



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

JULIA PINHEIRO MONÇÃO

**O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O ACESSO A CANNABIS MEDICINAL
NO BRASIL: A RELEVÂNCIA DA DEMOCRATIZAÇÃO PARA A LEI Nº 12.764/2012**

**ARIQUEMES - RO
2023**

JULIA PINHEIRO MONÇÃO

**O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O ACESSO A CANNABIS MEDICINAL
NO BRASIL: A RELEVÂNCIA DA DEMOCRATIZAÇÃO PARA A LEI Nº 12.764/2012**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Hudson Carlos Avancini Persch.

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M737d Monção, Julia Pinheiro.

O direito fundamental à saúde e o acesso a cannabis medicinal no Brasil: a relevância da democratização para a Lei nº 12.764/2012. / Julia Pinheiro Monção. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

51 f.

Orientador: Prof. Me. Hudson Carlos Avancini Persch.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Direito – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Direito Constitucional. 2. Direito Fundamental à Saúde. 3. Transtorno do Espectro Autista (TEA). 4. Cannabis medicinal. I. Título. II. Persch, Hudson Carlos Avancini.

CDD 340

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

JULIA PINHEIRO MONÇÃO

**O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O ACESSO A CANNABIS MEDICINAL
NO BRASIL: A RELEVÂNCIA DA DEMOCRATIZAÇÃO PARA A LEI Nº 12.764/2012**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Hudson Carlos Avancini Persch.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Hudson Carlos Avancini Persch
UNIFAEMA

Prof. Me. Everton Balbo dos Santos
UNIFAEMA

Prof. Ma. Camila Valera Reis Henrique
UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que, apesar das dificuldades, me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Se cheguei até aqui, foi por efeito do esforço de pessoas que eu amo e que me amam, e por isso sou eternamente grata.

Primeiramente, agradeço ao meu pai, que desde o início da minha graduação me dizia a frase que rodeou minha cabeça nos momentos mais difíceis nesse período: “Eu não tenho nada para te deixar, mas tenho todo o meu esforço e minha dedicação, porque minha missão estará completa quando você se formar”. Pai, sua missão finalmente está completa.

Além disso, dedico esta pesquisa: Ao meu sobrinho, Danyllo, portador do TEA, que mesmo sendo tão pequeno, me fez ver a vida de forma diferente; à minha sábia irmã, Viviane, que me ajudou a tomar as melhores decisões em tempos de crise; à minha segunda mãe, Iria, que dedicou sua grande parte de sua vida à causa das crianças especiais; à minha mãe e meu irmão, que sempre torceram por mim e colaboraram para que eu conquistasse este lugar de ser a primeira filha graduada da família. Todos foram apoiadores do meu tema e me incentivaram com diversas conversas das quais resultaram em ótimos frutos.

Regracio à minha professora Rejane Biazatte, cujo me fez decidir pelo curso de Direito e descobrir uma paixão que eu até então não sabia que possuía; À professora Gabriela Eulalio Lima, que com toda a delicadeza e sensibilidade do mundo me dedicou as palavras que não me deixaram desistir: *“Que sua dedicação seja a sua melhor companhia nessa escolha que fizestes pelo Direito”*; E por fim, ao meu coordenador e orientador, professor Hudson Persch, pessoa por quem tenho grande admiração, que, com seu bordão *“Vai dar certo!”* me recebeu de braços abertos e quem mais me auxiliou a concluir esta graduação.

Enfim, sou grata por todas as pessoas, que em diferentes intensidades, coadjuvaram para que eu conseguisse realizar este sonho, pois cada uma delas moldaram as múltiplas facetas da minha consciência até aqui.

“Não há ninguém que ame a dor por si só, que a busque e a queira, simplesmente porque é dor...”

Cícero

“O futuro é ancestral e a humanidade precisa aprender com ele a pisar suavemente na terra”.

Ailton Krenak

RESUMO

A presente pesquisa teve como desígnio identificar, investigar e examinar as nuances do Direito Fundamental à saúde e a legalização do óleo medicinal de *cannabidiol* no Brasil, visando analisar a sua relação com a Lei nº 12.764/2012, cujo instituiu a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Para isso, a contribuição teórica se inicia a partir do estudo das garantias fundamentais lançadas na Constituição Federal da República de 1988, evidenciando o princípio constitucional da dignidade humana, bem como o direito a saúde e o direito a uma vida digna, e por fim, como estas questões se relacionam com os direitos humanos. Assim, o estudo detém a abordagem qualiquantitativa, fazendo uso dos métodos de pesquisa bibliográfica para sua fundamentação. No que tange ao seu objetivo, é classificada como exploratória, sendo sua caracterização definida como qualiquantitativa, e sua modalidade hipotético-dedutiva. Neste âmbito, nota-se como a legislação atual da cannabis medicinal no Brasil se encontra proibida pela lei em sua forma geral, sem observar os aspectos do seu uso medicinal, ocorrendo sua repressão por diversos motivos no decorrer da história do país, vindo sempre acompanhada de ações de desprestígio da planta, apesar de diversos estudos científicos renomados e atuais capazes de comprovar as diversas propriedades terapêuticas da mesma, sendo altamente eficaz para inúmeras doenças e transtornos neurológicos, incluindo o TEA. Assim, o acesso e a democratização do medicamento tornam-se pertinentes quando se trata da garantia da Lei 12.764/12, principalmente ao se analisar a crescente prevalência de diagnósticos do autismo em todo o mundo, congruentemente aos números de estudos sobre a cannabis medicinal para esse transtorno e para diversos produtos na indústria, desde cosméticos a alimentação. Deste modo, a pesquisa mapeou o aspecto histórico da criminalização da planta, chegando até a atualidade onde o seu fim medicinal começa a ser legalizado, mas de forma muito sutil e até mesmo ineficaz para a garantia dos direitos fundamentais, observando as legislações mais relevantes sobre o tema no país hoje. Conclui-se então, que a democratização e a descriminalização da cannabis medicinal é de extrema importância para a efetivação dos direitos e garantias fundamentais previstas na Carta Magna do país, e principalmente, da plena eficácia da Lei do Autismo, aqui analisada.

Palavras-chave: Cannabis Medicinal; Direito Constitucional; Direito Fundamental à Saúde; Lei 12.764/2012; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

This research aimed to identify, investigate and examine the nuances of the Fundamental Right to health and the legalization of medicinal cannabidiol oil in Brazil, aiming to analyze its relationship with Law No. 12,764/2012, which establishes the national policy of protection rights of people with autism spectrum disorder. For this, the theoretical contribution starts from the study of the fundamental guarantees launched in the Federal Constitution of the Republic of 1988, highlighting the constitutional principle of human dignity, as well as the right to health and the right to a dignified life, and finally, how these issues relate to human rights. Thus, the study has a qualitative and quantitative approach, making use of bibliographical research methods for its foundation. With regard to its objective, it is classified as exploratory, being its characterization defined as quali-quantitative, and its hypothetical-deductive modality. In this context, it is noted that the current legislation on medical cannabis in Brazil is prohibited by law in its general form, without observing the aspects of its medicinal use, with its repression occurring for various reasons throughout the history of the country, always accompanied by of actions that discredit the plant, despite several renowned and current scientific studies capable of proving the various therapeutic properties of the same, being highly effective for numerous diseases and neurological disorders, including ASD. Thus, access and democratization of the medicine become relevant when it comes to the guarantee of Law 12,764/12, especially when analyzing the growing prevalence of autism diagnoses worldwide, congruent with the number of studies on medical cannabis for this disorder and for several products in the industry, from cosmetics to food. In this way, the research mapped the historical aspect of the criminalization of the plant, reaching the present time where its medicinal purpose begins to be legalized, but in a very subtle and even ineffective way for the guarantee of fundamental rights, observing the most relevant legislation on the topic in the country today. It is concluded, then, that the democratization and decriminalization of medical cannabis is extremely important for the realization of the fundamental rights and guarantees provided for in the country's Magna Carta, and mainly, for the full effectiveness of the Autism Law, analyzed here.

Keywords: Medicinal Cannabis; Constitutional right; Fundamental Right to Health; Law 12.764/2012; Autistic Spectrum Disorder.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)..... | 14 |
| 2.1 | O QUE É O AUTISMO (TEA)? | 14 |
| 2.2. | A RELEVÂNCIA DE ESTUDAR O AUTISMO NOS DIAS ATUAIS | 15 |
| 2.3 | AUTISMO NO BRASIL – INSUFICIÊNCIA DE DADOS | 17 |
| 2.4. | TRATAMENTO DO (TEA) – UMA DIFICULDADE REAL..... | 18 |
| 2.5 | O CONTEXTO DA MEDICINA NATURAL | 20 |
| 3 | OS CANNABINÓIDES E A CANNABIS MEDICINAL..... | 21 |
| 3.1 | CONTEXTO HISTÓRICO DA CANNABIS | 21 |
| 3.2 | O QUE É A CANNABIS SATIVA? | 23 |
| 3.3 | USO RECREATIVO X USO MEDICINAL CANNABINÓIDES..... | 23 |
| 3.4 | OS CANNABINÓIDES E O TEA..... | 25 |
| 3.5 | A CANNABIS MEDICINAL NO MUNDO | 26 |
| 3.6 | A CANNABIS EM DEBATE NO BRASIL..... | 27 |
| 3.7 | COMO OBTER A MEDICAÇÃO ATUALMENTE | 29 |
| 4 | OS DIREITOS DISPONÍVEIS E ATUALIZAÇÕES LEGISLATIVAS..... | 30 |
| 4.1 | LEI MARIA BERENICE LEI Nº 12.764/2012..... | 30 |
| 4.2 | O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE | 31 |
| 4.3 | PROJETO DE LEI 399/2015 – UM DESAFIO..... | 32 |
| 4.4 | OS IMPASSES DA APROVAÇÃO | 33 |
| 4.5 | O QUE JUSTIFICA A FALTA DA REGULAMENTAÇÃO? | 34 |
| 5 | AS IMPLICAÇÕES NO DIREITO BRASILEIRO | 35 |
| 5.1 | ARTIGO 5º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA – AS NORMAS PROTETIVAS DO DIREITO À VIDA..... | 37 |
| 5.2 | OS DIREITOS HUMANOS | 37 |
| 5.3 | ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA DE 1988 – UM IMPEDIMENTO CAUSADO PELA FALTA DE LEGISLAÇÃO | 38 |
| 5.4 | AS GRAVES CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE REGULAMENTAÇÃO | 38 |
| 5.5 | A IMPORTÂNCIA DO SUS - LEI 8.080/90..... | 39 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 41 |
| REFERÊNCIAS..... | 44 |

1 INTRODUÇÃO

Para uma grande parte da população brasileira, apenas ouvir os termos “cannabis”, “cannabidiol” ou “maconha” é motivo para gerar grandes polêmicas e controvérsias. Por outro lado, esse assunto é recorrente em diversos países ao redor do mundo, sendo um mercado com grandes perspectivas de crescimento em inúmeras áreas da indústria, principalmente a farmacêutica. Enquanto isso, o Brasil caminha a passos lentos e retrógrados quando comparado às demais nações, e tropeça na falta de regulamentação e discussão sobre o acesso à cannabis medicinal, mesmo apesar dos vastos benefícios comprovados cientificamente para o uso medicinal da planta chamada *Cannabis Sativa*.

