



MACONHA MEDICINAL

Necessidade de Democratização
do Acesso à Saúde

© 2023 Defensoria Pública da União. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Defensoria Pública-Geral da União

Endereço:

Setor Bancário Norte, Quadra 1, Bloco F, Edifício Palácio da Agricultura - 14º andar

CEP 70.040-908 - Brasília (DF) Telefone: (61) 3318-4317 / 0270

Defensor Público-Geral Federal em exercício:

Dr. Fernando Mauro Barbosa de Oliveira Junior

Secretária-Geral de Articulação Institucional:

Dra. Charlene da Silva Borges

Secretária de Atuação no sistema Prisional:

Dra. Leticia Sjoman Torrano

Autores:

Ana Luiza Lemos Cavalcanti;

Anna Beatriz Silva;

Ben-Hur Daniel Cunha;

Brisa Lima da Silva;

Carolina Rezende Moraes;

Caroline Moreira de Oliveira Neves;

Gabriel Saad Travassos do Carmo;

Livia Maria Nascimento Silva;

Luiza Saad;

Stella Francisca do Nascimento;

1. DAS ORIGENS DA MACONHA E DE SUA PROIBIÇÃO

Pesquisas arqueológicas indicam que a cannabis é utilizada desde a idade da pedra. A planta seria originária do Sudeste Asiático e teria sido muito utilizada na China antiga, conhecida como a “terra da amoreira e maconha”: enquanto a amoreira era utilizada matéria prima para o tecido que vestia a elite chinesa, a cannabis era utilizada para o vestuário da população mais pobre, além de ser um popular remédio no tratamento dos mais diversos sintomas, físicos e psicológicos.¹

Os primeiros registros sobre o uso da maconha com fins medicinais são atribuídos ao imperador ShenNeng da China, que prescrevia chá de maconha para o tratamento das mais diversas doenças, desde gota, reumatismo, malária e até mesmo memória fraca. O uso medicinal se popularizou na Ásia, Oriente Médio e costa oriental da África, de modo que a maconha era prescrita para uma série de doenças, desde dor de ouvido até dores do parto.²

No Brasil, estima-se que a Cannabis tenha sido trazida por pessoas escravizadas, sequestradas da região africana no período colonial, por volta de 1549. Em seguida, o seu uso disseminou-se rapidamente, sobretudo entre a população negra e indígena. Nesse período a planta se popularizou também dentre a elite, passando a ser reconhecida como medicamento para diferentes enfermidades.³

Em se tratando dos aspectos proibicionistas da regulamentação, as primeiras condenações de que se tem conhecimento foram eclesiásticas (feitas pelo Santo Ofício da igreja católica), ainda no século XVIII. Em uma delas, um músico foi condenado por tomar cachaça, pitar Djamba e “se deitar com vários rapazes”.⁴

Quanto ao proibicionismo estatal, a primeira legislação brasileira a criminalizar o uso da Maconha foi promulgada pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro em 1830, condenando o vendedor ao pagamento de 20 mil réis e “os escravos e mais pessoas que dele usarem, em oito dias de cadeia”. Entretanto, nesse mesmo período, a maconha era legalmente comercializada em farmácias, acessível apenas a pessoas de elevado poder aquisitivo.⁵

Vale destacar que a menção expressa a pessoas escravizadas se justifica pela associação que a classe escravagista da época fazia entre o consumo da maconha pelos escravizados e a adoção de certos comportamentos que essa classe associava com a

1 <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/155447/000883519.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2 <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 17/05/2023

3 Cannabis: de planta condenada pelo preconceito a uma das grandes opções terapêuticas do século

4 A História da Maconha no Brasil - Jean França p.

5 ibidem

desobediência e a redução da produtividade do trabalho forçado.⁶

Nesse sentido, já no séc. XX, o médico e político brasileiro José Rodrigues da Costa Dória, sob uma perspectiva eugenista, teceu diversas críticas ao consumo da maconha e seu consumo por pessoas negras:

