autorização da ANVISA, estão impossibilitados de usufruir dos determinados fármacos.

A alternativa que recorrem é o comércio internacional de determinado remédio, o qual dependendo da substância, com autorização da referida entidade, podem adentrar o Brasil, porém, o processo é extremamente dificultoso e nada barato, levando a judicialização de ações em busca de tratamentos.

Em paralelo, há a discussão que envolve o direito à saúde, qualidade de vida e dignidade humana, assegurados pela Constituição Federal de 1988, documento de maior hierarquia nacional, contrapondo-se diretamente à proibição e difícil acesso a determinados medicamentos, como os que contém os princípios ativos da Cannabis sativa, no Brasil. Assim,

torna-se evidente a negligência do Estado frente aos direitos sociais e fundamentais que regem o Estado de Direito no país.

Vale ressaltar que o conceito de saúde não faz referência somente à inexistência de enfermidades, mas sim ao integral bem estar físico, social e psíquico do ser humano. Dessa forma, soma-se às obrigações do ordenamento jurídico assegurar o tratamento necessário, de forma digna e eficaz aos indivíduos acometidos por qualquer tipo de doença, além de garantir a eles o acesso aos respectivos medicamentos, tratamentos e procedimentos que se fazem indispensáveis à manutenção plena do bem da vida.

A mencionada Constituição Federal de 1988 inclui, em suas disposições, o direito à saúde, desposto no rol de direitos sociais, presente no artigo 6º, o qual se destaca por incumbir diretamente ao Estado o dever de proteger e tutelar o mesmo, uma vez que se faz intrinsecamente ligado ao direito à vida. Assim descrito no artigo 196 da Carta Magna, in verbis:

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, 1988)

Também, nos artigos 23 e 24, do mesmo documento, in verbis:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...].(BRASIL,1998)

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] XII – previdência social, proteção e defesa da saúde; [...].(BRASIL,1998)

Dessa forma, levando em consideração os conceitos constitucionais previamente elucidados, o direito à saúde, presente na nossa Carta Magna é um preceito essencial, responsável por articular os três poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, visando promover sua efetivação, indistintamente, a todos os cidadãos. A esse fato, Flávia Piovesan afirma que:

A dignidade da pessoa humana, (...) está erigida como princípio da matriz da Constituição, imprimindo-lhe unidade de sentido, condicionando a interpretação das suas normas e revelando-se, ao lado dos Direitos e Garantias Fundamentais, como cânone constitucional que incorpora as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo sistema jurídico brasileiro. (PIOVESAN,2023)

O direito básico à saúde se faz ligado ao direito à vida pois essa é inviolável, sem saúde não há vida, e sem vida não há saúde. Portanto, no Brasil, onde o canabidiol, como as demais substâncias provenientes da Cannabis sativa, é considerado ilegal e seu destino medicinal é dificultoso, como já visto, seu uso traz discussões e conflitos.

Isso pois o mesmo equilibra a igualdade e traz consigo a justiça, os direitos à saúde, atrelado à vida e a dignidade humana, vindos do tratamento necessário que o governo deveria providenciar, de acordo com suas obrigações previamente determinadas. Dessa forma, pode-se concluir que as descrições da Lei 11.3343/06 são conflitantes com a Constituição e seus direitos humanos. De acordo Fabríz (2003, p. 267) preleciona que:

A vida, antes de ser um direito, é um pressuposto e fundamento maior de todos os demais direitos. A vida, no âmbito do direito constitucional brasileiro, configura-se como um princípio que deve ser observado a todos sem distinção, de modo que os seus titulares são todas as pessoas que se encontram submetidas ao ordenamento jurídico brasileiro. (FABRIZ, 2003)

O jurista Alexandre de Moraes em seu livro de Direitos humanos Fundamentais (2003, p. 87), nos diz que,

O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médica-odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. O Estado deverá garantir esse direito a um nível de vida adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana e valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; e, ainda, os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, garantindo o desenvolvimento nacional e erradicando-se a pobreza e a marginalização, reduzindo, portanto, as desigualdades sociais e regionais. (MORAES, 2003).

Para além disso, deve-se destacar que a própria Constituição, como já mencionada, e demais tratados internacionais, os quais o Brasil é signatário, asseguram que todo cidadão brasileiro, sendo nascido ou não no país, tem pleno direito à integridade, à vida e à saúde, sendo o Estado o tutor dessas garantias, responsável pelo dever de prover as mesmas.

