

# CANABIDIOL

O Medicamento que  
Enfrenta o Preconceito  
Antes de Chegar ao  
Paciente



## DESCUBRA

Como um tabu pode virar um tratamento?

## TRANSFORME

Preconceitos em consciência

## ENTENDA

O impacto real na saúde e na sociedade

## CONSTRUA

Uma visão crítica

*“Todas as drogas são psicoativas, interferem com o cérebro para gerar seu efeito. Todas são potencialmente perigosas, mas também podem ser usadas de forma segura se as pessoas têm acesso a informações e são educadas sobre o assunto.*

*Por isso não faz sentido tratar a maconha de forma diferente, como hoje fazemos com o álcool, por exemplo.*

*Um pessoa pode morrer de abstinência de álcool, mas não de maconha, de cocaína ou heroína.”*

*(Carl Hart, em entrevista para o MEDIUM - Where Drugs Myths Die, 2018)*

**Como o estigma social, a regulamentação vigente e os avanços científicos influenciam o uso do canabidiol na medicina no Brasil?**

*“A cannabis veio para revolucionar a medicina.”*

Dr. Marc Storck, médico, sobre o potencial terapêutico da cannabis em doenças como epilepsia, Parkinson e Alzheimer.

# SUMÁRIO:

1

Contexto Histórico

2

Regulamentação Atual

4

Ciência e Medicina

6

Acesso ao Medicamento

9

Estigmas Sociais

16

Conclusão

21

Sessão de Depoimentos

22

Considerações Finais

23

Sugestões e Recomendações

24

Referências Bibliográficas

24

A Cannabis Sativa, popularmente conhecida como maconha, é uma planta conhecida há milhares de anos por diferentes povos. Em civilizações antigas, ela era usada para tratar dores, distúrbios neurológicos e até como parte de rituais religiosos.



Fonte: O Globo, 2015

Chegou ao Brasil no período colonial, e ganhou espaço entre povos escravizados com o mesmo propósito de seus antepassados. E assim, infelizmente, começou-se um processo de marginalização

## MARGINALIZAÇÃO

O uso da maconha passou a ser associado a grupos negros e pobres, o que gerou as primeiras reações legais de repressão.

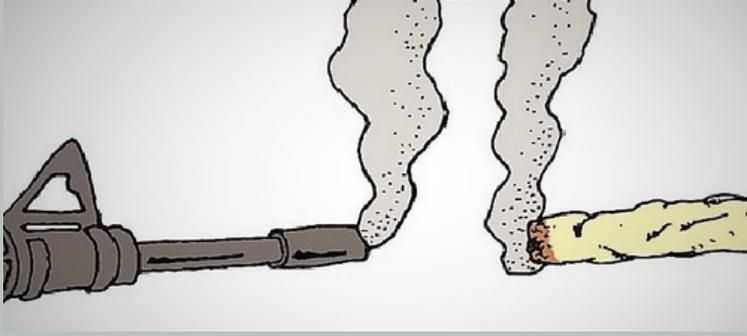
Influenciada pelos movimentos moralistas, racistas e higienistas dos EUA, a primeira aparição da criminalização da maconha foi no **Código Penal de 1890, instituído pelo Decreto nº 847**. Tratava-se de pena para uso de substâncias entorpecentes, como ópio, cocaína e a cannabis, chamada na época de “pito de pango” ou “fumo de Angola”.



Fonte: MANUAL MEDICINA CANABINOIDE, 2015

Com a **Guerra às Drogas** acontecendo nos Estados Unidos no século XX, essa visão repressiva foi se fortalecendo. No Brasil, isso culminou na **Lei nº 6.368/1976 - conhecida como Lei de Tóxicos de 1976** - que tratava com severidade tanto o tráfico quanto o uso pessoal, sem diferenciar claramente essas duas condutas.

# CONTEXTO HISTÓRICO



Fonte: Só Palavras Cruzadas, 2015

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

Mais para frente, a **Lei nº11.343/2006, conhecida como a Lei das Drogas**, substituiu a antiga Lei de Tóxicos, **autorizando o uso medicinal e tentando diferenciar usuários de traficantes**: Em tese, quem é pego com pequena quantidade não pode ser preso. Mas, infelizmente, essa distinção depende da avaliação da polícia e da justiça - que ainda carregam **desigualdade social e racismo**.



## RECAPTULANDO

Muito tempo atrás, milhares de pessoas faziam o uso da cannabis para tratamentos e rituais religiosos. No período de colonização, os escravizados trouxeram o “fumo-de-angola” para o Brasil.

Infelizmente (e obviamente) o uso da maconha ficou associado aos negros e pobres. **A maconha deixou de ser uma planta para ser um símbolo seletivo de criminalização, usado mais para prender corpos pretos do que para proteger a sociedade.**

Como de costume, o Brasil, seguindo referências externas, resolveu se apoiar nos movimentos racistas e higienistas dos Estados Unidos. Isso resultou no primeiro meio de criminalização das drogas (incluindo a cannabis), o Código Penal de 1890, instituído pelo Decreto nº 847.

Enquanto a Guerra das Drogas (EUA), a ideia de marginalização se fortaleceu e firmou com a Lei de Tóxicos de 1976, que não diferenciava o tráfico do uso pessoal e apenas em 2006 foi substituída pela Lei das Drogas (que tenta resolver esse problema e autoriza o uso medicinal).

A Lei nº 11.343/2006 **vigora até hoje.**, mas ainda é uma pauta constante em debates políticos e pesquisas científicas.

## Sabe aquela época que só se falava na descriminalização da maconha?

O Recurso Extraordinário nº 635.659, que foi analisado pelo STF e julgado no dia 26 de junho de 2024, determinou a **descriminalização** da maconha para **consumo pessoal**. A decisão representou um marco histórico no tratamento jurídico da política de drogas no Brasil, ao reconhecer que o porte de cannabis para uso próprio não configura conduta penal, mas sim uma questão de saúde pública

Tudo começou com um caso específico de um homem que foi pego com 3 gramas de maconha dentro de um presídio e acabou sendo condenado com base no artigo 28 da Lei de Drogas.

Questão constitucional: O STF analisou se o art. 28 da Lei de Drogas (Lei 11.343/2006), que criminaliza o porte para consumo pessoal **ferre princípios constitucionais** como o direito à intimidade, à vida privada e à liberdade individual.