“Outro tanto podemos também dizer: os nossos antepassados, ávidos de lucro, fizeram o baixo tráfico da carne humana, no começo da nossa formação até 1851, quando foi decretada a proibição de importar os pretos africanos, arrebatados à fruição selvagem das suas terras, para serem aqui vendidos, como escravos, que as leis assim os reconheciam. Em 13 de maio de 1888, por entre alegrias e festas, foi promulgada a lei que aboliu a escravidão no Brasil e integrada a nacionalidade com os libertos, tornados cidadãos; mas no país já estavam inoculados vários prejuízos e males da execrável instituição, difíceis de exterminar. Dentre esses males que acompanharam a raça subjugada, e como um castigo pela usurpação do que de mais precioso tem o homem – a sua liberdade –, ficou-nos o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada fumo d’Angola, maconha e diamba, e ainda, por corrupção, liamba, ou riamba.”⁷

Na década de 60 o Brasil passou a ser signatário de convenções internacionais pela proibição do cultivo, do uso e do comércio da Maconha, como a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 (Decreto n.º 54.216/64), a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 (Decreto n.º 79.388/77) e a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988.

Com a opção pela proibição, diversos regulamentos nacionais foram construídos visando a regulamentação da Maconha e seus derivados, geralmente com uma abordagem punitivista. Isso teve e tem impactos na taxa de encarceramento e na forma de atuação das forças de segurança, mas também, como será demonstrado, no acesso à saúde.

2. DA REGULAMENTAÇÃO DA MACONHA PARA FINS MEDICINAIS

No começo do Séc. XXI, surgiram experiências internacionais⁸ de regulamentação da CANNABIS que, para além da mera proibição, autorizaram, em alguma medida, seu cultivo, uso e/ou comércio para fins medicinais, terapêuticos, econômicos e industriais e, em alguns casos, até mesmo recreativos. O reconhecimento da eficácia medicinal e terapêutica está associado com avanços científicos no estudo da cannabis. Todo esse cenário fomentou a discussão acerca da regulamentação no Brasil, que tem avançado lentamente .

6 ibidem

7 DÓRIA, Rodrigues. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: MACRAE, Eduard at ali (Org.). Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: EDUFBA, 2016. Disponível em: https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/fumo_de_angola-edufba-2016.pdf . Acesso em: 18/05/2023

8 Podemos citar como exemplos: Portugal: 2001; Estado do Colorado, EUA, 2009; Estado de Washington, EUA, 2012; Uruguai, 2013; Canadá 2018.

Foi a partir de 2014, tendo em conta especialmente a luta das mães de pessoas com doenças raras, em situações nas quais maconha representa o único remédio capaz de amenizar os sintomas, bem como as marchas da maconha, iniciou-se um maior diálogo quanto à possibilidade de importação de derivados da Cannabis para fins medicinais em 2015, uma decisão colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a RDC 17/2015, passou a permitir a importação de medicamentos à base de canabidiol em caráter excepcional, por meio da prescrição de um médico. Em 2016, a Cannabis medicinal foi incluída na lista de substâncias especiais de controle da portaria 344, de 1998.

Nesse mesmo período, sentença proferida no âmbito do Tribunal Regional da 1ª Região, determinou que a ANVISA retirasse o Tetra-hidrocannabinol (THC), canabinóide presente na maconha, da lista de substâncias proibidas no Brasil. Assim, ainda que mediante uma decisão provisória, restou liberada a importação de remédios que contenham THC e CBD na fórmula.⁹

A partir daí, a autorização judicial deixou de ser necessária para a importação dos produtos à base de THC e CBD. Contudo, o custo desses produtos dificulta ou impede que a população com menor poder aquisitivo tenha acesso a eles. Logo, as pessoas vulnerabilizadas socialmente seguem dependendo da judicialização, agora para buscar uma determinação judicial que delimite o fornecimento gratuito dos medicamentos à base de THC e CBD pelo SUS.

Importante lembrar que os últimos anos foram marcados por diversas discussões que impulsionaram o debate sobre a necessidade de regulamentação da maconha no Brasil¹⁰ e o tema foi incluído na Agenda Regulatória 2017-2020.

Em 2017 a ANVISA aprovou o primeiro registro no Brasil de medicamento à base de Maconha. Em 2019, publicou o RDC 327 que trata dos procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, dos requisitos para a comercialização, a prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, o que possibilitou a autorização do primeiro produto nacional de Cannabis em 2020.

