

Artigo

Regulamentação Estadual e Distrital da Cannabis Medicinal no Brasil: uma análise normativa e política

State and District Regulation of Medicinal Cannabis in Brazil: a normative and policy analysis

Regulación estatal y distrital del cannabis medicinal en Brasil: un análisis normativo y político

Maurício Barroso Júnior¹

Ministério da Saúde, Brasília, DF.

<https://orcid.org/0009-0007-5764-1844>

mauricio.barroso.direito@gmail.com

Sandra Mara Campos Alves²

Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

<https://orcid.org/0000-0001-6171-4558>

smcalves@gmail.com

Submissão em: 20/01/25

Revisão em: 05/05/25

Aprovação em: 06/05/25

Resumo

Objetivo: analisar o marco normativo sobre a regulamentação estadual do acesso aos medicamentos à base de *cannabis*, além de verificar o espectro político dos parlamentares que propuseram os projetos de lei sancionados e dos governadores que sancionaram as leis. **Metodologia:** estudo exploratório com abordagem quali-quantitativa, com levantamento legislativo realizado no site intitulado Leis Estaduais utilizando palavras-chave: “cannabis”, “cannabis medicinal” e “canabidiol”. A legislação encontrada foi confrontada nos sites oficiais das respectivas assembleias legislativas estaduais e da Câmara Legislativa do Distrito Federal. **Resultados:** foram localizadas 19 leis estaduais e uma distrital que trazem previsão de acesso, seja pelo Sistema Único de Saúde, associações ou cultivo doméstico (mediante autorização judicial ou lei federal), bem como o uso da planta para fins científicos e industriais com fonte de financiamento próprio, para além dos recursos do Sistema Único de Saúde, visando garantir a implementação da política. A direita é o espectro político que mais se destacou, com oito projetos de lei convertidos em leis e 13 leis sancionadas. **Conclusão:** há considerável diversidade de conteúdo e alcance das leis. A análise política apontou um fenômeno curioso, comparável a uma explosão silenciosa, marcado pelo aumento significativo e sem alarde da produção legislativa nos estados, principalmente nos anos de 2022 e 2023, contrastando de forma acentuada com a estagnação ruidosa do cenário nacional.

Palavras-chave: Maconha Medicinal; Sistema Único de Saúde; Poder Legislativo; Poder Executivo; Legislação como assunto.

Abstract

Objective: to analyze the regulatory framework governing state-level access to cannabis-based medicines, as well as to examine the political spectrum of the legislators who proposed the sanctioned bills and the governors who enacted the laws. **Methodology:** An exploratory study with a qualitative

¹ Especialista em Direito Sanitário. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil.

² Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Docente e Pesquisadora em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz Brasília, Brasília, DF, Brasil.

and quantitative approach, based on a legislative survey conducted on the website titled *Leis Estaduais* using the keywords: "cannabis," "medicinal cannabis," and "cannabidiol." The identified legislation was cross-checked with official websites of the respective State Legislative Assemblies and the Legislative Chamber of the Federal District. Results: Nineteen state laws and one district law were found, providing for access through the Unified Health System (SUS), associations, or home cultivation (subject to judicial authorization or federal law), as well as the use of the plant for scientific and industrial purposes with self-financing sources beyond SUS resources, ensuring policy implementation. The right-wing political spectrum stood out the most, with eight bills converted into law and thirteen laws enacted. Conclusion: There is considerable diversity in the content and scope of these laws. The political analysis revealed an intriguing phenomenon, comparable to a silent explosion, characterized by a significant yet understated increase in legislative production at the state level, particularly in 2022 and 2023, which sharply contrasts with the conspicuous stagnation of the national legislative landscape.

Keywords: Medical Marijuana; Unified Health System; Legislative; Executive; Legislation as Topic.

Resumen

Objetivo: analizar el marco normativo sobre la regulación estatal del acceso a los medicamentos a base de cannabis, así como examinar el espectro político de los legisladores que propusieron los proyectos de ley sancionados y de los gobernadores que promulgaron las leyes. Metodología: Estudio exploratorio con un enfoque cualicuantitativo, basado en un levantamiento legislativo realizado en el sitio web titulado *Leis Estaduais*, utilizando las palabras clave: "cannabis", "cannabis medicinal" y "cannabidiol". La legislación identificada fue contrastada con los sitios oficiales de las respectivas Asambleas Legislativas estatales y de la Cámara Legislativa del Distrito Federal. Resultados: Se encontraron diecinueve leyes estatales y una ley distrital que prevén el acceso a través del Sistema Único de Salud (SUS), asociaciones o cultivo doméstico (sujeto a autorización judicial o ley federal), así como el uso de la planta con fines científicos e industriales con fuentes de financiación propias, más allá de los recursos del SUS, para garantizar la implementación de la política. El espectro político de derecha fue el que más se destacó, con ocho proyectos de ley convertidos en ley y trece leyes promulgadas. Conclusión: Existe una considerable diversidad en el contenido y el alcance de estas leyes. El análisis político reveló un fenómeno curioso, comparable a una explosión silenciosa, caracterizado por un aumento significativo pero discreto de la producción legislativa a nivel estatal, particularmente en los años 2022 y 2023, en marcado contraste con la ruidosa estagnación del panorama legislativo nacional.

Palabras clave: Marihuana Medicinal; Sistema Único de Salud; Poder Legislativo; Poder Ejecutivo; Legislación como Asunto.

Introdução

De acordo com Pierro⁽¹⁾, a *cannabis sativa* acompanha a espécie humana desde o período neolítico, sendo uma das primeiras plantas domesticadas. Há cerca de 12.000 anos, na Ásia Central, a planta já era utilizada como alimento, na confecção de tecidos e como fármaco. Com o advento da escrita, surgem referências ao uso da *cannabis* no livro chinês “Pen Tsao” (2.700 a.C.), que descreve seu emprego pelo imperador Shen Nóng no tratamento de dores articulares, cólicas menstruais e alterações intestinais. No Egito antigo, o papiro de Ebers (1.500 a.C.) documenta o uso da *cannabis* para tratar dores, transtornos emocionais e promover o bem-estar, figurando entre outras 700 fórmulas médicas.

Segundo Rosa⁽²⁾, pode-se considerar que a história do Brasil com a planta começa desde a expansão ultramarina portuguesa no século XV, afinal as velas e as cordoarias dessas embarcações que chegaram a então América Portuguesa, ainda no início da colonização, foram fabricadas a partir do cânhamo. Diante dessa importância, a Coroa Portuguesa incentivou a produção de cânhamo na Colônia do Brasil, entre 1716 e 1822.

Nessa vereda, ainda na época colonial por meio dos africanos, principalmente angolanos, a *cannabis* chega ao território brasileiro e outros países da América do Sul e Central, onde seu uso foi fundamental para o tratamento dos sintomas verificados a partir de agressões físicas e emocionais sofridas no período da escravidão⁽¹⁾.