Porém, quando nota-se a amplitude do conceito de saúde, as dificuldades de resguardá-lo ficam evidentes, dependendo de um frágil equilíbrio entre liberdade e igualdade, além de exigir o reconhecimento do direito à saúde do Estado, como afirma Wellington César Andrade e Luis Fernando Calheiros Casimiro, autores de artigos da Revista Nativa Americana de Ciências, Tecnologia & Inovação.

Isto posto, torna-se aparente que o cuidado da saúde é tarefa de todos os entes públicos, os quais são diretamente subordinados do Estado, sendo a proteção do cidadão e o resguardo de sua vida, interesses públicos. Entretanto, analisando a realidade fática, nota-se que o Estado tem falhado ao garantir esses direitos fundamentais, isso pois impede, em inúmeros casos, o acesso do paciente a determinado tratamento, como o acesso e uso ao canabidiol, além de suspender os serviços que prezam pelo acesso a tratamentos dignos, como a Associação Santa Gaia.

Embora provada a relevância de tais direitos e os responsáveis por suas tutelas, é evidente que, no país, os cidadãos encontram empecilhos para a consecução de tal prerrogativa.

Isso devido às dificuldades dentro do funcionamento do procedimento de garantia desses direitos, dotados de burocracias e formalidades.

Dentre as quais, a demora e possíveis impossibilidades em efetivar a liberação da importação de medicamentos não registrados no Brasil, além de seu elevado custo. Diante disso, há a busca de alternativas, tais como a ajuda perante o Poder judiciário.

Retornando ao texto da Constituição, ele nos traz, de maneira expressa, que a dignidade humana é projetada a fim de proteger os indivíduos de violações na esfera de seus direitos fundamentais. Porém, o próprio Estado, que deveria atuar ativamente para garantir essa proteção, acredita que dificultar o uso medicinal da Cannabis se faz como uma boa alternativa.

Dessa forma, o mesmo se torna negligente em garantir o direito à saúde, à vida, e à dignidade do ser humano, prejudicando, de diversas maneiras, quem necessita dos medicamentos derivados dessa planta para garantir uma boa qualidade de vida para si e para os que vivem ao seu entorno.

Em vista disso, é necessário refletir e avaliar como o não uso de CBD ou THC, causado por obstáculos postos pelo Estado, afeta diretamente a qualidade de vida de pessoas com condições médicas quais seu uso é necessário. A fim de uma pessoa exercer sua dignidade, ela deve ser plenamente autônoma, com liberdade, razão e autodeterminação nas múltiplas áreas da vida, inclusive no âmbito da saúde.

Assim, um indivíduo, portador de uma doença crônica, que causa convulsões a cada duas horas e um indivíduo portador de TEA, que possui episódios de meltdown (reações explosivas a estímulos do ambiente) estão restritos na busca de tratamentos, de fato, eficazes, que lhes trariam melhor qualidade de vida, somente pois são extraídos de uma planta ilícita em âmbito nacional.

Ademais, Nariel Diotto e Alexsandra Gato Rodrigues, (2016, p. 15), também trazem outra característica que dificulta o uso do canabidiol, sendo:

Os tabus que cercam o uso deste medicamento, já que o mesmo deriva de uma droga. No entanto é preciso que se entenda que a planta não é utilizada integralmente, apenas alguns componentes, com comprovada eficácia no combate a doenças. A exemplo do que acontece com o canabidiol, pode-se citar a papoula, que é base da heroína, uma das drogas mais perigosas do mundo, e que tem extraída de si a morfina, um potente anestésico, amplamente utilizado. (DIOTTO; RODRIGUES, 2016).

Quando se fala nos remédios oriundos através da planta Cannabis sativa, ainda há muita resistência, principalmente pelo tabu mencionado pelos autores acima, ligando todas as substâncias da planta a termos como “droga” e “maconha”, tendo, assim, uma conotação negativa na sociedade. Porém, devemos nos atentar a obter informações específicas sobre os canabidiol, levando em consideração que o mesmo, em doses certas e recomendadas por

médicos especialistas, de forma singular para cada indivíduo, reforça os direitos acima mencionados, colaborando para a melhora na qualidade de vida de quem o necessita para sobreviver.

Uma informação importante sobre a substância é que o canabidiol trata-se de um princípio ativo encontrado na planta, o qual não é considerado psicoativo, dessa forma, não produz mudança alguma de percepção em quem o usa, pois não está relacionado à substância psicoativa da maconha, o tetraidrocanabinol, de acordo com estudos da Revista Nativa Americana de Ciências, Tecnologia e Inovação.