Nesse contexto, no dia 18 de junho de 2021, o STF finalizou o julgamento do Recurso Extraordinário 1165959/SP, em sede de repercussão geral, e fixou a tese de que cabe

9 Processo Nº 0090670-16.2014.4.01.3400 - 16ª VARA FEDERAL, disponível em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em 17/05/2023.

10 2011: Liberação da Marcha da Maconha pelo Superior Tribunal Federal; 2013: Primeiro Congresso Internacional de Drogas, Lei, Saúde e Sociedade; 2014: IV Simpósio Internacional de Cannabis Medicinal, Sugestão nº 8 de 2014, projeto de lei de iniciativa popular que visa regulamentar o uso recreativo, medicinal e industrial da maconha; 2016: Distrito Federal se torna a primeira unidade da federação a garantir o fornecimento do óleo rico em CBD para pacientes do SUS.

ao Estado fornecer os medicamentos que, embora não registrados na Anvisa, tenham sua importação autorizada pela instituição. Para tanto, é necessário que se comprove a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituir o fármaco por outro similar, que conste da lista do SUS.

O caso julgado tratava, especificamente, do fornecimento de medicamentos à base de canabidiol para um paciente menor de idade que sofre de encefalopatia crônica por citomegalovírus congênito e de epilepsia intratável, com quadro de crises graves e frequentes.

Assim, na visão dos Ministros que participaram do julgamento, considerando que um paciente com alto poder aquisitivo consegue custear a importação do óleo de canabidiol para seu tratamento médico, seria injusto que outro cidadão, por não dispor de recursos financeiros, não possa ter o fármaco de alto custo disponibilizado pelo SUS.

Recentemente, no dia 13 de setembro de 2023, a Terceira Seção do Superior Tribunal de Justiça, confirmando jurisprudência unificada das duas turmas de direito penal, concedeu salvo-condutos para garantir que pacientes que utilizam maconha não sofram sanção criminal pelo cultivo doméstico de cannabis sativa destinado à extração do óleo com finalidade medicinal.

(HC 802866/PR; HC 783717/PR; RHC 165266/CE)

“Entre outros fundamentos, o colegiado considerou que, além de o cultivo não ter a finalidade de produzir ou comercializar entorpecentes, os pacientes dos casos analisados pela seção estão amparados não só por prescrição médica, mas também por autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para importação do canabidiol, o que evidencia que a própria autarquia sanitária tem reconhecido a necessidade de uso do produto em contexto terapêutico”¹¹

Apesar das evoluções no trato da matéria, com avanços na possibilidade de acessar medicamentos à base de THC e CBD - seja pela importação, seja a partir da produção nacional - a falta de regulação e liberação de outras fases da cadeia do processo produtivo mantém o custo dessa medicação elevado, dificultando o acesso a ela, sobretudo para a população carente. Subsiste, para estes, a necessidade de recorrer ao Judiciário para que Poder Público custeie o seu fornecimento.

Ademais, a regulamentação atual ainda cria restrições para a pesquisa científica sobre os efeitos do uso da cannabis, em especial no âmbito medicinal, colocando o país em desvantagem, por exemplo, no registro de patentes relacionadas a essa substância.¹²

11 Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/14092023-Terceira-Secao-garante-salvo-conduto-penal-para-cultivo-de-cannabis-com-finalidade-medicinal.aspx>

12 Temos a discussão sobre amplitude do uso da Cannabis medicinal (por exemplo, a Resolução 2.324/22 do CFM, que está suspensa, restringia prescrição só para certas doenças). E também as ações judiciais de saúde, cada vez mais, adotam medicina baseada em evidências como referência para juiz decidir (notas técnicas emitidas por núcleos de avaliação de tecnologia em saúde). Ora, com menos pesquisas, mais difícil concluir, adequadamente, se o uso do canabidiol é pertinente para determinada doença, ou não.

