

# IMPORTÂNCIA DA INCORPORAÇÃO DA *Cannabis sativa* L. NO SUS

PINHEIRO, Bruna Saldanha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT - ITAPEVA/SP

MORAES, Francine Campolim<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde / Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT - ITAPEVA/SP

FATTORI, Nielse Cristina de Melo<sup>3</sup>

<sup>3</sup>Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva / Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT - ITAPEVA/SP

## RESUMO

A *Cannabis sativa* L. é uma planta que possui como principais substâncias ativas os canabinoides, sendo os mais estudados o tetrahydrocannabinol e o canabidiol. No Brasil, o movimento em favor da *Cannabis* iniciou com as manifestações das mães de crianças com epilepsia, movidas pelo sucesso deste tratamento em casos semelhantes nos EUA. Esse artigo é uma revisão bibliográfica que possui uma abordagem qualitativa descritiva. O objetivo desse trabalho é descrever o itinerário e desafios para promover o acesso aos medicamentos à base de *Cannabis* e relatar a importância da incorporação destes no SUS. Concluiu-se que a incorporação dos medicamentos à base de *Cannabis* no SUS e sua produção e distribuição a através das farmácias vivas constitui uma alternativa promissora para trazer bem-estar e qualidade de vida a pacientes e familiares, garantindo o acesso gratuito, equânime, universal e integral para a população brasileira, em consonância com os princípios fundamentais do SUS.

**Palavras-chave:** Epilepsia, canabidiol, legalização.

**Linha de Pesquisa:** Fármacos, cosméticos, medicamentos e assistência farmacêutica.

## ABSTRACT

*Cannabis sativa* L. is a plant that has cannabinoids as its main active substances, the most studied being tetrahydrocannabinol and cannabidiol. In Brazil, the movement in favor of *Cannabis* started with the manifestations of mothers of children with epilepsy, driven by the success of this treatment in similar cases in the USA. This article is a bibliographic review that has a qualitative descriptive approach. The objective of this work is to describe the itinerary and challenges to promote access to *Cannabis*-based drugs and to report the importance of incorporating them into the SUS. It was concluded that the incorporation of *Cannabis*-based drugs in SUS and their production and distribution through live pharmacies is a promising alternative to bring well-being and quality of life to patients and families, guaranteeing free, equitable, universal access and integral for the Brazilian population, in line with the fundamental principles of SUS.

**Key Words:** Epilepsy, cannabidiol, legalization.

## 1 – INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa L.* é um arbusto da família Cannabaceae, cresce principalmente em regiões tropicais e temperadas. Possui espécimes masculinos e femininos, sendo considerada uma planta dioica. No Brasil, é conhecida popularmente como maconha (HONÓRIO; ARROIO; DA SILVA, 2006). Possui mais de 100 canabinoides identificados, os dois principais são: o  $\Delta$  9-tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD), substâncias com alto poder terapêutico (PERNONCINI; DE OLIVEIRA, 2014). O maior obstáculo ao uso medicinal do THC está relacionado aos seus efeitos psicotrópicos de euforia e alucinação, não obstante, é utilizado por pacientes com câncer para atenuar reações decorrentes do tratamento, como náuseas e vômitos, bem como em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), auxiliando no aumento do apetite e a manutenção do peso. O CBD possui efeitos terapêuticos em casos de ansiedade, epilepsia, convulsões, distúrbios do sono, êmese, entre outros (PERNONCINI; DE OLIVEIRA, 2014). A interação de todos os componentes da planta no tratamento das patologias se mostrou muito mais eficaz do que a utilização dos canabinoides de forma isolada, esse mecanismo é denominado como efeito comitiva (*entourage effect*) (RUSSO, 2019).