Acontece que a história da *cannabis sativa* e a forma como ela foi popularizada no país não é a das melhores, e os estigmas (criados propositalmente como uma forma de repressão, há cerca de 90 anos atrás) ainda acompanham o pensamento de muitos brasileiros nos dias atuais, portanto, mesmo tendo tido seu uso medicinal regulamentado recentemente no país, muitos são os impasses sobre ele.

Em consequência, a falta de conhecimento traz efeitos negativos em diversos setores importantes, e dentro disso, está em jogo a saúde de aproximadamente 187.500 brasileiros que já fazem uso da cannabis medicinal, e a estimativa é que existam cerca de 6,9 milhões portadores de doenças, transtornos e patologias raras dos quais poderiam fazer uso desse medicamento que tem mostrado resultados significativos superiores à outras medicações tradicionais, e com menos efeitos adversos.

Entre as mais de 26 condições médicas para a qual os cannabinóides são receitados, uma das principais é o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesse contexto, o trabalho explanará, no primeiro capítulo, sobre o transtorno do espectro autista em si, demonstrando a importância de se tratar do assunto, tendo em vista os números alarmantes de diagnósticos de autismo que vêm crescendo anualmente, fazendo com que países ao redor do mundo liguem o alerta vermelho para lidar para lidar com a promoção da saúde desses indivíduos.

Diante disso, a presente pesquisa elucidará sobre o tratamento que o autismo exige durante a vida inteira, uma vez que essa condição não possui cura e nem causa diagnosticada até o momento, e, portanto, exige alívio dos sintomas por meio de terapias psicológicas e ocupacionais, além do tratamento farmacológico para o alívio

dos sintomas. Neste sentido, o capítulo 3 se aprofunda no medicamento que mais tem apresentado melhoras significativas para o TEA, é o óleo de cannabidiol.

Frisa-se também, a relevância deste assunto para o Brasil, onde a falta de atenção ao caso é perceptível quando se nota que sequer existem dados oficiais sobre a quantidade de autistas no país, sendo o último registro feito no ano de 2011, onde a estimativa era de aproximadamente 2 milhões, mas atualmente já chega a 4,84 milhões de autistas no território nacional.

Em sequência, faz-se uma análise sobre o que são os cannabinóides e a cannabis medicinal, através de uma retrospectiva histórica da planta e sua utilização em diversas partes do mundo, passando pelos motivos que se deram a sua proibição no Brasil, e por fim, demonstrando também como sua utilização se difere do uso recreativo da planta.

Em relação aos direitos e garantias dos portadores do TEA, a pesquisa disserta, em seu capítulo 4, sobre a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, explorando como a falta de acesso a cannabis medicinal prejudica a garantia de saúde dos mesmos.

No mesmo sentido o capítulo 5 investigará os efeitos que a carência na regulamentação tem sobre os principais direitos fundamentais previstos na Constituição Federal da República, assegurados em seu artigo 5º. Nesse âmbito, evidencia-se o Direito Fundamental saúde, pois deve ser analisado de forma privilegiada em relação as demais leis presentes no ordenamento jurídico brasileiro, por se tratar de Direito Fundamental, previsto também nos Direitos Humanos, além de dever obediência a questão hierárquica defendida majoritariamente pela doutrina e seara jurisprudencial brasileira.

E por fim, as considerações finais demonstrarão os desenlaces obtido após as análises sobre o tema, considerando as hipóteses do porque a promoção a democratização do acesso a cannabis medicinal, é de extrema importância para a garantia dos direitos fundamentais no Brasil, especialmente para os portadores do TEA.

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

2.1 O QUE É O AUTISMO (TEA)?

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um conjunto de condições caracterizadas por algum grau de dificuldade no convívio social, na comunicação verbal e não verbal e interesses específicos por algumas atividades realizadas de forma repetitiva. Essas características surgem ainda na infância e tendem a continuar na adolescência e ainda, quando o indivíduo se torna adulto. Algumas condições como epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade também podem estar presentes nos autistas. (OMS, 2020)

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM –V, 2015), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno que afeta o desenvolvimento neurocognitivo dos indivíduos, e possui três características fundamentais: a dificuldade de comunicação e interação social; o comprometimento da linguagem; e as estereotipias, repetições e limitações do comportamento. Assim o TEA começa desde a infância e persiste na vida adulta, e os casos, em sua maioria, já são aparentes durante os primeiros cinco anos de idade. Além disso, os indivíduos com este transtorno frequentemente apresentam outras condições concomitantes, também dentro do âmbito da deficiência intelectual, como epilepsia, depressão, ansiedade e transtornos na aprendizagem, a exemplo, o déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Vale ressaltar ainda que, para haver o diagnóstico do autismo, os déficits acima supracitados devem estar acompanhados de outros comportamentos, como os movimentos repetitivos, ou a extrema insistência e interesse em assuntos específicos. (AMERICAN, 2015, p. 72)

A avaliação do TEA é baseada em observações clínicas, testes padronizados e entrevistas com pais e outros cuidadores. O diagnóstico é feito com base em critérios específicos definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria. (VOLKMAR, *et al.*, 2013)

Em relação as causas, centenas de pesquisas tentam desvendar os fatores genéticos por trás deste transtorno afim de identificar qual etiologia do autismo. Todavia, apesar de avanços, ainda não é possível definir com exatidão, mas já se sabe que o TEA é altamente hereditário e que muitos genes podem estar envolvidos.

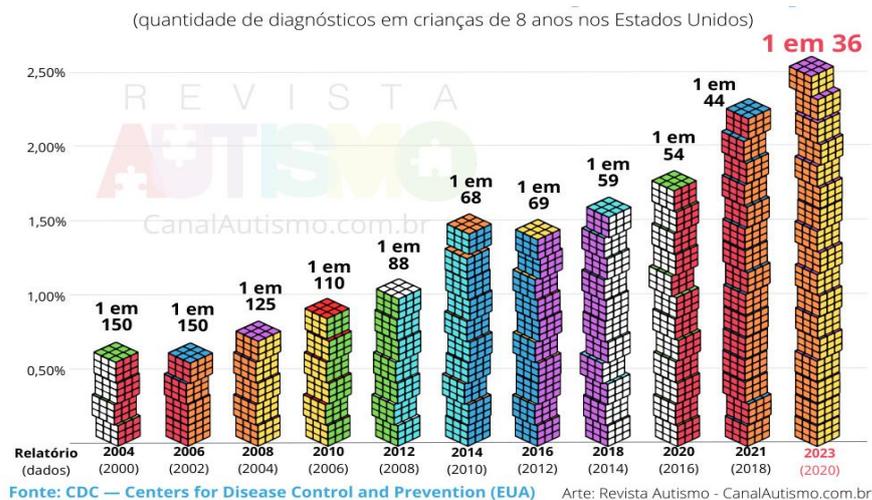
Além disso, estudos apontam que a origem pode estar relacionada com uma série de componentes ambientais e genéticos, como problemas durante a gravidez, exposição a toxinas, entre outros. (MARIZ, 2023)

2.2. A RELEVÂNCIA DE ESTUDAR O AUTISMO NOS DIAS ATUAIS

Segundo dados oficiais da Organização Mundial da Saúde, o crescimento exponencial de portadores do Transtorno do Espectro Autista é uma realidade que vem chamando atenção de diversos pesquisadores ao redor do mundo. Nessa vereda, os dados estatísticos recentes mostram que a incidência do TEA tem aumentado de forma alarmante na última década. Frisa-se ainda que as pesquisas apontam que esse aumento de diagnósticos tem ocorrido em razão do maior número de médicos informados, mas também indica que há mais pessoas afetadas pelo transtorno, devido a alterações na forma de vida contemporânea e a exposição a toxinas ambientais. (ALMEIDA, NEVES, 2020)

Atualmente, a maior referência em pesquisas sobre a prevalência do TEA é o Centro de Controle de Prevenção e Doenças do governo dos Estados Unidos (CDC), e desde 2004 realiza uma pesquisa, identificando a prevalência do TEA em crianças de até 08 anos no país, atualizada a cada dois anos. A imagem abaixo ilustra o alarmante crescimento, até a última atualização do ano de 2023 (PAIVA, 2023).

Figura 01 - Prevalência de Autismo nos EUA até 2023



Fonte: Revista Autismo.

A imagem confirma as projeções de que a incidência vem crescendo de forma preocupante. Não obstante, os índices apontam um crescimento ainda maior, no qual algumas projeções especulam que até o ano de 2050 o aumento será de 42,7% de diagnósticos de TEA em crianças até os 05 anos de idade nos EUA. A partir disso, impende-se que o autismo é mais comum do que muitos imaginavam, e que, por razões ainda desconhecidas, mais crianças têm nascido com o transtorno. (ALMEIDA, NEVES, 2020)

Em vista disso, o Estado deve agir de maneira a garantir a proteção a vida desses indivíduos, além de voltar a atenção para as implicações que estes aumentos causam na saúde pública, posto que não apenas o portador do TEA é afetado, mas suas famílias, cuidadores e responsáveis também. (DINI, 2018)

Diante de tais dados, outro motivo pertinente para o estudo do TEA é aumentar a compreensão e levar mais informações sobre o assunto, uma vez que o diagnóstico pode vir para muitas famílias que sequer saberão como lidar com a situação delicada. Assim, por ser tão complexo e heterogêneo, cada novo estudo e descoberta são de grande valia para a evolução do tratamento e dos diagnósticos precoces, repercutindo em melhores intervenções apropriadas para os portadores, pois quanto mais cedo são implementados, melhor será a qualidade de vida ao longo prazo. (DINI, 2018)

Do mesmo modo, conforme os entendimentos sobre o autismo aumentam, melhores são as políticas públicas que o Estado pode implementar para esta realidade que já existe, podendo até gastar menos dinheiro, e lucrar mais através da regulamentação dos tratamentos necessários. Assim, com o maior nível de compreensão do tema, mais propícia será a inclusão social e o suporte necessário para as pessoas que estão neste espectro, de modo a desmistificar os pré-conceitos e estigmas sobre a temática. (DINI, 2018)

Em conclusão, muitas são as questões que envolvem as pesquisas ao redor de todo o mundo quando se trata do estudo do TEA, e apesar de diversos avanços científicos, ainda há muito o que se descobrir, como sua origem, seus avanços e os melhores tratamentos que podem ser fornecidos. Desta forma, as pesquisas sobre o tema são de extrema importância para que a sociedade esteja mais preparada para lidar com as diversas faces do autismo, tornando-se cada vez mais apoiadora das pessoas dentro do espectro, além de compreender e desenvolver intervenções mais eficazes, promovendo a inclusão e o avanço científico. (DINI, 2018)

2.3 AUTISMO NO BRASIL – INSUFICIÊNCIA DE DADOS

Indo em contramão aos avanços mundiais, no Brasil os dados oficiais sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) são limitados, o que se dá em razão de diversos fatores, mas principalmente pela falta de interesse na promoção de políticas públicas que invistam em pesquisa sobre o autismo de forma abrangente e sistemática. O resultado dessa lacuna nas informações é a maior dificuldade em compreender o autismo de forma completa, além de prejudicar a implementação de serviços adequados que atendam às necessidades das pessoas no espectro. (PAIVA, 2023)