Para Soares⁽³⁾, só no início do século XX, quando o Brasil aderiu à Convenção Internacional do Ópio de 1912 e com o Decreto nº 20.930/1932, restringe-se o emprego de *cannabis* e outras substâncias para fins medicinais, científicos e industriais. Isso gerou um impacto negativo significativo na sociedade, no desenvolvimento de pesquisas científicas e na produção de medicamentos derivados da *cannabis*. Contudo, afirma que, mesmo a *cannabis* sendo restringida no Brasil desde 1932 e proibida a partir do Decreto-Lei nº 891/1938, não se tratou de algo absoluto.

A Lei nº 11.343/2006⁽⁴⁾ criminaliza a oferta e a demanda de drogas, mas estabelece que a União pode autorizar o plantio, a cultura, a colheita dos vegetais, exclusivamente para fins medicinais e científicos. No âmbito internacional, o tema é regido por três convenções principais: a Convenção Única sobre Entorpecentes (1961), a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971) e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (1988)⁽³⁾.

Para Burgati⁽⁵⁾ o caso da menina Anny Fischer, em 2014, tornou-se um marco político, social e jurídico na questão dos medicamentos à base de *cannabis* no Brasil. Anny sofre de encefalopatia epiléptica infantil precoce tipo 2 (EiEE2) e, em decorrência disso, tinha cerca de 80 convulsões por semana, ou seja, uma crise convulsiva praticamente a cada 2 horas. Buscando alternativas de tratamento, os pais descobriram o canabidiol (CBD). O uso do composto importado dos EUA a base de *cannabis* reduziu significativamente as crises, considerado pelo médico como um verdadeiro milagre.

No entanto, o CBD era proibido no Brasil, e sua importação configurava crime de tráfico de drogas internacional. Mesmo assim, os pais de Anny decidiram importar o medicamento. O caso chamou a atenção pública e destacou o conflito entre a aplicação estrita da lei e os direitos fundamentais, como a dignidade humana e o direito à saúde e à vida.

A justiça brasileira, ao avaliar a situação, ponderou entre a legalidade e os direitos de Anny, baseando-se na teoria da ponderação de Robert Alexy⁽⁵⁾ e na noção de derrotabilidade de Herbert Hart⁽⁵⁾ que, em breve síntese, significa que quando há colisão de princípios constitucionais, deve-se ponderar sobre qual deles deverá prevalecer. Assim, um princípio terá precedência ao outro, não se tratando de algo rígido e absoluto, sendo dimensionado conforme o caso concreto.

A decisão judicial favorável permitiu o uso do CBD e impulsionou mudanças regulatórias, removendo o canabidiol da lista de substâncias proscritas, autorizando seu uso medicinal e elevando as expectativas de avanços normativos⁽⁵⁾, favorecendo as famílias de pacientes que puderam se beneficiar do tratamento com medicamentos à base de *cannabis*.

Contudo, uma década depois após o caso Anny Fischer, não há uma política pública nacional de produção e acesso a medicamentos à base de *cannabis* no Sistema Único de Saúde (SUS) ou qualquer lei federal aprovada sobre o tema. De acordo com Dye⁽⁶⁾, políticas públicas são definidas pelas escolhas

do governo sobre o que fazer ou não fazer e, ainda que existam projetos de lei relacionados ao uso da *cannabis* para fins medicinais em tramitação no Poder Legislativo Federal, não se observa avanço na regulamentação^(7,8).

Em contrapartida, no âmbito da legislação estadual observa-se um fenômeno oposto, com uma profusão de sanção e promulgação de normas que instituem políticas públicas de acesso e fornecimento de medicamentos à base de *cannabis* pelo sistema público de saúde e/ou por associações.

O presente artigo, portanto, apresenta os resultados da análise da legislação estadual que dispõe sobre o acesso aos medicamentos à base de *cannabis* e verifica o espectro político dos parlamentares que propuseram os projetos de lei convertidos em lei e dos governadores que as sancionaram.

Metodologia

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualiquantitativa. O estudo baseou-se em um mapeamento das leis sancionadas relativas às políticas estaduais para acesso ou fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de *cannabis*. A pesquisa foi realizada inicialmente por meio de busca no site Leis Estaduais <https://leisestaduais.com.br/?select_state=>>, um site privado que dispõe de uma plataforma de gerenciamento de leis estaduais para consulta de forma gratuita, utilizando palavras-chave “*cannabis*”, “*cannabis* medicinal” e “canabidiol”, no período de 22/08/2024 a 08/11/2024. Adicionalmente, foram consultados os sites oficiais das assembleias legislativas estaduais e da Câmara Legislativa do Distrito Federal para verificação das informações.

Após a sistematização dos dados em planilha *Excel*, foi realizada a identificação e quantificação dos Estados, identificação partidária dos parlamentares que propuseram os projetos de lei e os governadores ou presidentes de assembleia legislativa que sancionaram ou promulgaram leis sobre a *cannabis* medicinal. Para que não houvesse distorção no resultado, considerou-se como autor do projeto de lei (PL) apenas o Deputado Estadual autor principal ou titular. Aplicou-se, para a definição de espectro ideológico, a adaptação de classificações realizada por Tarouca e Madeira⁽⁹⁾.

Visando padronizar a análise qualitativa das leis ordinárias dentro do escopo do artigo foram estabelecidas as seguintes categorias: acesso ao medicamento, finalidade e financiamento próprio que não seja proveniente do SUS.

A categoria acesso ao medicamento foi dividida em três subcategorias: SUS, associações e cultivo doméstico. A subcategoria SUS abrange a previsão legal que assegura ao paciente o direito de obter medicamentos à base de *cannabis* diretamente na rede estadual de saúde ou outra instituição pública vinculada ao governo estadual. No caso das associações, considera-se tanto a previsão legal de fornecimento do medicamento por associações mediante convênios ou parcerias com o ente estadual, quanto à regulamentação de suas atividades junto aos pacientes, sem utilização de recursos do SUS. Já o cultivo doméstico refere-se à possibilidade legal de o paciente cultivar a planta por conta própria, ainda que condicionado à autorização judicial ou administrativa.

