

Reflexões sobre o uso do Canabidiol no tratamento de doenças neurológicas: Direito fundamental à saúde e à vida

Wellington César Andrade^{1*}, Luis Fernando Calheiros Casimiro²

¹Técnico em Contabilidade, Acadêmico do 10º período do Curso de Direito, Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - UniSL, Ji-Paraná, RO, Brasil. E-mail: wellington-freiresavoldi@hotmail.com.

²Professor Orientador do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná/Rondônia. Pós-graduado em Docência Universitária pela ULBRA – Ji-Paraná, em 2004, Bel. Em Direito pela Ulbra – Ji-Paraná, 2018. E-mail: lfccasimiro@gmail.com.

*Autor Correspondente: Graduando do 10º período do curso de Direito do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná (UniSL), Ji-Paraná/RO - Brasil. Avenida Marechal Rondon, número 160, Bairro União, CEP 76.900-003, Ji-Paraná/RO-Brasil - Tel: + 55 (69) 99347-4444. E-mail: Wellington-freiresavoldi@hotmail.com.

Recebido: 30/04/2022 - Aceito: 06/07/2022.

Resumo

Rotineiramente, o número de pessoas que batem à porta do judiciário brasileiro, em busca de seus direitos constitucionais à saúde e ao bem estar social é cada vez maior, pois acreditam que determinado medicamento irá solucionar seus problemas, e que esperar por uma aprovação estatal pode custar-lhes a vida. De maneira reflexiva, o presente artigo traz essa nova realidade na vida dos pacientes com doenças neurológicas graves, onde buscam um tratamento alternativo por meio de remédios cujo princípio ativo, ainda não possuem respaldo nem registro/autorização da ANVISA para comercialização no mercado interno nacional, e que além disso são muito caros, o que leva a judicialização de ações em busca desse tratamento. Para exercer a dignidade humana e o direito à saúde, a qualidade de vida deve ser mantida. O Brasil tem como proibição, o plantio, a cultura, colheita e exploração de vegetais e substratos que são considerados ilegais e só deixará de ser ilegal caso haja uma autorização legal ou regulamentar. Adiante veremos como está a legislação atualmente frente ao uso do Canabidiol no Brasil.

Palavras-Chave: Canabidiol. Legislação. Direito à vida.

Abstract

Routinely, the number of people who knock on the door of the Brazilian judiciary, in search of their constitutional rights to health and social well-being, is increasing, because they believe that a certain drug will solve their problems, and that waiting for state approval can cost them their lives. In a reflective way, this article brings this new reality into the lives of patients with severe neurological diseases, where they seek an alternative treatment through medicines whose active principle, still do not have backing or registration/authorization from ANVISA for commercialization in the domestic market, and that, in addition, are very expensive, which leads to the judicialization of actions in search of this treatment. To exercise human dignity and the right to health, quality of life must be maintained. Brazil prohibits the planting, cultivation, harvesting and exploitation of vegetables and substrates that are considered illegal and will only cease to be illegal if there is a legal or regulatory authorization. Later we will see how the legislation is currently facing the use of Cannabidiol in Brazil.

Keywords: Cannabidiol. Legislation. Right to life.

1. Introdução

Com a evolução da ciência e da medicina no século XXI, inúmeras pessoas têm conseguido prolongar suas vidas através de tratamentos de saúde ou da utilização de medicamentos naturais e/ou fabricados. Muitos destes medicamentos advêm de plantas medicinais, que até hoje são descobertas em meio a natureza.

Cada vez mais a ciência tem descoberto novos meios de curar doenças

que antes não haviam como serem tratadas, e isto tem gerado alegria a aqueles que antes achavam que não teriam mais uma vida comum.