Contudo, mesmo com todos os resultados apresentados na presente pesquisa e de o composto ser a única alternativa existente para muitos tratamentos de diversas doenças, os pacientes se deparam com empecilhos legais e financeiros para adquiri-lo.

5 OS FIGURANTES NO CENÁRIO NACIONAL: A ASSOCIAÇÃO CIVIL SANTA GAIA

A Santa Gaia é uma organização não governamental (ONG) que possui um compromisso direto com a causa da Cannabis medicinal, sendo esse formalizado em 2023. A associação civil surgiu frente a uma grande demanda de pacientes que procuram tratamentos médicos a base de Cannabis, consolidando-se como uma instituição que visa atender essa necessidade perante as barreiras que dificultam o acesso a esse tipo de terapia no Brasil, devido ao caráter abstrato da proibição do uso de drogas pela legislação brasileira, que cria uma barreira à obtenção de medicamentos que possuem como compostos substâncias químicas oriundas da planta, o que torna a realidade um cenário de urgência, visto que muitas pessoas somente conseguem estabilizar suas condições de saúde por meio do tratamento com a mesma.

Além de oferecer um tratamento com base na ciência, essa associação busca desenvolver um cuidado individual, com empatia, responsabilidade, proximidade e respeito aos diferentes quadros dos pacientes. Muito mais que um tratamento baseado em uma propriedade medicinal, Santa Gaia oferece acolhimento, apoio e compromisso com a saúde de cada um que busca a determinada terapia. A fim de reconhecer e garantir sua atividade, há, em curso, dois processos e um habeas corpus em andamento e uma ação cível no TRF1, em Brasília, com agravo de instrumento aguardando decisão.

Atualmente, a Santa Gaia possui sua sede em Lins (SP), porém atende todo o país, auxiliando no tratamento de mais de 9 mil pacientes, sendo eles crianças, adultos, idosos e pessoas com graves condições, como epilepsia, Parkinson, Alzheimer, câncer, autismo e dores crônicas. Por meio do trabalho da instituição, 170 famílias recebem a medicação de forma

gratuita, 97 pacientes são atendidos sem custo algum pela clínica social e mais de 50 colaboradores dedicam-se diariamente para que cada um que possui essa necessidade, tenha acesso digno ao tratamento.

No entanto, em 16 de outubro de 2025, a associação sofreu o cumprimento de um mandado de busca e apreensão, o qual foi realizado pela Justiça Estadual e resultou na apreensão de todo o material de cultivo, laboratorial e inúmeros produtos medicinais destinados a atender as necessidades de saúde de milhares de pessoas.

Com uma estrutura de laboratórios especializados, cultivo de excelência, conformidade com as normas sanitárias e a existência dos processos de reconhecimento de sua atividade, a associação afirma, por meio de uma publicação, que essa medida foi premeditada e fundada em um descompasso de informações entre a Justiça Estadual, a Polícia Civil e a própria Justiça Federal, que possui o conhecimento das ações em curso e da relevância social do trabalho realizado pela instituição.

O trabalho da mencionada associação civil busca promover o acesso inclusivo aos determinados medicamentos, visto que os mesmos ainda são de difícil acesso no país. Bem como, procura assegurar garantias fundamentais asseguradas pela Constituição Federal de 1988, o direito à saúde, à vida e à dignidade humana.

Dessa forma, é por meio desse tratamento que indivíduos com determinadas doenças e transtornos conseguem um dia a dia mais calmo e digno, tanto para si, quanto para os que estão ao entorno. Mais do que uma cura completa, busca-se um tratamento que possibilite uma melhor qualidade de vida para o indivíduo, que afeta diretamente em sua melhoria contínua.

O Delegado responsável pela operação, Artur Franco explica que a apuração, solicitada pelo Ministério Público, constatou que a associação operava sem a devida documentação da Vigilância Sanitária e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para cultivar cannabis em solo nacional. “Junto ao cultivo, foi identificado um laboratório de ponta para produção em larga escala”, completa o Delegado.

Ao ser questionada da legalidade de suas atividades, Santa Gaia abordou, de forma expressa, um Habeas Corpus para o cultivo de Cannabis e uma ação cível no Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), ambos em curso em âmbito judicial. Porém, mesmo o delegado possuindo ciência dessas ações, declarou que não há uma decisão final, sustentando a irregularidade da associação.