A categoria relacionada à finalidade do uso da planta foi dividida em seis subcategorias: uso medicinal, uso veterinário, científica, do cultivo, da formação educacional e da indústria. A subcategoria medicinal abrange a previsão legal para uso da *cannabis* em tratamentos de saúde. A subcategoria uso veterinário refere-se ao uso medicinal para animais. A subcategoria científica trata do fomento à pesquisa, realizada por universidades, órgãos estaduais ou iniciativa privada. Já a subcategoria cultivo contempla a previsão de cultivo por associações, agricultores familiares, pesquisadores e outras entidades, excluindo o cultivo doméstico. A subcategoria educacional inclui a

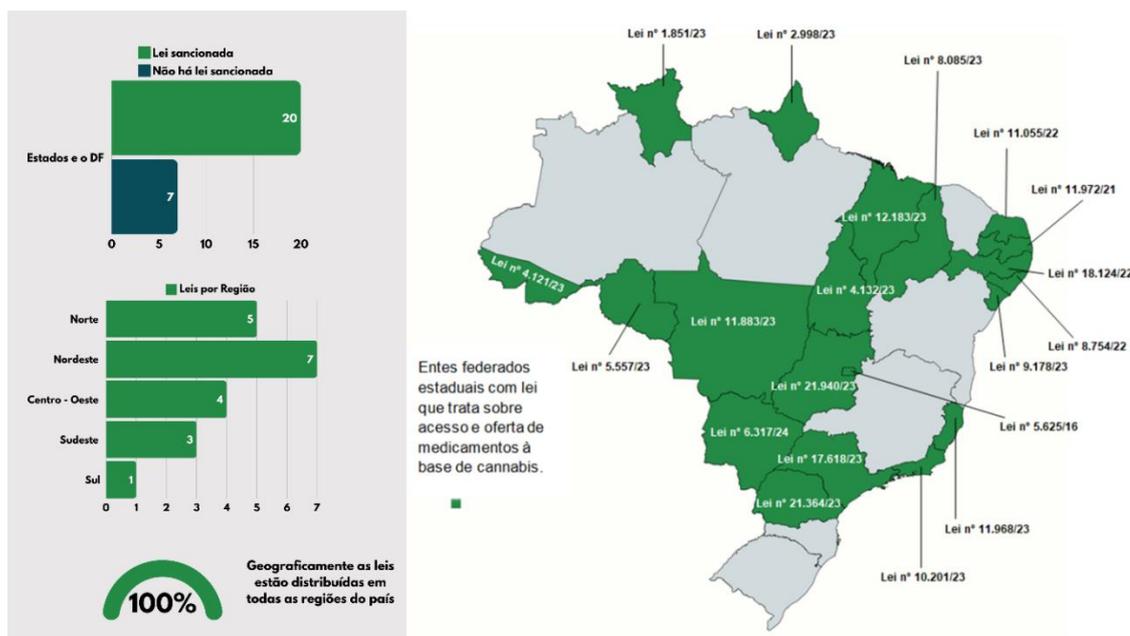
realização de cursos, seminários, fóruns e outras atividades voltadas à educação da população e à capacitação de profissionais da saúde, tanto da rede pública quanto privada conveniada ao SUS. Por derradeiro, a subcategoria industrial prevê a promoção de atividades relacionadas ao uso da planta em aplicações industriais, além das medicinais.

Por fim, a categoria financiamento, refere-se à existência de fonte direta de financiamento estadual, subcategorizada em: Medicamentos, Pesquisa e Industrial. Essas fontes têm o objetivo de financiar políticas públicas voltadas para medicamentos, pesquisa científica e desenvolvimento industrial relacionado à maconha medicinal.

Resultados e discussão

A pesquisa identificou um total de 20 leis sendo 19 leis ordinárias estaduais e uma lei distrital (figura 1) que promovem expectativa ou garantem acesso gratuito a medicamentos à base de *cannabis*, publicadas no período de 2016-2024 (gráfico 1).

Figura 1. Mapa dos entes federados estaduais com lei que trata sobre acesso e oferta de medicamentos à base de *cannabis*



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados levantados.

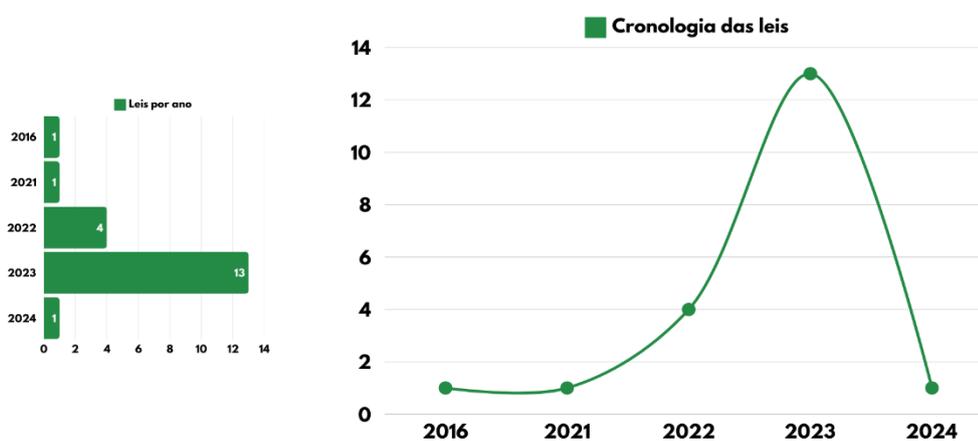
As leis estão geograficamente distribuídas em todas as regiões do país, a saber: i) **Região Norte:** Acre (AC)⁽¹⁰⁾, Amapá (AP)⁽¹¹⁾, Rondônia (RO)⁽¹²⁾, Roraima (RR)⁽¹³⁾ e Tocantins (TO)⁽¹⁴⁾; ii) **Região Nordeste:** Alagoas (AL)⁽¹⁵⁾, Maranhão (MA)⁽¹⁶⁾, Paraíba (PB)⁽¹⁷⁾, Pernambuco (PE)⁽¹⁸⁾, Piauí (PI)⁽¹⁹⁾, Rio Grande do Norte (RN)⁽²⁰⁾ e Sergipe (SE)⁽²¹⁾; iii) **Região Centro-Oeste:** Distrito Federal (DF)⁽²²⁾, Goiás (GO)⁽²³⁾, Mato Grosso (MT)⁽²⁴⁾ e Mato Grosso do Sul (MS)⁽²⁵⁾ e iv) **Região Sudeste:** Espírito Santo (ES)⁽²⁶⁾, Rio de Janeiro (RJ)⁽²⁷⁾ e São Paulo (SP)⁽²⁸⁾ e, por fim, v) **Região Sul:** Paraná (PR)⁽²⁹⁾.

O processo cronológico de normatização do tema na esfera estadual ocorreu em ondas, iniciando com a legislação do Distrito Federal em 2016, que alterou Lei Distrital nº 4.202 de 03 de setembro de

2008 para inserir o canabidiol como alternativa terapêutica no Programa de Prevenção e Assistência às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal; seguido do estado da Paraíba em 2021, que apesar de não tratar de dispensação de medicamentos à base de *cannabis* pelo sistema público de saúde, dispôs sobre o incentivo a formação, estudos e pesquisas científicas com a *cannabis*.

A partir de então, seguiram-se duas ondas: a primeira, em 2022, com a aprovação de quatro leis ordinárias estaduais (AL, MT, PE e RN), e a segunda, em 2023, caracterizada por um expressivo aumento, com a aprovação de treze leis (AC, AP, ES, GO, MA, PI, PR, RJ, RO, RR, SE, SP e TO). Em 2024, o Mato Grosso do Sul aprovou sua lei estadual (gráfico 1). Destaca-se que até o presente momento, inexistente legislação federal sobre o tema, ficando a cargo dos estados inovar juridicamente nesse tema.