Fonte: TJDFT, 2015



Fonte: CNN Brasil, 2024

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

- I - advertência sobre os efeitos das drogas;
- II - prestação de serviços à comunidade;
- III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

## Não entendeu? A gente explica:

A grande questão aqui é: **até que ponto o Estado pode interferir na vida de alguém que decide usar drogas em um contexto pessoal e privado?** A Defensoria Pública de São Paulo entende que esse tipo de punição fere direitos fundamentais, protegidos pela nossa Constituição.

**Lembre-se:** “Descriminalizar” significa retirar a punição penal de uma ação, ou seja, a conduta deixa de ser considerada crime, mas pode ainda ser considerada ilícita. Já “legalizar” significa criar uma lei que permite e regulamenta determinada conduta, tornando-a legal e sujeita a regras específicas

Já sabemos que atualmente a lei vigente que trata sobre esse assunto ainda é a Lei das Drogas, e que existem discussões políticas e sociais constantes a respeito da maconha. Também entendemos que, depois de 2024, o porte para uso pessoal não é crime, mas o que mais temos juridicamente para embasar todo o nosso estudo?

A utilização do canabidiol no Brasil, hoje em dia, é regulamentada majoritariamente (para não dizer completamente) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Suas duas determinações sobre a pauta são:

I. RDC n° 327/2019 - Permite que farmácias comercializem produtos à base de canabidiol.

II. RDC n° 600/2022 - Regula a importação desses produtos, tentando facilitá-la.



Fonte: gov.br, 2010

Infelizmente, o processo ainda é caro, burocrático e cheio de exigências e restrições.

E como todas essas informações tem relevância para o meio científico e/ou medicinal?

É exatamente a partir daqui que o **problema** começa.



Fonte: Bioquimicabrasil, 2021

Para começar, vamos separar tudo o que precisamos: (Só) A planta. Afinal, até agora não apresentamos o nosso protagonista.

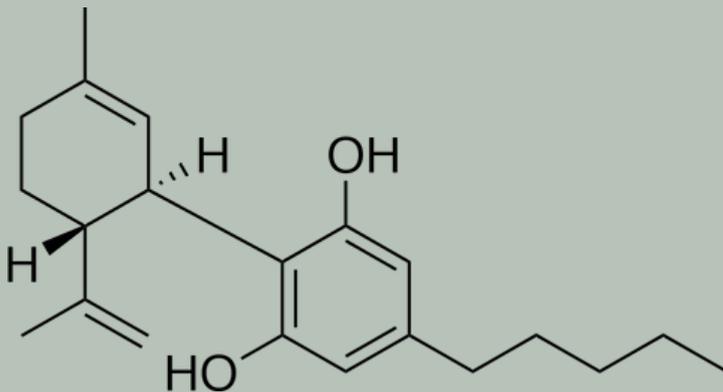
A maconha é uma planta que possui mais de 400 substâncias químicas na composição. Aqui, trataremos do **canabidiol**.

O canabidiol (CBD) é uma das principais substâncias que compõe a planta Cannabis Sativa. Ao contrário do THC - e do que muitos pensam - o CBD não é psicoativo, ou seja, não altera consciência.

O que na prática isso significa?

- I. O canabidiol não deixa ninguém “alto”.
- II. O canabidiol não causa dependência.

**Do ponto de vista neurológico, o CBD é considerado perfeitamente seguro.**

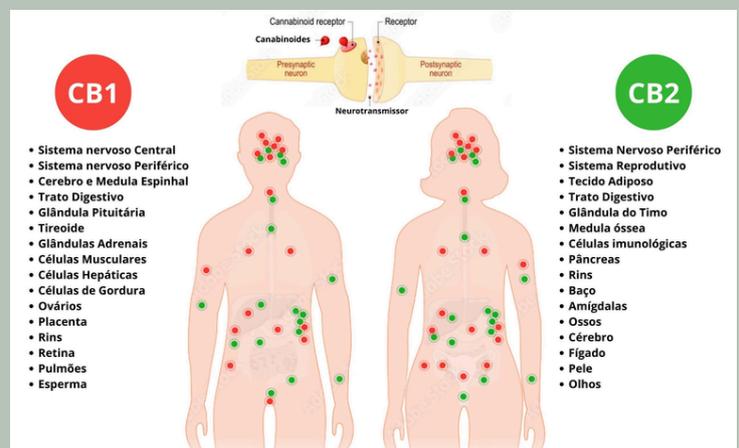


Sua estrutura lipofílica (afinidade por gordura) permite que seja facilmente absorvida por tecidos biológicos, o que justifica sua biodisponibilidade relativamente alta em vias como oral, sublingual e tópica.

Após administrado, o CBD é metabolizado no fígado, principalmente por enzimas, podendo interagir com medicamentos que usam essas mesmas vias enzimáticas.

## MAS... COMO ISSO FUNCIONA?

O CBD atua no nosso sistema endocanabinoide - sistema biológico do corpo que regula diversas funções, como sono, apetite, memória, dor... A substância age sobre alguns receptores neurais (CB1, no sistema nervoso e CB2, nos órgãos, tecidos e músculos) e também alguns canais neuroquímicos (como receptores de dopamina, serotonina, e até GABA)



Fonte: Needseedsbank, 2025

**CALMA!!**

## VAMOS FACILITAR O ENTENDIMENTO

Nosso corpo tem um sistema que regula funções básicas como dor, sono, humor e até o apetite. Ele funciona por meio de receptores espalhados pelo cérebro e por vários órgãos. O canabidiol se conecta a esses receptores e ajuda o corpo a retomar o equilíbrio — principalmente em momentos de crise ou desregulação.

Ele também influencia substâncias naturais que ajudam a manter a mente tranquila, como a serotonina (relacionada ao bem-estar) e o GABA, que atua como um “freio” no cérebro, diminuindo a agitação e a ansiedade.

Ou seja: o CBD não impõe nada ao corpo — ele coopera com o que já existe dentro de você, ajudando a regular o que está em desequilíbrio.



Fonte: NSC Total, 2023

Por isso, o canabidiol tem propriedades muito interessantes, o que, para muitos, são consideradas milagrosas.

Agora já sabemos onde o CBD atua, mas vamos à prática.

Vocês dizem: **“não é possível que essas coisas façam o canabidiol milagroso”**. Vejamos:

- I. reduz a excitabilidade dos neurônios.
  - Atua em: Epilepsias (inclui também epilepsia refratária)
- II. é anti-inflamatório e analgésico.
  - Atua em: Dores crônicas como artrite e fibromialgia.
- III. ansiolítico
  - Atua em: Crises de pânico, ansiedade, estresse e insônia
- IV. estabilizante
  - Atua em: Parkinson, Alzheimer, esquizofrenia e autismo

Entre muitas outras.