6 ESTUDO COMPARADO: A LEGISLAÇÃO DA UNIÃO EUROPEIA

Em um cenário contemporâneo, o potencial uso terapêutico de derivados da Cannabis vem crescendo exponencialmente. Isso pois os estudos em torno dessa área se expandiram de forma imensurável, com destaque para a descoberta do sistema endocanabinoide (SEC), composto por receptores atuantes no sistema nervoso central.

O SEC foi, de fato, constatado, ao investigar como substâncias, as fito canabinoides, da planta Cannabis Sativa (THC e CBD) interagem com o corpo humano. Diante vários estudos, chegou-se à compreensão que quando o SEC desenvolve um mau funcionamento, evidencia-se transtornos neurológicos, psiquiátricos e inflamatórios.

Os endocanabinoides são neurotransmissores endógenos produzidos pelo corpo humano, os quais fazem ligação aos receptores canabinoides, presentes no sistema nervoso central e periférico dos seres, desencadeando efeitos semelhantes aos provocados pela planta Cannabis Sativa. Sua regulação reverbera em pontos da fisiologia da dor, cognição, coordenação motora, apetite, náusea e processos endócrinos, inflamatórios e imunológicos.

Dessa maneira, as manipulações do SEC podem ser de grande utilidade no tratamento daqueles que possuem doenças e sintomas como dores agudas, náuseas, depressão, ansiedade e distúrbios neurológicos. As substâncias fito canabinoides são substâncias que servem de base para os canabinoides sintéticos, uma alternativa para o tratamento dessas doenças, sintomas e distúrbios.

Dessa classe, os mais conhecidos são o psicoativo tetrahidrocanabinol (THC) e os não psicoativos canabidiol (CBD) e canabigerol (CBG). Essas substâncias são baseadas na estrutura química dos fito canabinoides, utilizadas para compor medicamentos que visam atenuar a deficiência dos canabinoides no corpo dos indivíduos. Atualmente, dois produtos que contêm os canabinoides sintéticos são aprovados para uso medicinal em estados-membros da EU, o dronabinol, que é o THC sintético, e a nabilona, que é um análogo sintético do THC.

Assim, o estudo desse sistema abriu portas para o desenvolvimento de terapias baseadas em canabinoides de forma a ser uma opção de tratamento digno, com efetividade, trazendo oportunidades de cuidados com a saúde dos pacientes.

No entanto, visto que a planta possui efeitos psicoativos, quando ministrada sem a devida regulamentação, ainda é, na concepção social, um estigma. De acordo com legisladores europeus, os riscos dos efeitos supramencionados justificam a manutenção das substâncias à base de Cannabis com mais de 0,2% de THC na classificação de droga ilícita.

No cenário europeu, diferentemente do Brasil, a atenção aos estudos e desenvolvimentos terapêuticos são mais relevantes do que o estigma social que circunda essa planta e seus

derivados. Em vista disso, a legislação dos países da EU é mais receptiva às disposições que tratam da regulamentação terapêutica da Cannabis e seus análogos.

O interesse crescente no uso medicinal de derivados da Cannabis levou os países da União Europeia (EU) a regulamentarem, dentro de seus territórios, a produção e o acesso aos produtos derivados da planta Cannabis para seus cidadãos. Os dispositivos voltados a essa regulamentação baseiam-se em convenções internacionais, orientações da Agência Europeia

de Medicamentos (EMA) e lacunas legais que permitem uma atuação autônoma dos referidos países para autorizar a produção e comercialização dos fármacos à base de Cannabis.

Sem contar que a devida regulamentação deixa menos espaço ao uso indevido dessas substâncias, visto que, agora regulamentadas, não é mais necessário que se recorra ao mercado ilegal para sua aquisição, destinada a fins terapêuticos.

Dentro da União Europeia, o uso medicinal, para fins terapêuticos dos mencionados compostos possui regulamentação entre a maioria dos países que dela fazem parte. As indicações para seu uso, segundo Steele e Castaneto são, principalmente, para o tratamento de náuseas e vômitos decorrentes de quimioterapia, dores crônicas e esclerose múltipla. Sintomas esses que ligam-se diretamente aos estudos relacionados ao sistema SEC e a efetividade e compatibilidade dessas substâncias para o tratamento digno.