Gráfico 1. Sanção de leis ordinárias sobre *cannabis* medicinal nos estados de 2016 até 2024

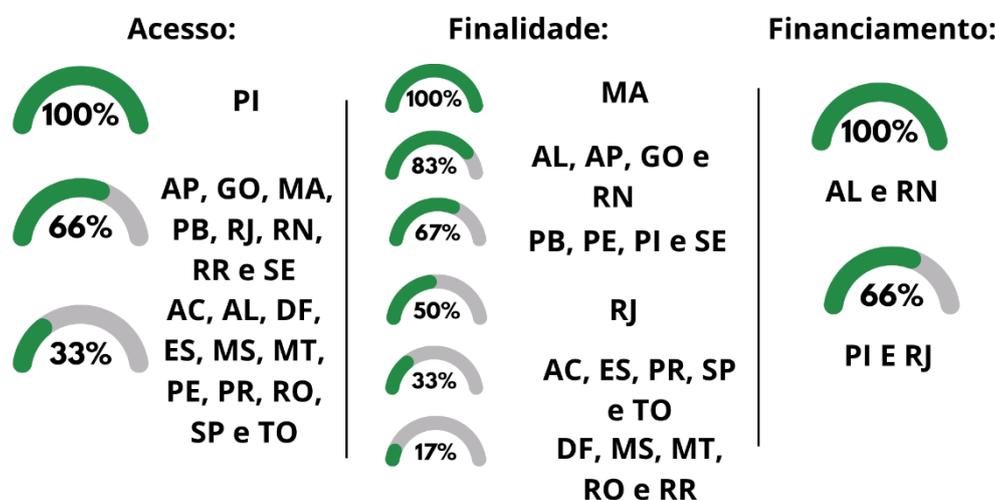


Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados levantados.

Análise normativa

Considerando toda a amostra dos normativos em questão, depreende-se que há considerável diversidade de conteúdo e abrangência das leis estaduais, especialmente na categoria finalidade que apresenta a maior fragmentação de indicadores.

Figura 2. Indicador de previsão legal das subcategorias estabelecidas no estudo



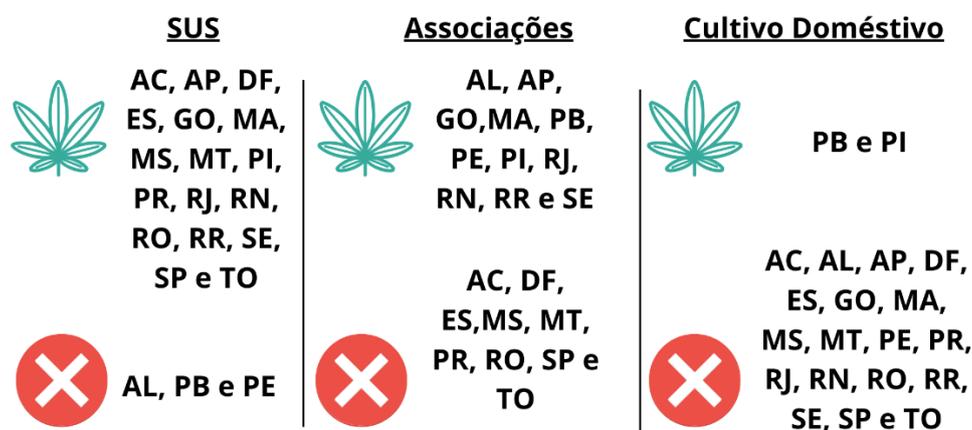
Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados levantados.

Na categoria acesso foram estabelecidas três subcategorias, que são: previsão legal expressa de fornecimento pelo SUS (Secretária Estadual de Saúde ou instituição pública), por associações de pacientes e por fim o cultivo doméstico. Apenas o estado do PI obteve o índice de 100% de atendimento às subcategorias estabelecidas. Os demais estados, na categoria acesso, alcançaram índices de 66% ou 33%, significa dizer que há previsão normativa de duas ou de uma subcategoria das três possíveis, respectivamente.

Na categoria finalidade apenas a legislação do MA contempla a amplitude das subcategorias estabelecidas que são o uso medicinal, veterinário, pesquisa científica, cultivo, educacional e industrial, alcançando assim o índice de 100% de previsão legal. Já AL, AP, GO e RN alcançaram o índice de 83%, por prever cinco das seis subcategorias. O DF e os estados do MS, MT, RO e RR alcançaram o índice de 17% por possuir apenas uma das seis subcategorias de finalidade.

A última categoria é a do financiamento, onde AL e RN alcançaram índice de 100%. Indica que há previsão de fonte de recurso de todas as três subcategorias que tratam da garantia financeira para a efetivação da política de acesso aos medicamentos à base de *cannabis*, das parcerias e convênios para fomento de pesquisa científica e incentivo financeiro para exploração da atividade industrial com uso da *cannabis*. Por sua vez, PI e RJ alcançaram o índice de 66%.

Figura 3. Estados com legislação com previsão de acesso pelo SUS, por associações e cultivo doméstico



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados levantados

A Figura 3 demonstra que praticamente toda a amostra de normativos, com a exceção de AL, PB e PE, apresenta previsão objetiva sobre o acesso aos medicamentos à base de *cannabis* pelo SUS. Os legisladores de AL e PB quando dispuseram sobre a política pública de acesso universal ao tratamento de saúde com produtos de *cannabis* e seus derivados, optaram por não prever fornecimento direto pelo SUS. No caso de AL o acesso pode ocorrer por intermédio de associações de pacientes, instituições de pesquisa e universidades públicas ou privadas. O normativo da PB prevê também a realização de convênios ou parcerias com entidades de *cannabis* terapêutica, objetivando assessoria no processo de cultivo da *cannabis*, de produção de *cannabis* terapêutica e derivados da *cannabis* para fornecer aos pacientes vinculados às associações. Já o legislador de PE não teve pretensão de normatizar uma política pública ampla sobre acesso de medicamentos pelo SUS, mas tratar essencialmente das associações, do cultivo praticado pelas associações e da pesquisa científica, razão pela qual não há esta previsão de acesso via SUS na norma de PE.

Ainda sobre o normativo de PE, é importante destacar que a norma analisada foi a Lei Estadual nº 18.124/2022 de 28 de dezembro de 2022 e não a Lei Estadual nº 18.757/2024 de 05 de dezembro de 2024, que foi promulgada posteriormente a data limite da coleta de normas deste estudo e, portanto, não considerada.

A subcategoria associações aborda as normas que regulamentam a relação entre as associações e o ente estadual no contexto de medicamentos à base de *cannabis*. Essas normas preveem a necessidade de firmar convênios ou parcerias para viabilizar a realização de testes de qualidade e análises laboratoriais de amostras de extratos e vegetais *in natura*. Além disso, destacam a importância de garantir o acesso ao tratamento dos pacientes, seja por meio de recursos do SUS, recursos próprios do Estado ou outros mecanismos de financiamento. Também são estabelecidas diretrizes e obrigações relacionadas ao funcionamento das associações e ao fornecimento de medicamentos à base de *cannabis* diretamente aos pacientes.