Fonte: ACDC-chapada, 2025

A procura do CBD tem (relativamente) aumentado. Isso porque em algumas doenças, como epilepsia refratária, medicamentos tradicionais **não funcionam bem**.

Na medicina, um remédio não funciona bem quando:

- a) os efeitos colaterais sobressaem os benefícios do medicamento
- b) não possui o efeito esperado para grande parte da população.



Em algumas doenças, os remédios tradicionais nem sempre conseguem impedir as crises. Isso acontece porque os mecanismos usados por essas drogas podem não ser suficientes. O CBD, por **agir em múltiplos receptores** e regular o sistema endocanabinoide, atua de forma mais **ampla e integrada**. Por isso, mesmo em pacientes resistentes a anticonvulsivos o canabidiol mostra resultados expressivos.

Outro ponto à ser levado em consideração é que o CBD costuma ter menos efeitos colaterais do que os medicamentos convencionais. Em tratamentos psiquiátricos, por exemplo, antidepressivos e ansiolíticos podem causar ganho de peso, sedação excessiva, disfunções sexuais e dependência.

Vale lembrar: O CBD, como qualquer outra base de medicamento, não funciona igual para todos. A resposta varia conforme a doença, o organismo, a dose e até o tipo de extrato usado. Por isso, o acompanhamento médico é essencial.

O CBD, por outro lado, tende a ser mais leve nesse sentido — embora não seja isento de efeitos adversos.

Os efeitos colaterais mais comuns do CBD incluem:

- Sonolência, principalmente em doses altas.
- Boca seca.
- Queda de pressão arterial.
- Desconforto gastrointestinal.

## EM RESUMO

O canabidiol é uma alternativa terapêutica eficaz e segura em muitos contextos, especialmente quando os tratamentos tradicionais não oferecem resultado. Mas seu uso exige responsabilidade, conhecimento e acesso regulado — o que ainda é um desafio no Brasil.

# ACESSO AO MEDICAMENTO

Ta bom, o CBD de fato ajuda muita gente, tem muitos benefícios e costuma servir para todo mundo... Por que isso seria um problema?

## Vamos praticar um pouco de empatia:

Agora você é uma criança de 13 anos que tem epilepsia refratária, ou seja, suas crises **persistem** mesmo com o tratamento adequado com **dois ou mais medicamentos antiepilépticos**.

Seus pais, que como bons pais, fazem de tudo por você, tentam novos tipos de terapias e medicamentos, contratam pessoas que possam te acompanhar e ajudar durante o dia...  
Descobrem a possibilidade de um medicamento a base de canabidiol.

Depois de conversarem com alguns médicos, decidem dar uma chance ao “medicamento da maconha”.

Acontece que os médicos com quem conversaram não podem prescrever esse remédio, e também tem um pouco de **receio** por ser uma substância que vem de uma planta que pode ser psicoativa.

Como você e sua família querem tentar de tudo para melhorar sua saúde, vocês vão atrás dos procedimentos para conseguir o tal medicamento (afinal, é só procurar um médico que dê uma receita), mas **descobrem que o processo é muito mais burocrático do que imaginavam**.

## VAMOS RECAPTULAR...

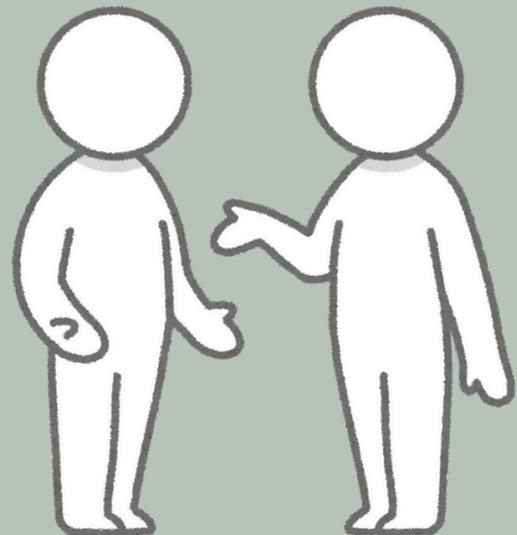
A legislação e regulamentação do CBD já passou por diversas modificações, e mesmo com todos os benefícios apontados ainda existem inúmeros obstáculos para sua aquisição.

Em breve veremos que um dos principais fatores que gera esses obstáculos é o **estigma social**.

## PASSO 1: A Possibilidade

Famílias de pacientes com condições tratáveis com canabidiol (CBD) geralmente enfrentam um longo caminho até descobrirem essa opção.

Após tentativas frustradas com tratamentos convencionais, **raramente** encontram médicos que indiquem o CBD. A alternativa costuma ser descoberta por iniciativa própria, após muita pesquisa, indicações informais ou matérias na mídia, devido ao preconceito ainda existente no meio médico.



# ACESSO AO MEDICAMENTO

## PASSO 2: Prescrição

Poucos médicos têm preparo técnico e coragem para prescrever, devido à desinformação e ao medo de implicações legais. Além disso, **nem todos estão autorizados** a fazê-lo. A receita precisa seguir um modelo rígido da Anvisa — qualquer erro ou rasura **invalida o processo, que deve ser reiniciado do zero**. O médico ainda precisa preencher formulários extras e justificar detalhadamente a prescrição com base científica específica, tornando o caminho para o tratamento extremamente difícil e limitado.



## PASSO 3: Autorização

Após conseguir a receita, o paciente ainda enfrenta um processo complexo para obter autorização da Anvisa. É necessário enviar um **pedido formal** de importação com vários documentos (receita específica, laudo detalhado, termo de responsabilidade, cadastro no SICAD), mas **não há prazo definido para resposta** — o processo pode se arrastar por semanas, meses ou até anos. Caso demore demais, **o laudo pode perder a validade e todo o processo precisa ser refeito**. Apesar de digital, o sistema é falho e confuso, e a ausência de orientação oficial clara torna o acesso quase impossível para quem não tem conhecimento técnico ou apoio especializado.

Esse pedido deve ser feito por conta, ou seja, não é feito por um médico ou representante legal, como patronos (advogados).