Contudo, para que estes medicamentos possam ser distúrbios a população é necessário que sejam feitos testes pelas entidades competentes, como é o caso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Rotineiramente, o

número de pessoas que batem à porta do judiciário brasileiro, em busca de seus direitos constitucionais à saúde e ao bem estar social é cada vez maior, pois acreditam que determinado medicamento irá solucionar seus problemas, e que esperar por uma aprovação estatal pode custar-lhes a vida.

Estes novos fármacos que a ciência tem descoberto precisam de autorização da ANVISA, pois não se sabe ao certo quais são seus efeitos, apesar de serem destinados ao tratamento de diversas doenças, geralmente raras e/ou neurológicas, de diversos níveis e graus de gravidade.

Muitos desses medicamentos detêm alto custo, em sua maioria importados e, portanto, cotados em dólar. Dentre estes, um dos medicamentos que são mais solicitados aos tribunais são aqueles cujo o princípio ativo provém da Cannabis sativa (maconha).

De maneira reflexiva, pontua-se essa nova realidade na vida dos pacientes com doenças neurológicas graves, onde buscam um tratamento alternativo por meio de remédios cujo princípio ativo, ainda não possuem respaldo nem registro/autorização da ANVISA para comercialização no mercado interno nacional, e que além disso são muito caros, o que leva a judicialização de ações em busca desse tratamento.

É de certo que em alguns casos o Estado tem obrigado, pela força da via judicial, a fornecer estes medicamentos, sendo que estas ações, muitas das vezes, são movidas pelo Ministério Público, através das Ações Civis Públicas, sendo estas iniciais, ou ainda em cumprimento a sentença proferida.

Sendo assim, como pode o estado prevalecer-se do argumento da “Reserva do Possível” como armadura protetora de sua

inatividade, sua negligência aos direitos sociais e fundamentais, baseando-se neste princípio sua negativa aos que buscam pela via judicial seu direito fundamental à vida, à saúde e à dignidade humana?

Desta maneira, o escopo principal do presente trabalho é analisar, de maneira geral, a crescente demanda por este tratamento, suas ações judiciais, julgados e, em sua maioria esmagadora, a negativa do Estado em fornecer tais fármacos, ferindo assim o direito fundamental e constitucional à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana, dentre outros.

Pretende-se trabalhar a realidade estudada de forma a verificar em normas, documentos, artigos, doutrinas quais são os posicionamentos, os julgados e as ações práticas do Estado quanto ao direito a saúde e a vida nesses casos em específico.

2. Método

O presente trabalho foi elaborado substrato em artigos científicos já publicados em fontes eletrônicas, trata-se de um assunto de extrema importância na sociedade brasileira, uma vez que, o assunto fere-se aos direitos humanos. A pesquisa foi concebida em jurisprudências e na legislação brasileira atual. O trabalho constitui-se na realidade frente ao enfrentamento do uso do Canabidiol em tratamentos médicos.

3. Resultados e discussões

3.1. A Garantia a Saúde e a Vida no Estado Brasileiro

A Carta Magna de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, foi um marco histórico para o país, pois introduziu um conjunto de direitos anteriormente não promulgados para os

cidadãos brasileiros. Esses direitos também são incorporados à Constituição, com

o objetivo de possibilitar a implementação dos princípios fundamentais.

O art. 1º da Constituição, lista os princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito, sendo eles: soberania, cidadania, dignidade humana, valores sociais do trabalho e liberdade de iniciativa e pluralismo político. Nesse contexto, destaca-se o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

De certo modo, os direitos fundamentais são cerceados pela evolução do pensamento, devendo estes serem modificados nas conformidades em que a sociedade os necessite. Assim, a exemplo, caso consideremos que um direito “x” seja necessário a toda população, deverá este ser implementado em lei, para que abranja as necessidades do povo.