A subcategoria cultivo doméstico foi criada por sua relevância em eliminar intermediários e processos burocráticos possibilitando acesso à prevenção e ao tratamento de condições de saúde de forma direta pelo paciente e o simbolismo histórico. Segundo Oliveira MB de et al⁽³⁰⁾, em 2016 havia no Brasil uma rede clandestina de produção do óleo extraído da *cannabis* em pequena escala, com requisitos modestos de investimento de capital, onde era doado a onze pacientes, assistidos juridicamente por dois advogados (Dr. Emílio Figueiredo e Dr. Fernando Silva). Duas mães de pacientes, Cidinha Carvalho e Margarete Brito, optaram por migrar para o cultivo doméstico. Cidinha chegou a fazer um curso em uma organização-não governamental (ONG) Mamá Cultiva, no Chile, após a experiência ingressou com ação judicial, e conseguiu liminar autorizando o cultivo doméstico. Já Margarete, conforme Carvalho VM et al⁽³¹⁾, antes da concessão do *habeas corpus*, pautada na desobediência civil pacífica baseada no estado de necessidade de preservação da vida da filha, cultivou na varanda da casa da família plantas de *cannabis* visando a produção do óleo. Ambas as mães de pacientes, Cidinha e Margarete, lideram hoje as associações Cultive – Associação de Cannabis e Saúde e APEPI – Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal, respectivamente. Cada paciente e família que optam pelo cultivo doméstico enfrentam desafios próprios e riscos, no entanto, é indispensável o devido acompanhamento médico, realizar curso de manejo da planta e do processo de extração, visando garantir segurança e eficácia na produção e no uso dos medicamentos, além do indispensável respaldo jurídico com *habeas corpus* preventivo.

É relevante destacar que o legislador estadual ao tratar do cultivo doméstico não altera ou cria um conflito com o ordenamento jurídico nacional, tampouco extrapola sua competência ao legislar, já que as normas trouxeram essencialmente a definição de cultivo doméstico, que nada mais é que todo cultivo de *cannabis*, sem fins lucrativos, destinados a suprir, exclusivamente, a necessidade de tratamento de um ou mais moradores domiciliados no imóvel e vincula a hipótese do cultivo doméstico necessariamente a uma autorização do Órgão Sanitário Federal, por decisão judicial ou em virtude de Lei Federal, conforme previsto no art 2º, § único da Lei nº 11.343, de 2006⁽⁴⁾.

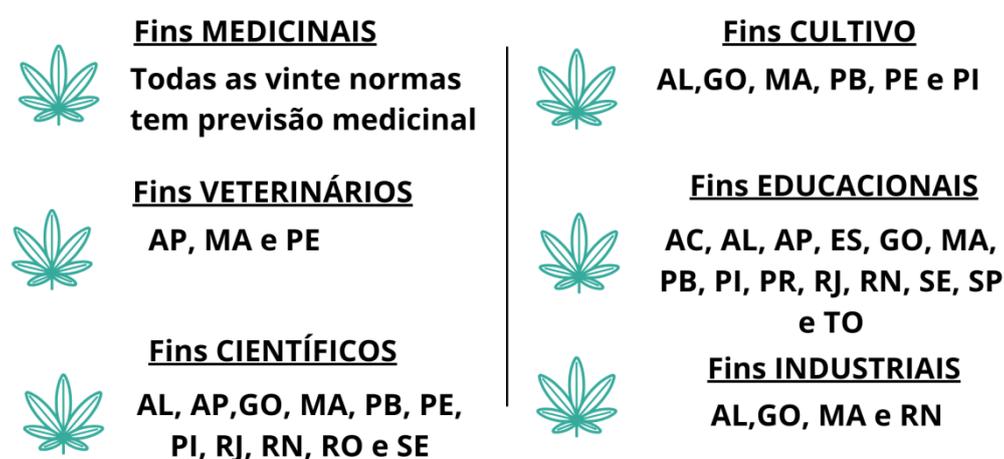
Os estados da PB e do PI trataram objetivamente sobre esta hipótese sem violar a competência da União. Para os pacientes, o normativo estadual de cultivo doméstico é mais um elemento no universo jurídico a reforçar a ainda frágil segurança jurídica das pessoas que vivem com agravos tratados com *cannabis* e seus derivados e também as pessoas que convivem com estes pacientes, mesmo associado às últimas decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ e do Supremo Tribunal Federal – STF.

O STJ, no Incidente de Assunção de Competência nº 16, em uma das teses do Acórdão dispôs que o normativo para uso médico e/ou farmacêutico da *cannabis* expedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, proibindo importação de sementes e o manejo doméstico da planta, devendo ser interpretado de acordo com as disposições na Lei nº 11.343/2006⁽⁴⁾ e estabelece o prazo de seis meses para a Anvisa e a União legislarem sobre a matéria a partir da data da publicação do Acórdão, que ocorreu em 19/11/2024.

Já o STF em sede de Repercussão Geral do Tema 506, nos autos do Recurso Extraordinário nº 635.659 de relatoria do Ministro Gilmar Mendes, estabelece que o § 2º do artigo 28 da Lei nº 11.343/2006⁽⁴⁾, classifica de forma presumida como usuário quem, para consumo próprio, adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, até 40 gramas de *cannabis sativa* ou seis plantas-fêmeas, até que o Congresso Nacional venha a legislar a respeito. Tal decisão que trouxe critérios mais objetivos e promove a mudança do estigma de que paciente/jardineiro é traficante.

Contudo, segundo a tese do STF, trata-se de mera presunção podendo outros elementos alterar esta condição de usuário para traficante mesmo com quantidade inferior a 40 gramas ou as seis plantas fêmeas. Mesmo sendo considerado usuário a conduta é tratada como uma ilicitude extrapenal, resultando na apreensão da planta e seus derivados, e medidas de advertência sobre os efeitos e curso educativos são sanções possíveis de serem aplicadas ao paciente, pelo juiz em procedimentos de natureza não penal.

Figura 4. Estados com legislação para uso medicinal, veterinário, pesquisa científica, cultivo, educacional e industrial



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados levantados.

A Figura 4 mostra que todas as 20 normas da amostra têm previsão do uso da cannabis medicinal. Para fins veterinários, apenas AP, MA e PE. Em relação à promoção da pesquisa científica, os legisladores de AL, AP, GO, MA, PB, PE, PI, RJ, RN, RO e SE fizeram constar em lei. A abordagem adotada nas legislações estaduais vai ao encontro das discussões no plano internacional, que recomendam o uso da *cannabis* não apenas para fins medicinais em humanos, com o fortalecimento das evidências científicas e ampliação do espectro de prescrição para as mais variadas doenças⁽³²⁾, bem como para o uso veterinário, também com relatos promissores^(33,34).

