



V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL

(Eixo: Território, Planejamento, Desenvolvimento e Conflito)

## A EXPERIÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO DA CANNABIS NA COLÔMBIA: Lições para o Brasil

Carlos Eduardo Araújo<sup>1</sup>  
Paulo André Stein Messetti<sup>2</sup>  
César Albenes de Mendonça Cruz<sup>3</sup>

1. **Resumo. Introdução:** A Cannabis sativa L. foi domesticada pela humanidade durante milênios. A proibição ao uso de drogas teve início no século XX e se intensificou a partir de 1970, com a política de guerra às drogas implantada pelos Estados Unidos. Na última década a evidência científica aponta que a proibição deve ser substituída por modelos regulatórios enfocados em saúde pública e direitos humanos, distanciando-se de julgamentos moralistas. Além disso, a criação de políticas públicas para Cannabis no Brasil poderá se beneficiar da experiência regulatória da Cannabis da Colômbia, por se tratar de países que compartilham realidades sociais, desafios e objetivos equivalentes. **Desenvolvimento:** Foram adotados dois referenciais teóricos iniciais: a série Cannabis Legal(1) e o livro El boom de la marihuana(2) e a pesquisa ainda contou com *reports* de organizações internacionais dedicadas à pesquisa de políticas de drogas baseadas em evidências e com conversas pessoais com pessoas relevantes para o processo de regulamentação da Colômbia. **Resultados:** Apesar de contar com uma legislação abrangente, a Colômbia tem falhado em atingir os principais objetivos da regulamentação da Cannabis, pois não garantiu o amplo acesso da população aos tratamentos com cannabis e seus derivados, além de seguir alijando as comunidades tradicionais de maior participação no sistema produtivo farmacêutico. **Conclusões:** o Brasil pode se beneficiar das lições aprendidas com os êxitos e fracassos da Colômbia, especialmente se promover a descriminalização do uso e porte e regular o acesso seguro à cannabis, privilegiando a participação de comunidades tradicionais no sistema produtivo e de distribuição da planta e seus derivados. **Palavras-chave:** Cannabis legal; regulamentação; acesso à saúde.

---

<sup>1</sup> Advogado, Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM, [Carlos.earaujo@edu.emescam.br](mailto:Carlos.earaujo@edu.emescam.br).

<sup>2</sup> Advogado, Professor permanente e orientador do Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM, [paulo.messetti@emescam.br](mailto:paulo.messetti@emescam.br).

<sup>3</sup> Filósofo, Professor permanente e orientador do Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM, [cesar.albenes@emescam.br](mailto:cesar.albenes@emescam.br).



## 1 INTRODUÇÃO

Durante o século XX a criminalização das drogas provocou violência, estigmatização, deslocamentos populacionais e danos ambientais, afetando principalmente as populações mais marginalizadas e empobrecidas, tanto de países produtores, quanto de consumidores(Zuleta *et al.*, 2021), principalmente a partir do ano de 1978, quando a “campanha das duas penínsulas”, na Colômbia, inaugurou a guerra às drogas na América do Sul(Britto, 2022).

A evidência disponível indica que a proibição das drogas é uma estratégia equivocada e que os debates qualificados não giram mais em torno de regular, ou não, mas de como se deve regular a Cannabis(Santoya,2021). Nos Estados Unidos, patrocinador histórico da guerra às drogas, 38 estados, 3 territórios e o Distrito de Columbia já autorizavam o uso de produtos de Cannabis para fins medicinais em abril de 2023 e, em junho do mesmo ano, 23 estados, dois territórios e o Distrito de Columbia já tinham adotado medidas para regular o uso adulto da planta. Apesar disso a Cannabis segue proibida em nível federal(NCSL, 2023).

Além disso diversos países com altos índices de desenvolvimento têm implantado seus próprios modelos regulatórios para a Cannabis, entre eles: Holanda, Canadá, Austrália, Luxemburgo, Israel e, mais recentemente, Alemanha. Na América Latina, o Uruguai iniciou este movimento regulatório em 2013, seguido pela Colômbia, México, Equador, Peru, Paraguai e, mais recentemente, Argentina. Contudo, no Brasil o cultivo, porte e uso da Cannabis permanecem proibidos e o uso de produtos da Cannabis para fins medicinais ainda segue limitado a produtos industrializados, na maioria importados e com custo inibitório para a maioria da população. O óleo com canabidiol, uma das principais moléculas extraídas da Cannabis, pode custar mais de R\$ 2.700,00 nas farmácias(Kaya Mind, 2022).