Apesar da descriminalização ter ocorrido em alguns países, tanto o uso recreativo como medicinal da *Cannabis* é ilegal em muitos países e a falta de regulamentação que possa garantir o uso seguro e eficaz torna extremamente complicado e burocrático o acesso ao tratamento com *Cannabis* (DE JESUS et al., 2017). Os Estados Unidos (EUA) e o Canadá possuem avanços significativos quando se trata da indústria da *Cannabis* medicinal e o Uruguai foi o primeiro país do mundo a legalizar a *Cannabis* para fins recreativos, medicinais, científicos e industriais, porém ainda mantém certa burocracia para conseguir a importação da *Cannabis* de uso medicinal (AGUILAR et al., 2018). Israel aprovou o uso terapêutico da *Cannabis* em 1992, com foco em pesquisas farmacêuticas sobre a *Cannabis*, tais estudos são utilizados como referências para diversos países, por exemplo, no Brasil. Entretanto, a falta de pesquisas em longo prazo sobre os efeitos adversos do uso terapêutico da *Cannabis* deixa a comunidade médica com um certo receio em prescrever a medicação (DE JESUS et al., 2017). O cenário pós-legalização da *Cannabis* de uso medicinal e recreativo ainda é muito incerto, porém nos EUA estudos mostraram que o índice de criminalidade do mercado da *Cannabis* diminuiu de forma expressiva após a legalização (AGUILAR et al., 2018).

A criminalização da maconha no Brasil iniciou em 1924, quando o delegado brasileiro Dr. Pernambuco disse que “A maconha é mais perigosa que o ópio” na II Conferência Internacional do Ópio. Em 1938, foi decretado pela Lei nº 891 do Governo Federal a proibição total do plantio, cultura e colheita da maconha (CARLINI, 2006). Entretanto, a história mostra que o proibicionismo das drogas não foi suficiente para evitar o consumo das drogas e os efeitos danosos sobre questões sociais resultante do tráfico (PINTO, 2017). Os movimentos a favor da legalização da *Cannabis*, ganhou força através das mulheres/mães que como única alternativa, escolheram a desobediência civil pacífica como uma estratégia para assegurar o direito à saúde de seus filhos (CARVALHO; DE BRITO; GANDRA, 2017). Em 2014, a paciente Anny Fischer conseguiu o óleo de CBD através do poder judiciário e em 2015 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) colocou o CBD como substância controlada na Lista C1 da Portaria 344/98. Entre os projetos de lei que estão tramitando na câmara dos deputados a PL 399/2015 possui maior evidência devido ao principal objetivo que é autorizar o comércio de medicamentos à base de *Cannabis* e a sua implementação nas farmácias vivas do Sistema Único de Saúde (SUS), fornecendo o acesso aos medicamentos de forma democrática para toda a população (AZEVEDO, 2020).

Justifica-se esse estudo pela importância e evidências do uso da *Cannabis*, para o tratamento de diversas patologias. Entende-se também, que a legalização do uso farmacológico da *Cannabis* e sua incorporação no SUS, pode, além de facilitar o acesso, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e principalmente reduzir os custos dos tratamentos dessas patologias. Essa revisão bibliográfica possui uma abordagem qualitativa descritiva. Os dados foram coletados dos meses de setembro de 2020 até abril de 2021, com linha de corte entre os anos de 2006 até 2021, disponíveis no site SciELO e da ANVISA, além de referenciar a primeira farmacopeia brasileira e legislações brasileiras. O objetivo desse trabalho é descrever o itinerário e desafios para garantir o acesso aos medicamentos da *Cannabis sativa L.* e relatar a importância da incorporação de medicamentos à base de *Cannabis* no SUS.

## 2 – DESENVOLVIMENTO

*Cannabis sativa L.* é uma planta arbustiva que cresce principalmente em regiões tropicais e temperadas. Uma planta utilizada pela humanidade há séculos, em rituais religiosos, alimentação e práticas medicinais. No Brasil, é conhecida popularmente como maconha (HONÓRIO; ARROIO; DA SILVA, 2006).

O THC é responsável pelo efeito psicotrópico, popularmente conhecido pela “onda ou barato” que causa nos usuários que fumam ou ingerem a maconha. Os efeitos de alucinações, euforia, disforia, sonolência é a causa da procura da *Cannabis* para fins recreativos. Suas propriedades terapêuticas são analgesia, anti-inflamatória, relaxante muscular, estimulante de apetite, broncodilatador e diminuição da pressão ocular (DE SOUZA et al., 2019). Os pacientes diagnosticados com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) desenvolvem sintomas como a perda de apetite e a perda do peso, bem como, os pacientes em tratamento de câncer possuem efeitos adversos como náuseas e vômitos. O THC auxilia na melhora dos sintomas da AIDS e nos sintomas recorrentes do tratamento do câncer, aumentando o apetite, o peso e tratando as náuseas e os vômitos. (PERNONCINI; DE OLIVEIRA, 2014).