## PASSO 4: Importação

Mesmo após a autorização da Anvisa, o acesso ao canabidiol continua extremamente difícil. A família precisa importar o produto do exterior, geralmente dos EUA ou Canadá, **sem qualquer subsídio**. O custo é altíssimo — um único frasco pode ultrapassar R\$ 2.000 — **além do frete** internacional. Ainda há o risco de o medicamento ser retido na alfândega. A entrega pode demorar semanas e, se houver qualquer erro na documentação ou na embalagem, **o produto pode ser perdido**, agravando ainda mais a angústia e o custo do tratamento.

## JUDICIALIZAÇÃO

Diante do alto custo do canabidiol, muitas famílias recorrem à Justiça para tentar obter o medicamento pelo Estado. No entanto, esse caminho é igualmente complexo e demorado. É preciso contratar advogado, reunir laudos técnicos e enfrentar um processo judicial que depende de liminares. **Mesmo com decisões favoráveis, o Estado frequentemente recorre ou atrasa a entrega**. Enquanto isso, o tempo passa, o sofrimento do paciente se agrava — e, em muitos casos, ele morre antes de receber o tratamento.



Fonte: Terra Brasil Notícias, 2024

## CUSTO

O processo para acessar o canabidiol é exaustivo e cruel, especialmente para famílias já fragilizadas pelo sofrimento de um ente querido. Além dos custos financeiros e burocráticos, há um enorme peso emocional. O sistema trata o medicamento como uma exceção, não como um direito. Enquanto isso, crianças seguem enfrentando dezenas de convulsões diárias, idosos lidam com dores insuportáveis, e famílias vivem em constante desespero — **presas em um sistema que nega alívio mesmo diante do sofrimento evidente**.

# ACESSO AO MEDICAMENTO

## CONCLUSÃO

Obter um medicamento à base de canabidiol no Brasil é um processo burocrático, caro, lento e **excludente**. O sistema é **insensível** à dor de quem sofre, mesmo diante de evidências científicas claras sobre a eficácia do CBD no tratamento de diversas doenças graves. Enquanto o Estado mantém um controle rígido e inacessível, **vidas continuam sendo perdidas ou marcadas por sofrimento constante**.

Por trás de cada paciente que busca o canabidiol, existe alguém tentando viver com menos dor, mais autonomia e dignidade. E quando o acesso a esse tratamento é negado, não é só a saúde que está sendo comprometida, são direitos garantidos aos cidadãos que estão sendo deixados de lado.



Fonte: PUC Rio, 2023

A criminalização do uso terapêutico da cannabis pode violar a liberdade individual (art. 5º, II da CF), ao restringir a escolha consciente do paciente sobre seu tratamento. Além disso, o direito à intimidade e vida privada (art. 5º, X) pode ser desrespeitado ao haver interferência moral do Estado sobre decisões de saúde.

Diante da omissão estatal, cresce a judicialização da saúde, com pacientes recorrendo ao Judiciário para obter acesso ao canabidiol, seja por importação, planos de saúde ou fornecimento pelo SUS.

O principal direito envolvido é o direito à saúde, previsto no artigo 6º da Constituição como direito social e reafirmado no artigo 196, que diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Outro direito fundamental violado nessas situações é o princípio da dignidade da pessoa humana, base de todo o ordenamento jurídico brasileiro, estabelecido no artigo 1º, inciso III. A dignidade está diretamente ligada ao direito de viver com qualidade, sem dor e com autonomia sobre o próprio corpo.

Isso significa que, quando um paciente precisa do canabidiol e o Estado dificulta ou nega o acesso, há violação constitucional. E quando a ciência já reconhece os benefícios da substância, esse obstáculo torna-se ainda mais injustificável.



# ACESSO AO MEDICAMENTO



**DR. FELIPE NERIS NORA**

**UM PROFISSIONAL QUE  
INSPIRA, QUE TIVEMOS A  
OPORTUNIDADE DE  
ENTREVISTAR**

O Dr. Felipe Neris Nora é um médico generalista brasileiro que tem se destacado na implementação do canabidiol (CBD) na prática clínica, especialmente no contexto da medicina canabinoide. Graduado em Medicina pela Univille em 2017, possui experiência em medicina da família, urgência e emergência, e é membro da Sociedade Brasileira de Estudos Canabinoides .

O Dr. Felipe adota a filosofia "start low and go slow", iniciando o tratamento com doses baixas de CBD e ajustando conforme a resposta do paciente. Ele enfatiza a importância do acompanhamento contínuo, com retornos periódicos para avaliar e ajustar a dosagem, visando encontrar a dose ideal para cada indivíduo .

Atualmente, o Dr. Felipe atende pacientes adultos com diversas condições, incluindo ansiedade, depressão, dores crônicas, fibromialgia, insônia, Parkinson e demências . Ele também tem explorado o uso do CBD como alternativa aos benzodiazepínicos, visando reduzir a dependência desses medicamentos .

Além da prática clínica, o Dr. Felipe compartilha seus conhecimentos por meio de colunas e participações em eventos, buscando desmistificar o uso medicinal da cannabis e promover uma abordagem multidisciplinar no tratamento dos pacientes . Ele acredita que a medicina canabinoide permite um cuidado mais próximo e individualizado, resgatando princípios fundamentais da prática médica.

**Brige**® Inovação  
Médica

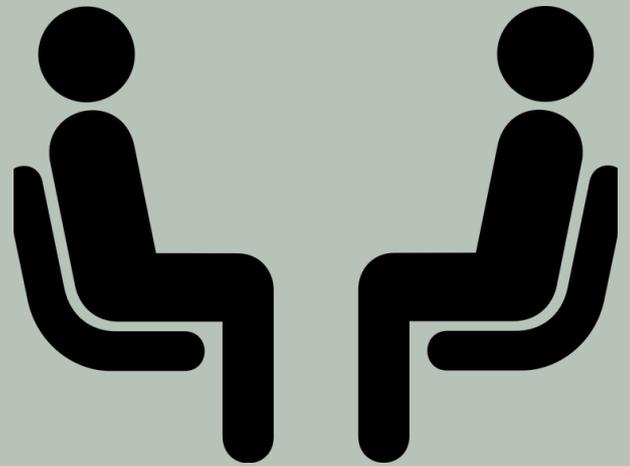
# ACESSO AO MEDICAMENTO

Conversando com o Dr. Felipe, pudemos conhecer a visão de um médico que, enquanto trata seus pacientes, evolui e busca evolução da medicina nesse ramo.