A European Medicines Agency destaca que todos os fármacos que possuem como compostos algum derivado de Cannabis passam pelo mesmo procedimento de investigação, estudo e autorização de comercialização de qualquer outro fármaco. Ou seja, não é devido ao estigma que cerca o assunto que o mesmo será tratado de maneira diferente dentro das diretrizes europeias.

As matérias de caráter jurídico da União Europeia que se ligam à autorização de comercialização desses produtos, estritamente para fins terapêuticos, dentro do referido território se dão pela Diretiva 2001/83/CE do Parlamento e Conselho Europeu. Assim, consta que, uma vez aprovados, sua comercialização está, de fato, liberada, dentro dos territórios que a União Europeia abrange, contanto que tenham prescrição médica e estejam dentro dos parâmetros estabelecidos.

Em 2019, consagrou-se, pela European Medicines Agency (EMA), a primeira aprovação de um produto à base de canabinoides. O referido fármaco foi aprovado para o tratamento de crianças que possuem epilepsia intratável, sendo o mesmo carregando em sua composição o CBD isolado e, possuindo o título de fármaco órfão, ou seja, não possui similar algum disponível.

Além da atuação da EMA, essa autorização pode ocorrer por meio de processos nacionais ou regionais, movidos individualmente, nos Estados-Membros da União Europeia. Vale mencionar que, se a deliberação for positiva, esta somente vigorará nos estados ou regiões que a concederam.

Diretiva 2001/83/CE do Parlamento e Conselho Europeu aprovou a circulação nos mercados de Estados-Membros da EU, até o presente momento, três fármacos, contendo nabiximols, formulado com fitocanabinoides (CBD e THC), dronabinol ou nabilona. A EMA ainda não autorizou que outros fármacos à base de canabinoides sejam, de fato, comercializados, sendo que estes estão em fase de análise e estudo.

A prescrição e comercialização de produtos contendo esses compostos pode ser regulamentada por conta própria, pelos países da EU, independente da aprovação da EMA. Isso, pois a União Europeia possui em seu dispositivo, de maneira expressa, a soberania nacional, deixando com que cada Estado-Membro, à sua maneira, regule esses produtos, como lhe achar devido. Como a própria descrição de soberania, os atos e decisões tomados por um Estado não afetam os demais, o que é efetivamente decidido é válido somente sob sua jurisdição territorial.

Outro respaldo para essa atuação autônoma é a ausência de influência direta da EMA no regramento das fórmulas magistrais e oficinais, o que, automaticamente deixa a cargo de cada Estado-Membro decidir sobre a regulamentação destinada às farmácias de manipulação, como Aizpurua-Olaizola põe em pauta.

Dessa forma, cada país permite que os farmacêuticos elaborem fórmulas magistrais, de acordo com prescrição médica, previamente indicada, personalizada para atender os requisitos necessários a cada paciente. Países como a Itália, Croácia, Holanda e Suécia, permitem que os pacientes tenham acesso a substâncias derivadas de Cannabis através de regulamentações, através de fórmulas oficinais.

Deve-se destacar que esse acesso é permitido àqueles pacientes que se enquadram e possuem indicações de determinados protocolos terapêuticos, que visam promover melhorias nos quadros de saúde previamente diagnosticados a cada um, como ressalta o estudo Office of Medical Cannabis.

6.1 O CENÁRIO ITALIANO

Em um cenário mais específico, temos a Itália, país no qual, em seus territórios, a história da Cannabis também se remonta a tempos antigos, em que foi constatado seu uso desde

o período romano, com fins medicinais e também recreativos. Outro destaque se dá ao uso desta para a produção de fibras para roupas e cordas.

No país, o uso dessa substância era tido como flexível e permissivo. Exemplo disso é que em 1887, o italiano Dr. Raffaele Valiere foi um dos primeiros cientistas a realizar publicações de resultados de suas pesquisas sobre o uso medicinal desta, em pacientes terminais. Isso revela o avanço da ciência italiana nesse assunto, trazendo visibilidade com viés positivo à substância.

No entanto, no decorrer da história, verifica-se uma mudança radical na postura italiana, isso pois, segundo a European Union Drugs Agency, na Primeira Conferência Internacional do Ópio, de 1912, a Itália exigiu a proibição de cannabis, junto ao ópio, alegando o surgimento de problemas relacionados aos mesmos. A exigência foi atendida na segunda edição da Conferência, em 1925, porém, restrita ao comércio internacional.