3. DO POTENCIAL TERAPÊUTICO DOS CANABINOIDES

Tanto as flores quanto as folhas da maconha possuem diversos compostos medicinais. Existem na planta pelo menos 489 compostos e 100 fitocanabinoides (cannabinoides de origem vegetal) sendo os mais conhecidos: delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), canabidiol (CBD), canabinol, canabigerol(CBG) e tetrahidrocannabivarin. Como dito anteriormente, os fitocanabinoides vêm sendo utilizados por milênios em diversas culturas tendo esse uso resultado no isolamento dos cannabinoides exógenos tetrahidrocannabinol e canabidiol.¹³

Como se sabe, compostos análogos aos fitocanabinoides são sintetizados pelo corpo humano através do sistema endocanabinóide. Esse sistema, caracterizado a partir da década de 90 pelo professor Mechoulam, inclui: conjunto de receptores canabinóides, ligantes endógenos (endocanabinoides, como a Anandamida e o 2AG), juntamente com as enzimas e transportadores que possibilitam seu funcionamento. Nesse sentido, os estudos acerca do consumo da Maconha têm demonstrado o potencial terapêutico da planta e do sistema endocanabinóide como um todo.¹⁴

Com efeito, desde a década de 90, mais precisamente, os estudos científicos realizados por Raphael Mechoulam e Shimon Ben-Shabat têm demonstrado que a Cannabis atua no sistema endocanabinoide por meio de um efeito denominado “efeito comitiva” ou “entourage effect”, por meio do qual os compostos metabólitos aparentemente inativos, bem como canabinóides menos conhecidos e existentes em menor quantidade na planta atuam de maneira coordenada, melhorando consideravelmente a atividade dos canabinóides endógenos primários e, por consequência, o efeito medicinal da planta em seus usos terapêuticos.¹⁵

Nesse mesmo sentido, uma recente revisão científica demonstrou que a utilização do extrato integral da maconha conhecido como óleo “full-spectrum” possui uma superioridade de eficácia em relação ao consumo do THC e/ou o CBD de forma isolada/pura, de modo que a utilização de extrato de Cannabis com fitocanabinóides, flavonóides e terpenos teria um efeito anti-inflamatório sinérgico mais forte do que a utilização das moléculas isoladamente, no entanto os produtos mais comuns até o momento são a base somente do canabidiol.¹⁶

De fato, na prática, o uso de óleos artesanais é uma realidade social, sobretudo con-

13 <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm195i.pdf>

14 DA PROIBIÇÃO AOS USOS TERAPÊUTICOS DA MACONHA: UM DIÁLOGO LIVRE ENTRE A LITERATURA CONVENCIONAL E NÃO-CONVENCIONAL SOBRE O TEMA.

15 https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6140/tde-21032022-133533/publico/ChristovaoNT_DR_R.pdf
https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/168983

16 https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/168983

siderando a dificuldade de acesso/autorização somada ao alto custo de medicamentos farmacêuticos. Ao contrário do que se pode imaginar, a extração artesanal, além de estar muito próxima da extração industrial, em termos de qualidade, guarda grande eficácia sobretudo em razão do efeito comitiva já explicado. Na prática, diversas pessoas que precisam realizar o uso medicinal da cannabis recorrem ao óleo “full-spectrum” artesanal.

A autorização para o plantio, contudo, ainda não foi regulamentada de forma abrangente, de modo que o acesso a esses óleos para o tratamento de saúde se dá via autorização judicial¹⁷ ou de forma clandestina - neste caso submetendo pacientes e cuidadores que buscam o acesso à saúde aos riscos da criminalização - obstaculizando também o exercício de autonomia dessas pessoas.

A maconha tem grande expressão nesse campo, pois tem sido objeto de estudos e pesquisas em tratamentos de saúde. Recentemente, a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) lançou Nota Técnica orientando e ratificando sobre a terapêutica com maconha.¹⁸

Neste sentido, toda a argumentação moralista e sem base científica quanto aos critérios da proibição de determinadas drogas fica insustentável, sem legitimidade técnica nem social. A ciência, no mundo todo, evidencia a eficácia da terapia canábica no tratamento de inúmeras doenças. Hoje, temos pesquisas com maior nível de evidência – ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises – conclusivas ou substanciais para algumas condições de saúde quanto à segurança e eficácia dos canabinóides (componentes da cannabis/maconha) na redução de sintomas e melhora do quadro de saúde, destacando-se as seguintes condições: dor crônica, espasticidade, epilepsia refratária, transtornos de apetite e transtornos neuropáticos.