No Brasil o debate sobre a questão das drogas segue contaminado por moralismo e por um tratamento policial(Carlini, 2006). Porém, nos últimos anos a pesquisa científica tem evidenciado as falhas e riscos da proibição, cujos resultados afetam desproporcionalmente a jovens, a portadores de transtornos mentais e a minorias étnicas, o que tem justificado a adoção de políticas públicas baseadas em evidências que priorizam saúde e direitos humanos(Ribeiro, 2019; Hall, 2020). O processo de formulação de políticas públicas para Cannabis envolve inevitáveis compensações entre os objetivos de maximizar os benefícios de sua utilização e de minimizar seus riscos(GCDP, 2021). Esta pesquisa assume a premissa de que Brasil e Colômbia possuem desafios e objetivos (históricos, econômicos, sociais e de saúde pública) comparáveis, razão pela qual os resultados da pesquisa poderão contribuir para a regulação da Cannabis baseada em evidências no Brasil. Por isso o presente artigo traça um panorama histórico do cultivo e utilização da Cannabis na Colômbia, partindo das



evidências de sua introdução no país e de sua incorporação aos conhecimentos tradicionais de povos originários, a “*bonanza marimbera*”, as políticas de extermínio de cultivos e populações pela guerra às drogas, passando pelos acordos de paz e chegando à regulamentação da indústria da Cannabis para uso medicinal, a partir de 2016. Oxalá contribua com o debate sobre a regulação da Cannabis no Brasil, sob um enfoque científico para promoção dos direitos humanos, da saúde pública e da proteção de pessoas mais vulneráveis ao abuso de drogas: jovens e portadores de transtornos mentais(Borodovsky, 2018).

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Introdução da Cannabis nas Américas e o conhecimento tradicional associado ao consumo da planta

A Cannabis sativa L., conhecida popularmente, no Brasil, como maconha e marijuana ou marihuana (América Latina), é uma planta exótica nas Américas. Uma vasta região que vai desde a Ásia Ocidental, passando pela Ásia Central até ao Norte da China, tem sido frequentemente sugerida como a origem do cultivo da planta(Ren *et al.*, 2021).

As evidências disponíveis apontam que a chegada da Cannabis na América do Sul ocorreu no período colonial. Na Colômbia, os relatos de 1607, 1610, 1632 e 1789, expostos por Patridge, (1975) mostram que houve várias tentativas fracassadas de criar uma indústria de cânhamo para produção local de cordame para a frota espanhola(Zuleta *et al.*, 2021).

Durante cerca de quatro séculos os usos culturais, medicinais e religiosos da Cannabis foram valorizados em todo o mundo. Nos Estados Unidos, por exemplo, a Cannabis foi amplamente utilizada como medicamento durante o século 19 e início do século 20 e teve usos descritos pela primeira vez na Farmacopeia, no ano de 1850(Sánchez, 2021).

Na Colômbia a Cannabis foi incorporada aos usos próprios de diversos povos originários mediante trocas comunitárias, o que levou a que várias comunidades indígenas reclamassem o cultivo e os usos medicinais, alimentícios e rituais da Cannabis como parte de seus conhecimentos tradicionais(Zuleta *et al.*, 2021):

“Estas práticas parecem centrar-se sobretudo nos usos medicinais e alimentícios da planta, particularmente para aplicações tópicas ou ingestão. Para a comunidade de Los Pastos – localizados no sul da Colômbia e no norte do Equador – e dos Misak – majoritariamente localizados no departamento de Cauca – a Cannabis é considerada uma de suas plantas medicinais. Para os Arhucos, os Kankuamos, os Wiwas e os Kogui, a Cannabis é uma das variedades de plantas que



foram incorporadas para seus usos próprios mediante processos de intercâmbio comunitário (FAO y DPS, 2015); Isso levou a que várias comunidades indígenas colombiana reclamassem o cultivo e os usos medicinais, alimentícios e rituais da Cannabis como parte de seus ‘conhecimentos tradicionais’.” (tradução livre do espanhol)

## **2.2. A influência norte-americana e o *Boom de la marihuana***

As primeiras medidas restritivas ao consumo de Cannabis na Colômbia tiveram lugar em 1928, mas foi a partir de 1939 que se proibiu o cultivo da planta na Colômbia, dois anos depois da proibição nos Estados Unidos, imposta por meio da *Marijuana Tax Act*, de 1937.