Já o composto CBD não possui efeitos psicoativos e seus efeitos terapêuticos são utilizados em casos de ansiedade, epilepsia, anticonvulsivante, tratamento de distúrbios do sono, antieméticas, entre outros (PERNONCINI; DE OLIVEIRA, 2014). As crises epiléticas em pacientes refratários têm resultados significativos quando se submetem ao tratamento de produtos à base de CBD. Alguns estudos mostram que o CBD pode atuar diminuindo os efeitos psicoativos do THC, como as alucinações, sonolência, ansiedade, agitação e pensamentos anormais (BÔAS; REZENDE, 2020).

O efeito comitiva é a sinergia que ocorre entre os diversos compostos medicinais presentes na *Cannabis*, esse mecanismo mostra a importância da interação de todos os componentes da planta e não apenas a utilização dos canabinoides de forma isolada. Os resultados das substâncias da planta com o efeito comitiva se mostrou muito mais eficaz no tratamento dos pacientes (PRADO, 2020). Um ensaio randomizado controlado de substâncias derivadas da *Cannabis* por via oromucosal em pacientes com dores intratáveis, tiveram uma resposta mais efetiva com a utilização do THC e CBD, em comparação com os testes utilizando somente o THC (RUSSO, 2019).

As comprovações científicas sobre os benefícios da maconha no tratamento de várias doenças abriram espaço para as discussões em diversos países sobre a alteração das leis para permitir o uso medicinal da *Cannabis* (AGUILAR et al., 2018).

O consumo das drogas e os efeitos danosos sobre questões sociais, como as mortes e o encarceramento resultante do tráfico, não diminuiu com o proibicionismo. A Política de Drogas (Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006), falha em não diferenciar o usuário e o traficante, a consequência disso é o super encarceramento no Brasil, trazendo problemas maiores de políticas públicas com a incorporação dos usuários junto ao crime organizado. A descriminação da maconha evitaria a prisão de usuários ou de indivíduos que portem pequenas quantidades da droga (PINTO, 2017).

O primeiro país do mundo a legalizar a maconha foi o Uruguai, sendo para fins recreativos, medicinais, científicos e industriais. Para atividades recreativas a quantidade disponível é de 40 g por mês. No âmbito terapêutico, se o paciente quiser o tratamento da medicação com formulação à base de CBD e THC (Sativex®) ou com formulação à base de THC (Marinol®) é necessária uma receita laranja, preencher um formulário e encaminhar o pedido para o Ministério da Saúde Pública, que fornecerá a autorização da importação do medicamento. Essa importação costuma ser extremamente caro (AGUILAR et al., 2018).

Em 1992, Israel aprovou o uso terapêutico da *Cannabis* medicinal e possui mais de 50 laboratórios que realizam pesquisas sobre a maconha, sendo considerado o país líder nas pesquisas farmacêuticas referentes à *Cannabis*. A Agência Israelense de *Cannabis* Medicinal (IMCA) é o órgão responsável por fornecer vários tipos de licenças para o cultivo, extração, embalagem e distribuição, além de autorizar médicos especialistas a prescrever *Cannabis* para pacientes com dores fortes e outros sintomas (AGUILAR et al., 2018).

O uso farmacológico da *Cannabis* é ilegal na maioria dos países, porém destacam-se os EUA, o Uruguai e Israel pela liberação do uso terapêutico da *Cannabis* (DE JESUS et al., 2017). O Canadá e os Estados Unidos são considerados os países mais avançados quando se trata da indústria da *Cannabis* medicinal. Nos EUA, 29 estados estão legalizados e no Canadá o Ministério da Saúde já licenciou 44 produtores e milhares de pacientes, sendo necessário justificar o cultivo pessoal conforme a regulamentação (AGUILAR et al., 2018). No cenário legislativo da *Cannabis* é possível mensurar que nos Estados Unidos a prevalência do consumo da *Cannabis* entre os adolescentes se manteve estável e a taxa de criminalidade diminuiu 13% após a legalização (AGUILAR et al., 2018).