A realidade é que a guerra às drogas tem provocado prejuízos financeiros¹⁹ e sociais à toda sociedade e ao próprio Estado, e também para as gerações futuras, porque quando se obstaculariza a pesquisa e a educação sobre o tema, deixamos de avançar enquanto seres humanos para a melhora da nossa condição de vida.

4. DAS DIFICULDADES DE ACESSO À MACONHA MEDICINAL

Primeiramente, é importante repisar o fato de que o perfil da pessoa que importa o óleo de Maconha não é muito diferente daquela que adquire o medicamento no Brasil, sendo majoritariamente pessoas com estabilidade financeira que não dependem de políticas

17 https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18661/1/LucasLopesOliveira_Tese.pdf

18 Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-nota-tecnica-sobre-cannabis-medicinal>

19 https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12132/1/Publicacao_preliminar_TD_Custo_bem_estar_social.pdf

públicas de acesso à saúde. Por consequência, ainda que não sejam hipossuficientes, pessoas de menor poder aquisitivo (no geral, a maioria da população brasileira) não é beneficiada com a atual regulação. Ademais, apesar de ainda vigorar no Brasil a regra geral de proibição de diversas substâncias genericamente rotuladas na legislação penal como “drogas”, incluindo o cultivo de algumas plantas, como a Cannabis, admite-se, nestes casos, o cultivo e utilização fins medicinais ou científicos.

O referenciado é exceção, o cenário atual, apesar de, aos poucos, estar evoluindo em relação às possibilidades de acesso, incentiva o auto cultivo não autorizado (clandestino), sem o devido controle de qualidade e segurança para os pacientes que decidem e precisam fazer uso da substância em busca de uma melhor qualidade de vida.

Do mesmo modo, o Judiciário é sobrecarregado em razão das inúmeras demandas ainda necessárias para se garantir o direito à saúde e o acesso aos produtos à base de maconha, sobretudo daqueles pacientes pertencentes às camadas mais vulneráveis da sociedade, que não podem importar ou pagar os altos valores dos produtos nas farmácias.²⁰

Com efeito, dados da Defensoria Pública da União demonstram uma crescente demanda de assistência jurídica para garantia do direito à saúde através da Cannabis²¹ :

Ano	Número de PAJs Instaurados	Número de PAJs Judicializados
2018	30	30
2019	71	71
2020	83	83
2021	153	153
2022	274	274
2023*	51	51
Total	662	662

Vale enfatizar aqui que toda essa realidade supra descrita acarreta uma série de dificuldades para o acesso legal ao tratamento por meio da Maconha. Em realidade, como já dito, para além das dificuldades de acesso aos fármacos industriais, é preciso lembrar da burocracia inerente à judicialização. Esse contexto desanimador fomenta o uso clandestino e inseguro da Maconha e seus subprodutos para fins terapêuticos/medicinais, além de desconsiderar o potencial do autocultivo.

“Outra consequência da falta de regulação que permita o acesso terapêutico à cannabis é a situação de iniquidade entre aqueles que dispõem de recursos para comprar o medicamento em países estrangeiros

²⁰ ibidem

²¹ SEI 08038.001811/2023-15

*Os dados de 2023 são referentes ao período de 01 de janeiro de 2023 a 18 de março de 2023.

e aqueles que não dispõem. A situação é inadmissível, sobretudo se for considerado o baixo custo da produção da cannabis e de seus extratos em comparação com outros medicamentos sintéticos. Assim, o Estado, ao invés de proteger a saúde da população e dos indivíduos, coloca em risco a saúde e a integridade das pessoas que fazem uso da substância sem controle de qualidade e que recorrem ao mercado ilegal. Estas pessoas já estão em estado de vulnerabilidade por seus quadros patológicos e o Estado, ao não cumprir com o seu papel, coloca esses pacientes num estado ainda maior de vulnerabilidade.”²²

