



5199470



00135.235346/2025-68

**CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS****RECOMENDAÇÃO Nº 18, DE 17 DE OUTUBRO DE 2025.**

Recomenda ao Ministério da Agricultura a publicação de Instrução Normativa sobre os mecanismos de certificação participativa da produção de cannabis medicinal orgânica e dá outras providências.

O **CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH**, no exercício das atribuições previstas no art. 4º da Lei n. 12.986, de 02 de junho de 2014, e dando cumprimento à deliberação *ad referendum* da 93ª Reunião Ordinária,

CONSIDERANDO que o direito à saúde é um direito social fundamental garantido pela Constituição Federal Brasileira, no artigo 196;

CONSIDERANDO as Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Política de Drogas desenvolvidas por uma coalizão de Estados-Membros da ONU, OMS, UNAIDS, PNUD e principais especialistas em direitos humanos e política de drogas;

CONSIDERANDO o Informe do Relator Especial Dainius Pūras no 44º período de sessões ONU, 15 de junho a 3 de julho de 2020 voltado a garantia do Direito que toda pessoa usufrua do maior nível de saúde física e mental;

CONSIDERANDO o informe da Relatora Especial sobre o direito de toda pessoa ter o mais alto nível possível de saúde física e mental, Tlaleng Mofokeng, intitulado: Consumo de drogas, redução de danos e o direito à saúde, no Consejo de Derechos Humanos, no 56º período de sessões de 18 de junho a 12 de julho de 2024;

CONSIDERANDO as Resoluções aprovadas na 68 sessão da Comissão de Drogas (CND/UNODC) /ONU, na qual o Brasil e o Sul Global tiveram papel de destaque e afirmaram a necessidade de consolidar uma política de drogas, baseada em evidência, nos direitos humanos e na redução de danos;

CONSIDERANDO a Resolução Nº 739, de 22 de fevereiro de 2024 APROVADA NA CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE, a importância da valorização dos saberes ancestrais e da educação popular e formal sobre os usos tradicionais e científicos da Cannabis (Item 51); a necessidade de fomentar cooperativas e associações de cultivo controlado, com foco em reinserção social e reparação histórica da guerra às drogas (Item 52); a previsão orçamentária e a formação multiprofissional que assegurem o protagonismo do paciente no tratamento canábico (Item 53); relevância de projetos de saúde pública gratuitos junto a comunidades tradicionais, respeitando saberes e especificidades culturais (Item 54).

CONSIDERANDO a inclusão da Cannabis sativa L. nas Denominações Comuns Brasileiras (DCB) na classificação de Plantas Medicinais pela RDC nº 156/2017;

CONSIDERANDO a inclusão das inflorescências da Cannabis sativa L na Farmacopeia Brasileira 7ª edição como planta medicinal;

CONSIDERANDO o julgamento do Recurso Extraordinário n. 635.659 (Tema 506 - Tipicidade do porte de droga para consumo pessoal), que tipificou a quantidade de 40 gramas (ou 06 plantas - fêmeas) como elemento diferenciador entre as figuras do traficante e do usuário;

CONSIDERANDO o Incidente de Assunção de Competência 16 (IAC 16), do STJ que considerou juridicamente possível a concessão de autorização sanitária para esse uso específico da planta (para fins medicinais) e determinou à Anvisa e à União que editassem a regulamentação;

CONSIDERANDO iniciativas inovadoras nas políticas públicas, que visam garantir acesso aos cuidados em Saúde, como a clínica pública de cannabis medicinal de Ribeirão Pires/SP;

CONSIDERANDO que o Código Civil, a partir do artigo 53, e na Constituição Federal, nos artigos 5º, incisos XVII a XXI, que garantem a liberdade de associação;

CONSIDERANDO que o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), estabelecido pela Lei nº 13.019/2014, definiu o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil (OSCs). Tendo como objetivo principal a promoção de maior transparência, eficiência e segurança jurídica nessas relações, buscando aprimorar a atuação conjunta do Estado e das OSCs na execução de políticas públicas;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.831/2003 e no Decreto nº 6.323/2007, que regulamentam a produção orgânica no país, incluindo o Sistema Participativo de Garantia (SPG) como uma das modalidades de certificação;

CONSIDERANDO o Decreto Nº 6.323, DE 27 de dezembro de 2007 que regulamenta a Lei no 10.831, de 23 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a agricultura orgânica;

CONSIDERANDO que o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), no âmbito de suas competências, pode estabelecer requisitos fitossanitários e procedimentos para registro de produtores que contemplem as especificidades das associações de produtores, reconhecendo seu caráter não lucrativo, sua finalidade terapêutica e seu compromisso com a saúde pública.

RECOMENDA:

Ao Ministério da Agricultura:

1. Publicar uma Instrução Normativa sobre os mecanismos de certificação participativa da produção de cannabis medicinal orgânica no âmbito do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade Orgânica. Instrução Normativa que irá regulamentar os critérios e procedimentos para a certificação participativa da produção de Cannabis sativa L. com fins medicinais e terapêuticos, em sistema orgânico, por meio de Sistemas Participativos de Garantia (SPG), como forma de assegurar qualidade, rastreabilidade e segurança sanitária dos produtos.