Outro motivo para a ausência de dados é o desafio na realização de estudos populacionais que envolvem grandes amostras para a obtenção de dados precisos, o que pode custar caro, além serem demorados e complexos a nível nacional. No entanto, é uma necessidade real quando observadas as buscas pelo tratamento no país, o que demonstra o alto índice de casos no país, sem contar ainda os casos subnotificados, aqueles que não são registrados e diagnosticados adequadamente devido à falta de informação por parte dos familiares e dos profissionais de saúde, havendo ainda muitas estigmatizações associadas ao transtorno. (LEAL, 2023)

Mesmo sem dados muito abrangentes, o Ministério da Saúde, em abril de 2023 lançou dados mostrando que ocorreram 9,6 milhões de atendimentos a pessoas com autismo em ambulatórios de todo o país, onde 4,1 milhões deles foram feitos em crianças com no máximo 9 anos. (BRASIL, 2023)

Em vista disso, nota-se que o número pode ser muito maior do que aquele estimado atualmente pelo próprio Ministério da Saúde, que sugere que 1 a cada 600 crianças são autistas, e no qual seu último registro de dados se deu no ano de 2011, onde a estimativa foi de 2 milhões de autistas no Brasil. Contudo, considerando os dados mais recentes e atuais trazidos pela maior referência mundial que é o CDC (Imagem 1), e já que não há evidências que indicam prevalências diferentes em outros países, estudiosos já projetam que no Brasil haja cerca de 5,9 milhões de portadores do TEA, e o número segue aumentando. (PAIVA, 2023)

Nesse passo, embora haja a falta de dados abrangentes no Brasil e ainda haja muito o que ser feito, o país vem tomando medidas que visam melhorar as informações e os serviços de saúde. A exemplo disso, cita-se a aprovação da Lei 13.861/2019, que obriga a implementação de medidas e inclusão de dados

específicos sobre a população autista nos censos demográficos, através do IBGE. Todavia, ainda não houve resultados devido o censo do IBGE ter sido adiado após a pandemia da Covid-19, portanto, ainda há incertezas sobre os números. (PAIVA, 2022)

2.4. TRATAMENTO DO (TEA) – UMA DIFICULDADE REAL

É sabido que os portadores do espectro autista necessitam de atenção especial, podendo ser mais vulneráveis a maiores taxas de necessidades de saúde negligenciadas em relação a população geral, passando, inclusive, pelo obstáculo de falta de conhecimento das pessoas em relação ao autismo, até mesmo por profissionais de saúde. (OMS, 2020)

Embora não haja cura para o TEA, intervenções precoces e apropriadas podem ajudar a melhorar o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas com o transtorno. O tratamento pode incluir terapias comportamentais e de fala, terapia ocupacional, terapia sensorial e medicamentos para controlar sintomas como hiperatividade, impulsividade e agressão. O suporte da família e da comunidade também é fundamental para ajudar as pessoas com TEA a alcançar seu potencial máximo. (ZWAIGENBAUM *et al.*, 2015)

Conforme já demonstrado, o TEA envolve diversos sintomas que configuram o núcleo do transtorno, com variações de sua gravidade e é incurável, embora quanto mais precoce a intervenção, maiores as chances de diminuir os sintomas que acometem o indivíduo. (ZWAIGENBAUM *et al.*, 2015)

Em relação ao diagnóstico, é recomendado a utilização dos critérios estabelecidos pelo ICD-10 ou (WHO, 1992) e/ou pelo DSM-IV-TR (APA, 2003), no qual preconiza que para a caracterização do autismo, a criança deve apresentar 6 de 12 sintomas apresentados, que envolvem a área de interação social, comunicação e comportamentos restritos, estereotipados e repetitivos. (SILVA; MULIK, 2009)

Atualmente, os métodos de tratamento utilizados para o TEA podem ser classificados em duas categorias principais: as intervenções comportamentais e as abordagens farmacológicas. A primeira visa melhorar as funcionalidades do portador do transtorno, como a comunicação e habilidades sociais, reduzindo comportamentos desafiadores dos sintomas, e promovendo a autonomia e independência do indivíduo

com estratégias adequadas para lidar com desafios específicos do dia a dia. (CUNHA, 2021)

Entre elas, as mais utilizadas são a Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) que é baseada em reforços positivos, sendo realizada em casa, no ambiente clínico e até nas escolas. Outras terapias como a ocupacional e a da fala também são eficazes no desenvolvimento da autonomia para as práticas do cotidiano, além da comunicação e linguagem dos autistas. Por fim, a terapia psicológica age nos sintomas de ansiedade e depressão que podem ser comuns nesses casos. (BARROS, 2019)

Já a segunda linha de tratamento envolve os farmacológicos, que são focados em agir nos sintomas específicos do TEA, nos quais podem envolver; agressividade, hiperatividade, depressão, automutilação, irritabilidade, seletividade alimentar severa, insônia, atrasos no desenvolvimento, déficit de atenção, entre outros. (BARROS, 2019)

Diante disso, a medicina tradicional vem fazendo uso de outros medicamentos que tratam de cada sintoma em específico, podendo acontecer de que uma única criança faça uso de mais de um tipo de medicação em conjunto, o que pode acarretar em efeitos adversos ainda não avaliados totalmente em pesquisas científicas. A exemplo, os principais medicamentos envolvem inibidores seletivos da receptação de serotonina e antipsicóticos fortes, medicamentos que em sua maioria são classificados como tarjas pretas, ou seja, possuidores de efeitos negativos e altos índices de dependência. (BARROS, 2019)

Diante disso, cada vez mais as pessoas que estão envolvidas com o autismo buscam variedade nas intervenções que sejam realmente eficazes para amenizar os sintomas supracitados, e desta maneira, conforme crescem os dados, comprovações e acesso a informação, maior o acesso que essas pessoas tem de encontrar formas de tratamento alternativo para tal. (OZELAME, 2022)

Dado o exposto, faz-se necessária a análise sobre a disponibilidade dos melhores tratamentos para o autismo, tendo em vista de que a legislação atual ainda é cerceadora para algumas alternativas que já se mostraram seguras cientificamente, o que consequentemente descumpra a Lei do Autismo, promulgada em 2012, cujo estabelece diretrizes para a proteção e a inclusão social de pessoas com TEA, e obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer serviços de saúde, educação e

assistência social adequados às necessidades das pessoas com TEA. (CUNHA, 2021)

2.5 O CONTEXTO DA MEDICINA NATURAL

A chamada medicina tradicional é cada vez mais reconhecida como uma alternativa ou complemento aos tratamentos médicos convencionais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% da população mundial utiliza algum tipo de medicina natural em sua saúde primária, especialmente em países em desenvolvimento. (OMS, 2013)

No mais, tem-se o conhecimento de que o uso de plantas com finalidade medicinal sempre esteve presente durante toda a história da humanidade, seja para efeitos medicinais, religiosos, afrodisíacos, hedônicos ou bélicos, sempre tiveram utilidade. (PEDRINHA, 2008)

Assim, muitos dos remédios presentes no cotidiano de milhões de pessoas ao redor do mundo e de fácil acesso em farmácias possuem como o princípio ativo alguma planta, substância extraída de algum animal ou de algum microrganismo vivo. Para exemplificar, a aspirina, medicamento mundialmente conhecido, cujo o princípio ativo é o ácido Acetilsalicílico, é extraído do Salgueiro (*Salix alba* L.), já a Penicilina é originária de um fungo; o Captopril tem princípio ativo advindo do veneno da cobra jararaca; O Imunomax, medicamento utilizado para a imunidade e herpes, é derivado da planta unha-de-gato. Todos estes medicamentos vieram da medicina natural e foram frutos de estudos científicos até chegarem a sua regulamentação completamente acessível como nos dias de hoje, comprovando que a fitoterapia e os princípios ativos encontrados na natureza podem sim serem usados para a cura e prevenção de diversas doenças. (FIOCRUZ, 2013)

Além disso, pesquisas mostram que muitas plantas medicinais possuem propriedades terapêuticas e farmacológicas comprovadas, sendo utilizadas há milênios em diversas culturas ao redor do mundo. A exemplo disso, um estudo publicado no *Journal of Ethnopharmacology* em 2018 destacou o potencial medicinal de plantas utilizadas tradicionalmente no tratamento de doenças inflamatórias, como a artrite, e a importância de se explorar o conhecimento tradicional como fonte de novas terapias. (BANNERMAN *et al.*, 2018)

Nesse âmbito, as pesquisas sobre a medicina natural têm se mostrado uma opção importante para aqueles que buscam um tratamento mais natural e menos invasivo aos pacientes, e o conhecimento tradicional de plantas medicinais pode ser uma fonte valiosa de novos tratamentos para diversas doenças, inclusive o TEA. (PONTES, 2019)

Em relação ao autismo, a planta Cannabis Sativa é a que tem sido alvo de maiores estudos, ao passo que tem sido a que mais apresenta resultados no tratamento de diversas patologias, incluindo o TEA. Além de possuir registros de sua utilização há mais de doze mil anos atrás, países mais desenvolvidos, como Israel, Canadá e Estados Unidos já regulamentaram o acesso e investem todos os anos em pesquisas sobre os canabinóides para o tratamento não só do autismo, mas de muitas outras finalidades medicinais. (BANNERMAN; BURTON, 2018)

3 OS CANNABINÓIDES E A CANNABIS MEDICINAL

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA CANNABIS

Uma das primeiras plantas em que se tem conhecimento do cultivo humano, o cânhamo, ou cannabis sativa, tem registros de cerca de 12.000 anos atrás, sendo inicialmente usada como fonte de fibras em tecidos e cordas por serem mais resistentes (KALANT 2001). Além disso, a cannabis passou a ser usada com fins espirituais na China, há mais de 2.500 anos, evoluindo para a área medicinal no tratamento de diversas condições. Já na Grécia, Hipócrates registrou a cannabis para dores de ouvido e inflamações. No Antigo Egito, datados demonstram o uso da planta para o alívio de dores menstruais e em mumificações. (RUSSO, 2007)

Não obstante, há relatos e registros mostrando que a cannabis medicinal é ancestral, cuja sua relação com os humanos ultrapassa mais de 10 mil anos. Por exemplo, Evidências fósseis indicam que durante o período paleolítico, há muito tempo, o cultivo, manejo e processamento da planta de cannabis eram praticados. Não somente, registros de possuir fibras vegetais duradouras explicam o seu uso em grandes navegações antigas, chegando até em indústrias têxtil e automotivas com o passar dos anos. Além dessa finalidade, muitos são os registros sobre o seu óleo e sementes, que já foram utilizados na alimentação humana e animal. (FILEV, 2021)

Deste modo, sabe-se que a planta milenar foi passando por modificações genéticas ao longo dos anos para atender as diversas demandas de seu uso, incluindo o medicinal. Entretanto, o vegetal passou pela problemática de seu proibicionismo no início do Século XX, em meados dos anos 1920, passou a ser proibida por medidas tomadas na Europa e Nos Estados Unidos, dos quais associavam a planta aos grupos sociais marginalizados e imigrantes. Esta ação teve reflexos drásticos ao redor do mundo, incluindo o Brasil, quando na década de 30, durante a Ditadura Militar no país passou pela proibição total do seu uso, inclusive para seu fim medicinal, através da aprovação da Lei nº 891/1938. Após isso, com inúmeras campanhas que reforçavam o seu estereotipo, a maconha se manteve ilegal e criminalizada pelos anos seguintes. (SADDI, 2021, p. 47)