“Em relação às outras medicações, foi exatamente por isso que eu me apaixonei pelo canabidiol e os derivados de cannabis, pois eu vejo uma resposta, assim, o dobro de eficaz, em comparação com os outros medicamentos. [...]”

“E eu acredito que precisa ter uma entidade médica brasileira que regulamente esses estudos longe de todos os charlatanismos que acompanham geralmente isso. Então, evoluir estudos com cannabis, não estudos com homeopatia ou com cannabis combinado com aqueles soros coloridos, esse tipo de baboseira.”

“[...] já tive pacientes. Eu acho que isso faz parte de grande parte dos problemas que a gente enfrenta como médico, né? [...]”



Nossa entrevista completa com o Dr. Felipe Neris Nora pelo QRCode.



# ESTIGMAS SOCIAIS

Até aqui, falamos de história, de leis e de ciência. Mas agora chegamos à parte mais delicada — e talvez a mais importante: **o estigma**. Entender o preconceito em torno da cannabis é fundamental para compreender por que tantos pacientes ainda têm dificuldade para acessar o tratamento com canabidiol no Brasil.

Como vimos no tópico sobre o percurso histórico, o estigma social que envolve a cannabis tem raízes históricas e **estruturais**. A repressão ao uso da cannabis nunca foi apenas uma questão de saúde pública; ela nasceu de uma lógica de **controle social e racial**, legitimada por discursos moralistas e reforçada ao longo do século XX com a globalização da “guerra às drogas”, liderada pelos Estados Unidos.

Essa construção histórica moldou a percepção coletiva da maconha como uma “droga perigosa”, associada à criminalidade, à desordem e à fraqueza moral. Com isso, criou-se um bloqueio cultural que passou a influenciar não só as leis, mas também a formação médica, o jornalismo, o comportamento das famílias e até o posicionamento do Judiciário.

Mesmo com avanços científicos que comprovam os benefícios do canabidiol e com normas da ANVISA que autorizam seu uso médico, o estigma ainda impede e/ou dificulta o acesso efetivo ao tratamento. Ele se manifesta em várias camadas:

Estigma entre profissionais da saúde:

- Muitos médicos evitam prescrever canabidiol por receio de julgamento por colegas, instituições ou Conselhos de Medicina.
- Parte dos profissionais considera o uso medicinal da cannabis como algo não sério, deslegitimando o sofrimento dos pacientes.
- A formação médica aborda pouco (ou nada) sobre o sistema endocanabinoide, deixando os profissionais despreparados.
- O preconceito internalizado gera subnotificação de casos e ausência de protocolos clínicos padronizados.



# ESTIGMAS SOCIAIS

## Estigma sobre os pacientes

- Pacientes que utilizam canabidiol enfrentam julgamentos da sociedade, da família e até de profissionais de saúde, como se estivessem “usando droga” e não fazendo tratamento.
- Há registros de crianças sendo retiradas de escolas, mães sendo denunciadas ao conselho tutelar e adolescentes sendo alvo de bullying por usarem medicações derivadas da cannabis.
- Esse preconceito agrava o sofrimento psicológico, cria insegurança e pode fazer com que o paciente abandone o tratamento por vergonha ou pressão externa.
- Muitos precisam recorrer à judicialização, o que reforça a ideia de que o tratamento é algo “ilegal” ou “anormal”.



## Estigma nas instituições e no sistema de justiça

- Juízes e instituições muitas vezes tratam o canabidiol com desconfiança, dificultando autorizações e acesso.
- A burocracia da ANVISA e a falta de protocolos clínicos reforçam a ideia de que o tratamento é algo “excepcional”.
- Famílias de baixa renda são especialmente afetadas, enfrentando desigualdade e injustiça no acesso ao medicamento.
- O preconceito institucional transforma o que deveria ser um direito de saúde pública em uma batalha judicial e social.

Esse instrumento de controle social e racial, ou seja, a repressão, ganhou força ao longo do século XX, com apoio da medicina, do direito e, **principalmente, da mídia.**

A “planta dos negros” foi descrita, muitas vezes, por médicos como “vício pernicioso e degenerativo”. Rodrigues Dória, por exemplo, era uma figura de prestígio — médico, professor de direito, presidente de sociedade médica e representante do governo — e usou sua influência para **legitimar a criminalização.**

**Como visto e listado acima, sofremos com as consequências disso, hoje em dia.**

# ESTIGMAS SOCIAIS

Com a criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, em 1936, o Brasil aderiu ao proibicionismo global. Médicos e juristas passaram a ser os únicos autorizados a **falar** sobre as substâncias, e qualquer uso fora do controle institucional passou a ser tratado como **marginal**. É claro que a imprensa foi a peça-chave nesse processo, disseminando manchetes alarmistas que associavam a maconha à **loucura, ao crime e à degradação social**.

84 Fugiu no dia 11 de Janeiro de 1833, hum moleque de nome Narcizo, nação Angola, idade de 14 annos, cara redonda, cor bem preta, signaes de bexigas, olhos redondos, e avermelhados, baixo, reforçado, andar acapadoçado, pernas hum tanto curvas para dentro, pés grandes, e pizando mal, levou calça de brim, jaqueta de quadrados azuis, e branco, camiza de brim, signal no alto da cabeça de carregar, já foi aprendiz de Carpinteiro, e agora vendia agulhas, e alfinetes, bebe, joga, he capoeira, e grande fumador de pango, dassé por escravos de varias pessoas, mas pertence a D. Maria Clara de Lacerda, ou a seu filho João Maria de Lacerda; quem o levar, ou der noticia na rua de tras do Carmo n. 36, será bem gratificado.

Fonte: KORYTOWSKI, 2016.

**SE AQUI VOCÊ ESTAVA PRESTES A FALAR “MAS O VÍCIO É SIM UM PROBLEMA”...**

Sim. Não há dúvidas ou discussões sobre isso. O vício é um problema, sim! E é um problema gravíssimo, que até pode ser descrito como um “mal” da sociedade, mas devemos separar as coisas.

Para isso, conheçam o neurocientista mais vivido do assunto:



Fonte: SMOKEBUDDIES, 2018

As reportagens da época não poupavam adjetivos: apresentavam a planta como um “mal” para a sociedade e seus usuários como “vândalos” ou “degenerados”. Essa narrativa criou uma **memória coletiva de medo e repulsa**, obscurecendo os usos medicinais da planta e sua importância em culturas tradicionais.