Ao Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA):

2. Desenvolvimento de projetos pilotos de implementação de Sistemas Participativos de Garantia voltado a produção e beneficiamento de Cannabis para finalidade medicinal;
3. Realização de formação nacional para as Associações Canábicas sobre os procedimentos técnicos e de avaliação de conformidade dos Sistemas Participativos de Garantia;
4. Inclusão das Associações Canábicas no Plano Nacional de Agroecologia e Produção

Ao Ministério da Saúde:

5. Criação de Centros de Especialidades Complementares em Terapia Canábica, através criação formal de uma nova categoria de estabelecimento de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), especificamente os "Centros de Especialidades Complementares em Terapia Canábica. A proposta baseia-se na compreensão de que a Cannabis medicinal não constitui uma especialidade médica em si, mas sim uma terapia complementar que pode ser utilizada por diversas especialidades como oncologia, neurologia, psiquiatria e medicina da dor. Os Centros de Especialidades Complementares funcionariam como serviços de apoio técnico especializado, oferecendo suporte aos médicos especialistas na prescrição, acompanhamento e monitoramento de tratamentos com Cannabis medicinal. Esta estruturação permitirá que as associações de pacientes sejam credenciadas como prestadores especializados do SUS, operacionalizando estes centros através de parcerias formalizadas conforme o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil. O modelo proposto contempla ofertas específicas como consulta farmacêutica especializada, dispensação de produtos canábicos, acompanhamento farmacoterapêutico, orientação sobre métodos de administração, monitoramento de efeitos adversos, educação de pacientes e familiares, articulação com a rede de atenção e desenvolvimento de protocolos clínicos.

6. Integração ao Programa de Medicamentos de Alto Custo (PMAE), garantindo acesso universal e gratuito através do SUS. Atualmente, o acesso à Cannabis medicinal no Brasil é limitado pela capacidade de pagamento dos pacientes, criando uma situação de desigualdade inaceitável no acesso à saúde. A integração ao PMAE representaria uma mudança paradigmática, transformando a Cannabis medicinal de privilégio econômico em direito universal.

7. Reconhecimento da Planta Integral sem Limitações Artificiais de Cannabinoides, pois, as limitações artificiais de concentração de THC, como a restrição de 0,3% proposta em algumas regulamentações, não possuem fundamento científico para uso medicinal e podem prejudicar a eficácia dos tratamentos.

8. Incorporação às Práticas Integrativas e Complementares (PICS), havendo o reconhecimento oficial da Cannabis como prática terapêutica legítima, alinhando-se com as diretrizes da 17ª Conferência Nacional de Saúde que enfatizaram a importância de incorporar práticas baseadas em evidências científicas ao sistema público de saúde.

Ao Ministério da Educação:

9. Diretrizes Curriculares Nacionais Obrigatórias para inclusão de conteúdos sobre sistema endocanabinoide e medicina canábica em todos os cursos de graduação na área da saúde. Esta medida é fundamental para superar décadas de desinformação e preconceito, garantindo que os futuros profissionais de saúde sejam formados com conhecimento científico sólido sobre Cannabis medicinal;

10. Programas de Residência Especializados em medicina canábica. A residência médica teria duração de dois anos, com rotações estruturadas em neurologia, psiquiatria, oncologia, pediatria, tratamento da dor crônica e epilepsia, incluindo estágio obrigatório em associações de pacientes para conhecimento prático do modelo associativo. A residência multiprofissional contemplaria nove categorias profissionais diferentes, permitindo que farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros profissionais se especializem no cuidado integral de pacientes usuários de Cannabis medicinal. Esta abordagem multiprofissional é essencial para garantir cuidado integral e humanizado.

11. Fomento à Pesquisa Científica através de editais específicos da CAPES e CNPq para pesquisa em Cannabis medicinal, contemplando cinco linhas prioritárias: pesquisa básica sobre mecanismos de ação do sistema endocanabinoide, pesquisa clínica sobre eficácia e segurança de diferentes produtos e protocolos, pesquisa translacional para desenvolvimento de novos produtos e tecnologias, pesquisa em saúde pública sobre impactos populacionais e epidemiológicos, e pesquisa

social e humanística sobre aspectos socioculturais do uso medicinal.

Ao Ministério da Justiça e Segurança Pública:

12. Protocolos de Abordagem Policial Diferenciada de pacientes e dirigentes de associações de Cannabis medicinal. Estes protocolos devem contemplar quatro etapas obrigatórias: identificação inicial respeitosa, verificação cuidadosa da documentação médica e jurídica, avaliação técnica da situação com apoio de especialistas quando necessário, e tomada de decisão baseada em critérios objetivos de diferenciação entre uso medicinal e ilícito. Os protocolos devem incluir vedações específicas aos agentes de segurança pública, como presumir ilicitude sem verificação adequada, ignorar documentação médica válida, aplicar medidas desproporcionais, discriminar pacientes por condição de saúde, conduzir desnecessariamente quando comprovado uso medicinal, apreender produtos sem justificativa técnica, expor pacientes a situações vexatórias, e desconsiderar especificidades do modelo associativo.

13. Capacitação Especializada dos Profissionais de segurança pública sobre Cannabis medicinal, contemplando cinco temas obrigatórios: aspectos legais e regulatórios atualizados, conhecimentos médicos básicos sobre Cannabis medicinal, aspectos sociais e humanitários do uso medicinal, procedimentos operacionais específicos para abordagem diferenciada, e estudos de caso práticos para aplicação dos conhecimentos.

CHARLENE DA SILVA BORGES

Presidente

Conselho nacional dos Direitos Humanos - CNDH



Documento assinado eletronicamente por **Charlene da Silva Borges, Presidente**, em 21/10/2025, às 12:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **5199470** e o código CRC **3EB9A3A7**.

Referência: Processo nº 00135.235346/2025-68

SEI nº 5199470

SSAUS Quadra 5, Bloco A, 3º andar, sala 304. Asa Sul - Telefone: (61) 2027-3907
CEP 70308-200 Brasília/DF - <https://www.gov.br/participamaisbrasil/cndh>