Sobre a subcategoria cultivo AL, GO, MA, PE e PI trouxeram previsão legal. Destaca-se o normativo do MA por citar a agricultura familiar, quilombola e tradicional além de estabelecer que cultivo, manejo e produção do cânhamo serão adotadas práticas agroecológicas e tecnologias regenerativas de produção sustentável. Na subcategoria educacional, AC, AL, AP, ES, GO, MA, PB, PI, PR, RJ, RN SE, SP e TO têm em seu normativo a hipótese de capacitação dos profissionais de saúde e da população sobre o uso medicinal da *cannabis*.

Encerrando a categoria finalidade com a análise da subcategoria industrial, temos AL, GO, MA e RN. Destaca-se o normativo de AL que possui um arranjo legal onde a pesquisa e indústria podem caminhar juntas, com financiamento próprio do Estado por intermédio da Fundação de Amparo à

Pesquisa do Estado de Alagoas – FAPEAL. Já os pacientes que vivem em situação de pobreza em Alagoas, e necessitam de acesso aos medicamentos e ao tratamento com base na *cannabis* medicinal, têm acesso por intermédio das associações que contam com garantia financeira do Fundo Estadual de Combate e Erradicação à Pobreza - FECOEP. A legislação alagoana, contudo, não garante a oferta dos medicamentos à base de *cannabis* diretamente pelo SUS via orçamento próprio.

Figura 5. Estados com fonte direta de financiamento para garantia do acesso aos medicamentos, pesquisa e indústria



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados levantados.

A Figura 5 demonstra os estados de AL, PI, RJ e o RN com previsão legal de financiamento próprio. O estado de AL, como já mencionado anteriormente, por meio da FAPEL e do FECOEP. O governo do PI prevê incentivo por meio da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí - FAPEPI e Centro Integrado de Reabilitação - CEIR mediante instrumentos próprios para linhas de pesquisa e desenvolvimento de cooperações estratégicas relativas ao uso medicinal da *cannabis* e ao estabelecimento de padrões de qualidade e de segurança sanitária. Prevê também a aquisição de medicamentos, preferencialmente de entidades nacionais e as despesas decorrentes da execução da Lei correrão a conta das dotações orçamentárias próprias e suplementadas se necessárias.

Já o normativo carioca trouxe a garantia dos recursos para o fornecimento de medicamento à base de *cannabis* gratuitamente pelo SUS com amparo do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais – FECP e para a realização de parcerias e convênios com instituições de pesquisa e universidades, que possuam interesse ou que já realizam pesquisas com a canabidiol, como o Instituto Vital Brasil, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Por fim o normativo potiguar prevê que o Poder Público, com recursos próprios, garanta o acesso a qualquer pessoa ao tratamento com produtos à base de *cannabis* para uso medicinal, desde que tenha prescrição médica. Em relação ao incentivo financeiro à pesquisa e à indústria o texto não trouxe especificamente qual fundo ou

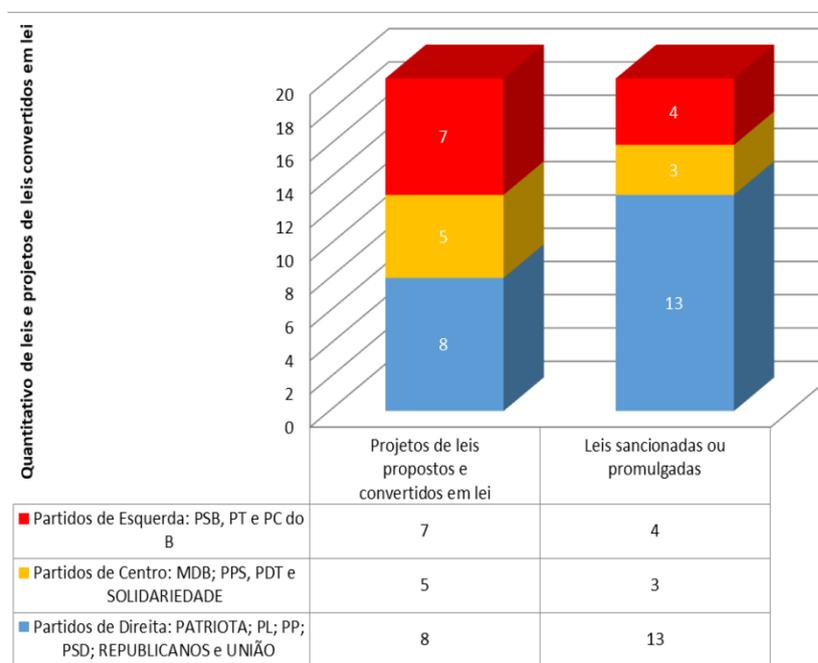
instituição que promoverá os instrumentos de financiamento, mas cita a cooperação estratégica relativa ao uso medicinal e no âmbito industrial, bem como a celebração de convênios ou instrumentos congêneres com associações de pacientes, instituições de pesquisa, universidades públicas e privadas.

Análise política

No caso em análise, observou-se que a direita é o espectro político que mais se destacou na apresentação de projetos de lei (PL) convertidos em lei e que possui mais governadores que sancionaram leis sobre maconha medicinal e demais finalidades. Necessário é lembrar que na amostra inexistiu proposta apresentada pelo Poder Executivo estadual, sendo todas de origem parlamentar.

Sobre a escolha política, Kingdon⁽³⁵⁾ estabelece que são considerados dois grupos de "participantes do jogo": os atores governamentais (incluindo a administração central) e os atores não governamentais. Cardoso de Matos⁽³⁶⁾ explica que, embora os atores não governamentais tenham maior poder para barrar ou impedir que certas demandas públicas se transformem em políticas públicas ou leis, são os atores governamentais que, de fato, dominam a agenda e têm o poder decisório sobre a aprovação legislativa e a sanção das normas. Há uma progressão de uma agenda sistêmica difusa para uma agenda governamental e, finalmente, para o estágio de decisão. Esta perspectiva é relevante para avaliar que independente da diferença do quantitativo de governadores por espectro político no Brasil, a sanção da matéria por eles é discricionária.

Gráfico 2. Quantitativo de agentes políticos que propuseram e sancionaram/promulgaram PL referente a *cannabis* medicinal



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados levantados.

Para a análise da ideologia partidária, Tarouco e Madeira⁽⁹⁾ afirmam que, apesar da inconsistência ideológica dos partidos brasileiros, a classificação esquerda-direita é reconhecida tanto

pelos próprios políticos quanto pelos analistas, constituindo um instrumento válido para pesquisas que tratam de efeitos da ideologia partidária sobre outras variáveis.

O resultado obtido contradiz o senso comum, dado que tradicionalmente é o campo progressista que acolhe pautas relacionadas à luta por direitos humanos e direito à saúde, além de se opor ao proibicionismo. Essa atuação é reconhecida a parte dos atores políticos de esquerda e pela sociedade civil, incluindo movimentos sociais organizados, academia, associações de pacientes, ativistas e advogados, que, na última década, desempenharam papel central na defesa dos pacientes a partir de uma atuação baseada na litigância estratégica⁽³⁷⁾.