Apesar das evidências terapêuticas milenares, a maconha foi silenciada. O proibicionismo, sustentado por discursos morais, religiosos e políticos, não apenas criminalizou a planta, mas apagou saberes culturais e científicos que resistiam à lógica dominante. A repressão passou a fazer parte do habitus da sociedade brasileira, moldando gerações com base no medo e na desinformação.



Fonte: KORYTOWSKI, 2016.

# ESTIGMAS SOCIAIS



## CARL HART

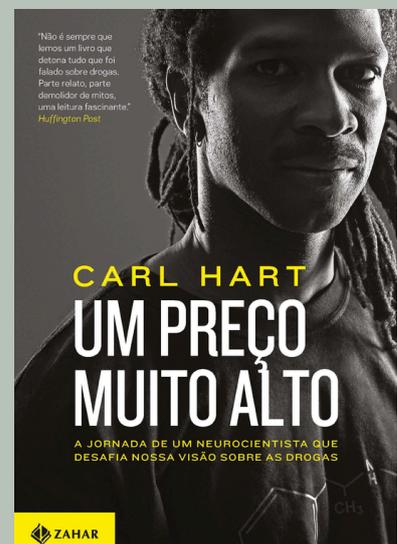
UMA LEITURA ALTAMENTE  
RECOMENDADA!!!!

Carl Hart escreveu um livro chamado “Um Preço Muito Alto”, em inglês, pensou no trocadilho perfeito: “High Price”.

É uma obra excepcional, que mescla autobiografia, crítica social e divulgação científica. O livro traça sua trajetória pessoal — da infância em um dos bairros mais pobres e violentos de Miami até se tornar um dos principais pesquisadores sobre drogas e comportamento nos Estados Unidos.

Ao longo do livro, Hart narra sua vivência como **jovem negro enfrentando pobreza, racismo e violência policial**, revelando como esses fatores estruturais influenciam **diretamente** a criminalização das drogas e o **ciclo de marginalização**. Ele relata como, por muito tempo, acreditou que o uso de drogas era a principal causa dos problemas enfrentados em sua comunidade. No entanto, ao avançar nos estudos e na pesquisa científica, descobriu que essa narrativa era simplista, preconceituosa e muitas vezes racista.

Hart discute como as políticas públicas sobre drogas são muitas vezes **baseadas em preconceitos** e não em evidências científicas. Ele **desconstrói** a ideia de que todas as drogas causam dependência de forma automática, e mostra, **com base em estudos científicos**, que **fatores como pobreza, exclusão e falta de oportunidades têm um peso muito maior no problema do vício do que a substância em si**.



# ESTIGMA SOCIAL

Logo, o estigma social em torno da cannabis não surgiu por acaso ou por comprovações médicas de que a planta seria extremamente perigosa. Na verdade, esse estigma foi **historicamente fabricado** por estruturas de poder que usaram a proibição da cannabis como ferramenta de controle social e repressão, especialmente contra grupos marginalizados.

Quando a **elite branca e conservadora** passou a associar esse consumo a práticas “primitivas” e “perigosas”, o preconceito racial foi transferido para a planta.

Assim, **criminalizar a cannabis significava também criminalizar as culturas negras e indígenas**, reforçando o controle sobre esses grupos. A cannabis se tornou um símbolo do “outro” perigoso, subversivo, inferior — um discurso racista disfarçado de preocupação com a saúde pública.



Fonte: KAYA MIND, 2024

A criminalização da cannabis é fruto de uma construção social marcada por racismo, interesses econômicos e manipulação política, e não por uma real preocupação científica com a saúde da população. Desconstruir esse estigma é essencial para que possamos avançar em políticas públicas mais justas, humanas e baseadas em evidências.

Nos Estados Unidos, país cuja política antidrogas influenciou diretamente o Brasil, a criminalização da cannabis na década de 1930 foi impulsionada por **interesses econômicos e políticos**. Empresários ligados à indústria do algodão, papel e farmacêutica viam o cânhamo (derivado da cannabis) como uma ameaça econômica. Ao mesmo tempo, políticos conservadores buscavam um inimigo interno para **justificar** medidas de repressão.



Fonte: abraçeesperanca, 2023

# CONCLUSÃO

Ao longo deste projeto, analisamos o uso medicinal do canabidiol sob diversas perspectivas: histórica, científica, legal, econômica e social. Vimos que:

- A criminalização da cannabis foi construída com base em interesses políticos, econômicos e racistas, e não em evidências científicas.

- A legislação brasileira avança lentamente e mantém barreiras burocráticas, o que reforça desigualdades no acesso.

- A ciência comprova a eficácia do canabidiol para diversas condições de saúde, mas o acesso ao tratamento ainda é limitado no Brasil.

- O estigma social — enraizado em discursos moralistas e desinformação — afeta pacientes, profissionais da saúde e instituições.

- O modelo proibicionista, ao invés de proteger a sociedade, contribui para a marginalização, o sofrimento e a exclusão de quem precisa do medicamento.

## A pergunta central do projeto foi:

### **COMO O ESTIGMA SOCIAL, A REGULAMENTAÇÃO VIGENTE E OS AVANÇOS CIENTÍFICOS INFLUENCIAM O USO DO CANABIDIOL NA MEDICINA NO BRASIL?**

A resposta é que, embora os avanços científicos tenham demonstrado a eficácia e segurança do canabidiol, seu uso médico no Brasil ainda é profundamente afetado por estigmas sociais e entraves regulatórios. A legislação, influenciada por uma herança proibicionista e moralista, não acompanha o ritmo da ciência. Assim, o acesso ao tratamento torna-se restrito, desigual e, muitas vezes, judicializado — refletindo não uma ausência de comprovação científica, mas uma presença marcante do preconceito e da desinformação.

E como ter certeza de que vidas, de fato, estão sendo salvas com a maconha?

**Convidamos os leitores à uma sessão de depoimentos de pacientes e parentes de pacientes que tiveram a qualidade de vida completamente alterada (para melhor) com o medicamento.**

"Quando a cannabis entrou na nossa vida, minha filha começou a sorrir, coisa que ela não fazia", afirma Grazy, mãe da Analu.

"Ele tinha umas 60 crises por dia", "Muita dificuldade de acesso, a médica não prescrevia, ninguém conhecia". O pai procurou um outro pediatra e aí sim conseguiu saber a dose certa para o Filho Nicolas

"Ele começou a mostrar um outro lado do Nicolas que a gente não conhecia, que ele corre, ele dá risada, ele vê as pessoas [...] Hoje ele tem autonomia dentro de casa ,que é um lugar que ele se sente mais confiante", afirma.