O direito básico à saúde é um dos direitos mais importantes da advocacia, porque a vida é inviolável, porque sem saúde não há vida, e sem vida não há saúde. No entanto, em um país onde o canabidiol é considerada uma droga e é ilegal, o uso do canabidiol para tratar doenças traz algumas discussões e conflitos que precisam ser resolvidos, pois equilibra igualdade e equilíbrio em prol da justiça, pois nossa Constituição valoriza os direitos humanos, conflitantes com as descrições da Lei 11.334/06 e o direito fundamental à saúde. O direito à saúde é premissa importantíssima para o Brasil, com fundamento legal encartado na Constituição Federal, mais precisamente em seu artigo 6º, que versa, “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção

à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

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.

Além disso, os tratados internacionais e as poucas leis da Constituição asseguram que todo o cidadão brasileiro nascido ou não no Brasil, tem direito à integridade, à vida e à saúde, tendo o Estado como tutor das garantias constitucionais, devendo prover estes direitos.

Contudo, as dificuldades em resguardar o direito à saúde ficam evidentes quando se considera a amplitude do significado da palavra saúde e a complexidade do direito à saúde, que depende de um frágil equilíbrio entre liberdade e igualdade, e exige o reconhecimento do direito à saúde do Estado.

Encontrar formas de proteger efetivamente o direito à saúde é uma tarefa inevitável para o brasileiro. Não basta declarar que todos têm direito à saúde, a Constituição deve organizar o poder do Estado e a vida social de forma a garantir os direitos de todos. Além disso, é dever de todo profissional da saúde contribuir para o debate sobre possíveis formas de organização social e estatal que possibilitem a garantia do direito à saúde.

A municipalização dos serviços é uma resposta ideal à necessidade de garantia do direito à saúde, especialmente pela importância da participação popular na compreensão do direito à saúde brasileira. De fato, somente a comunidade pode definir o alcance do conceito de saúde, o alcance da liberdade e da igualdade, que interage com seu nível de desenvolvimento e é a base de seu direito à saúde.

Tendo em vista que o Brasil é um Estado Federal, o que significa que há descentralização política, nenhum estado brasileiro possui os poderes e recursos próprios. A autarquia pública local, responsável pelo município, é um espaço jurídico para garantir o direito à saúde, além de possuir jurisdição própria. Assim, é possível definir a saúde, o conteúdo do direito à saúde e a responsabilidade do município por sua proteção.

A garantia do direito fundamental à vida, pode ser encontrado até mesmo na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 3º, que versa, “Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. Segundo Moraes (2005, p. 50) o “direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos”.

O Ministro Celso de Mello do Supremo Tribunal Federal enfatizou essa individualidade no AgR-RE n. 271.286-8/RS, quando passou a reconhecer o direito à saúde como direito público subjetivo garantido à maioria, levou a uma relação jurídica coercitiva entre o indivíduo e o Estado. O ministro ressaltou que “a interpretação das normas de planejamento não pode traduzi-las em compromissos constitucionais irrelevantes” e que “a natureza fundamental do direito à saúde

levou os legisladores a encarar as ações e serviços de saúde como serviços de relevância pública”.

A saúde faz parte de um dos lugares mais importantes no ordenamento jurídico, e a Constituição estabelece que tanto as pessoas físicas quanto as pessoas jurídicas de direito privado que prestam serviços de saúde devem respeitar a constituição e as normas constitucionais que regulam seus direitos, o que é dever do Poder Público regularizar e fiscalizar suas atividades e desempenho.

O artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, afirma que,

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;

Em sequência, aponta o artigo 197 da Constituição Federal,

Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Assim, fica claro que cuidar da saúde é tarefa de todos os entes públicos, pois há um enorme interesse público em proteger o cidadão. Contudo, ao analisar os casos práticos, nota-se que o Estado tem falhado ao garantir este benefício, vez que impede, em muitos casos, o acesso do paciente a determinado tratamento, como é o caso do acesso e uso ao canabidiol para tratamentos de doenças crônicas.