A criminalização da maconha no Brasil tem origem em uma série de fatores históricos, culturais e políticos. A proibição da cannabis no país teve início na década de 1930, durante o governo do presidente Getúlio Vargas, que implementou uma série de reformas na legislação penal e sanitária com o objetivo de modernizar o país e consolidar a centralização do poder. (SANTANA, 2021)

Naquela época, a maconha ainda era pouco conhecida e pouco utilizada no Brasil, mas começou a ser associada a grupos marginalizados, como os negros, os imigrantes e os trabalhadores pobres, que supostamente a utilizavam como forma de escape e rebeldia social. Além disso, a maconha era vista como uma ameaça à ordem pública e ao desenvolvimento econômico do país, uma vez que poderia desestabilizar a produção agrícola e a força de trabalho. (SANTANA, 2021)

A partir da década de 1940, com a intensificação do discurso anticomunista e a crescente influência dos Estados Unidos sobre a política externa brasileira, a maconha passou a ser vista como uma droga perigosa e associada ao narcotráfico e ao crime organizado. Em 1961, a Lei de Tóxicos nº 5.726 foi promulgada, estabelecendo penas severas para o uso e o tráfico de drogas no Brasil, incluindo a maconha. (SANTANA, 2021)

Desde então, a criminalização da maconha no Brasil tem sido objeto de debates e controvérsias, com críticas que argumentam que a proibição não apenas falhou em impedir o consumo e o tráfico da droga, mas também gerou uma série de efeitos colaterais negativos, como o aumento da violência, a superlotação dos presídios e a violação dos direitos humanos. (CAMPOS, 1998)

3.2 O QUE É A CANNABIS SATIVA?

A Cannabis sativa é uma planta da família *Cannabaceae*, conhecida popularmente como maconha, cannabis ou cânhamo, sendo uma planta anual que tem sido cultivada há milhares de anos devido às suas propriedades medicinais, recreativas e industriais. Embora popularmente conhecida como "maconha", pouca informação é divulgada sobre a história da planta no Brasil e no mundo, as origens históricas de sua proibição e como o estigma em torno dela se formou. (PONTES, 2019)

Devido à intensa perseguição e à construção de uma campanha negativa em relação ao seu uso recreativo, o potencial médico-terapêutico da Cannabis, bem como suas capacidades profiláticas, regenerativas e curativas, foram ofuscados. Infelizmente, a ciência e a medicina perderam tempo durante essa cruzada contra uma planta tão simples. Diante disso, muitos estudos a respeito do uso medicinal da planta ficaram escassos por muitos anos, mas voltaram à tona na década de 80 em diante no Brasil e no mundo. Assim, descobriu-se que a planta contém mais de 100 princípios ativos abundantes, sendo os principais deles e os mais estudados o Cannabidiol (CBD), e o Δ 9-tetrahydrocannabinol (Δ 9-THC), além de outros canabinoides, que são estruturas químicas semelhantes ao CBD e THC, cujo possuem terpenos com potencial terapêutico. (CARVALHO *et al.*, 2017)

Ainda sobre a biologia da planta, importa ressaltar que os diferentes princípios possuem diferentes funções e efeitos para as mais diversas patologias, o que indaga tantos pesquisadores a estudarem ainda mais sobre esta farmacopeia natural. Dá-se a essa capacidade terapêutica o grande número de substâncias químicas encontradas na planta, chegando a mais de 500, onde demonstram resultados promissores e com menos efeitos adversos que muitos dos medicamentos químicos usados nos dias atuais. (HONÓRIO *et al.*, 2006)

3.3 USO RECREATIVO X USO MEDICINAL CANABINÓIDES

Um tema que causa muitas dúvidas, preconceitos e discussões entre diversas pessoas é a confusão causada pela "maconha de uso recreativo" com a maconha medicinal. Ocorre que, ao contrário do que pensam, trata-se de um assunto com finalidades completamente diferentes, pois a diferença entre elas está no composto

ativo de cada finalidade. No Brasil, o uso recreativo da cannabis não é legalizado, enquanto o uso medicinal já possui regulamentação, ainda que seja de difícil acesso. (HAZEKAMP, 2010)

O mais famoso e mais estudado deles é o CBD, um canabinóide não psicoativo, ou seja, não produz os efeitos de “barato” que os usuários do uso recreativo buscam, bem como não causam qualquer tipo de vício. O CBD é responsável pelo alívio de sintomas como dores, náuseas, distúrbios neurológicos, além de agir como calmante, ansiolítico, neuroprotetor, anti-inflamatório, analgésicos, além de outros benefícios. Sendo assim, este composto não possui efeitos de “barato” ou euforia buscados pelos usuários recreativos. (NERI *et al.*, 2018)

Já um outro composto famoso e também muito estudado é o THC (D9-tetraidrocanabinol), um dos principais canabinóides da Cannabis Sativa. Ele age como um oposto do CBD, e é o responsável pelo efeito psicoativo da maconha, uma vez que está ligado aos receptores de canabinóides do cérebro, produzindo alterações no humor e na cognição. Porém, embora tenha sido um pouco ignorado pelos estudos que focaram no CBD, o THC tem sido alvo de estudos mais recentes principalmente para o tratamento de doenças degenerativas, sendo altamente eficaz em casos como Alzheimer, Parkinson e outras que acometem pessoas de idade mais avançadas. (LIMA *et al.*, 2021)

Cumprе ressaltar ainda que, ao se falar nos canabinóides presentes na planta cannabis, é de extrema significância citar o fato de que, os estudos com a planta são possíveis e apresentam ótimos resultados em razão da própria morfologia do corpo humano. (BANNERMAN; BURTON, 2018)

Isso se dá, pois, estudos realizados no final do século XX descobriram que o sistema nervoso central (SNC), possui um sistema endocanabinoide (SEC), desempenhando um papel importante em seu desenvolvimento, na plasticidade sináptica e na resposta aos danos endógenos e ambientais. Assim o SEC é composto por receptores canabinoide, o que revolucionou a visão sobre a planta que já era usada há anos como medicamento natural. Por isso, em razão do próprio cérebro possuir os receptores para os compostos é que se devem estudar cada vez mais a ação dos princípios como medicamento humano, sendo capaz de agir em diversas doenças que envolvem o sistema nervoso. (COSTA *et al.*, 2011)

Em resumo, para o debate da questão do acesso ao medicamento a base de cannabis, faz-se necessário o desprendimento dos preconceitos gerados pelo

histórico de criminalização da maconha, afim de despertar o olhar científico para os avanços medicinais que o medicamento em questão possui. (NIDA, 2021)

3.4 OS CANABINÓIDES E O TEA

Em relação ao autismo, os estudos a respeito dos canabinóides tem crescido cada vez mais nos últimos anos, cujo o objetivo é oferecer soluções e respostas aos questionamentos da sociedade, de forma a ajudar o processo de informações sobre o tema, sendo imprescindíveis para comprovar a eficácia para o tratamento de tantas patologias, além de fomentar ainda mais regulamentações sobre isso. (KAYA MIND, 2022)

No Brasil, estima-se que aproximadamente 187.000 mil pessoas fazem uso dos canabinóides para o tratamento de variadas doenças, o que tem mostrado resultados animadores para aqueles que precisam, sendo importante destacar que o uso deve ser supervisionado por um profissional de saúde qualificado e ser realizado com cuidado e responsabilidade. (KAYA MIND, 2022)

A maior forma de utilização é através do óleo medicinal de cannabis, um extrato concentrado de canabinoides, produzido a partir da extração dos componentes ativos da planta, principalmente o delta-9-tetraidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD), que são misturados em diferentes proporções para criar diferentes produtos com propriedades terapêuticas específicas. Ele pode ser administrado por via oral, inalação, tópica ou sublingual, dependendo do produto e da condição a ser tratada. (RUSSO, 2018)

Por exemplo, um estudo publicado em 2020 no *Journal of Clinical Medicine* examinou o uso de óleo de cannabis em pacientes com dor crônica e concluiu que ele pode ser uma opção de tratamento seguro e eficaz para essa condição. Outro estudo publicado em 2019 no periódico *Frontiers in Neurology* relatou que o óleo de cannabis pode ser benéfico para pacientes com doença de Parkinson, melhorando sintomas como tremores, rigidez e qualidade do sono. (BOEHNKE *et al.*, 2020)

Além disso, um grande número de estudos tem investigado o uso de canabinoides no tratamento da epilepsia refratária, ou seja, casos em que o tratamento convencional não é eficaz. Averiguou-se que o canabidiol (CBD), um dos principais componentes da cannabis, pode reduzir significativamente a frequência e a gravidade das convulsões em pacientes com essa condição. (STROLAR *et al.*, 2022)

Há alguns estudos recentes que sugerem que o óleo de cannabis medicinal pode ter benefícios no tratamento do transtorno do espectro autista (TEA). O estudo "Cannabis in ASD: A Novel Treatment Opportunity?" Publicado na revista científica "Frontiers in Psychiatry" em 2021, revisou estudos pré-clínicos e clínicos que investigaram o uso de cannabis medicinal no TEA. Os resultados sugerem que a cannabis medicinal pode ser uma opção de tratamento viável para algumas pessoas com TEA, embora sejam necessárias mais pesquisas para determinar as doses adequadas e os efeitos a longo prazo. (STROLAR *et al.*, 2022)

Um estudo publicado na revista "Journal of Autism and Developmental Disorders" em 2020 examinou o efeito de um extrato de cannabis em crianças e adolescentes com TEA. Os resultados mostraram uma melhora significativa nos comportamentos repetitivos e na hiperatividade, bem como uma melhora na qualidade de vida. (BANNERMAN *et al.*, 2018)

Um estudo piloto publicado na revista "Neurology" em 2019 avaliou o uso de cannabis medicinal em adultos com TEA. Os resultados mostraram uma melhora significativa nos sintomas de irritabilidade, comportamentos repetitivos e hiperatividade, bem como uma melhora na qualidade de vida. (ARAN, 2019)

Conclui-se, portanto, que, conforme demonstrado, o autismo é caracterizado por déficits sociais e de comunicação, além de comportamentos repetitivos e estereotipados. Embora as causas do TEA ainda não sejam totalmente compreendidas, acredita-se que a disfunção do sistema endocanabinoide possa estar envolvida na patogênese do transtorno. Diante disso, o óleo da cannabis, que é rico em compostos chamados canabinoides, pode afetar o sistema endocanabinoide e, assim, oferecer benefícios para pacientes com TEA, nos quais sugerem que o óleo da cannabis pode ser útil no tratamento de alguns dos sintomas associados ao TEA, incluindo ansiedade, insônia e comportamentos agressivos. Além disso, alguns pacientes relataram melhorias na comunicação e na interação social após o uso de óleo de cannabis. (ARAN, 2019)

3.5 A CANNABIS MEDICINAL NO MUNDO

Conforme se vê, a revolução científica da cannabis já é uma realidade, principalmente em países mais desenvolvidos, onde a legalização do óleo de cannabis

medicinal está se tornando cada vez mais comum para diversas finalidades, com vários países aprovando leis que permitem o uso da substância para fins terapêuticos.