"Hoje é um a cada mês. Eram crises terríveis de autismo, onde ele quebrava tudo. Hoje ele é uma criança super sociável. Cuida das plantinhas. Ele não segurava nada com as mãos, não andava, usava fraldas, comia por sonda. Agora ele pinta quadros!", contou avó de Samuel que estava com encefalite viral, causado pela herpes, que fez com que começasse a ter convulsões, até 60 por dia.

"Hoje é um a cada mês. Eram crises terríveis de autismo, onde ele quebrava tudo. Hoje ele é uma criança super sociável. Cuida das plantinhas. Ele não segurava nada com as mãos, não andava, usava fraldas, comia por sonda. Agora ele pinta quadros!", contou avó de Samuel que estava com encefalite viral, causado pela herpes, que fez com que começasse a ter convulsões, até 60 por dia."

"Eu posso dizer para você sem medo de errar, ele está 90% melhor do que ele era [...] Eu comecei a dar mais autonomia. Ele vai para a escola sozinho, vai para a academia sozinho. Acho que as pessoas precisam de conhecimento. As pessoas às vezes têm muito medo do novo", conta a mãe do jovem Brenno, de 18 anos, que tem transtorno do espectro autista.

"A gente vivia o inferno em casa. Ele tinha 20 crises por semana, era extremamente agressivo, não dormia. Os médicos diziam que não tinha mais o que fazer, pois as doses [dos fármacos comuns] estavam num nível perto do tóxico"

Após mudar de médico, testou o CBD. Foi quando Vítor dormiu tranquilamente pela primeira vez."

"Passei 20 anos erradicando a maconha; hoje ela salva minha filha", afirmou o coronel da Polícia Militar, Israel Moura, cuja filha Gabrielle, foi um dos primeiros casos de microcefalia causado pelo zika vírus; e tinha convulsões desde os 6 meses de idade. "Tive que me render à cura".

a Cannabis entrou na parte da delícia, pois retomei a minha vida. Resgatei de volta. Eu não conseguia fazer tarefas normais. Nem ir à praia e tomar banho de mar. Hoje não tenho mais dor, faço várias coisas e não tem mais nada que eu não possa fazer. Não sinto mais a fibromialgia"

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como grupo, encerrar este trabalho nos leva a uma reflexão importante: estudar o canabidiol vai muito além de analisar um medicamento — é revisitar a forma como a nossa sociedade construiu conceitos de certo e errado, saúde e crime, ciência e moral.



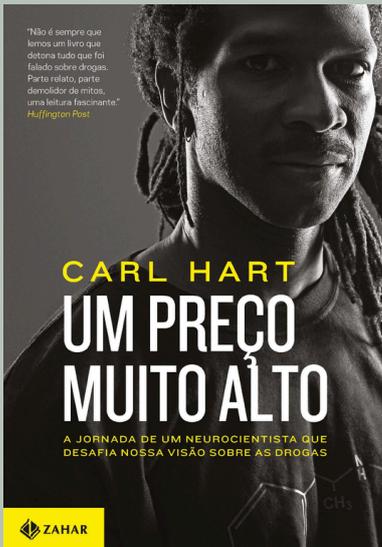
Durante a pesquisa, percebemos o quanto o preconceito pode ser uma barreira mais difícil de superar do que a própria doença. Ficou evidente que muitos dos obstáculos enfrentados pelos pacientes não estão na substância em si, mas nas camadas históricas de estigmas que ainda moldam as decisões políticas, jurídicas e até médicas.

Como grupo, encerrar este trabalho nos leva a uma reflexão importante: estudar o canabidiol vai muito além de analisar um medicamento — é revisitar a forma como a nossa sociedade construiu conceitos de certo e errado, saúde e crime, ciência e moral.

Acreditamos que a universidade e a produção acadêmica têm um papel fundamental na desconstrução desses preconceitos. Trazer dados, história e ciência para o debate público é um caminho para garantir que os direitos à saúde e à dignidade sejam respeitados.

Nosso objetivo com este trabalho foi justamente esse: **contribuir, ainda que modestamente, para a construção de um olhar mais humano, informado e livre de tabus sobre o uso medicinal da cannabis.** Esperamos que esse estudo incentive mais pesquisas, mais políticas públicas eficazes e, acima de tudo, mais empatia com quem precisa de acesso ao tratamento.

# SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

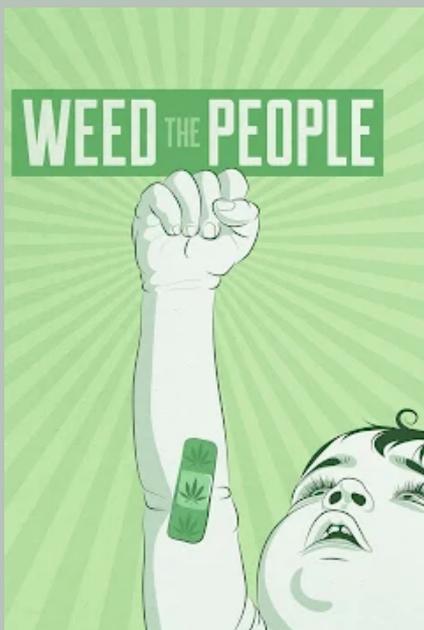


É claro que não pode faltar a obra literária “Um Preço Muito Alto” de Carl Hart, analisada anteriormente.



O Documentário “O Outro Mundo de Sofia” que conta a história da filha dos fundadores da APEPI (Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal)

O filme-documentário “Cortina de Fumaça” Uma discussão sobre a legalização das drogas.



O documentário “Maconha Medicinal - Cura ou Crime?” que apresenta médicos e pais de crianças com câncer na demanda pela ampliação de pesquisas sobre o potencial de cura da erva.



BARBOSA, Michael Gabriel Agostinho; BARROS, Émerson Felipe Araújo; LIMA, Gabriela Rodrigues de; SILVA, Gabriel Ferreira da; SOUZA, Pâmella Grasielle Vital Dias de. O uso do composto canabidiol no tratamento da doença de Alzheimer (revisão bibliográfica). *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 9, n. 8, p. e6073, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6073>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6073>.

POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana. “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. *Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia*, Niterói, n. 47, p. 155-167, 2. sem. 2019. DOI: <https://doi.org/10.22409/antropolitica2019.0i47.a42013>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/42013>

HART, Carl. *Um Preço Muito Alto: A jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas*. 1. ed. São Paulo: Zahar, 2014.