O cenário brasileiro contém, então, um acesso limitado aos produtos à base de “cannabis” a partir do setor privado, e também oferece um processo burocrático para quem busca acessá-los por valores menores ou judicialmente. Neste contexto, até mesmo os esforços estaduais de disponibilizar o acesso a este recurso medicinal e terapêutico através do sistema único de saúde têm reiterado distinções conceituais preocupantes - que têm impactos concretos nas possibilidades de autonomia dos pacientes e de acesso ao direito à saúde. Por exemplo, a primazia de “medicamentos derivados da cannabis” e a não inclusão de produtos à base de “cannabis” ou produtos de maconha no sistema de saúde tende a excluir uma série de possibilidades de tratamentos, uma vez que aqueles demandam um processo burocrático bem mais demorado do que este. Isso reforça a ambiguidade legal em que o uso medicinal e terapêutico da maconha se encontra hoje (CAETANO, 2021).²³

Neste sentido, o uso da mesma substância - maconha para uso terapêutico - se torna ora amparado pelo Estado, para aqueles que conseguiram enfrentar um procedimento judicial e/ou burocrático, e ora punido pelo Estado, para aqueles que não possuem condições financeiras, disponibilidade de tempo e acesso a informações para conseguir a autorização.

Em relação às condições financeiras, vale lembrar que há gastos com custas judiciais, com honorários de advogados e com a juntada de documentação médica como laudos, receitas e prescrições, por exemplo. Em relação à disponibilidade de tempo, menciona-se que os familiares (especialmente mães) de pessoas que precisam fazer uso de maconha têm se dedicado a garantir o acesso a esses produtos a despeito das suas rotinas e da sobrecarga de trabalho (CARVALHO, BRITO, GANDRA, 2017).²⁴ Ainda sobre o tempo, vale destacar que a espera por um procedimento burocrático pode ter impactos fatais para pessoas que dependem do produto para tratar doenças e condições de saúde. Quanto ao acesso a informações, muitas pessoas não têm o conhecimento jurídico adequado para iniciar e seguir com um processo judicial.

Ilustrativamente, cita-se a pesquisa realizada pela Movimentos sobre o uso da maconha na periferia do Rio de Janeiro (2023): cerca de 41% das pessoas que fazem este uso

22 <https://journals.openedition.org/sociologico/1747>

23 https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/7892/1/%e2%80%9cCom%20mais%20t%3%a9cni-ca%2c%20com%20mais%20ci%3%aancia%e2%80%9d_%20controv%3%a9rsias%20em%20torno%20dos%20-procedimentos%20regulat%3%b3rios%20e%20cient%3%adficos%20com%20cannabis%20no%20Brasil.pdf

24 <https://journals.openedition.org/sociologico/1747>

para fins terapêuticos nas favelas do Rio de Janeiro não possuem receita médica e 35% não pôde sequer acessar suporte profissional.

5. DOS ENCAMINHAMENTOS

- Avaliação e sistematização dos estudos científicos a respeito dos efeitos terapêuticos e medicinais da Cannabis e de seus derivados;
- Discussão sobre a ampliação da autorização de cultivo e uso da Cannabis e de seus derivados para fins de uso medicinal, com e/ou sem propósitos comerciais (uso próprio ou associativo);
- Consulta pública e/ou audiência pública sobre a possibilidade de ampliação da autorização de cultivo e uso da Cannabis e de seus derivados para fins de uso medicinal, com e/ou sem propósitos comerciais (uso próprio ou associativo), em especial com a escuta das entidades associativas relacionadas com o tema.
- Alguns questionamentos se colocam também diante dos órgãos públicos e é do interesse público que eles respondam: do ponto de vista da vigilância sanitária, ainda se justifica o tipo de restrição em vigor ou pode ser vantajoso algum tipo de liberação? Do ponto de vista de promoção de saúde e do custo-efetividade da incorporação de novos insumos, que impactos a autorização do cultivo poderia ter para o custo de manutenção do SUS? Do ponto de vista da ciência da manutenção da saúde, quais as implicações uma autorização dessa poderia acarretar ou acarreta na saúde dos distintos grupamentos estratificados da nossa sociedade? Do ponto de vista da estatística sobre o universo do direito, o que isso significaria para os para as prioridades, os números, a demanda reprimida e o acervo, os prazos de resolução de outras demandas dos tribunais.

DPU
DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

RENFA 
rede nacional de feministas
ANTIPROIBICIONISTAS
FILIAL - BRASÍLIA - DF