A história mundial da proibição da Cannabis e de outras plantas e substâncias psicoativas (SPA) está, diretamente, relacionada com a política externa dos Estados Unidos, país protagonista na formulação dos acordos internacionais para a fiscalização de drogas. Estes acordos consignam as classificações e as linhas de regulamentação para que os países restringissem tanto o consumo como a produção de SPA (Zuleta *et al.*, 2021).

Mirando o processo de criminalização das drogas no Brasil, Luísa Saad (2019) consigna que a transformação do uso de drogas psicoativas em problema social foi cercada de fatores que não podem ser isolados uns dos outros, sejam eles religiosos, políticos, econômicos ou morais. De maneira análoga, na década de 1930 a Colômbia gestava um processo de modernização agrária e de reorganização de forças políticas, que redefiniram o caráter nacional a partir da influência política e econômica dos Estados Unidos, que buscavam impor um modelo civilizatório (proibicionista) aos países da América Latina, que fosse mais conformado a seus desígnios imperialistas (Britto, 2022).

Nas décadas seguintes à proibição, a perseguição dos cultivadores e dos consumidores de Cannabis na Colômbia foi se intensificando progressivamente num contexto em que as elites do país, de um lado, viam o consumo de drogas e de álcool como um problema social, cultural e racial e os norte-americanos, por outro lado, temiam a proliferação de narcóticos provenientes do México e da bacia do Caribe.

A partir dos anos 1960 a Santa Marta Gold, variedade de Cannabis exportada a partir do antigo Magdalena Grande para os Estados Unidos, tornou-se o novo “El Dorado”<sup>3</sup> para compradores norte-americanos, elites locais e classe média colombianas, que se beneficiaram da transição de um simples contrabando para um setor exportador, cuja fonte de dinamismo residia nos setores mais populares, que tiveram êxito em adaptar um cultivo tradicional a um sistema produtivo e comercial (Zuleta *et al.*, 2021).



Do ponto de vista interno, o “*boom de la marihuana*” foi uma mistura explosiva de condições naturais e contradições históricas, produto de modelos econômicos e políticos, de reformas e de lutas sociais, e de novas visões de mundo e de identidade, relata Britto (2022). Do ponto de vista externo, a *bonanza marimbera* ofereceu uma oportunidade única para reafirmar a colaboração entre os Governos dos Estados Unidos e a Colômbia, para “*inaugurar um laboratório que serviria para construir um novo tipo de ‘inimigo interno’ e para expandir as burocracias militares, combinando esforços contra a insurgência e contra os narcóticos*”(Britto, 2022, p. 342).

### **2.3. A Guerra às Drogas na América do Sul: da Campanha das Duas Penínsulas aos Acordos de Paz**

A partir da fase de liberação pessoal e social que em todo o mundo nas décadas de 1960 e 1970, as drogas ilícitas, que até então se limitavam a pequenas subculturas de sociedade alta, baixa e marginal, “espalharam-se, não só como um gesto de rebelião, pois as sensações que elas tornavam possíveis podiam ser atração suficiente”(Hobsbawm, 1995, p. 260):

“o uso de drogas era por definição uma atividade proscrita, e o próprio fato de a droga mais popular entre os jovens ocidentais, a maconha, ser provavelmente menos prejudicial que o álcool e o tabaco, tornava o fumá-la (tipicamente uma atividade social) não apenas um ato de desafio, mas de superioridade em relação aos que a proibiam. Nas loucas praias dos anos 60 americanos, onde se reuniam os fãs de rock e estudantes radicais, o limite entre ficar drogado e erguer barricadas muitas vezes parecia difuso”

Os setores políticos mais conservadores norte-americanos encontraram na política de intervenção militar e ideológica nos países produtores de drogas a solução mais coerente para dissimular a crise interna de legitimação da autoridade, que começou com o escândalo Watergate e se intensificou com a derrota vexatória no Vietnam.