SOUSA, Catharina Leonardo Novaes de. *Potenciais aplicações terapêuticas dos canabinoides em medicina dentária: uma revisão crítica da literatura*. 2024. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2024. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/bb67d86637f80c9b0639f5b82c1bac2a/1?cbl=2026366&diss=y&pq-origsite=gscholar>.

SENADO FEDERAL. *Preconceito atrapalha debate sobre cannabis medicinal, diz historiador*. Senado Notícias, 21 nov. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/11/preconceito-atrapalha-debate-sobre-cannabis-medicinal-diz-historiador>.

KING, Daniel D.; GILL, Christopher J.; CADIEUX, Carey S.; SINGH, Neha. O papel do estigma na revelação do uso de cannabis: um estudo exploratório. *Harm Reduction Journal*, v. 21, n. 21, 26 jan. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/articles/PMC10811895/>. Acesso em:

BARBOSA, Michael Gabriel Agostinho; BARROS, Émerson Felipe Araújo; LIMA, Gabriela Rodrigues de; SILVA, Gabriel Ferreira da; SOUZA, Pâmella Grasielle Vital Dias de. O uso do composto canabidiol no tratamento da doença de Alzheimer (revisão de literatura). *Research, Society and Development*, Caruaru, v. 9, n. 8, p. e577986073, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6073>.

SILVA, Cândida Patrícia de Carvalho Gomes; SILVA, Luiz Felipe de Carvalho Gomes; SOARES, Fabiana Cruz. Benefícios do uso do canabidiol no tratamento do Transtorno do Espectro Autista. In: AYA Editora. *Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas*. Parnaíba: AYA Editora, 2020. p. 297-310. DOI: 10.47573/aya.5379.2.67.26. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/wp-content/uploads/Livros/L133C26.pdf>.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DIREITO MÉDICO E SAÚDE. Manual de Medicina Canabinoide. 1. ed. [S.l.]: ANADEM, 2023. Disponível em: <https://anadem.org.br/wp-content/uploads/2023/02/Anadem-Manual-Medicina-Canabinoide-1.pdf>.

SÓ PALAVRAS CRUZADAS. Palavras cruzadas / Drogas. 5 jun. 2015. Disponível em: <https://sopalavracruzadas.com.br/palavras-cruzadas-drogas/>.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. Direito Fácil: Porte de drogas para uso pessoal. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/porte-de-drogas-para-uso-pessoal>.

CNN BRASIL. Muito barulho por nada: palavra final sobre usuário ou traficante ainda é do juiz, diz advogado. CNN Brasil, São Paulo, 24 jun. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/muito-barulho-por-nada-palavra-final-sobre-usuario-ou-trafficante-ainda-e-do-juiz-diz-advogado/>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Informativo 5: Projeto “Com a Visa no Peito”. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/projeto-com-a-visa-no-peito/informativo-5.pdf>.

CONJUR. TJ-SP concede salvo-conduto e tranca ação penal por cultivo de cannabis. Consultor Jurídico, São Paulo, 8 out. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-out-08/tj-sp-salvo-conduto-tranca-acao-penal-cultivo-cannabis/>.

NEED SEEDS BANK. Sistema endocanabinoide: o que é e como funciona. Need Seeds Bank, [S.l.], 2023. Disponível em: <https://needseedsbank.com/sistema-endocanabinoide/>.

NSC TOTAL. Entenda sobre o uso medicinal do THC e os seus benefícios. NSC Total, Florianópolis, 15 mar. 2024. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/entenda-sobre-o-uso-medicinal-do-thc-e-os-seus-beneficios>

MEDICINA SA. Anvisa aprova uso de maconha medicinal no Brasil. Medicina SA, São Paulo, 10 fev. 2024. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/anvisa-maconha-medicinal/>

ZUARDI, Antonio Waldo. História da cannabis como medicamento: uma revisão. Revista Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 153–157, jun. 2006. DOI: 10.1590/S1516-44462006000200015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZcwCkpVxkDVRdybmBGGd5NN/>.

JUSTA PENABR. Implicações práticas da descriminalização do porte de maconha pelo STF. Justa Penabr, Brasília, 12 jan. 2024. Disponível em: <https://justapenabr.com.br/artigos/implicacoes-praticas-da-descriminalizacao-do-porte-de-maconha-pelo-stf/>.

SILVA, Bruno Fernandes da. Ilegalidade do cheque caução exigida pelos hospitais em caso de emergência. Migalhas de Peso, São Paulo, 25 jul. 2022 (atualizado em 26 jul. 2022). Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/370399/ilegalidade-do-cheque-caucao-exigida-pelos-hospitais-em-emergencias>.

LINHA CANÁBICA. Ancestralidade canábica: 13 de maio e a Lei Áurea. Linha Canábica, São Paulo, 13 mai. 2024. Disponível em: <https://linhacanabica.com/blog/lifestyle-ativismo/ancestralidade-canabica-13-05-lei-aurea>.

LEINEN, Zach J.; MOHAN, Rahul; PREMADASA, Lakmini S.; ACHARYA, Arpan; MOHAN, Mahesh; BYRAREDDY, Siddappa N. Therapeutic Potential of Cannabis: A Comprehensive Review of Current and Future Applications. Biomedicines, Basel, v. 11, n. 10, p. 2630, 25 set. 2023. DOI: 10.3390/biomedicines11102630. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10604755/>.

FRONTEIRAS. Carl Hart: a ciência da liberdade. Fronteiras do Pensamento, São Paulo, 5 jul. 2023. Disponível em: <https://www.fronteiras.com/leia/exibir/carl-hart-mais-ciencia-e-mais-liberdade-dunker>.

SILVA, Fabiana Cruz Soares; SOARES, Fabiana Cruz. O uso do canabidiol no tratamento de sintomas do Transtorno do Espectro Autista. Em Sociedade, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 123-135, 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/emsociedade/article/view/18605/13729>.

LEE, Soo Yang. A ciência é fundamental contra a estigmatização da cannabis medicinal. A Gazeta, Vitória, 18 jun. 2024. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/artigos/a-ciencia-e-fundamental-contraa-estigmatizacao-da-cannabis-medicinal-0624>.

FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. Preconceito atrapalha debate sobre cannabis medicinal, diz historiador. Senado Notícias, Brasília, 25 nov. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/11/preconceito-atrapalha-debate-sobre-cannabis-medicinal-diz-historiador>.