No entanto, apesar dos benefícios demonstrados, ainda há certa resistência ao

uso do canabidiol na sociedade e na legislação vigente, pois seu uso aqui é restringido pelas normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A Constituição Federal nos traz que a dignidade humana é projetada para proteger as pessoas de violações no âmbito da proteção, portanto, se acredita que impedir o uso da maconha medicinal é prejudicial e viola as proteções à saúde. Além desse aspecto, também devem ser considerados os aspectos ambientais da dignidade humana em relação à qualidade de vida.

Nesse sentido, é necessário avaliar como o não uso de CBD ou THC afeta a qualidade de vida de pessoas com condições médicas onde seu uso é necessário. Para exercer a dignidade humana e o direito à saúde, a qualidade de vida deve ser mantida. Com intuito de que uma pessoa exerça sua dignidade, ela deve ser plenamente autônoma, com liberdade, razão e autodeterminação nas mais diversas áreas, inclusive nas questões de saúde. Nesse sentido, um sujeito, portador de uma doença, que está causando uma convulsão a cada duas horas e não encontrando melhora nas drogas existentes, não tem direito de buscar por um remédio quem em seu composto tenha ervas mesmo que ilícitas? A dificuldade com o uso do canabidiol pelos pacientes brasileiros é que a cannabis é uma substância proibida de comercialização e cultivo no Brasil, levando à proibição da produção de seus derivados. No entanto, nos últimos anos, tem havido crescente discussão regulatória da substância no país devido ao grande número de pacientes que procuram a substância por meio de importação do exterior (DIOTTO; RODRIGUES, 2016, p. 13).

Nariel Diotto e Alexsandra Gato Rodrigues, (2016, p. 15), também traz outro fator 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.

Mas ao falarmos da proibição do uso do canabidiol no país, acaba ferindo o direito à vida elencado na Constituição Federal, nos termos do art. 5º:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Paulo Gustavo Gonet Branco, em seu livro *Direito Constitucional* (2010, p. 441), diz que,

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades disposto na Constituição e que esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. O direito a vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse.

O jurista Alexandre de Moraes em seu livro *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.

Nota-se que conforme os pensamentos doutrinários e as leis que todos merecem o respeito e a dignidade do direito à vida e à liberdade, pois tudo isso é essencial para sua sobrevivência. E, ainda que, ninguém tem o direito de tirar a vida do outro, pois se o fizesse, estaria vulnerável às sanções previstas nas leis que regem nosso ordenamento jurídico.

3.2. A Lei de Drogas.

Vigente desde 23 de agosto de 2006, a Lei n. 11.343 tem por escopo o combate ao tráfico de substâncias entorpecentes, bem como a prevenção e cuidados para com os dependentes químicos, utilizando de meios como advertências ou medidas educativas para prevenção do uso de drogas. Através da referida lei surge o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), tendo como princípios norteadores o respeito aos direitos fundamentais, o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes, a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, dentre diversos outros, focados nos direitos humanos.

É compreendida como meios para a prevenção do uso de drogas ilícitas aquelas que presam pela redução dos fatores de vulnerabilidade e de risco, bem como para

os de proteção, conforme estabelece o artigo 18.

Para a inserção quanto a prevenção ao uso indevido de drogas é necessária observar diretrizes e princípios as quais são expostos pelo artigo 19 em seus incisos de I ao XII.

Quanto a prevenção do uso de drogas direcionadas as crianças e aos adolescentes é necessário que se siga as diretrizes em sintonia com as diretrizes existentes na CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Importante frisar que a posse de drogas para uso pessoal, conforme estabelece o artigo 28 da referida lei não constitui crime em si, mas mera advertência pelo poder estatal, não devendo o infrator ser punido pelo referido delito.