Britto (2022, p. 237) cita Sargent (2015) para expor as raízes domésticas americanas na guerra às drogas :

“Los sectores conservadores de los principales partidos políticos fueron los que ofrecieron la solución más coherente a estas crisis al



rehabilitar una ‘concepción fundamental de América y del mundo’ según la cual los fracasos domésticos se explican mejor ‘en términos de causas externas, y así se encontró primero necesario y en últimas deseable salvar el mundo para salvarse a sí mismos (a los Estados Unidos)”

O declive da produção e exportação da *marihuana* começou com as estratégias de criminalização de produtores e traficantes e através da militarização dos territórios em que estes atores empreendiam suas atividades, por meio da campanha das Duas Penínsulas, lançadas em Guajira e na Serra Nevada de Santa Marta, em 1978, quando o governo nacional deu início à erradicação de cultivos, através da borrifação aérea do veneno *paraquat*, um herbicida que, além de Cannabis e de coca, destruía os cultivos de banana, milho, mandioca, pastagens, árvores frutíferas e os militares roubavam as criações de gado, porcos, cabras e galinhas dos camponeses (Zuleta *et al.*, 2021).

Se, por um lado, a política de erradicação dos cultivos ilegais relegou ao cultivo da Cannabis um papel marginal nas décadas de 1980 e 1990, de outro lado provocou o embrutecimento dos cartéis de cocaína. A escalada da violência vitimou milhares de policiais, militares, traficantes e, majoritariamente, a população civil da Colômbia e não impediu que o consumo de drogas nos Estados Unidos aumentasse ano após ano. Apesar de toda a violência empregada, o consumo mundial de drogas não se reduziu e se verificou um notório aumento das taxas de homicídio nas zonas onde se realizou a substituição de cultivos ilegais (Gutierrez, 2023).

Foi neste contexto de guerra contra o narcotráfico, convertida no ponto chave da diplomacia entre Colômbia e Estados Unidos, que se promulgou a Lei 30 de 1986, conhecida como “Estatuto Nacional de Entorpecentes”. Através desta lei a produção, fabricação, exportação, distribuição, comércio e porte de entorpecentes passou ao controle do Estado, com fins exclusivamente médicos e científicos, enquanto o porte de drogas seguia punível com prisão.

O início do processo de resignificação das políticas públicas para drogas na Colômbia teve início em 1994, com a sentença C-221/94 da Corte Constitucional (1994), que descriminalizou o porte e uso da dose mínima de drogas estabelecido pela Lei 30 de 1986. O discurso de Carlos Gaviria Díaz para a promulgação desta sentença fez da Colômbia um país pioneiro ao estabelecer um marco jurídico alternativo à proibição das drogas, por reconhecer



que esta política vulnera o direito fundamental do livre desenvolvimento da personalidade, estabelecendo as seguintes diretrizes para uma mudança na política de drogas:<sup>4</sup>

1. A internação compulsória de usuários de drogas viola o livre desenvolvimento da personalidade, pois interfere indevidamente na esfera de autodeterminação do indivíduo em relação a seu tratamento de saúde, além de conter uma discriminação inadmissível entre usuários com poder econômico e usuários carentes;
2. Reconhecer e garantir o livre desenvolvimento da personalidade, mas fixando-lhe como limites o capricho do legislador é um truque ilusório para negar o que se afirma. Equivale a dizer: “você é livre para escolher, mas apenas para escolher o que é bom, segundo o que o Estado considera bom”.

Como parte de uma política nacional de ressignificação da política de violência, em 2016 o Presidente Juan Manoel Santos firmou um Acordo de Paz para colocar fim ao conflito armado com as FARC, que durou mais de 50 anos. Estes acordos previram um plano de desenvolvimento agrário integral, com acesso a terras e serviços e uma estrutura de substituição sustentável dos cultivos ilegais<sup>5</sup>. O Acordo de Paz é relevante para a produção e consumo de Cannabis porque gerou expectativas sobre proteção e reconhecimento dos usos tradicionais e alternativos (Zuleta *et al.*, 2021).