Diante desse cenário, a postura italiana se dá como controversa, pois permaneceu, produzindo e exportando cânhamo, planta da classe da Cannabis, até os anos 1950. No entanto, diante do amplo movimento de criminalização da planta, o qual se espalhou por todo o globo, a influência de políticas e regulamentações restritivas em relação ao uso das substâncias psicoativas passou a ser protagonista no cenário mundial.

Com isso, a Itália também foi atingida, o que resultou no declínio razoável do uso da Cannabis, por existir, justamente, restrições explícitas quanto à essa. Posteriormente, em 1961, tornou-se signatária da Convenção Única das Nações Unidas sobre Entorpecentes, tornando a utilização da substância ilegal.

Contudo, o período de proibição completa da Cannabis em solos italianos foi de curta duração, isso pois, em 1993, segundo Sabaghi, a Itália tomou a medida de remover as consequências penais para a posse das denominadas “drogas leves”. Essa postura foi um marco, no qual, diante uma legislação extremamente restritiva e incriminalizadora, inicia-se, sinais de um retorno a um cenário mais favorável no que tange ao assunto.

Foi a partir dessa deliberação que se iniciou um movimento em prol da regulamentação da cannabis frente à legislação italiana. No entanto, foi somente em 2014 que, de acordo com Cruciata, que a planta foi descriminalizada. Desse modo, foi tratado de maneira legal, com viés permissivo, quanto ao uso pessoal, porém, não irrefreado, sendo o cultivo e venda de cannabis, em que se encontravam presentes substâncias como THC, considerados crimes federais.

O cultivo, venda e importação de Cannabis, com finalidade estritamente medicinal, é permitido, como aborda a própria legislação da EU, mediante autorização de Ministério da

Saúde. Porém, esses processos são administrados pela Itália, por meio de procedimentos conduzidos no interior da administração pública.

Nesse sentido, os medicamentos à base de Cannabis, principalmente os CBD, que não possuem efeitos psicoativos e contém menos de 0,3% de THC, como já mencionado, são autorizados na Itália e, inclusive, prescritos por médicos. Ainda, vale destacar que há penalizações em relação às práticas que envolvem substâncias narcóticas ou psicotrópicas, sem autorização e que extrapolam a quantidade prescrita.

Quanto ao THC, a posse de até 1,5 gramas de Cannabis contendo rico teor dessa substância é descriminalizada, porém, não é legal. Assim, quem portar acima dessa quantidade, por repetidas vezes, essa substância, poderá ser efetivamente preso.

Nesse contexto, surge a “cannabis light”, termo cunhado referente à maconha leve, com baixas concentrações de THC. No cenário italiano, essa substância é comparada ao tabaco tradicional, ou seja, é liberada no país de forma legal, sendo comercializada em forma de óleos, chás de ervas e inflorescências. De acordo com dados colhidos pela UOL, estima-se que, cerca de 500 milhões de euros por ano sejam gerados nesse mercado. Esses produtos são produzidos internamente, com menos de 0,3% de THC.

Esse fato gera questionamentos, pois, em tese, o uso recreativo da maconha no país não é permitido, porém várias empresas acabam comercializando-a, na composição de produtos, com baixo teor de THC, o que acaba sendo legal e abrindo brecha para essa modalidade de uso da erva.

Ademais, o uso industrial da Cannabis também é permitido no país, quando não ultrapassar o limite de 0,2% de THC. Nessa modalidade, os derivados da planta são utilizados como base de alimentos, cosméticos, óleos, combustíveis, adubo verde, pesquisas, floricultura e construção verde.

Pode-se perceber, diante do uso industrial, que há uma célebre quebra de paradigma, em que a planta se faz útil em outros setores, não somente a ser ingerida pelos indivíduos, tanto como composto de medicamentos, como com finalidade recreativa, visando os efeitos psicoativos de determinado composto presente.

Ela se faz presentes em vários eixos econômicos, visando principalmente minimizar os efeitos prejudiciais ao ambiente, como a exemplo, em obras de bioengenharia e construção verde. Assim, por meio de um composto verde, diminui-se os danos ambientais causados pelo ramo industrial.

Por meio dessa análise, depreende-se que, quanto à presença de compostos originados na Cannabis, em alguns setores da sociedade italiana, a legislação que a disciplina é mais

flexível, visando os pontos positivos do uso destes, em casos específicos, expressamente descritos. O que também nota-se é que, quanto ao uso recreativo da planta e também, qualquer presença em níveis superiores ao mencionado de TCH, faz-se restrito pelo legislativo do país.

7 CONCLUSÃO

A esfera que circunda a Cannabis é muito mais diversa do que seu simples uso feito de maneira individual. Por ter compostos que podem gerar efeitos psicoativos, que refletem diretamente no comportamento e saúde do ser humano, sua regulamentação é necessária. No entanto, visto o uso da planta para fins terapêuticos, diante diversos estudos na área, alguns de seus compostos se comportaram de maneira positiva.

Dessa maneira, o CBD, composto não psicoativo da planta, quando utilizado na produção de medicamentos, possui uma série de benefícios, como um controle em condições de saúde que se ligam ao sistema nervoso. Tais quais ansiedade, esclerose múltipla, epilepsia e, também, para transtornos, como o autismo.

Diante disso, reforça-se a importância na área terapêutica desse composto, o que liga-se diretamente a direitos fundamentais consagrados na Carta Magna de 1988, como o direito à saúde e à vida. No entanto, a legislação que disciplina condutas relacionadas à planta é bem restrita e dificulta o acesso a esses compostos, atingindo, as garantias mencionadas.

É nesse cenário que a atuação de associações, por meio da desobediência civil são estruturadas no âmbito nacional. Visando, dessa maneira a segurança, garantia e efetividade dos direitos consagrados no diploma constitucional brasileiro.

Além disso, diante da análise do estudo comparado aqui realizado, é perceptível que, em âmbito internacional, o assunto é tratado com maior flexibilidade, claro, com algumas restrições, porém, no quesito da finalidade terapêutica, é mais acessível e receptivo do que a postura da legislação brasileira.

Com enfoque na Itália, sua legislação já passou por várias fases no quesito criminalização ou não da substância. No presente, a Cannabis é liberada para fins medicamentais e industriais, sendo vetado o uso recreativo. Assim, é diante disso que se amplia a concepção de usos da planta, para muito além de uma simples substância que pode causar alucinações.

Com isso, os regulamentos precisam ser desenvolvidos de maneira oportuna e eficiente, visando abranger um maior contingente de garantia de direitos e benefício ao maior número de cidadãos. Uma legislação que dispõe de maneira segura e eficaz sobre o assunto é a maneira mais assertiva, não destacando uma rigidez ou permissão descontroladas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Regularização de medicamentos. Brasília, DF: ANVISA, [s.d.]. Disponível em: ANVISA – Regularização de medicamentos. Acesso em: 17 maio 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 3, de 26 de janeiro de 2015. Brasília, DF: ANVISA, 2015. Disponível em: ANVISA – RDC nº 3/2015. Acesso em: 17 maio 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 17, de 6 de maio de 2015. Brasília, DF: ANVISA, 2015. Disponível em: ANVISA – RDC nº 17/2015. Acesso em: 17 maio 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 66, de 18 de março de 2016. Atualiza o Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília, DF: ANVISA, 2016. Disponível em: ANVISA – RDC nº 66/2016. Acesso em: 17 maio 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Brasília, DF: ANVISA, 2019. Disponível em: ANVISA – RDC nº 327/2019. Acesso em: 17 maio 2026.

AIZPURUA-OLAIZOLA, Oier et al. Evolution of the cannabinoid and terpene content during the growth of *Cannabis sativa* plants from different chemotypes. *Journal of Natural Products*, Washington, v. 79, n. 2, p. 324-331, 2016.

ANDRADE, Wellington César; CASIMIRO, Luis Fernando Calheiros. *Cannabis medicinal e o direito à saúde: desafios jurídicos e constitucionais no ordenamento brasileiro*. Recife: Editora Fasa, 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 399, de 2015. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: Câmara dos Deputados – PL nº 399/2015. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: Planalto – Constituição Federal de 1988. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1938. Disponível em: Planalto – Decreto-Lei nº 891/1938. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Brasília, DF: Presidência da República, 1957. Disponível em: Planalto – Lei nº 3.268/1957. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Brasília, DF: Presidência da República, 1976. Disponível em: Planalto – Lei nº 6.360/1976. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: Planalto – Lei nº 9.782/1999. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: Planalto – Lei nº 11.343/2006. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: ANVISA – Portaria SVS/MS nº 344/1998. Acesso em: 17 maio 2026.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Serviço de documentos internacionais: a maconha. Rio de Janeiro: Ministério das Relações Exteriores, 1959.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1.002.335/RS. Relator: Ministro Luiz Fux. Primeira Turma. Julgado em 15 abr. 2008. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 12 maio 2008. Disponível em: STJ – AgRg no REsp nº 1.002.335/RS. Acesso em: 17 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.113, de 16 de dezembro de 2014. Brasília, DF: CFM, 2014. Disponível em: CFM – Resolução nº 2.113/2014. Acesso em: 17 maio 2026.