Estabelece Luís Flávio Gomes, que,

A configuração do crime sob análise exige, além do requisito subjetivo especial “para seu consumo pessoal”, que as plantas sejam destinadas “à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica”. A pequena quantidade, como se vê, é requisito normativo do tipo porque exige juízo de valor do juiz. O que se entende por pequena quantidade? Cabe ao juiz valorar essa elementar do tipo, levando em conta, dentre outros fatores, a quantidade de droga que a planta pode gerar, a quantidade de plantas, etc. (GOMES, Luís Flávio, 2013, p. 146)

O Brasil tem como proibição, o plantio, a cultura, colheita e exploração de vegetais e substratos que são considerados ilegais e só deixará de ser ilegal caso haja uma autorização legal ou regulamentar. A autorização para o cultivo, colheita e plantio é dada quando tiver como fim o uso medicinal ou científico, porém para que se tenha a autorização é necessário comprovar

uma dessas hipóteses, o local e prazo de plantio, cultivo e colheita deverá ser informado, bem como deverá haver uma fiscalização, conforme é estabelecido pelo artigo 2º, § único da Lei SISNAD.

O artigo 22-A estabelece que as pessoas atendidas pelo SISNAD terão pleno direito a educação profissional e tecnológico, a jovens e adultos e terão pleno gozo a alfabetização.

O SISNAD trabalhará em conjunto com o SUS – Sistema Único de Saúde e com o SUAS – Sistema Único de Assistência Social, conforme o estabelecido no parágrafo 2º do artigo 3º.

A Lei 11.343, deixa claro em seu artigo 8º-A, as competências da União, como sendo umas delas, coordenar o SISNAD; a promoção quanto a integração das políticas sobre drogas com os Estados, Distritos Federais e aos Municípios; a adoção de medidas contra crimes que ultrapassam as fronteiras geográficas, bem como estabelecer uma política nacional de controle de fronteiras visando a proibição de transporte de drogas no País; dentre outros.

A União, Estados, Distrito Federal e Municípios estabelecerão em redes de serviços de saúde programas as quais tem como direcionamento aos usuários e dependentes de drogas ilícitas, onde deverá respeitar as diretrizes estipuladas pelo Ministério da Saúde bem como os princípios existentes no artigo 22, as quais sejam,

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social; II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e

respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais; III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde; IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais; V - observância das orientações e normas emanadas do Conad; VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas. VII - estímulo à capacitação técnica e profissional;

Para haver um atendimento ao usuário ou dependente químicos é necessário que se tenha uma avaliação prévia, onde essa avaliação seja realizada por uma equipe multidisciplinar e multissetorial, bem como a realização de um Plano Individual de Atendimento, conforme estipulado pelo art. 23-A da Lei 11.343/06.

Apesar de alguns avanços recentes, a legislação brasileira é muito restritiva à cannabis. No entanto, os pacientes não são licenciados para, por exemplo, cultivar a referida planta. Portanto, a ação também visa permitir a importação de sementes de cannabis, bem como a adequação do cultivo e posse de sementes de cannabis para fins medicinais e científicos.

3.3. A Regulamentação do uso do Canabidiol no tratamento de doenças.

Desde os primórdios da humanidade o homem tem buscado por meios de prolongar sua vida neste planeta, e isto pode ser observado em relatos históricos de tribos indígenas que realizavam rituais com uso de plantas medicinais para tratamentos de doenças e afins.

É certo que a imortalidade é algo muito distante de nossa realidade, mas o

prolongamento da vida é sim possível através de inúmeros tratamentos com remédios e técnicas medicinais.

Boa parte dos estudos da medicina é focada em plantas que até hoje rendem inúmeras possibilidades de cura e prolongamento da vida, uma dessas plantas é a Cannabis sativa, popularmente conhecida como maconha.

Apesar do que se pensa, a maconha não serve apenas de substância entorpecente alucinógena, mas também pode muito bem ser usado no tratamento de inúmeras doenças como a epilepsia, autismo e neuropatia.