### 3 RESULTADOS

A Lei 30 de 1986 foi regulamentada pelo Decreto 2467 de 2015, sob cuja vigência se expediram as primeiras licenças para Cannabis na Colômbia. Porém foi através da Lei 1787 de 2016, regulamentada pelo Decreto 613 de 2017, que se estabeleceram as bases para a criação da indústria de Cannabis medicinal e que se definiram os requisitos para expedição de licenças para Cannabis na Colômbia. O Estado colombiano estruturou o sistema produtivo de Cannabis a partir de licenças para o cultivo, fabricação, comercialização,

---

<sup>4</sup> Declaração Universal dos Direitos Humanos, Art. 22 - Todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

Constituição da Colômbia de 1991: “Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.”

<sup>5</sup> <https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/cartillaabcdelacuerdofinal2.pdf>



pesquisa e exportação de sementes, flores e derivados da planta, sendo necessário obter cotas específicas para Cannabis com teor psicoativo<sup>6</sup>.

Apesar de apresentar semelhança com o que se passou em diversas jurisdições ao redor do mundo, em que o movimento para legalizar a Cannabis medicinal teve origem na pressão e judicialização promovida por pacientes que se alcançaram benefício clínico com seu uso (Sánchez, 2021), a evolução da regulamentação da planta na Colômbia se deve, principalmente, ao papel que a indústria tem exercido junto ao Governo da Colômbia e que incentivou a edição do Decreto 811 de 2011, regulamentado pela Resolução 227 de 2022, por meio dos quais foram estabelecidas as condições para o uso industrial do componente vegetal da Cannabis (folhas, talos ou grãos) e derivados não-psicoativos.

Contudo os principais objetivos da regulamentação da Cannabis na Colômbia ainda não foram alcançados, sob o ponto de vista da saúde pública e de direitos humanos.

Efrain López (2023) observa que:

“o elemento crucial da regulação, o paciente, tem sofrido com o fracasso da indústria. No mercado local só é possível encontrar fórmulas magistrais e apenas um medicamento fabricado na Colômbia para o tratamento das Síndromes de Dravet e Lenox-Gastaut, sob prescrição médica”.

Além disso as comunidades campesinas, tradicionais produtoras de Cannabis na Colômbia, não foram inseridas no mecanismo produtivo da indústria farmacêutica. Os principais gargalos são a complexidade regulatória para obter e manter ativas licenças e cotas para produção de Cannabis psicoativo, além dos complexos e custosos padrões de cultivo e produção exigidos pelas farmacopeias europeia, alemã e australiana, principais mercados para a produção de Cannabis da Colômbia.

Por outro lado ainda não se tornou possível a elaboração de alimentos, bebidas, bebidas alcoólicas e suplementos alimentares<sup>7</sup> com derivados de Cannabis, pois o Ministério da Saúde e Proteção Social ainda não regulamentou a porcentagem de canabidiol (CBD) para estes produtos (López, 2023).

Apesar de se terem passado mais de 7 anos desde que a regulação da Cannabis para fins medicinais foi publicada na Colômbia, o acesso de pacientes a produtos de Cannabis para uso medicinal segue restrito às fórmulas magistrais e apenas 4% dos

---

<sup>6</sup> Decreto 811 de 23 de Julho de 2021. Art. 2.8.11.1.3 – “9. Cannabis psicoativo: Topos, floridos ou com fruto da planta de Cannabis, com exceção das sementes e das folhas não unidas aos topos, das quais não se extrai resina, qualquer que seja o nome com que se as designe, cujo conteúdo de tetrahidrocannabinol (THC) seja igual ou superior a 1% em peso seco, incluindo seus isômeros, sais e formas ácidas.

<sup>7</sup> <https://procolombia.co/publicaciones/abc-de-la-industria-del-cannabis-en-colombia>



médicos se declaram muito preparados para responder às perguntas dos pacientes sobre o uso medicinal de Cannabis(OCIC, 2023).

Durante o 4º Foro Asocolcanna, evento realizado em Bogotá, em novembro de 2022, pela Asociación Colombiana de Industrias de Cannabis, diversas lideranças indígenas e camponesas exortaram o governo e a sociedade civil a promoverem a regulação do mercado de Cannabis para uso adulto na Colômbia, como uma maneira de facilitar o acesso dessas comunidades ao mercado de consumo da planta e de seus derivados, bem como garantir a substituição de cultivos ilícitos por pequenas unidades produtivas familiares.