CRIPPA, José Alexandre de Souza et al. Canabidiol como potencial tratamento para transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. S56-S66, 2010. Disponível em: SciELO – Canabidiol como potencial tratamento para transtornos de ansiedade. Acesso em: 17 maio 2026.

CRUCIATA, Salvatore. Medical cannabis regulation in Italy and the European Union. European Review of Medical and Pharmacological Sciences, Roma, v. 22, n. 18, p. 6171-6178, 2018.

DIOTTO, Nariel; RODRIGUES, Alexsandra Gato. O uso medicinal do canabidiol e os entraves jurídicos para sua efetivação no Brasil. Revista Jurídica Direito & Paz, São Paulo, v. 8, n. 35, p. 1-18, 2016.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY. Cannabis-based medicinal products. Amsterdam: EMA, 2021. Disponível em: European Medicines Agency (EMA). Acesso em: 17 maio 2026.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY. Guideline on quality, non-clinical and clinical requirements for cannabis-based medicinal products. Amsterdam: EMA, 2021. Disponível em: European Medicines Agency (EMA). Acesso em: 17 maio 2026.

EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY. Cannabis legislation in Europe. Lisboa: EUDA, 2024. Disponível em: European Union Drugs Agency (EUDA). Acesso em: 17 maio 2026.

FONSECA, João Ferreira da. História da repressão às drogas no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1980.

GRAEFF, Frederico Guilherme. Drogas psicotrópicas e seu modo de ação. São Paulo: EPU, 1989.

ITÁLIA. Decreto do Presidente da República nº 309, de 9 de outubro de 1990. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Roma, 1990. Disponível em: Normattiva – DPR nº 309/1990. Acesso em: 17 maio 2026.

JUSBRASIL. Cannabis medicinal no Brasil: formas legais de acesso ao tratamento. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: Jusbrasil – Cannabis medicinal no Brasil. Acesso em: 17 maio 2026.

MORAES, Alexandre de. Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NAVARRO, G.; MORALES, P.; RODRÍGUEZ-CUETO, C. Cannabigerol: a review of its pharmacological properties and therapeutic potential. *Biochemical Pharmacology*, Amsterdam, v. 157, p. 285-313, 2018.

PERTWEE, Roger G. The pharmacology of cannabinoid receptors and their ligands: an overview. *International Journal of Obesity*, London, v. 30, supl. 1, p. S13-S18, 2006.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. 21. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2023.

RIBEIRO, Maurides de Melo. Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas. São Paulo: Saraiva, 2014.

SABAGHI, Dario. Cannabis policy reform in Italy: historical evolution and contemporary challenges. *Italian Journal of Public Law*, Roma, v. 12, n. 2, p. 201-219, 2020.

SANTA GAIA. Comunicado oficial da Associação Santa Gaia. Lins, SP, 16 out. 2025. Disponível em: Santa Gaia – Comunicado Oficial. Acesso em: 17 maio 2026.

STEELE, Graham; CASTANETO, Marisol. Medical cannabis in Europe: current developments and future perspectives. *European Journal of Internal Medicine*, Amsterdam, v. 49, p. 1-6, 2018.

UNIÃO EUROPEIA. Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, Bruxelas, 2001. Disponível em: EUR-Lex – Diretiva 2001/83/CE. Acesso em: 17 maio 2026.

UNITED NATIONS. Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Nova York, 1961. Disponível em: United Nations – Single Convention on Narcotic Drugs. Acesso em: 17 maio 2026.

ZAGANELLI, Margareth Vetis; CORREIA, Atalá. O uso medicinal da cannabis sativa e a judicialização do acesso à saúde. *Revista Jurídica da Presidência*, Brasília, DF, v. 20, n. 122, p. 745-766, 2018. Disponível em: Revista Jurídica da Presidência – O uso medicinal da cannabis sativa e a judicialização do acesso à saúde. Acesso em: 17 maio 2026.

ZUARDI, Antonio Waldo et al. Effects of ipsapirone and cannabidiol on human experimental anxiety. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 21-26, 1993.