Conforme aponta Carlini (2005, p. 32) a maconha é uma planta que possui mais de 400 substâncias químicas em seu composto, das quais 60 são chamadas de canabinoides. Sua origem em si é desconhecida, aponta-se que a maconha era utilizada na Ásia do Sul e Central para confeccionar cordas e tecidos, contudo, estudos apontam sua utilização na medicina chinesa, deixando assim, sua origem incerta.

Constam os relatos históricos que no início do século XVII a produção desta planta foi incentivada em inúmeros países, pois suas fibras poderiam ser utilizadas na produção de diversos itens como roupas, cordas, velas de navios e afins. Apontam os relatos ainda que na colônia de Jamestown, Virgínia, ocorreu uma assembleia geral que trouxe a primeira lei sobre a maconha, lei esta que tornou obrigatória a produção de cânhamo indiano (maconha) na região (CARLINI, 2005, p. 33).

A produção desta planta tomou rumos tão desproporcionais que estados como a Pensilvânia e a Virgínia utilizavam do cânhamo como moeda de troca, inclusive para pagamento de impostos, visto que sua produção atingiu 40 mil toneladas, sendo a

terceira safra agrícola cultivada na América do Norte nesta época.

No Brasil, a origem da cannabis começa juntamente com a história de descoberta do país. Diretamente relacionado com o descobrimento do Brasil e o início da cannabis no país, os portugueses já continham fibras de cânhamo no cordame nas embarcações e velas de seus navios, das quais eram produzidas por escravos africanos que foram trazidos para o Brasil.

Com o tempo, o cultivo da planta se espalhou entre os escravos, chegando aos índios, que passaram a cultivar a planta para uso próprio. Como não se difundiu entre as classes altas dos brancos, deu-se menos atenção a esse cultivo, se tornando limitada às classes negras e indígenas subdesenvolvidas, e a partir desse episódio o uso da planta cannabis se tornou marginalizada, tendo em vista que seu uso ocorria em áreas sociais menos favorecidas na época.

No Brasil, as preparações de cannabis são conhecidas como maconha, e a concentração de compostos psicoativos depende de fatores genéticos e ambientais. A planta de cannabis tem glândulas de resina em suas folhas que contêm um grande número de compostos ativos chamados canabinóides, cada um com um efeito diferente. Em algumas variedades de cannabis, o canabinóide predominante é o componente psicoativo da planta, delta9-tetrahydrocannabinol (THC).

Por conta características antioxidantes e anti-inflamatórias do canabidiol, a atividade na prevenção de danos causados é possível investigar os resultados notáveis de danos cerebrais. Outra doença relacionada ao canabidiol é o diabetes.

Em 2000, a relevância do canabidiol como um medicamento anticancerígeno aumentou com pesquisas sobre seus efeitos nas células de glioma. Descobriu-se que o canabidiol tem efeitos na evolução do crescimento tumoral em células humanas. No entanto, os mecanismos desses efeitos não são claros. Em 2012, Charlotte Figi, uma garota americana com síndrome Dravet, apresentou controle das crises convulsivas no uso de canabidiol. Portanto, pode-se observar que o canabidiol está relacionado ao tratamento de diversas doenças. No entanto, a legislação brasileira proibiu o uso da planta, inclusive para fins medicinais.

3.4. A possibilidade Jurídica do uso do Canabidiol.

Ao se falar em remédios originados através da planta cannabis, há muita resistência. No entanto, é preciso deixar de lado o preconceituoso existente contra termos como "droga" e "maconha", que hoje têm uma conotação pejorativa, e obter informações específicas sobre o canabidiol. Cabe destacar que a ANVISA é um órgão regulador, que faz parte do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, nos termos do artigo 3º da Lei nº 9.782/99, que nos diz:

Fica criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro no Distrito Federal, prazo de duração indeterminado e atuação em todo território nacional.

Nas palavras de Wall Martins,

A Anvisa foi criada com a finalidade institucional de ampliar a promoção da saúde da população, por meio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e

serviços submetidos à vigilância sanitária, incluindo-se os ambientes, o processo dos insumos e das tecnologias a eles relacionados e, ainda, o controle de portos, aeroportos e fronteiras.