Uma das maiores referências de sucesso é o Canadá: em 2018, o país legalizou o uso de cannabis para fins recreativos e medicinais, permitindo que as pessoas possam comprar, cultivar e possuir até 30 gramas de cannabis. O uso medicinal é permitido mediante prescrição médica (Governo do Canadá, 2021). Outro exemplo é os Estados Unidos: atualmente, 36 estados americanos e o Distrito de Columbia legalizaram o uso medicinal de cannabis, sendo que 16 deles também aprovaram o uso recreativo (NATIONAL CONFERENCE OF STATE LEGISLATURES, 2021).

Já na América Latina, o Uruguai se tornou o primeiro país a legalizar a produção em 2013, venda e consumo de maconha para fins recreativos e medicinais (Governo do Uruguai, 2021). E um país de grande referência em pesquisas com excelentes resultados é o Israel, o país tem uma das indústrias de cannabis medicinais mais desenvolvidas do mundo, permitindo o uso da substância para tratar diversas condições, incluindo epilepsia, dor crônica, distúrbios do sono e sintomas associados ao câncer, além disso, Israel é pioneiro na criação de políticas públicas e investimentos para pesquisas sobre a cannabis (MINISTÉRIO DA SAÚDE DE ISRAEL, 2021).

Pode-se citar também a Alemanha, que em 2017 legalizou o uso medicinal de cannabis para pacientes com doenças graves e crônicas, permitindo que eles possam ter acesso à substância mediante prescrição médica (Governo Federal da Alemanha, 2021). Esses são apenas alguns exemplos de países que legalizaram o uso de cannabis medicinal. Conclui-se que há uma tendência mundial de que mais nações sigam esse caminho, uma vez que há crescentes evidências científicas que demonstram o potencial terapêutico da substância em diversas condições de saúde. (RIBEIRO, 2021)

3.6 A CANNABIS EM DEBATE NO BRASIL

Para o neurocientista brasileiro, Sidarta Ribeiro (2022), “*a cannabis é o grande remédio do Século XXI*”. A afirmativa toma consistência quando observadas a quantidade de estudos, em sua maioria vindo de outros países, a respeito os cannabinóides na medicina atual. Diante disso, no Brasil também tem se discutido muito sobre o tema. A exemplo, vê-se a recente retomada da votação pelo Superior

Tribunal Federal para a descriminalização do uso da maconha para uso pessoal, ocorrida no mês de maio de 2023, cujo é importante destacar decido a implicação que o conteúdo representa para a também legalização do cultivo medicinal. (BBC, 2023)

No Brasil, apesar de ter sido regulamentado recentemente, o acesso legal à cannabis medicinal ainda é bastante restrito. Atualmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) permite a importação de produtos à base de cannabis para uso medicinal, com uma lista de 16 medicamentos aprovados, desde que haja uma prescrição médica e autorização da agência. No entanto, as restrições e burocracias tem dificultado o tratamento de diversas doenças, incluindo o Transtorno do Espectro Autista. (PAIVA, 2022)

Desde 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) permite a importação de medicamentos à base de cannabis, desde que seja para uso próprio e mediante prescrição médica. Acontece que o processo de importação é demorado e muitas vezes inacessível para grande parte da população, devido aos altos custos e à falta de informações claras sobre o procedimento. (ANVISA, 2021)

Já no ano de 2020, a ANVISA aprovou uma nova resolução que regulamenta o cultivo de cannabis para fins medicinais e científicos no Brasil. A produção ainda não foi iniciada, e a resolução também impõe diversas limitações, como a proibição do cultivo doméstico e a necessidade de autorização prévia para a produção e comercialização dos medicamentos. (ANVISA, 2021)

Como se não bastasse, o tema ainda esbarra na falta de conhecimento de muitos legisladores que dificultam a sua aprovação baseando-se em preconceitos e concepções pessoais, o que tem dificultado a ampliação do acesso. Todavia, a luta pela legalização e ampliação do acesso à cannabis medicinal continua crescendo cada vez mais, e isso se dá principalmente pelas associações e diversas organizações e movimentos engajados na causa, além do crescente número de informações, o que faz com que mais pessoas busquem o tratamento. (ANVISA, 2021)

Dados da Anvisa, compilados pela Associação Brasileira da Indústria de Canabíoides (BRCANN), apontaram uma alta de 110% nas vendas de produtos à base de cannabis medicinal de importação. Além disso, as vendas em farmácias cresceram cerca de 304%, e foram concedidas 40.191 novas autorizações para importação destes produtos no ano passado contra 19.150 em 2020, o que representa um crescimento de 21.041 mil em números absolutos. (SOLLITO, AMORIM, 2022)

De acordo com o mais recente levantamento realizado pela Kaya Mind, uma empresa brasileira especializada em dados e inteligência de mercado no segmento da cannabis, cerca de 187.000 mil indivíduos no Brasil estão atualmente passando por tratamentos com medicamentos à base de cannabis medicinal. Entre estes, 91.161 mil fazem importações; 26.400 adquirem por meio de farmácias, e 70 mil pacientes adquirem por meio das Associações. (KAYA MIND, 2022)

3.7 COMO OBTER A MEDICAÇÃO ATUALMENTE

A problemática da legalização da cannabis medicinal hoje se dá em razão do acesso ainda ser dificultado por barreiras jurídicas e legais. Pois, mesmo com a regulamentação ainda escassa, muitas pessoas não têm condições de arcar com os altos custos da importação, ou em sua maioria precisam esperar pela aprovação da ANVISA, tendo em vista que a busca tem sido alta. Assim, analisa-se, primeiramente os passos para conseguir acesso legal à cannabis medicinal no Brasil. (RIBEIRO, 2022)

Existem, atualmente três principais formas de acesso legal ao medicamento a base de cannabinoídes no Brasil hoje, mas por todos eles a consulta médica e a prescrição adequada são essenciais. Por via farmacêutica, o paciente deve se consultar pelo profissional para obter a prescrição do produto à venda na farmácia e ir até o estabelecimento. (KAYA MIND, 2022)

Já pela via de importação, é necessário registrar-se no site oficial do Governo Federal, enviar as cópias dos documentos do paciente que fará uso, ou do responsável, e assim enviar os documentos digitalizados, juntamente com a assinatura do médico responsável. Nessa situação é importante destacar o produto comercial a ser importado, além da dose indicada, e enviar com a receita e todos os documentos que o Governo solicita. Este processo é mais demorado e mais oneroso. (KAYA MIND, 2022)

Outra opção é por meio das associações cannábicas, onde o paciente, após já ter passado pela consulta médica, deve se associar a associação escolhida, e fazer o pedido com a autorização ou prescrição médica. Além disso precisa da autorização da ANVISA para enfim conseguir comprar o produto. (KAYA MIND, 2022)

É importante destacar que a importação só pode ser feita por pessoa física e que o medicamento deve ser adquirido em farmácias autorizadas. O recebimento do

medicamento deve ser retirado na alfândega e pode ser entregue em domicílio ou ser retirado pessoalmente pelo paciente ou responsável legal. (KAYA MIND, 2022)

Não obstante, pode haver a possibilidade de o pedido ser negado pela ANVISA por diversos fatores, ou até mesmo, muitas pessoas não terem condições de arcar com os altos custos das importações e das medicações disponíveis nas farmácias. Diante disso, tem crescido o número de ações judiciais para obter a autorização para o cultivo próprio em casa, exclusivo para fins medicinais. Assim, o STJ tem concedido salvo-conduto para essa opção, com restrição a alguns requisitos. Ademais, o tribunal também vem colocando em pauta a possibilidade de autorização pela ANVISA, para aqueles que desejam realizar o cultivo do óleo medicinal em casa. (STJ, 2023)

4 OS DIREITOS DISPONÍVEIS E ATUALIZAÇÕES LEGISLATIVAS

4.1 LEI MARIA BERENICE LEI N° 12.764/2012

Em 2012, o Brasil promulgou a lei que estabelece diretrizes para a proteção e a inclusão social de pessoas com TEA. A lei obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer serviços de saúde, educação e assistência social adequados às necessidades das pessoas com TEA, a chamada Lei do Autismo. (BRASIL, 2012)

A Lei do Autismo, também conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), estabelece direitos e medidas de proteção às pessoas com autismo, visando garantir a inclusão social e o acesso a serviços e recursos adequados. É importante destacar que a lei reconhece o TEA como uma condição permanente, que afeta o desenvolvimento e o funcionamento da pessoa em diversas áreas, como a comunicação, interação social e padrões comportamentais. (BRASIL, 2012)

Assim, alguns pontos principais da lei precisam ser destacados, entre eles os principais são, o direito à educação: A legislação assegura o direito à educação inclusiva, com igualdade de oportunidades e adaptações necessárias para o pleno desenvolvimento da pessoa com autismo. Também prevê a capacitação de profissionais da educação para atender às necessidades educacionais especiais desses indivíduos. (BRASIL 2012)

No âmbito da assistência social: A lei estabelece o direito à assistência social, com acesso a programas, benefícios e serviços que promovam a inclusão e melhorem a qualidade de vida das pessoas com autismo e suas famílias. Já em relação ao trabalho e à inclusão produtiva: A legislação prevê ações para promover a inclusão no mercado de trabalho, incentivando a contratação de pessoas com autismo e garantindo condições de trabalho adequadas para sua plena participação. (BRASIL 2012)

Além do mais, a Lei do Autismo reconhece a importância da participação da sociedade civil e das organizações de autismo na formulação e implementação de políticas públicas voltadas para essa população. Entretanto, apesar da aprovação da Lei, cumpre ressaltar que a implementação efetiva da Lei do Autismo ainda enfrenta desafios, como a falta de recursos e infraestrutura adequados, o acesso limitado a serviços especializados e a conscientização da sociedade sobre o autismo, já representa um marco importante para garantir direitos e promover a inclusão das pessoas com autismo no Brasil. (RIBEIRO, 2022)

4.2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

O cerne da questão trata-se do direito à saúde: A lei garante o acesso a serviços de saúde especializados, incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, tratamentos, terapias e medicamentos necessários para o desenvolvimento e bem-estar da pessoa com autismo, estabelecendo o direito à saúde como um dos pilares fundamentais para as pessoas com autismo. A legislação reconhece a necessidade de garantir o acesso a serviços de saúde especializados e adequados, visando o desenvolvimento e o bem-estar desses indivíduos. (BRASIL, 2012)

A lei destaca alguns pontos principais, como o diagnóstico precoce, no qual a legislação enfatiza a importância do diagnóstico precoce do autismo, visando identificar a condição o mais cedo possível e iniciar intervenções adequadas de forma tempestiva. Ainda mais, exige também o atendimento multiprofissional, envolvendo profissionais de diferentes áreas, como psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outros, de acordo com as necessidades individuais da pessoa com autismo. (BRASIL, 2012)

No mais, a legislação assegura o acesso a tratamentos e terapias específicas para o autismo, como terapia comportamental, terapia de fala e linguagem, terapia ocupacional, entre outras intervenções que auxiliem no desenvolvimento das habilidades sociais, de comunicação e comportamentais. Em relação aos medicamentos, a Lei do Autismo reconhece a necessidade de fornecimento de medicamentos adequados para o tratamento de condições associadas ao autismo, como ansiedade, hiperatividade e problemas de sono, garantindo o acesso aos medicamentos necessários para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas com autismo. (BRASIL, 2012)

A questão então se trata da análise do cumprimento ou não destes direitos, principalmente em relação a disponibilidade de recursos e da estruturação de uma rede de serviços de saúde que atenda de forma adequada e abrangente às necessidades das pessoas com autismo. Além disso, a participação da família e a integração de diferentes setores da sociedade são fundamentais para a efetivação do direito à saúde no contexto do autismo. (BRASIL, 2012)

4.3 PROJETO DE LEI 399/2015 – UM DESAFIO

Em relação as legislações vigentes para o tema, faz-se necessário o exame de uma das principais inovações atuais que visam a garantia destes direitos, sendo o Projeto de Lei 399/2015, cujo apresenta grande relevância para pacientes com autismo, uma vez que a cannabis medicinal pode ser uma opção de tratamento para algumas das dificuldades enfrentadas por esses pacientes, entretanto, o projeto de lei ainda está em discussão no Congresso Nacional e pode sofrer alterações ao longo do processo legislativo, Além disso, o projeto de lei trata especificamente do uso medicinal da cannabis, e não aborda a questão da legalização da maconha para uso recreativo.