Em 2023 o Congresso da Colômbia levou a debates o Ato Legislativo n. 2, que visava modificar o artigo 49 da Constituição Política do país, buscando regularizar o comércio de Cannabis para uso adulto. Esta medida tinha como objetivo frear o encarceramento em massa decorrente da criminalização, bem como dinamizar o mercado interno da planta, que poderia absorver a produção de populações camponesas tradicionais, que não possuem capacitação e investimento para acessar o altamente regulado mercado medicinal. Apesar do apoio popular, referido ato legislativo não alcançou o número de votos suficiente para promover a mudança constitucional almejada. Em 2024 o projeto foi reapresentado e rechaçado de maneira preliminar, o que demonstra a força que o pensamento proibicionista ainda impera, apesar das cicatrizes provocadas pela guerra às drogas, na população colombiana.

#### **4 CONCLUSÕES**

Existe consenso de que o sistema regulatório para Cannabis da Colômbia é um dos mais completos do mundo, mas que não alcançou os seus principais objetivos, como garantir o amplo acesso dos pacientes aos produtos medicinais, bem como promover a substituição de cultivos ilegais e integrar as comunidades camponesas tradicionais ao circuito de cultivo, produção e fabricação e comercialização legal da Cannabis e de seus derivados.

Os altos custos e a burocracia para obtenção de licenças e cotas, a carência de evidências sobre a segurança e eficácia dos produtos de Cannabis, a limitação de possibilidades para prescrição a uma reduzida gama de condições clínicas, assim como a inexistência de um mercado de uso adulto e a incipiência do mercado interno para finalidade medicinal e científica são os principais entraves ao desenvolvimento de uma indústria que atraiu investimentos da ordem de centenas de milhões de dólares (especialmente canadenses), mas que hoje patina e perde espaço no cenário mundial.

A análise pormenorizada da legislação que regulamenta a indústria da Cannabis na Colômbia será objeto de futuros artigos, nos quais se buscará compreender as principais



ferramentas e métodos empregados, assim como seus resultados. A pesquisa realizada até o momento indica que o Brasil deverá observar os seguintes aprendizados da experiência Colombiana, para construir uma regulação mais efetiva do ponto de vista da saúde pública e mais inclusiva do ponto de vista das comunidades tradicionais:

- A regulação deve focar, antes de tudo, em garantir a segurança do usuário de Cannabis, descriminalizando o porte e uso da planta, bem como regulando o acesso a produtos de qualidade e a serviços de saúde com foco na prevenção do uso precoce;
- É aconselhável simplificar os critérios de segurança e eficácia para os registros de medicamentos a base de Cannabis e incentivar a pesquisa científica para ampliar a gama de condições clínicas elegíveis ao tratamento;
- Deve ser permitida a prescrição de flores secas *in natura*, respeitada a autonomia dos médicos, como medida de uniformização das normas de vigilância sanitária, conforme já ocorre na Europa, Alemanha e Austrália;
- Acima de tudo, será necessário apoio político e envolvimento direto dos governantes nos processos legislativos de regulamentação da Cannabis, a fim de superar o conservadorismo que sustenta a guerra às drogas.



## REFERÊNCIAS

Borodovsky, J. T.; Budney, A. J. Cannabis regulatory science: risk-benefit considerations for mental disorders. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, v. 30, n. 3, p. 183–202, jun. 2018.

Britto, L. El boom de la marihuana. Auge y caída del primer paraíso de las drogas en Colombia. *Crítica*. Universidad de Los Andes. Bogotá. 2022

Carlini, E. A. A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, p. 314–317, 2006.

Congresso da Colômbia. Ley 30 de 1986. Por meio da qual se adota o Estatuto Nacional de Entorpecentes e se ditam outras disposições.

Congresso da Colômbia. Ley 1787 de 2016. Por meio da qual se regula e se permite o acesso seguro e informado ao uso médico e científico da Cannabis.

Congresso da Colômbia. Acto Legislativo 2 de 2022. Por meio do qual se modifica o artigo 49 da Constituição Política da Colômbia e se regulariza a Cannabis para uso adulto

Corte Constitucional da Colômbia. Sentencia C-221 de 1994. Sala Plena. M. P. Carlos Gaviria Días. Disponível em: < [https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1994/C-221-94.htm#:~:text=Es%20dosis%20para%20uso%20personal,de%20dos%20\(2\)%20gramos.](https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1994/C-221-94.htm#:~:text=Es%20dosis%20para%20uso%20personal,de%20dos%20(2)%20gramos.)> Acesso em 3 out. 2023.

Hall, W. The costs and benefits of cannabis control policies. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 22, n. 3, p. 281–287, 30 set. 2020.

Global Comision on Drug Policy. Time to end prohibition. Disponível em: < [https://www.globalcommissiondrugs.org/wp-content/uploads/2021/12/Time\\_to\\_end\\_prohibition\\_EN\\_2021\\_report.pdf](https://www.globalcommissiondrugs.org/wp-content/uploads/2021/12/Time_to_end_prohibition_EN_2021_report.pdf). Acesso em 7 out. 2023

Gutierrez, L.F.V, Historia y camino hacia la regularización de drogas ilícitas. Bogotá. Universidad Sergio Arboleda. 2023.

Gutierrez, L.F.V, Historia y camino hacia la regularización de drogas ilícitas. Bogotá. Universidad Sergio Arboleda. 2023.

Kaya Mind. Anuário da Cannabis no Brasil. A regulamentação da Cannabis no Brasil e seus desdobramentos no mercado. Disponível em: <<https://kayamind.com/anuario-da-cannabis-no-brasil-2022/>>. Acesso em 7 out. 2023.

López, E. The Colombian Cannabis Industry: In Intensive Care. Disponível em < <https://chambers.com/legal-trends/colombian-cannabis-industry-landscape>> Acesso em: 8 out. 2023.

Ministério da Saúde e Proteção Social. Decreto 2467 de 2015. Por meio do qual se regulamentam os artigos 3º, 5º, 6º e 8º da Ley 30 de 1986.

Ministério da Saúde e Proteção Social. Decreto 613 de 2017. Por meio do qual se regulamentou a Ley 1787 de 2016.



Ministério da Saúde e Proteção Social. Decreto 811 de 2011. Por meio do qual se regula a indústria de Cannabis e se permite a comercialização e exportação de flor seca de Cannabis.

Ministérios da Justiça e Direito, Agricultura e Desenvolvimento Rural e Saúde e Proteção Social. Resolución 227 de 2022. Por meio da qual se regulamenta o Decreto 811 de 2021q.

National Conference of State Legislatures. State Medical Cannabis Laws. Disponível em: <<https://www.ncsl.org/health/state-medical-cannabis-laws>>. Acesso em: 7 out. 2023.

Observatório Colombiano de la Indústria del Cannabis. Jaime Arteaga & Asociados. Primera encuesta a médicos sobre Cannabis medicinal em Colombia. Disponível em:< [https://www.ja-a.co/wp-content/uploads/2023/01/PPT\\_Informe-me%CC%81dicos-Cannabis-medicinal-VF-17012023.pdf](https://www.ja-a.co/wp-content/uploads/2023/01/PPT_Informe-me%CC%81dicos-Cannabis-medicinal-VF-17012023.pdf)> Acesso em 6 out. 2023.

Ren, G. et al. Large-scale whole-genome resequencing unravels the domestication history of Cannabis sativa. Science advances, v. 7, 1 jul. 2021.

Ribeiro, S. Melcher-Lopes, R. Maconha, cérebro e saúde. 2. ed. São Paulo: Editora Yagé, 2019.

Saad, L. “Fumo de Negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição. Bahia: CETAD/EDUFBA. 2019.

Sánchez, P. A. C. Cannabis for medical and scientific purposes: the Colombian landscape. Colombian Journal of Anesthesiology, v. 49, n. 2, 2021.

Santoya, D. C. R.; Mogollón, E. A. P. Regulación actual del cannabis visto desde los beneficios terapéuticos de los cannabinoides. Revista La Propiedad Inmaterial, n. 31, p. 195–208, 16 jun. 2021.

Sargent. D. A Superpower Transformed: The remaking of American Foreign Relations in the 1970s. Nova Iorque: Oxfrd University Press, 2015);

Zuleta et al. Serie Cannabis Legal: Evolución de la normativa mundial. Universidad de los Andes. 2021. Disponível em:< <https://cesed.uniandes.edu.co/serie-cannabis-legal-evolucion-normativa-de-la-industria-para-usos-medicos-y-cientificos-en-colombia/>>. Acesso em 12 set. 2023.