No Brasil devido à falta de apoio político os pacientes devem entrar na justiça para conseguir a permissão da importação da *Cannabis* (AGUILAR et al., 2018).

A *Cannabis* aparece na primeira farmacopeia brasileira datada de 1929, outras denominações como “maconha”, “meconha”, “diamba”, “liamba” são citadas (FIGURA 1), descrevendo as últimas flores e folhas do galho da planta, sendo denominada como sumidade florida, que é a parte usada para matéria prima, além de descrever os métodos de extração das substâncias (CARVALHO; DE BRITO; GANDRA, 2017). Desde 1930 no Brasil, o uso terapêutico como sedativo, hipnótico, calmante, insônia são descritos nos compêndios e catálogos médicos (BÔAS; REZENDE, 2020).

Figura 1 – *Cannabis* descrita na primeira farmacopeia brasileira

CANHAMO DA INDIA  
Maconha. Meconha. Diamba. Liamba.  
*Cannabis sativa* Linné var. *indica* Lamarek; *Moraceæ*.  
Parte usada: sumidade florida.

**Caracterização.**—A droga é constituída pelas inflorescências femininas destacadas dos ramos e desembaraçadas das folhas maiores; deve conter no máximo 10 por cento de fructos ou outra materia estranha.

Apresenta-se no commercio sob a fórma de uma massa achatada, oblonga ou ovoide, de 6 a 7 cm. de comprimento por cerca de 3 cm. de largura; n'esta massa distinguem-se as bracteis foliaceas, de côr verde acinzentada, tendo na axilla duas flôres, cada uma das quaes é acompanhada de uma bracteola membranosa muito pequena. As folhas são trifoliadas ou simples; os foliolos são lanceolados, hispídos, serrcados nas margens. As flôres são formadas de um ovario envolvido por um perigonio cupuliforme e encimado por dois longos estyletes filiformes, articulados na base e carregados de papillas estigmaticas. Na loja ovariana vê-se de lado uma placenta, que supporta um só ovulo descendente, campylotropo, de mycropilo dirigido para cima e para fóra. Os fructos, que ás vezes acompanham a droga, são achenios uniloculares, monospermicos, largamente ovacs, que attingem 3.5 mm. de comprimento sobre 2 mm. de largura; sua semente descendente contém um embryão carnoso, sem albume.

O canhamo da India deve ter côr verde um pouco acinzentada e cheiro e sabôr fortes.

**Estructura microscopica.**—As folhas são guarneçadas na face superior por um epiderma desprovido de estomas e que encerra uma multidão de pêlos

Fonte: Adaptado de BRASIL, 1929.

Em 1924, ocorreu o primeiro indício para a criminalização da maconha no Brasil, quando na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em Genebra, momento em que o delegado brasileiro Dr. Pernambuco compara o perigo do uso da maconha com o ópio e afirmava que é maior, para as delegações de 40 países. O debate dessa conferência era somente do ópio e da coca, devido o despreparo dos demais delegados sobre a discussão da maconha, a planta acabou sendo censurada junto com o ópio e a coca. Pouco tempo depois,

em 1938, a proibição total do plantio, cultura e colheita da maconha foi decretada pela Lei nº 891 do Governo Federal (CARLINI, 2006).

Nos últimos anos o Brasil tem vivenciado manifestações a favor da legalização da *Cannabis*. A liderança das mulheres/mães frente à legalização da *Cannabis* foi o que impulsionou a força desse movimento, que como última alternativa escolheram a desobediência civil pacífica como uma estratégia para assegurar o direito à saúde de seus filhos (FIGURA 2) (CARVALHO; DE BRITO; GANDRA, 2017).

Figura 2 – Marcha da maconha realizada em 2014.



Fonte: CARVALHO; DE BRITO; GANDRA, 2017.