O Projeto de Lei (PL) 399/2015 propõe algumas mudanças na legislação brasileira em relação à cannabis. Entre as principais propostas, destacam-se a regulação do plantio, cultivo, colheita, produção, extração, fabricação, transporte, comercialização, importação, exportação e distribuição de produtos à base de cannabis para fins medicinais e científicos.

Além disso, propõe a facilitação da autorização do uso medicinal da cannabis, mediante prescrição médica, para pacientes com doenças crônicas ou graves, como

epilepsia, autismo, dor crônica, esclerose múltipla, glaucoma, entre outras. Pede também pela permissão para a fabricação e comercialização de produtos à base de cannabis para fins medicinais, como óleos, cápsulas, pomadas, dentre outros.

Caso o PL 399/2015 seja aprovado, o uso de cannabis para o tratamento do TEA seria uma das possibilidades a serem avaliadas por médicos e pacientes, sempre levando em conta os potenciais benefícios e riscos para cada caso específico, mas o uso da cannabis para fins medicinais continuaria sujeito a regulamentações específicas, como a necessidade de prescrição médica e acompanhamento profissional adequado.

O PL 399/2015 é o único a não abordar a possibilidade de autocultivo (tanto recreativo quanto medicinal) e, igualmente, é o único a abordar diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS). O fato de ter sido incluída no Sistema Único de Saúde (SUS) e estar disponível pelo SUS deselitizaria e desdolarizaria o tratamento dos pacientes que necessitam da Cannabis medicinal, além de eliminar a necessidade e os custos de ações judiciais para acionar o poder público (judicialização) para obtenção de um fármaco. Além disso, para fins de controle, é possível através do SUS, acompanhar o quadro dos pacientes e a evolução deste quadro, para melhor mensurar quem melhora, quais são os efeitos do uso (possíveis benefícios e malefícios), a dosagem adequada *etc.*, algo que, no presente, não se faz.

4.4 OS IMPASSES DA APROVAÇÃO

O Projeto de Lei (PL) 399/2015 tem como principal fundamentação a necessidade de regulamentação do uso medicinal da cannabis no Brasil. Uma vez que os estudos científicos comprovam que a cannabis apresenta propriedades terapêuticas que podem ser úteis no tratamento de diversas doenças crônicas e graves, como a epilepsia refratária, o câncer, a esclerose múltipla, o autismo, a dor crônica, o glaucoma, entre outras. Além disso a regulamentação da cannabis para fins medicinais pode trazer diversos benefícios para a saúde pública, como a redução do uso de medicamentos mais agressivos e nocivos, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a geração de empregos e investimentos na indústria da cannabis medicinal. (BRASIL,2015)

Atualmente, o PL se encontra em tramitação na Câmara dos Deputados. Em 8 de dezembro de 2020, a Comissão Especial criada para analisar o PL aprovou o

parecer do relator, o deputado Luciano Ducci (PSB-PR), que apresentou um substitutivo ao texto original do projeto. (BRASIL, 2015)

O substitutivo de Ducci propõe algumas alterações em relação ao texto original do PL, como a retirada da proibição do plantio de cannabis para fins medicinais por empresas privadas e a inclusão de uma lista de doenças para as quais a cannabis pode ser prescrita, entre outras mudanças. Após a aprovação na Comissão Especial, o PL foi encaminhado para votação na Câmara dos Deputados. No entanto, a votação foi adiada diversas vezes em 2021, devido a divergências entre os deputados sobre o teor do projeto. (BRASIL, 2015)

Atualmente, o PL aguarda para ser incluído na pauta de votação do plenário da Câmara dos Deputados. Se for aprovado na Câmara, o PL ainda precisará passar pelo Senado Federal e ser sancionado pelo Presidente da República para se tornar lei. (BRASIL, 2015)

4.5 O QUE JUSTIFICA A FALTA DA REGULAMENTAÇÃO?

Existem diversos impasses para a legalização da cannabis medicinal no Brasil e em outros países, uma vez que o assunto, quando colocado atrás da opinião dos legisladores, acaba sendo levado por senso comum, deixando de lado os dados científicos, embora haja evidências crescentes sobre os benefícios terapêuticos da cannabis em certas condições médicas. Deste modo, o preconceito cultural e estigma continuam prevalecendo, pois, a maconha é uma droga que historicamente tem sido associada à criminalidade e ao uso recreativo, o que contribui para a estigmatização dos pacientes que fazem uso medicinal da planta. Muitos profissionais de saúde, políticos e membros da sociedade em geral ainda têm preconceitos em relação à cannabis medicinal, o que dificulta a aprovação de políticas públicas que a permitam. (RIBEIRO, 2022)

Além disso, existe também a pressão política e interesses econômicos conflitantes. Por exemplo, algumas empresas farmacêuticas podem se opor à legalização da planta para evitar a concorrência de produtos mais baratos e naturais, e não somente, alguns políticos podem evitar apoiar a legalização da cannabis medicinal devido à pressão de grupos conservadores ou eleitorados que são contrários à droga em qualquer forma. (RIBEIRO, 2022)

No mais, denota-se que os mitos e estigmas sobre a maconha vem prevalecendo para a sua não aprovação medicinal, e enquanto isso, milhões de brasileiros aguardam pelo seu direito a saúde. Entre os mitos, cita-se a ideia de que a regulamentação pode abrir precedentes para o uso recreativo da maconha, o que não é verdade, porquanto a proposta tem como objetivo exclusivo permitir a produção, a comercialização e o uso de medicamentos à base de cannabis para fins medicinais, mediante controle e regulamentação específicos. (RIBEIRO, 2022)

Ressalva-se ainda, é importante esclarecer que o Projeto de Lei 399/2015 não facilitaria o acesso à maconha recreativa no Brasil e que sua proposta é limitada exclusivamente aos medicamentos à base de cannabis para fins medicinais. (RIBEIRO, 2022)

5 AS IMPLICAÇÕES NO DIREITO BRASILEIRO

Pela Constituição Federal de 1988, foi promulgado perante a sociedade a construção de um espaço baseado nos ideais de igualdade de direitos e da dignidade humana. Diante desses objetivos, justifica-se a existência e a reiteração de diversos direitos nesse documento. (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, verifica-se que o direito à igualdade repete-se nos seguintes artigos: no artigo 5º quando determina tratamento isonômico a todos os indivíduos; no artigo 150, inciso III, que dispõe sobre a igualdade tributária; no artigo 5º, inciso VIII, que versa sobre a igualdade jurisdicional; no artigo 7º, inciso XXXI, que prevê a proibição de qualquer forma de discriminação em relação a salários e a contratação do trabalhador com deficiência ou ainda do artigo 14, que disciplina a igualdade política. (BRASIL, 1988)

Nesse quadro, o Estado de bem-estar-social evidenciou a urgência de o Poder Executivo garantir condições de uma vida digna, principalmente para os cidadãos invisibilizados pela sociedade e pelo Poder Público, a exemplo dos autistas, os quais não possuíam uma legislação protetiva que lhes garantisse uma igualdade formal de direitos em relação às demais pessoas, além de uma atenção relacionada à institucionalização de Políticas Públicas que lhes assegure os direitos de educação e de saúde. (COSTA; FERNANDES, 2018)

Nesse viés, constata-se a necessidade de garantir um mínimo essencial, o qual configura um conjunto de medidas indispensáveis que garantem a própria existência

decente, a fim de assegurar a dignidade dos deficientes. O que inclui, conjuntamente, desenvolver Políticas Públicas de inclusão e cessar a discriminação. Dessa forma, conclui-se que o Estado é obrigado a proteger e promover a dignidade humana, porém, todas as medidas devem ser realizadas dentro de suas possibilidades. (DUQUE, 2014)

Até o início do século XXI os cidadãos portadores de autismo possuíam acesso a atendimentos apenas por meio de instituições filantrópicas, como a Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), ou em instituições não governamentais (OLIVEIRA, 2017). Nesse contexto, houve muitas mobilizações dos familiares de pessoas com TEA, as quais levaram à aprovação de uma lei específica para os autistas, a Lei nº 12.764, a qual foi sancionada em 27 de dezembro de 2012, que “Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” (BRASIL, 2012).

Além de reconhecer a pessoa com transtorno do espectro autista como “pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (Lei nº 12.764, § 2o), atua em diversas esferas, a exemplo, a esfera assistencial, política, científico e acadêmica, educacional, pedagógica e nos direitos básicos. (OLIVEIRA, 2015)

Desse modo, para os ativistas, a Lei representou um marco histórico na luta pelos direitos dos autistas, já que a inclusão no campo das deficiências garante politicamente o acesso a direitos previstos na legislação existente para pessoas com deficiência no país, como benefícios financeiros, garantia à educação em escolas regulares e de ingresso no mercado de trabalho, entre outros. Além disso, consideram que esse veículo jurídico representa a condição de acesso a atendimentos em serviços de saúde especializados, em oposição aos ofertados pela rede de saúde mental. (NUNES, 2014)

Em relação aos princípios do Direito, cita-se, o princípio da vontade em relação à cannabis medicinal, que reconhece o direito do paciente, em comum acordo com seu médico, em buscar tratamentos alternativos, como o uso de produtos à base de cannabis, desde que dentro dos limites estabelecidos pela legislação e regulamentação aplicáveis. (NUNES, 2014)

Além disso, o caput do artigo 4º da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde preconiza que “Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde”, ressaltando a importância da vontade do indivíduo. (BRASIL, 2017)

5.1 ARTIGO 5º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA – AS NORMAS PROTETIVAS DO DIREITO À VIDA

O artigo 5º da Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988 é um dos mais importantes no que diz respeito à proteção dos direitos fundamentais. Em seu texto, estão previstos diversos princípios e garantias que visam assegurar a dignidade da pessoa humana e a proteção dos direitos individuais e coletivos. (BRASIL, 1988)

No que se refere ao direito à vida, o artigo 5º, caput, estabelece que "todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida". Além disso, outras normas protetivas do direito à vida estão previstas na Constituição Federal e em diversos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, entre outros. (BRASIL, 1988)

Essas normas estabelecem obrigações aos Estados no sentido de proteger a vida e a integridade física das pessoas, bem como de garantir acesso a serviços de saúde e tratamento médico adequado. O direito à saúde também é reconhecido como fundamental e está previsto no artigo 196 da Constituição Federal, que estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Portanto, é importante ressaltar a relevância do direito à vida e à saúde como fundamentais e essenciais para a garantia da dignidade da pessoa humana, devendo ser protegidos e promovidos pelo Estado e pela sociedade como um todo. (BRASIL, 1988)