A Anvisa é uma organização complexa cujas responsabilidades incluem autorizar o funcionamento de empresas fabricantes; estabelecer normas e padrões; importar e distribuir; conceder registro de produtos; consentir a importação; proibir a fabricação, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos; entre outras.

Visto que o canabidiol, trata-se de um princípio ativo encontrado na maconha, que não é considerado psicoativo, ou seja, não produz mudança de percepção em quem o usa, pois não está relacionado à substância psicoativa da maconha, o tetra-hidrometanol.

Pesquisas apontam o canabidiol como tratamento para ansiedade e epilepsia; um exemplo é sua prescrição para uma condição chamada "CDKL5" que significa "cyclin-dependent kinase-like 5", que causa um distúrbio genético raro em que a maioria dos portadores são crianças.

O uso do canabidiol, estudado pela primeira vez no Brasil nas décadas de 1970 e 1980, promoveu uma redução dramática no número de convulsões, e seu efeito anticonvulsivante ainda é comprovado. Além disso, não tem efeitos colaterais e não causa dependência.

Mesmo com todos os resultados narrados e de a substância ser a única alternativa existente para muitos portadores de diversas doenças, eles se depararam com problemas legais, pois o canabidiol não é produzido ou comercializado no Brasil e, portanto, não registrado na ANVISA.

Além do mais, de acordo com o artigo 2º, a prescrição desta substância é limitada à

especialidade de neurologia e suas áreas de atuação, neurocirurgia e psiquiatria, sendo necessário registro prévio no CRM/CFM pelos especialistas no momento da prescrição.

Analisando algumas decisões de diversos tribunais brasileiros é possível observar casos em que houve constitucionalização do direito civil e também que os planos de saúde foram condenados à concessão do canabidiol, como pode-se observar abaixo o Agravo de Instrumento nº 20539783320158260000 da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Ação de obrigação de fazer – Exigências para concessão da tutela – Requisitos preenchidos – Prova da relação contratual e indicação médica para tratamento com Canabidiol – Desnecessário esgotamento da via administrativa sob pena de violação do direito de acesso à justiça – Ocorrência de espasmos em curto intervalo de tempo – Risco de parada cardio-respiratória – Dano irreparável ou de difícil reparação à vida – Confirmação da tutela antecipada anteriormente deferida – Recurso Provido.

Nisso, a Anvisa retirou o Canabidiol da lista de substâncias proibidas no Brasil, desde janeiro de 2015, visto que há medicamentos que contenham essas substâncias devem ser importados por pessoas físicas em circunstâncias especiais para uso pessoal, tratamento de saúde e prescrição médica. A medida dá continuidade a todo o processo de flexibilização relacionado aos medicamentos derivados da cannabis.

Ademais, passou a ser controlado e adaptado na lista C1 da Portaria 344/98, que regula define os controles e proibições de substâncias no país. Observa-se ainda que, o tetra-hidrocarbinol e o canabidiol foram

retirados da lista de substâncias proibidas em prescrição médica, conforme a Portaria 344 do Ministério da Saúde.

Cabe esclarecer que a justificativa para a intervenção judicial não é invalidar o direito à saúde de forma irresponsável, mas sim buscar um equilíbrio entre os princípios da dignidade humana e da proteção à saúde e a premissa da segurança, eficácia e qualidade de garantias encontrem um equilíbrio. Tratamento, no qual se buscam parâmetros gerais para uma avaliação melhor e mais precisa das reivindicações para proporcionar benefícios materiais relacionados à efetivação do direito à saúde.

4. Conclusão

O presente artigo discute o uso medicinal da cannabis, e embora a cannabis tenha se mostrado eficaz no tratamento de diversas doenças e seja permitida em vários países, medicamento continua restrita no Brasil. Essas limitações dificultaram o tratamento de vários pacientes que precisavam de CBD ou THC para manter sua qualidade de vida diante de condições incapacitantes. Nesse sentido, o artigo 196 da Constituição de 1988 discute o direito à saúde.