É possível observar no Gráfico 2 que parlamentares de esquerda propuseram sete projetos de lei que vieram a ser sancionados e quatro projetos de lei sobre *cannabis* medicinal foram sancionados/promulgados por governadores ou presidentes de assembleia legislativa. Já os parlamentares de centro tiveram cinco projetos de lei convertidos em lei e três leis foram sancionados/promulgados. Por fim, o espectro da direita obteve oito projetos de lei que foram sancionados e 13 leis sancionadas/promulgadas.

Embora o cenário atual represente uma fotografia momentânea e não definitiva, ela pode refletir o avanço normativo pautado predominantemente pelo campo da direita. Os dados indicam que o tema foi incorporado na agenda dos atores políticos do espectro da direita, deixando de ser uma pauta capitaneada apenas pela esquerda, demonstrando uma mudança significativa no cenário político sobre o tema.

Conclusão

A análise histórica mostra que a *cannabis* é utilizada pelo ser humano desde o período neolítico e, no Brasil, acompanhou a chegada dos portugueses e africanos, já dispondo dos usos medicinal, industrial e cultural. No entanto, o proibicionismo ganhou força no país no início do século XX, com restrições e proibições legais que impactaram o desenvolvimento de pesquisas e a produção de medicamentos derivados da planta.

O caso da menina Anny Fischer, em 2014, e as iniciativas clandestinas de distribuição do óleo da *cannabis* a pacientes em 2016 estabelece um novo marco político, social e jurídico na questão dos medicamentos à base de *cannabis* no Brasil. Uma década depois, não há uma política pública nacional de produção e acesso a medicamentos à base de *cannabis* no SUS ou qualquer lei federal aprovada sobre o tema, situação oposta no âmbito da legislação em saúde nos estados brasileiros.

O estudo identificou 19 leis ordinárias estaduais e uma distrital, sancionadas/promulgadas entre 2016 e 2024, que preveem o acesso ou fornecimento gratuito de medicamentos à base de *cannabis*, regulamentam a pesquisa, o cultivo (ainda dependente de outras normas ou autorização judicial) e promovem a capacitação de profissionais de saúde e da população além do fomento e financiamento da atividade industrial relacionada a *cannabis* medicinal

O resultado contradiz o senso comum ao mostrar o campo político conservador assumindo um papel ativo em pautar a agenda política para a condução da aprovação de leis estaduais/distrital relacionadas à *cannabis* medicinal, uma trincheira de luta historicamente ocupada pelo campo progressista. No contexto do ciclo de políticas públicas, a pesquisa identifica que o espectro de direita passou a incorporar o tema nas agendas das assembleias e governos estaduais.

Em síntese, o estudo evidencia um fenômeno político comparável a uma explosão silenciosa, marcada pelo aumento repentino e sem alarde da produção legislativa nos estados. Esse avanço

contrasta de forma acentuada com a estagnação ruidosa no cenário nacional, no qual o empenho e o interesse observados nas assembleias legislativas e nos gabinetes dos governadores estaduais não encontram eco no Congresso Nacional e no Palácio do Planalto.

Agradecimentos

Agradeço à minha família, especialmente à minha companheira, Sabrina Fiuza, por estar ao meu lado durante a jornada do curso e por encorajar a elaboração do artigo. Agradeço também ao meu filho, Artur, que abdicou horas do nosso convívio em prol dos meus estudos, sendo prestigiado como um dos primeiros a ler os resultados. Não posso esquecer de todos os colegas que estiveram comigo nessa jornada, formando a potente XI Turma de Especialização em Direito Sanitário da Fiocruz. Por fim, agradeço ao corpo docente da instituição, que foi extraordinário em todos os aspectos. Em nome da minha orientadora e coordenadora do curso, Profa. Dra. Sandra Mara Campos Alves, agradeço a todos.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Barroso Junior M contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final. Alves SMC contribuiu para a concepção/desenho do artigo, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistentes editoriais: Rocha DSS, Costa JRC, Mendes DSGJ, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Pierro Neto PA, Pierro LMC, Fernandes ST. Cannabis: 12,000 years of experiences and prejudices. BrJP [Internet]. 2023 [citado em 14 nov. 2024]; 6:80-4. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230055-en>
2. Rosa L. Levantamento geográfico da produção de linho cânhamo na América Portuguesa (1716 – 1822). 8º Conferência Internacional de História Econômica [Online]. [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em: https://www.abphe.org.br/uploads/X_Enc_Pos_Osasco_2020/Lilian%20da%20Rosa.pdf
3. Soares MK. Ignorância e políticas públicas: a regulação de cannabis medicinal no Brasil. In: Massaco Koga N, de Moura Palotti PL, Melo J, Mota Saboya Pinheiro M, editors. Políticas Públicas e uso de evidências no Brasil - Conceitos, métodos, contextos e práticas [Internet]. Brasília: Ipea; 2022 [citado em 10 mai. 2025]. p. 57–68. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10345>
4. Brasil. Lei nº 11.343, de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Casa Civil [Internet]. 2006 [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm
5. Bugati MD. O caso da menina Anny Fischer e a derrotabilidade do crime de tráfico de drogas ante o princípio da dignidade humana. Rev Juridica Luso Bras [Internet]. 2016 [citado em 14 nov. 2024]; 2(4):1247-1279. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2016/4/2016_04_1247_1279.pdf
6. Dye TD. Understanding Public Policy. Englewood Cliffs, N.J.: PrenticeHall. 1984.
7. Guimarães RP, Alves SMC, Pires de Sá MCDN. Do uso humano da Cannabis sativa: o que dizem os parlamentares brasileiros sobre o tema. Cien Saude Colet [Internet]. Dez. 2024 [citado em 22 mar. 2025]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/do-uso-humano-da-cannabis-sativa-o-que-dizem-os-parlamentares-brasileiros-sobre-o-tema/19459?id=19459>
8. Martins DA, Posso IP. Current legislation on medical cannabis. History, movements, trends and counter-tendencies, in the Brazilian territory. BrJP [Internet]. 2023 [citado em 14 nov. 2024]; 6:75-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230026-en>

termos Lei Federal nº 11.343/2006. AlepeLegis [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em:

<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=70797&tipo=#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2018.124%2C%20DE%2028,Lei%20Federal%20n%C2%BA%2011.343%2F2006>

19. Piauí. Lei nº 8.085, de 21 de junho de 2023. Dispõe sobre o incentivo à pesquisa científica com Cannabis spp. para uso medicinal no estado do Piauí e sobre a Política Estadual de uso da cannabis para fins medicinais e distribuição gratuita de medicamentos prescritos a base da planta inteira ou isolada, que contenha em sua fórmula as substâncias Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública estaduais e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS - no âmbito do estado do Piauí. ALEPI [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em:

<https://sapl.al.pi.leg.br/norma/5692>

20. Rio Grande do Norte. Lei nº 11.055, de 14 de janeiro de 2022. Dispõe sobre o direito ao tratamento de saúde com produtos de Cannabis e seus derivados, o incentivo à pesquisa sobre o uso medicinal e industrial da Cannabis e a divulgação de informações sobre o uso medicinal para a população e para profissionais da área de saúde, e dá outras providências. Assembleia Legislativa do Rio Grande do Norte [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em:

<https://www.al.rn.leg.br/storage/legislacao/2022/6km1j3a0m0zsq5ssnuf7l6hzwh5tsb.pdf>

21. Sergipe. Lei nº 9.178, de 10 de abril de 2023. Institui a "Política Estadual de Cannabis spp." para fins terapêuticos, medicinais, veterinários e científicos, com foco no amparo a pacientes e associações congêneres, e incentivo à pesquisa e à capacitação dos profissionais da Rede Estadual de Saúde, no âmbito do Estado de Sergipe. Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2025]. Disponível em:

<https://aleselegis.al.se.leg.br/Arquivo/Documents/legislacao/HTML/191782023.html>

22. Distrito Federal. Lei nº 5.625, de 14 de março de 2016. Altera a Lei nº 4.202, de 3 de setembro de 2008, que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal e dá outras providências. DFLegis [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em : <https://dflegis.df.gov.br/ato.php?tipo=ficha&p=lei-5625-de-14-de-mar%C3%A7o-de-2016>

23. Goiás. Lei nº 21.940, de 18 de maio de 2023. Institui a Política Estadual de fornecimento gratuito de medicamentos fitofármacos e fitoterápicos prescritos à base da planta inteira ou isolada, que contenham em sua composição fitocanabinoides, como Canabidiol (CBD), Canabigerol (CBG), Tetrahydrocannabinol (THC), nas unidades de saúde pública estaduais e privadas conveniadas com o Sistema Único de Saúde - SUS e dá

outras providências. Casa Civil/GO [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/107146/pdf>

24. Mato Grosso. Lei nº 11.883 de 01 de setembro de 2022. Disciplina o fornecimento de medicamentos à base de canabidiol, "cannabis", pelo sistema público de saúde no Estado de Mato Grosso. ALMT [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em:

<https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br:mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2022-09-01:11883>

25. Mato Grosso do Sul. Lei nº 6.317 de 07 de outubro de 2024. Dispõe sobre o acesso a produtos industrializados contendo como ativos derivados vegetais ou fitofármacos da Cannabis sativa (produtos de Cannabis), para tratamento de doenças, síndromes e transtornos de saúde. AACPDAPPLS [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em:

<http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secogovato.nsf/448b683bce4ca84704256c0b00651e9d/465af30d0d7ba54904258bb00044798f?OpenDocument&Highlight=2,6,317>

26. Espírito Santo. Lei nº 11.968, de 16 de novembro de 2023 Institui a Política Estadual de Fornecimento Gratuito de Medicamentos Formulados de Derivado Vegetal à base de Canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o Tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e nas unidades privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS. Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2025]. Disponível em:

<https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI119682023.html>

27. Rio de Janeiro. Lei nº 10.201, de 05 de dezembro de 2023. Dispõe sobre o fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol (cbd) aos pacientes que comprovarem hipossuficiência, nas unidades de saúde pública conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro. Leis Estaduais [Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2024]. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-10201-2023-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-o-fornecimento-gratuito-de-medicamentos-a-base-de-canabidiol-cbd-aos-pacientes-que-comprovarem-hipossuficiencia-nas-unidades-de-saude-publica-conveniadas-ao?q=cannabis>

28. São Paulo. Lei nº 17.618, de 31 de janeiro de 2023. Institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

[Internet]. 2024 [citado em 14 nov. 2025]. Disponível em: :
[https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17618-](https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17618-31.01.2023.html#:~:text=Institui%20a%20pol%C3%AAdtica%20estadual%20de,p%C3%BAblica%20estadual%20e%20privada%20conveniada)

[31.01.2023.html#:~:text=Institui%20a%20pol%C3%AAdtica%20estadual%20de,p%C3%BAblica%20estadual%20e%20privada%20conveniada](https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17618-31.01.2023.html#:~:text=Institui%20a%20pol%C3%AAdtica%20estadual%20de,p%C3%BAblica%20estadual%20e%20privada%20conveniada)

29. Paraná. Lei nº 21.364, de 13 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre o acesso a medicamentos e produtos à base de canabidiol e tetrahydrocannabinol para tratamento de doenças, síndromes e transtorno de saúde. Leis Estaduais [Internet]. 2024 [citado em nov. 2024]. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-21364-2023-parana-dispoe-sobre-o-acesso-a-medicamentos-e-produtos-a-base-de-canabidiol-e-tetrahydrocannabinol-para-tratamento-de-doencas-sindromes-e-transtorno-de-saude>

30. De Oliveira MB, Vieira MS, Akerman M. O autocultivo de Cannabis e a tecnologia social. Saúde e Sociedade [Internet]. 2020 [citado em 12 jan. 2022]; 29(3):1-14. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2020.v29n3/e190856/>

31. Carvalho VM, De Brito MS, Gandra M. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. Fórum Sociológico. 2017 [citado em 14 nov. 2024]; (30):57-66. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1747>

32. Grinspoon L. History of cannabis as a medicine [Internet]. 2005 [citado em 20 jun. 2024]. Disponível em: http://maps.org/mmj/grinspoon_history_cannabis_medicine.pdf

33. Gyles C. “Marijuana for pets?”. The Canadian Veterinary Journal [Internet]. 2016 [citado em 14 nov. 2024]; 57(12):1215-1218. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5109620/>

34. Hazzah T. et al. Cannabis in Veterinary Medicine: A critical Review. AHVMA Journal [Internet]. 2020 [citado em 14 nov. 2024]; (61):17-41. Disponível em: https://www.ahvma.org/wp-content/uploads/Cannabis-in-Veterinary-Medicine-A-Critical-Review-Vol-61_LR-3.pdf

35. Kingdon JW. Agendas, Alternatives and Public Policies. United States of America: Addison Wesley Longman, 1994.

36. Pinto ICM. Mudanças nas políticas públicas: a perspectiva do ciclo de política. Rev. Pol. Públ. São Luiz [Internet]. 2008 [citado em 14 nov. 2024]; 12(1):27-36. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3211/321127273003.pdf>

37. Lambert L, Figueiredo EN, Saboia V. O HC enquanto estratégia da advocacia ativista para incidir jurídica e politicamente na questão do cultivo. Migalhas [Internet]. 2023 [citado em 2025 Mar 13]. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/amp/depeso/380585/o-hc-na-questao-do-cultivo-de-cannabis-para-fins-medicinais>

Como citar

Barroso Júnior M, Alves SMC. Regulamentação Estadual e Distrital da Cannabis Medicinal no Brasil: uma análise normativa e política. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2025 abr./jun.;14(2):24-40. <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i2.1327>

Copyright

(c) 2025 Mauricio Barroso Júnior, Sandra Mara Campos Alves.