A procura do tratamento com a *Cannabis* no Brasil ganhou forças através das divulgações, via internet, sobre os casos de crianças com epilepsia refratária e doenças raras, principalmente dos EUA, que tiveram sucesso com a utilização dessa terapia. Esses casos impulsionaram a importação dos extratos de *Cannabis* ricos em CBD, visto que, a maioria dos casos de paciente portadores de dor crônica, epilepsia, autismo, Parkinson, Alzheimer, esclerose múltipla, e etc., não tiveram avanços positivos com os tratamentos convencionais e o uso terapêutico da *Cannabis* é visto pela família desses pacientes, como a última opção (CARVALHO; DE BRITO; GANDRA, 2017).

Como não há dados suficientes, no Brasil, para a comprovação da qualidade, segurança e eficácia dos produtos obtidos pela planta, os dados para criar os assuntos regulatórios são baseados em experiências vividas por outros países, como Canadá, Estados Unidos, Alemanha, Israel e Portugal (ANVISA, 2020).

Em 2014, a paciente Anny Fischer, criança de cinco anos diagnosticada com epilepsia refratária, conseguiu o direito de importar o óleo de canabidiol quando a sua mãe Katiele Fischer recorreu à justiça. Em 2015, a ANVISA retirou o canabidiol da lista de substâncias proibidas e adicionou a substância como controlada na lista C1 da Portaria 344/98. A partir

desse momento, a solicitação da medicação poderia ser realizada através da ANVISA, porém, devido ao grande número de processos negados muitos dos pacientes continuaram a recorrer ao Poder Judiciário (RECKZIEGEL; DA SILVA, 2019).

Em 2017, a Associação Brasileira de Apoio à Cannabis Esperança (ABRACE) foi a primeira associação a receber a autorização de cultivo coletivo e viabilizar o óleo de CBD para os associados. Em 2020, a associação Apoio e Pesquisa à Pacientes de Cannabis (APEPI) recebeu o direito garantido judicialmente para o cultivo coletivo, produção e distribuição do óleo de CBD (AZEVEDO, 2020).

A RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019, determina quais são as medidas necessárias para receber a autorização sanitária para fabricação e importação, além de definir quais os requisitos para comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos à base de *Cannabis* para uso medicinal (BRASIL, 2019). A RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020 descreve os critérios para a importação de produtos à base de *Cannabis*, por pessoa física, sendo necessária uma prescrição de um profissional capacitado e que seja para fins medicinais (BRASIL, 2020). Mesmo assim ainda não é um medicamento de fácil acesso para a população brasileira (CARVALHO; DE BRITO; GANDRA, 2017).

Em 2017, a ANVISA autorizou a comercialização nas farmácias brasileiras o medicamento Mevatyl® com concentrações de 27mg/ml de THC + 25mg/ml de CBD. A apresentação na caixa é de três embalagens com 10 ml do fármaco. O custo dessa medicação é em torno de três mil reais (AZEVEDO, 2020). Outro fármaco autorizado pela ANVISA é o Canabidiol Pratti-Donaduzzi® 200mg/ml, a forma farmacêutica encontrada em solução de uso oral. Para obter a medicação é necessária apenas a prescrição do médico descrevendo qual a patologia e a posologia do tratamento. Para atender a demanda dos pacientes que necessitam do uso medicinal da *Cannabis*, o orçamento para a incorporação desse medicamento no SUS custaria oitenta milhões de reais com os impostos adicionados ou setenta milhões sem a adição dos impostos (SACRAMENTO et al, 2021).

Os valores dos fármacos disponíveis no Brasil e a importação de outros fármacos possui um alto custo financeiro, sendo essa a grande dificuldade para a obtenção da medicação para a maioria da população brasileira, além da demora em realizar todos os requisitos exigidos pela ANVISA ou legislação brasileira (AZEVEDO, 2020).

A lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante a saúde para a população brasileira através dos seus principais princípios,



que são: universalidade, integralidade e igualdade (BRASIL, 1990). Partindo desse pressuposto, é possível notar uma demora no fornecimento da medicação e em alguns casos o processo para liberar esse tratamento é negado, ocorrendo uma contradição na lei nº 8080 que dispõe sobre o SUS, onde a saúde é um direito do cidadão brasileiro que deve ser assegurado pelo estado brasileiro. A demora dos trâmites faz com que muitos pacientes desistam de recorrer pelo tratamento de forma legal e passam a procurar mercados ilegais (CARVALHO; DE BRITO; GANDRA, 2017).

Alguns projetos de lei estão tramitando na câmara dos deputados, a PL 399/2015 é a que está em maior evidência. O seu principal objetivo é alterar o art. 2º da Lei nº 11343, de 23 de agosto de 2006, para autorizar o comércio de medicamentos que contém na sua formulação extratos, substratos ou partes da *Cannabis*. Em seguida, ocorreu uma apresentação por parte do deputado Luciano Ducci sobre uma minuta substitutiva da PL 399/2015 com levantamento das questões de cultivo, processamento, pesquisas, produção e comercialização dos produtos à base de *Cannabis* (AZEVEDO, 2020). Essa PL 399/2015, falha em não abordar a possibilidade do auto cultivo da *Cannabis*, tanto para fins recreativos quanto para fins medicinais, delimitando o acesso somente para pessoas jurídicas. Em contrapartida, é citada na PL a inclusão da *Cannabis* no SUS, resultando em um acesso da medicação para população em sua totalidade, quebrando alguns paradigmas de elitização dos medicamentos à base de *Cannabis*, visto que os atuais medicamentos que se encontram no mercado são extremamente caros (AZEVEDO, 2020).

Caso o projeto de lei 399/2015 seja aprovada na câmara dos deputados e a *Cannabis* implementada nas farmácias vivas do SUS, isso garantirá o acesso aos medicamentos de forma democrática para a população em sua totalidade (AZEVEDO, 2020).

### 3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A *Cannabis* tem se mostrado muito eficaz na promoção da melhora na condição clínica de pacientes com ansiedade, epilepsia, convulsões, distúrbios do sono, dor crônica, com efeito anti-inflamatório, analgésico, relaxante muscular e aperiente, entre outros, comprovando ser uma alternativa promissora para trazer bem-estar e qualidade de vida a

pacientes e familiares. Cabe ressaltar que grande parte destes pacientes consideram a *Cannabis* como a única opção para tratar essas patologias, tendo iniciado seu uso após o fracasso de tratamentos com medicamentos convencionais.

A demanda de pacientes em tratamento contínuo com a *Cannabis* no Brasil é crescente e estes pacientes enfrentam muitas etapas e desafios burocráticos para conseguir a medicação, o que tem dado visibilidade para a urgência em regulamentar a produção nacional da maconha e seus derivados para comercialização com um valor mais acessível, já que os produtos comercializados no Brasil possuem valor proibitivo, inviável para a maioria da população e para a rede pública de saúde, onde a incorporação desta opção terapêutica se faz necessária, uma vez que o Estado é o responsável por garantir o direito à saúde da população brasileira. Neste sentido a produção e distribuição a medicamentos à base de *Cannabis* através das farmácias vivas pode ser uma alternativa viável, promovendo o acesso de forma irrestrita e desburocratizada para diversas doenças e para todos, em consonância com os princípios fundamentais do SUS.

#### 4 – REFERÊNCIAS

1. BRASIL. AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Perguntas e respostas – Autorização sanitária de Produtos Cannabis. 1º ed., 55 pag. Brasília, março 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/medicamentos/fitoterapicos-dinamizados-e-especificos/informes/fitoterapicos/perguntas-e-respostas-produtos-de-cannabis-1a-edicao.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2021.
2. BRASIL. AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Resolução Colegiada RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. DOU ed. 239, pág. 194. Brasília, dezembro 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20procedimentos%20para,medicinas%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias>. Acesso em: 25 mar. 2021.
3. BRASIL. AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Resolução Colegiada RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020. DOU ed., 18, pág. 54. Brasília, janeiro 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>. Acesso em: 07 mar. 2021.

4. BRASIL, FARMACOPEIA BRASILEIRA. 1. ed., São Paulo: Nacional, 1929. 1149 p. Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33832/261726/1\\_edicao.pdf/fef00ec7-a9b3-4fdd-a42d-60f0573b433b](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33832/261726/1_edicao.pdf/fef00ec7-a9b3-4fdd-a42d-60f0573b433b). Acesso: 09 mar. 2021.
5. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Lei 8080/1990. DOU 20 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 21 fev. 2021.
6. AGUILAR, S et al. Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo. **México Unido Contra La Delincuencia**, v. 33, p. 1-32, abr. 2018. Disponível em: <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2018/05/Pol%C3%ADticas-y-pr%C3%A1cticas-sobre-cannabis-medicinal-en-el-mundo-2018.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.
7. AZEVEDO, C. F. **O acesso legal à cannabis medicinal: um direito fundamental**. 2020. 107 f. Dissertação de Mestrado - Graduação em Direito do Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/218880/O%20Acesso%20Legal%20c3%a0%20Cannabis%20Medicinal%20vers%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 mar. 2021.
8. BÔAS, G. K. V.; REZENDE, M. A. Discussão sobre o acesso aos medicamentos derivados da cannabis à luz da inovação em saúde no Brasil. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 259-284, ago. 2020. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/960/674>. Acesso em: 09 mar. 2021.
9. CARLINI, E. A. A história da maconha no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, São Paulo, v. 55, n. 4, p. 314-317, dez. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000400008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852006000400008&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 mar. 2021.
10. CARVALHO, V. M.; DE BRITO, M. S.; GANDRA, M. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. **Fórum Sociológico. Série II**. Rio de Janeiro. dez. 2017. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/1747>. Acesso em: 14 fev. 2021.
11. DE JESUS, A. C et al. Legalização da maconha para fins medicinais. **Revista Do Curso De Direito Do Centro Universitário Brazcubas**, v. 1, n. 1, mai. 2017. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/revdubc/article/view/247>. Acesso em: 26 mar. 2021.
12. DE SOUZA, A. A. F et al. Cannabis sativa: uso de fitocanabinoides para o tratamento da dor crônica. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 20, Jan. 2019. Disponível em: <http://www.bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/30/26>. Acesso em: 06 mar. 2021.

13. HONORIO, K. M.; ARROIO, A.; DA SILVA, A. B. F. Aspectos terapêuticos de compostos da planta cannabis sativa. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 318-325, Abr. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422006000200024&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422006000200024&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 17 fev. 2021.
14. PERNONCINI, K. V.; DE OLIVEIRA, R. M. M. W. Usos terapêuticos potenciais do canabidiol obtido da cannabis sativa. **Revista Uningá Review**, Maringá - PR, v. 20, n. 3, p. 101-106, dez. 2014. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1609/1219>. Acesso em: 17 fev. 2021
15. PINTO, L. **Um estudo sobre a política de combate às drogas sob o enfoque da criminologia crítica**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado profissional e interdisciplinar em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos, Palmas. Disponível em: <http://umbu.uft.edu.br/bitstream/11612/407/1/Luiz%20Ant%c3%b4nio%20Francisco%20Pinto%20-%20Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.
16. PRADO, M. Dimensões legais e sociais sobre drogas, seus usos e suas políticas no Brasil e em Portugal. **Teoria e Cultura**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 248 - 257, jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/32744/21558>. Acesso em: 07 mar. 2021.
17. RECKZIEGEL, J; DA SILVA, S. T. O uso da maconha medicinal no tratamento de doenças em face da dignidade humana. **Revista Direitos Culturais**, v. 14, n. 32, p. 43-67, mar. 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/322639944.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.
18. RUSSO, E. B. The case for the entourage effect and conventional breeding of clinical cannabis: no “strain,” no gain. **Frontiers in plant science**, v. 9, p. 1969, jan. 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpls.2018.01969/full?session=www.euro.cz>. Acesso em: 07 mar. 2021.
19. SACRAMENTO, A. P et al. Canabidiol 200mg/ml para o tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia refratária a medicamentos antiepiléticos. **Conitec**, n. 246, fev. 2021. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/Sociedade/20210222\\_ReSoc246\\_CB D\\_epilepsia.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/Sociedade/20210222_ReSoc246_CB D_epilepsia.pdf). Acesso em: 28 mar. 2021.