Acredita-se que, embora a maconha seja uma erva marginalizada, é uma planta muito antiga, cultivada por povos antigos que se acostumaram a usá-la para fins medicinais, mulheres à beira do parto usando-a, e outras doenças como, por exemplo, malária, cólica, etc. Em alguns países, o uso de maconha é legal e pode ser usado para fins comerciais. No Brasil, observou-se que o uso dessa substância não tem sido aceito pelas autoridades devido aos enormes problemas que a planta tem causado ao país.

O CBD é uma substância ativa extraída da planta de cannabis. O uso desta

substância ativa pode curar ou aliviar/controlar uma variedade de doenças, especialmente condições como a epilepsia, que causam desmaios persistentes em crianças e adultos. As mães que vivem com esse problema querem que esses estudos sejam padronizados o mais rápido possível e que os medicamentos à base de CBD sejam lançados e produzidos no Brasil.

O país já tem um avanço no tema quando o CFM publicou uma pesquisa sobre a cera de cânhamo, extraindo o CBD e aceitando a planta como possível remédio para certas doenças. Nesse caso, espera-se que as pesquisas avancem e o princípio ativo seja liberado para o tratamento de doenças que venham a ser necessárias.

No Brasil, o uso dessa substância tem sido observado como inaceitável pelas autoridades, pois o uso recreativo da planta tem causado problemas significativos no país, levando a equívocos sobre o uso de seus compostos individuais e em doses regulamentadas, por isso os pacientes que necessitem de seu uso como medida preventiva devem recorrer aos meios legais para obter tratamento, e somente após a publicação da RDC nº 327 em 9 de dezembro de 2019, a importação de substâncias ativas isoladas de cannabis para fabricação de substâncias contendo cannabis (THC) e (CBD) da substância ativa isolada utilizada na medicina para fins terapêuticos.

5. Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

6. Referências

BARCELOS, Ana Paula de. **A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais**, Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 5ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL, Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Lei de Drogas**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL, Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. Lei n.º 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. **Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul**. Agravo de Instrumento Processo 1412419-04.2016.8.12.0000. Relator: Des. Claudionor Miguel Abss Duarte, Data de Julgamento: 01/02/2017, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: 02/02/2017). Disponível em: <<https://tj-ms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/425872180/agravo-de-instrumento-ai->

14124190420168120000-ms-1412419-0420168120000/inteiro-teor-425872205?ref=serp>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. **Tribunal de Justiça de Minas Gerais**. Agravo de Instrumento Processo: 10718170022237001 MG, Relator: Sandra Fonseca, Data de Julgamento: 03/04/2018, Data de Publicação: 13/04/2018). Disponível em: <<https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/566618169/agravo-de-instrumento-cv-ai-10718170022237001-mg?ref=serp>>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. **Tribunal de Justiça de Santa Catarina**. Processo 220737 SC 2010.022073-7. Relator: João Henrique Blasi. *JUS BRASIL*, 10 agosto 2010. Disponível em: <http://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/18220579/agravo-de-instrumento-ai-220737-sc-2010022073-7/inteiro-teor-18220580>>. Acesso em: 14 abr. 2022.

DIOTTO, N.; RODRIGUES, A. G. **O uso do canabidiol em pacientes portadores de epilepsia: a possibilidade jurídica de garantia do direito fundamental à vida**. Derecho y Cambio Social, 2016.

FILHO, Salomão Ismail. **Reserva do possível não é somente cálculo matemático**. Disponível em: <www.conjur.com.br/2016-out-03/mp-debate-reserva-possivel-nao-somente-calculo-matematico>. Acesso em: 14 abr. 2022.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 19. ed., São Paulo: Saraiva, 2015.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 14 abr. 2022.