5.2 OS DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos são universais e inalienáveis, garantidos a todas as pessoas, independentemente de raça, gênero, orientação sexual, religião, entre outras características. Dentre esses direitos, está o direito à saúde, que é um direito fundamental e essencial para a dignidade humana. (OMS, 2017)

O direito à saúde está previsto em diversos tratados internacionais de direitos humanos, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Além disso, a Constituição Federal Brasileira também prevê o direito à saúde como um direito social, assegurando a todos os brasileiros o acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde. (OMS, 2017)

Entretanto, apesar de ser um direito garantido em diversas normas internacionais e nacionais, a efetivação do direito à saúde ainda enfrenta diversos desafios em todo o mundo, como a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a desigualdade na distribuição de recursos, a discriminação e o estigma em relação a determinados grupos sociais, entre outros fatores. (OMS, 2017)

Dessa forma, é fundamental que os Estados garantam políticas públicas eficazes para a promoção, prevenção e tratamento de doenças e condições de saúde, além de assegurarem o acesso universal e igualitário a serviços de saúde de qualidade. É também importante que sejam combatidas as desigualdades e discriminações que afetam o acesso à saúde, visando a garantia dos direitos humanos para todos. (OMS, 2017)

5.3 ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA DE 1988 – UM IMPEDIMENTO CAUSADO PELA FALTA DE LEGISLAÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal da República estabelece que a saúde é um direito fundamental de todos e dever do Estado, que deve garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Essa norma tem sido importante para a garantia de acesso a tratamentos para diversas condições de saúde, incluindo o transtorno do espectro autista (TEA). (BRASIL, 1988)

Esse artigo é essencial para garantir que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social ou econômica. Além disso, ele coloca a responsabilidade pela garantia do direito à saúde nas mãos do Estado, o que significa que é dever do governo implementar políticas públicas eficazes para atender às necessidades da população. (NUNES, 2014)

5.4 AS GRAVES CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE REGULAMENTAÇÃO

A falta de legislação que regulamente a cannabis medicinal no Brasil tem sido apontada como um dos principais obstáculos para o cumprimento do direito à saúde previsto no artigo 196 da Constituição Federal. Isso porque, sem uma regulamentação clara e adequada, pacientes que poderiam se beneficiar com o uso da cannabis medicinal ficam sem acesso ao tratamento, o que pode comprometer a sua saúde e o seu bem-estar. (RIBEIRO, 2022)

Além disso, a falta de regulamentação também pode gerar insegurança jurídica para médicos e pacientes que desejam utilizar a cannabis medicinal, já que a substância ainda é considerada ilegal pela legislação brasileira, mesmo para uso medicinal. Isso pode fazer com que muitos profissionais se sintam inseguros para prescrever a substância e muitos pacientes acabem tendo que recorrer ao mercado ilegal para obter o tratamento. (RIBEIRO, 2022)

Por isso, é importante que o poder público adote medidas para regulamentar o uso da cannabis medicinal de forma segura e efetiva, garantindo o acesso à saúde para todos os cidadãos que precisam da substância para o tratamento de suas condições de saúde. (SANTANA, 2021)

Em um artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências Criminais em 2019, os autores afirmam que a falta de regulamentação da cannabis medicinal no país é uma violação do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana. Além disso, os autores argumentam que a criminalização do uso medicinal da cannabis é incompatível com o princípio da proporcionalidade, uma vez que acaba por penalizar os pacientes que utilizam a substância para tratar doenças graves, como o câncer e a epilepsia. (GOMES, 2019).

Outro estudo publicado na Revista de Saúde Pública em 2020 analisou a legislação sobre a cannabis medicinal em diferentes países e concluiu que a falta de uma regulamentação clara e abrangente pode levar à insegurança jurídica e prejudicar o acesso dos pacientes à terapia. Os autores apontam ainda que a regulamentação da cannabis medicinal deve levar em conta a segurança e a eficácia da substância, bem como a proteção dos direitos dos pacientes. (GOMES, 2019)

5.5 A IMPORTÂNCIA DO SUS - LEI 8.080/90

A Lei 8.080/90 é uma lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços

correspondentes. Dessa forma, ela está relacionada ao tratamento do TEA na medida em que garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua prevenção, promoção, tratamento e recuperação. (BRASIL, 1990)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal responsável por oferecer o atendimento em saúde para os portadores do TEA no Brasil, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Lei 8.080/90. Assim, ela garante que todos tenham acesso ao tratamento adequado, independentemente de sua condição social, econômica ou de saúde (BRASIL, 1990).

Além disso, a lei também prevê a participação da comunidade na gestão do SUS, o que inclui a participação de pais, familiares e organizações de apoio aos portadores do TEA. Essa participação é fundamental para que as políticas públicas de saúde sejam mais efetivas e atendam às necessidades específicas das pessoas com autismo. Deste modo, a Lei é essencial para garantir o acesso aos serviços de saúde para os portadores do TEA no Brasil, além de estabelecer as bases para a construção de uma política de saúde mais inclusiva e participativa. (BRASIL, 1990)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O filósofo Ailton Krenak (2022) afirma que *“o futuro é ancestral”*. A expressão em questão se harmoniza ao uso da cannabis medicinal, uma vez que se trata de uma planta conhecida e empregada por nossos ancestrais há milênios atrás, e que atualmente se tornou a esperança de um futuro melhor para milhões de pacientes ao redor do globo, bem como para uma grande parcela de cidadãos brasileiros, e dentre eles estão os pais de crianças autistas e os portadores do TEA, que já somam um número significativo e progressivo a nível alarmante mundialmente.

Nesta circunstância, quando se trata da esfera medicinal da planta, é imprescindível investigar seus benefícios e malefícios exclusivamente pela perspectiva científica, mas ao contrário disso, a falta de conhecimento e os estigmas pessoais dos responsáveis pela aprovação da lei tem impedido a garantia do que realmente está em jogo: a saúde pública da nação.

Como se sabe, os estigmas sobre a cannabis sativa foram criados no passado como forma de repressão a imigrantes e pessoas a margem da sociedade, associando seu uso com crimes e transtorno psíquicos. No entanto, a disseminação dessas crenças até os dias causa uma série de consequências negativas na vida do indivíduo, da família, do Estado e da sociedade.

O Legislador, em 1988, preconizou que *“todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”*, garantindo não somente o direito à vida, mas à uma vida digna. Neste interim, destacou também em seu artigo 1º, inciso III, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana como um dos fundamentos da Carta Magna. Perante isso, questiona-se então se realmente o Estado vem garantindo esse direito, enquanto milhões sequer tem o acesso democrático à uma medicação que é cientificamente comprovada e entende ser melhor para si.

Em vista do analisado, conclui-se que o Direito brasileiro não tem obtido êxito em conduzir os avanços que os cannabinóides apresentam para a melhoria da saúde de milhões de autistas no país deixando também de cumprir com a própria Lei do Autismo, que determina a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, além do diagnóstico precoce e o acesso aos medicamentos nutrientes.

Por conseguinte, sempre que o debate pela cannabis medicinal vêm à tona, argumentos pessoais, como *“é a porta de entrada para outras drogas”*, *“maconha*

vicia” e outras afirmações sem base científica, são envolvidas. Contudo, é primordial destacar que os efeitos benéficos dos cannabinóides não devem ser utilizados como uma justificativa para a não legalização de seu uso medicinal, da mesma maneira que os efeitos positivos da cannabis medicinal não cabem de argumento para a descriminalização do seu uso recreativo, pois trata-se de finalidades completamente distintas, e isso não tem sido levado em consideração pelos operadores dos poderes.

Desse modo, milhares de brasileiros ficam a margem dessa falta de regulamentação, enquanto o artigo 196 da Carta Magna apregoa que é dever do Estado a garantia de saúde a todos. Por isso, não basta apenas a regulamentação atual, quando apenas uma pequena parcela da população consegue obtê-la, uma vez que outras aprovações poderiam facilitar o tratamento ainda aguardam votação, a exemplo do Projeto de Lei nº 399/2015.

Isto posto, é preocupante o futuro da saúde pública do Brasil, sendo um país que lidera o ranking de pessoas diagnosticadas com depressão e ansiedade na América Latina, (MELLIS, 2019), mas dificulta a aproximação de um medicamento de origem natural, com benefícios inclusive para a ansiedade e depressão, que também acometem o autismo, além de muitas outras condições médicas. Face a isto, é necessária a ampliação do conhecimento para uma democratização da cannabis medicinal como opção de tratamento para o autismo.

Em conclusão, para a promoção e garantia plena do direito fundamental à saúde, são necessárias melhores medidas de políticas públicas, e avanços nas legislações que hoje se encontram paradas aguardando votação, onde muitas vezes sequer são colocadas em pauta, devido aos preconceitos pessoais, além da pressão de bancadas religiosas e conservadoras, que mais uma vez, não tratam do tema sob a perspectiva da saúde pública, mas com base em seus pré-conceitos.

Nessa perspectiva, o filósofo romano Cícero certa vez disse: *“Não há ninguém que ame a dor por si só, que a busque e a queira, simplesmente porque é dor...”* (CÍCERO, 106-43 A.C.), a reflexão se ampara nos dias atuais; a pessoa portadora do Transtorno do Espectro Autista tem necessidades especiais durante toda a vida, e quando alguém se vê em uma condição de sofrimento, toda e qualquer tentativa plausível de sair dela é válida.

Por esta razão, não devem ser punidos os pais das crianças autistas, nem os portadores do TEA já adultos, que lutam incessantemente pelo acesso a este tratamento de forma incessante. Este também foi o entendimento do juiz Aldemar

Sternadt, relator designado para um recente acórdão do Tribunal de Justiça do Paraná, que autorizou o plantio da cannabis sativa a um paciente que sofre de dores crônicas, quando afirmou “*que não é justo, não é razoável, não é humano, não é jurídico*” punir alguém que busque o medicamento. (TJPR, 2023)

Isto posto, a sociedade está em constante evolução, e diante disso, a carência de regulamentação sobre algo que já é uma realidade no país não vai impedir o seu uso. O que ocorre é que cada vez mais pessoas terão que enfrentar os procedimentos complexos para obter os medicamentos à base de cannabinóides, estando longe da via democráticas e amplamente acessíveis à maioria da população brasileira, acarretando em ter que recorrer ao judiciário objetivando a garantia de seus direitos, e sobrecarregando um sistema já sobrecarregado.

Em conclusão, entende-se que a postura adotada até o momento vem desrespeitando os princípios da dignidade humana, o direito à vida digna e a Lei 12.764/2012, fazendo-se necessário que o Estado proteja e promova o alívio destes sofrimentos, principalmente em relação aos autistas, e garanta a saúde de seus constituintes, para que assim seja possível atingir o fim máximo do Direito: acompanhar a evolução da sociedade e fornecer a resolução de conflitos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. C.; COUTINHO, E. C. Epidemiologia do Transtorno do Espectro Autista no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 43, n. 1, p. 109-124, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.RBPS.2021.166987>. Acesso em: 05 maio 2023.

ALMEIDA, M. L., & NEVES, A. S. (2020). A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, 40, 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>. Acesso em: 20 maio 2023.

BANNERMAN, R. H.; BURTON, R. A.; WEN, X. Medicinal plants used in the traditional management of rheumatoid arthritis in the South-West of China: a minireview. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 224, p. 361-380, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.06.017>. Acesso em: 05 maio 2023.

BARROS NETO, Sebastião Gonçalves de; BRUNONI, Decio; CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. Dissertação de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**. São Paulo. v. 19, n. 2, p. 38-60., dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072019000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL, Agência. **ANVISA autoriza registro de remédio à base de cannabis no Brasil**. Agência Brasil. Publicado em 18 de março de 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/anvisa-autoriza-registro-de-remedio-base-de-cannabis-no-brasil>. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. **Cannabis medicinal**: Senado faz hoje primeira audiência sobre inclusão da terapia no SUS; entenda. APM, São Paulo, 20 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.apm.org.br/o-que-diz-a-midia/cannabis-medicinal-senado-faz-hoje-primeira-audiencia-sobre-inclusao-da-terapia-no-sus-entenda/>. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL. **Constituição Federal da República do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. **Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13861.htm. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.**

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 26 de junho de 2019.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer a prevalência da família acolhedora como forma de acolhimento institucional. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 27 jun. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13861.htm. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/pessoas-com-deficiencia/pnspd>. Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. TEA: **Saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 01 maio 2023.

BRASIL. **TEA: Saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares.** Portal Saúde - Governo Federal, Brasília, Abril de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 07 maio 2023.

CAMPOS, Augusto Sampaio Angelim de. **Maconha e maconheiros no Brasil: história e cultura, 1830-1930.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 1998.

CANAL AUTISMO. **Por que o Brasil pode ter 6 milhões de autistas?** Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/artigos/por-que-o-brasil-pode-ter-6-milhoes-de-autistas/>. Acesso em: 18 maio 2023.

CARNEIRO, Patrícia. O futuro é ancestral... O que isso quer dizer? **Revista Sler.** 2022. Disponível em: <https://sler.com.br/o-futuro-e-ancestral-o-que-isto-quer-dizer/>. Acesso em: 20 maio 2023.

COSTA, J. L. G. P. et al. Neurobiologia da Cannabis: do sistema endocanabinóide aos transtornos por uso de Cannabis. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 1, p. 45-54, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000200006>. Acesso em: 18 maio 2023.

COSTA, J. L. G. P.; MAIA, L. O.; MATTOS, P.O.; VILLARES, J. C.; ESTEVES, M. A. F. Neurobiologia da Cannabis: do sistema endocanabinoide aos transtornos por uso de Cannabis. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000200006>. Acesso em: 18 maio 2023.

CUNHA, P; NETO, S.; NASCIMENTO, T.; FRANÇA, U.; **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Principais Formas De Tratamento.** 2021. Trabalho de Curso (Curso de Psicologia). Faculdade UNA de Catalão – UNACAT, 2021. 15 f. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17252/1/Transtorno%20do%20espectro%20autista%20principais%20formas%20de%20tratamento.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas**, Paris, 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 18 maio 2023.

DINI, Aline. Autismo: 1 em cada 59 crianças está dentro do transtorno do espectro autista. **Revista Crescer.** Publicado em: 27 abr 2018. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Comportamento/noticia/2018/04/autismo-1-em-cada-59-criancas-estao-dentro-do-espectro-autista.html>. Acesso em: 18 maio 2023.

FOLHA BV. Censo do IBGE levanta dados sobre autismo pela 1ª vez. **Revista Folha BV**, Boa Vista. Publicado em: 17 out. 2021. Disponível em: <https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Censo-do-IBGE-levanta-dados-sobre-autismo-pela-1a-vez/89074>. Acesso em: 07 maio 2023.

GOMES, Luiz Flávio; BARBOSA, Pedro Henrique Demercian. A criminalização da cannabis medicinal no Brasil e sua incompatibilidade com o princípio da proporcionalidade. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 27, n. 174, p. 127-146, 2019. Acesso em: 05 maio 2023.

GOVERNO DO CANADÁ. **Cannabis laws**. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/services/health/campaigns/cannabis/canadians.html>. Acesso em: 17 maio 2023.

GOVERNO DO URUGUAI. **Cannabis regulation in Uruguay**. Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/salud-salud-publica/salud-salud-publica-sustancias-psicoactivas/salud-salud-publica-sustancias-psicoactivas-regulacion-cannabis>. Acesso em: 17 maio 2023.

GOVERNO FEDERAL DA ALEMANHA. **Medical use of cannabis**. Disponível em: <https://www.bundesregierung.de/breg-en/search/medical-use-of-cannabis-465238>. Acesso em: 17 maio 2023.

HAZEKAMP, A.; FISCHEDICK, J. T. **Cannabis - from cultivar to chemovar. Drug testing and analysis**, [S.l.], v. 2, n. 11-12, p. 638-654, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/dta.114>. Acesso em: 17 maio 2023.

JÚNIOR, Francisco Paiva. CANAL AUTISMO. **Prevalência de autismo 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA**. Publicado em 23 de março de 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>. Acesso em: 10 maio 2023.

MAENNER, M. J. et al. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years** — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ*, v. 72, n.p. 1-14, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>. Acesso em: 05 maio 2023.

MARIZ, Fabiana. Componentes genéticos e ambientais: trauma e estresse na gestação podem aumentar chance de autismo nos filhos. **Jornal da USP**. Publicado em abril de 2023. São Paulo. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/componentes-geneticos-e-ambientais-trauma-e-estresse-na-gestacao-podem-aumentar-chances-de-autismo-nos-filhos/>. Acesso em: 20 maio 2023.

MELLIS, Fernando. Brasil consome 566 milhões de caixas de calmantes e soníferos. **R7 Notícias**, São Paulo, 03 de julho de 2019. Disponível em:

<https://noticias.r7.com/saude/brasil-consome-566-milhoes-de-caixas-de-calmantes-e-soniferos-03072019>. Acesso em: 20 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DE ISRAEL. **Medical cannabis**. Disponível em: <https://www.health.gov.il/English/Topics/HealthAndPrevention/MedicalCannabis/Pages/default.aspx>. Acesso em: 17 maio 2023.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. **Autism Spectrum Disorder**.

Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd/index.shtml>. Acesso em: 05 maio 2023.

NIDA (National Institute on Drug Abuse). **A maconha é segura e eficaz como remédio?** Publicado em: 13 de abril de 2021. Disponível em:

<https://nida.nih.gov/publications/research-reports/marijuana/marijuana-safe-effective-medicine>. Acesso em: 17 maio 2023.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde como um direito humano**.

Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Acesso em: 17 maio 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Traditional medicine**. Disponível em:

[https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/_\(2013\)](https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/_(2013)). Acesso em: 05 maio 2023.

OZELAME, T.; VIANNA CABRAL PUCCI, F.; ALCÂNTARA MOREIRA, E.; MAIA GUIMARÃES, L. R.; YUJI KOKUBU, G. O Uso Da Cannabis Medicinal Como Tratamento Complementar Para O Transtorno Do Espectro Autista: Uma Revisão De Literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**. [S.l.], v.3, n. 11. 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2207>. Acesso em: 25 maio 2023.

PACTO INTERNACIONAL DE DIREITOS CIVIS E POLÍTICOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas**, Nova York, 16 dez. 1966. Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20Direitos%20Civis%20e%20Pol%C3%ADticos.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.

PAIVA, Francisco. IBGE incluiu pergunta sobre autismo no questionário do Censo 2022. **Revista Canal Autismo**. Publicado em 31 de janeiro de 2022. Disponível em:

<https://www.canalautismo.com.br/noticia/ibge-incluiu-pergunta-sobre-autismo-no-questionario-do-censo-2022/>. Acesso em: 24 maio 2023.

RUSSO, E. B. History of cannabis and its preparations in saga, science, and sobriquet. **Chem Biodivers**, v. 4, n. 8, p. 1614-1648. Publicado em ago. 2007.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17712811/>. Acesso em: 10 maio 2023.

RUSSO, E. B. **The Case for the Entourage Effect and Conventional Breeding of Clinical Cannabis: No "Strain," No Gain.** *Frontiers in Plant Science*, [S.l.], v. 9, p. 1969, 2018. DOI: 10.3389/fpls.2018.01969. Acesso em: 17 maio 2023.

SANTANA, Sabrina Araujo de. **A questão da maconha no Brasil: Do proibicionismo ao uso medicinal.** 2021. Dissertação (Licenciatura em História) – Programa de Licenciatura em História, Universidade de Brasília, Brasília, 2021. 30 f. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/30466/1/2021_SabrinaAraujoDeSantana_tcc.pdf. Acesso em: 20 maio 2023.

SCHREIBER, Mariana. BBC. **STF volta a julgar descriminalização do porte de drogas para consumo: o que está em jogo.** BBC, 1º de janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/crge07602j2o#:~:text=Ap%C3%B3s%20quase%20oito%20anos%2C%20o,qualquer%20que%20seja%20o%20resultado>. Acesso em: 25 maio 2023.

SIDARTA, Ribeiro. **Sidarta Ribeiro: sonho, memória e maconha.** Disponível em: <https://revistatrip.uol.com.br/trip-fm/sidarta-ribeiro-sonho-memoria-e-maconha>. Acesso em: 20 maio 2023.

SOLLITTO, André; AMORIM, Ricardo. Venda de cannabis medicinal nas farmácias cresceu 304% em 2022. **Revista VEJA.** Publicado em 2022. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/cannabiz/venda-de-cannabis-medicinal-nas-farmacias-cresceu-304-em-2022>. Acesso em: 05 maio 2023.

SOUZA, Renata et al. **Legislação de cannabis medicinal em diferentes países: revisão sistemática.** *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 54, p. 51, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100207. Acesso em: 05 maio 2023.

STROLAR, O.; HAZAN, A.; VISSOKER, R.; KISHK, I.; BARCHEL, D.; LEZINGER, M.; DAGAN, A.; TREVES, N.; MEIRI, D.; BERKOVICH, M.; KOHN, E.; HEYMAN, E. Medical cannabis for the treatment of comorbid symptoms in children with autism spectrum disorder: An interim analysis of biochemical safety. *Clinical Trial Article. Frontiers in Pharmacology. Obstetric and Pediatric Pharmacology. 2022. V. 13.* <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.977484>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2022.977484/full>. Acesso em: 20 maio 2023.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **STJ suspende ações sobre autorização sanitária para empresas plantarem cannabis até definição de precedente.** Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/21032023->

STJ-suspende-acoes-sobre-autorizacao-sanitaria-para-empresas-plantarem-cannabis-ate-definicao-de-precedente.aspx. Acesso em: 20 maio 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ (TJPR). Decisão monocrática 0006147-35.2021.8.16.0018. **Tribunal de Justiça do Paraná**. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/2100000021280002/Decis%C3%A3o%20monocr%C3%A1tica-0006147-35.2021.8.16.0018;jsessionid=cd009adb41b08e67bcf3ea25bed5>. Acesso em: 20 maio 2023.

VOLKMAR, F. R.; REICHOW, B. Autism in DSM-5: progress and challenges. **Molecular Autism**, v. 4, p. 13, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2040-2392-4-13>. Acesso em: 05 maio 2023.

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Julia Pinheiro Monção

CURSO: Direito

DATA DE ANÁLISE: 26.05.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **5,18%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **5%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **94,47%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
sexta-feira, 26 de maio de 2023 18:52

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **JULIA PINHEIRO MONÇÃO**, n. de matrícula **47481**, do curso de Direito, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 5,18%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: Herta Maria de A?ucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA