ISSN 2965-0771

Revista Brasileira de CANNABIS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS

DOI: 10.58731/2965-0771.2025.57

TRATAMENTO DE EPILEPSIA E ANSIEDADE COM MEDICAMENTOS À BASE DE *CANNABIS*: EFICÁCIA CLÍNICA E OBSTÁCULOS DE ACESSO PARA PACIENTES

TREATMENT OF EPILEPSY AND ANXIETY WITH *CANNABIS*-BASED MEDICATIONS: CLINICAL EFFICACY AND ACCESS BARRIERS FOR PATIENTS

Maria Fernanda Nogueira Santos

ISSN 2965-0771
Revista Brasileira de CANNABIS
SBEC
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS

RESUMO

Embora a eficácia dos medicamentos a base de *Cannabis* no tratamento de diversas doenças, como epilepsia e ansiedade, seja comprovada, a complexidade do acesso a esses tratamentos, é marcada por desafios legais, regulatórios e sociais. Abordando questões cruciais sobre a equidade de atendimento, este artigo visa compreender a eficácia dos medicamentos à base de *Cannabis* quanto às dificuldades enfrentadas pelos pacientes na sua aquisição. O estudo segue por base uma revisão bibliográfica narrativa, onde foram analisadas referências em literatura científica e estudos realizados acerca do tema da *Cannabis* como medicamento, através das bases de dados da Scielo, Google Acadêmico, Anvisa e Senado Federal. A seleção das referências, artigos e notícias relevantes foram realizadas de maneira independente através das palavras chaves (*Cannabis sativa*; Uso Medicinal; Canabidiol; Canabinoides; Agência Nacional de Vigilância Sanitária), seguindo com os critérios de pesquisa. Em estudo aos artigos selecionados se confirmou a eficácia no tratamento aos pacientes com epilepsia e ansiedade. No entanto, se identificou entraves legais, regulatórios e estigmas sociais que ainda limitam o acesso a esses tratamentos. O que coloca em risco a equidade no cuidado aos pacientes que poderiam se beneficiar desses terapêuticos. Para a melhoria do acesso, é fundamental o avanço legal, e a desmistificação do uso da *Cannabis* medicinal, com diminuição dos custos garantindo o acesso às formas terapêuticas justas e acessíveis.

Palavras-chave: *Cannabis* sativa; Uso Medicinal; Canabidiol; Eficácia Medicinal, entraves legais.

ISSN 2965-0771
Revista Brasileira de CANNABIS
SBEC
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS

ABSTRACT

Although the effectiveness of cannabis-based medications in the treatment of various diseases, such as epilepsy and anxiety, is proven, the complexity of access to these treatments is marked by legal, regulatory, and social challenges. Addressing crucial issues regarding healthcare equity, this article aims to understand the effectiveness of cannabis-based medications and the difficulties faced by patients in acquiring them. The study is based on a narrative literature review, where references from scientific literature and studies on cannabis as a medicine were analyzed, using databases such as Scielo, Google Scholar, Anvisa, and the Federal Senate. The selection of relevant references, articles, and news was made independently through the following keywords: (Cannabis sativa; Medicinal Use; Cannabidiol; Cannabinoids; National Health Surveillance Agency), following the research criteria. The analysis of the selected articles confirmed the effectiveness of cannabis-based treatments for patients with epilepsy and anxiety. However, legal, regulatory, and social stigmas were identified as barriers that still limit access to these treatments, jeopardizing healthcare equity for patients who could benefit from these therapeutics. To improve access, it is essential to advance legal frameworks and demystify the use of medicinal cannabis, reducing costs to ensure fair and accessible therapeutic options.

Key-words: *Cannabis Sativa*; Medical Use; Cannabidiol; Medicinal Efficacy; Legal Barriers.

ISSN 2965-0771
Revista Brasileira de CANNABIS
SBEC SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS

1. INTRODUÇÃO

A *Cannabis Sativa* popularmente conhecida como maconha é uma das plantas mais antigas existentes na história, com diferentes propriedades medicinais[1]. Uma das principais espécies do gênero *Cannabis é* a *Cannabis* sativa, possuidora de 600 componentes químicos e mais de 66 *canabinoides* em sua composição[2].

A *Cannabis Sativa* faz parte da família Cannabaceae e é caracterizada como uma planta herbácea, encontrada em várias regiões do mundo[3]. Há registros de seu uso medicinal desde 2800 a.C. na região asiática, para tratar condições como insônia e falta de apetite[3].

No Brasil a *Cannabis* surgiu em 1500 trazida por escravos africanos que depositavam as sementes dentro de bonecas de pano para seu armazenamento, mas ainda não se tinha conhecimento sobre seu efeito terapêutico[1];

Desde 1960 até 2020, houve um aumento substancial dos estudos sobre os fito*canabinoides*, especialmente Canabidiol (CBD) e Δ-9 tetrahidrocanabinol (THC)[2]. Dentre as doenças mais estudadas nos últimos anos, e que necessitaram maior aquisição para o tratamento com a *Cannabis* foram a epilepsia e transtornos de ansiedade[4]. A pesquisa conduzida corrobora com a eficácia e atenuação da sintomatologia.

Além de questões de segurança e eficácia do uso medicinal da planta *Cannabis*, sua aplicação enfrenta desafios legais e regulatórios, custos elevados, falta de prescrições médicas e os estigmas sociais[5]. Estes aspectos precisam ser adequadamente abordados para garantir um acesso de forma igualitária e um tratamento adequado para os pacientes. Devido a esses entraves, esse estudo teve como objetivo a análise da eficácia clinica dos medicamentos à base de *Cannabis* no tratamento da epilepsia e da ansiedade, bem como identificar os principais obstáculos enfrentados pelos pacientes para acessar esses tratamentos no contexto da regulamentação e das políticas públicas de saúde, visando contribuir para uma compreensão mais abrangente sobre o papel da *Cannabis* na medicina contemporânea e para a melhoria do acesso a opções terapêuticas alternativas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, na qual foram analisadas referências em literatura científica e estudos sobre o uso da *Cannabis* como medicamento, através das bases de dados da Scielo, Google Acadêmico, Anvisa e Senado Federal. A seleção das referências, artigos e notícias relevantes foram realizadas de maneira independente através das palavras chaves (*Cannabis Sativa*; Uso Medicinal; Canabidiol; *Canabinoides*; Agência Nacional de Vigilância Sanitária), seguindo com os critérios de pesquisa estabelecidos para garantir a qualidade e pertinência das fontes.

ISSN 2965-0771 Revista Brasileira de CANNABIS SBEC SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Os principais compostos medicinais da *Cannabis* e suas ações no organismo

A *Cannabis Sativa* possui uma variedade de substâncias químicas em sua composição, dentre eles pode-se citar os compostos fenólicos, terpenos e os canabinoides que podem ser classificados como *fitocanabinoides.* Dentre os compostos canabinoides foram identificados mais de 60 tipos. No entanto, pode-se mencionar os dois compostos mais estudados até o momento são o Δ-*9-tetrahidrocanabinol* (THC) e o *canabidiol* (CBD)[6].

O THC é o principal responsável pelos efeitos psicoativos da planta *Cannabis,* atuando como agonista parcial fraco nos receptores CB1 e CB2. Este composto pode provocar efeitos psicoativos adversos, e os seus efeitos fisiológicos sobre o paciente podem depender da dosagem administrada. Sua aplicação é recomendada para uma gama de manifestações clínicas, tais como, dor, náusea, espasmos, aumento de apetite, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, insônia, entre outros[8].

Em contrapartida, o CBD, é o segundo composto mais abundante e amplamente reconhecido por seus efeitos terapêuticos. O CBD, atua como modulador alostérico negativo do CB1 com efeitos farmacológicos proteicos inclusos em outros sistemas de receptores. Devido a isso, ele é capaz de produzir efeitos analgésicos, anti-inflamatórios, ansiolíticos, antipsicótico, entre outros. O CBD demonstrou não possuir potencial tóxico e provou auxiliar com sintomas semelhantes, apresentando vantagens adicionais como anticonvulsivante, antipsicótico, neuroprotetor e anti-inflamatório (abrangendo condições autoimunes)[9].

Os canabinoides desempenham os seus efeitos a partir da interação com os receptores canabinoides CB1 e CB2 que podem ser encontrados em várias regiões do corpo[6]. Os receptores CB1 estão localizados na parte do sistema nervoso central (SNC) ele é responsável pela memória, compreensão, dor, movimento e ansiedade, que também são referentes as ações psicoativas dos canabinoides [6].

Cerca de 65% dos ativos da *Cannabis* são eliminados através das fezes e aproximadamente 20% são eliminados pela urina. A maior parte da substância, entre 80% e 90%, é excretada em até 5 dias na forma de metabólitos hidroxilados e carboxilados. O principal metabólito do THC na urina é o 11-COOH-THC, enquanto o 11-OH-THC predomina nas fezes[7].

3.2. Eficácia dos medicamentos à base de *Cannabis* no tratamento da Epilepsia.

A Epilepsia é um distúrbio caracterizado por crises convulsivas causada por disparo desorganizado e simultâneo de neurônios. Essas alterações afetam seu pensamento e suas interações sociais devido às modificações encefálicas que causam excitabilidade extrema e hiper sincronismo da atividade neuronal[10].

Estudos clínicos demonstram que os derivados da Cannabis, especialmente canabidiol *(CBD),* podem oferecer uma abordagem eficaz no tratamento da epilepsia.

ISSN 2965-0771
Revista Brasileira de CANNABIS
SBEC SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS

Em 2014 um estudo clínico realizado por Billakota, Devinsky e Marsh [11] com extrato puro de *Cannabis* composto por 99% de CBD e apenas 0,10% de D9-THC, demonstrou uma redução de crises em crianças e pacientes que passavam por 30 crises ao mês, havendo a diminuição para 15,8 crises mensais. Com 36,5% de redução de crises motoras, as administrações do óleo de CBD utilizadas variavam inicialmente de 2 a 5mg/kg ao dia, após esse período chegando então à dose máxima de 25 a 50mg/kg[11]. Os efeitos colaterais apresentados foram leves, de 162 pacientes avaliados o resultado obtido foi:(25%) de sonolência, (19 %) perda de apetite, (19%) diarreia, (13%) fadiga e (11%) convulsão, esses resultados compreenderam 79% dos pacientes. Efeitos adversos graves ocorreram em 1-7% dos casos, mas se estabilizaram em 12 semanas[11].

O THC e CBD possuem propriedades anticonvulsivantes aplicadas na forma *in vivo.* O CBD, ao contrário do THC, não age diretamente nos receptores *canabinoides* do sistema nervoso central, mas em alvos, moleculares como TRVP1, regulando as convulsões. Seu efeito anticonvulsionantes não depende dos receptores CB1 e CB2, e sua ação pode reduzir os efeitos do THC como tolerância e sintomas de abstinência[12]. Estudos submetidos em animais na década de 1970 demonstraram que o CBD não provoca tolerância ou abstinência ao contrário do THC[11].

Estudos com CBD tem demonstrado benefícios, segundo uma análise realizada por Szaflarski et al[13] com 892 pacientes, os indivíduos receberam como tratamento o CBD, 48% dos pacientes tiveram a redução de 50% nas crises convulsivas durante o tratamento das 30 primeiras semanas[13]. No Brasil, cerca de 600 mil pessoas com epilepsia não responderão ao tratamento convencional e encontrarão nos derivados da *Cannabis* uma ação eficaz ao alívio[3].

3.3. Eficácia dos medicamentos à base de *Cannabis* no tratamento de Transtorno de Ansiedade.

A ansiedade é considerada o mal do século, afetando pessoas de diversas idades e classes sociais. Ela provoca uma constante preocupação, gerando pensamentos excessivos sobre situações não ocorridas, acompanhados de medo e dificuldade de controle. Os sinais comuns incluem taquicardia, tensão muscular, respiração ofegante, dores abdominais e, em alguns casos, pode levar à depressão[14].

Dentre os principais medicamentos utilizados na atualidade para o tratamento de distúrbios de ansiedade podemos citar: antidepressivos, como os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRSs) e os Inibidores Seletivos da Recaptação da Noradrenalina (IRSNs), e os benzodiazepínicos, que apresentam resultados rápidos, mas com limitações e efeitos colaterais[15]. Em contrapartida o uso de canabidiol derivado do *Cannabis* tem se mostrado uma alternativa com menores efeitos colaterais. Estudos como o de Peixoto *et al*[16] indicam que o CBD reduz a ansiedade sem a toxicidade associada a outros medicamentos[16].

No entanto, é necessária a realização de mais pesquisas abrangendo um maior número de seres humanos, para avaliar a eficácia do CBD em diferentes grupos de

indivíduos e seus efeitos a longo prazo, já que a maioria dos estudos foram feitos com a metodologia *in vivo* em camundongos[14].

3.4. Processos legais, prescrição médica e custos do uso medicinal da *Cannabis*.

O uso medicinal da *Cannabis* remonta a 1939, quando o médico britânico William O'Shaughnessy utilizou uma tintura de *Cannabis* para tratar um paciente pediátrico com crises convulsivas, observando seu efeito anticonvulsionante, o que levou à disseminação do uso medicinal na Europa. No entanto, no século XX, a planta passou a ser estigmatizada por classes sociais mais altas, associada às minorias, e disseminou-se a crença de que a maconha era um mal a ser erradicado. A inclusão da *Cannabis* nas listas de controle de drogas da ONU, por meio de convenções internacionais entre 1961 e 1982, tornou sua utilização ilegal em vários países[17].

No ano de 1998 foi aprovado o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, onde se obteve a proscrição da *Cannabis Sativa* e seus derivados na lista E[22]. A não regulamentação da *Cannabis* fundamenta-se no risco à saúde supostamente causado pelo THC, seu composto psicoativo, contudo, essa perspectiva é atenuada pela constatação de benefícios à saúde em doses reduzidas do mesmo composto[2].

De acordo com a realidade exposta, o acesso ao medicamento à base de canabidiol foi restrita, o que conduziu a dificuldade de realizar o desenvolvimento de tais fármacos em território nacional, restringindo-se apenas a importação, que é assegurado na maioria das vezes por meio de decisões judiciais em que o paciente alega o seu alto custo, o que impossibilita o acesso facilitado aos medicamentos[18].

Além disso, a falta de cobertura dos planos de saúde para esses medicamentos agrava a situação. Enquanto outras modalidades terapêuticas podem ser parcial ou totalmente cobertas por planos de saúde ou sistemas públicos, o tratamento com Cannabis frequentemente não é incluído, resultando na necessidade de os pacientes arcarem integralmente com os custos. Essa exclusão não só aumenta a carga financeira sobre os pacientes, mas também gera um sentimento de desamparo, fazendo com que muitos se sintam desprotegidos em um momento em que buscam apoio para suas condições de saúde[19].

Todavia, a regulamentação do uso medicinal da *Cannabis* no Brasil enfrenta grandes barreiras. A escassez de padrões dos derivados de *Cannabis* e a insuficiência de estudos clínicos referente a segurança e eficácia, são algumas das barreiras encontradas para a regulamentação no país. Além do mais, a forma como as autoridades sanitárias interpretam a legislação tem ocasionado dúvidas e debates entre pacientes e médicos que desejam utilizar a *Cannabis* como tratamento[20].

3.5. Desafios regulatórios e legais do uso de medicamentos à base de *Cannabis* no Brasil.

Em 2014, o Brasil iniciou a discussão sobre o acesso a produtos à base de canabidiol para uso terapêutico, com a Anvisa passando a regular sua importação mediante prescrição médica. Em 2015, foi publicada a RDC n° 17[21], que estabeleceu critérios e procedimentos para a importação desses produtos, incluindo cadastro e aprovação documental pela agência. A resolução também classifica certos medicamentos à base de canabidiol como aptos para importação, mas alerta que esses produtos não têm registro no Brasil nem avaliação de segurança e eficácia pela agência[21].

Em 2016, a Portaria SVS/MS nº 344/98[22] foi atualizada, permitindo o registro de fármacos derivados da *Cannabis*. Em 2017, a *Cannabis Sativa* foi incluída como planta medicinal na denominação comum brasileira pela RDC nº 156[23]. Também em 2017, foi registrado o primeiro medicamento específico à base de *Cannabis* no Brasil, o Mevatyl® (contendo tetraidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD)) na forma de solução oral (spray).

Em 2019, foi publicada a Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC Nº 327[24], que autoriza a fabricação e importação de produtos à base de *Cannabis* para fins medicinais no Brasil, estabelecendo requisitos para comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização. No entanto, o artigo 77 da resolução destaca que suas diretrizes são transitórias, devendo ser revistas em até três anos após sua publicação, o que gera dificuldades aos pacientes, pois não há um procedimento único e imutável, o que pode resultar em alterações nas normas após esse período, comprometendo a padronização na liberação dos produtos[24].

A RDC Nº 660[25], de 30 de março de 2022, possibilita a importação de medicamentos à base de *Cannabis* para uso individual e o registro desses produtos, além de aprovar pesquisas clínicas relacionadas à *Cannabis*. Também revoga as RDCs 335/2020 e 570/2021[25].

Embora os critérios de importação de produtos à base de *Cannabis* tenham sido simplificados, o alto custo continua sendo um grande problema. Isso limita o acesso ao canabidiol, especialmente para pacientes que precisam de uso contínuo do medicamento, o que é dificultado pela escassez de recursos financeiros. Isso tem como consequência a restrição do acesso do canabidiol aos pacientes[26].

3.6. Estigmas sociais e dificuldades de acesso dos pacientes ao medicamento

A repercussão sobre a *Cannabis*, iniciada nos Estados Unidos na década de 1930 e espalhada para outros países, gerou um estigma duradouro, especialmente contra a comunidade negra. Com o tempo, essa marginalização se ampliou para qualquer pessoa que utilizasse a substância, mesmo que fosse considerada "ilegal"[27].

Neste cenário, a representação que predomina sobre a *Cannabis* era seu título de “planta venenosa”, enlouquecedora e alucinógena e seus usuários na maioria das vezes eram taxados como vândalos, criminosos, viciados e delinquentes. Diante disso, as concepções no que se refere a esse assunto são alinhadas pelas narrativas de pré-julgamentos, racismo, vandalismo, marginalização e criminalização, que se propagaram desde 1830 até atualmente[27].

Devido a esse posicionamento houve a disseminação da compreensão negativa em relação à *Cannabis*. Há o reconhecimento de que a imprensa executou um papel significativo na marginalização da maconha, promovendo a construção de desonra em relação aos grupos sociais da época, ficando evidente em manchetes que desmoraliram a planta[27].

As dificuldades de acesso à *Cannabis* medicinal no Brasil resultaram na criação de diversas associações não governamentais, como a ABRACE, APEPI e AMA+ME, que auxiliam pacientes sem condições financeiras para arcar com o tratamento. Essas associações conseguiram, por meio de decisões judiciais, a autorização para cultivar a *Cannabis* para fins medicinais[28].

Estas instituições oferecem uma lista de prescritores para que os pacientes encontrem profissionais qualificados, além de fornecer orientações jurídicas sobre a aquisição do medicamento e a legalização da plantação. Na AMA+ME, a listagem foi criada por pacientes e suas associações, que buscaram auxílio para obter a autorização de importação da Anvisa. Já na ABRACE, os profissionais habilitados se cadastram voluntariamente no site da associação, oferecendo informações e agendando consultas para os pacientes[28].

O projeto de lei PL 399/2015[29], em tramitação desde 2015, propõe a alteração do artigo 2º da Lei nº 11.343/2006[30] para permitir a comercialização de medicamentos com extratos ou partes da planta *Cannabis Sativa* em sua formulação. Seu objetivo principal é facilitar o acesso a produtos à base de *Cannabis* para fins medicinais e industriais. Além disso, o projeto visa incluir esses medicamentos nas farmácias vivas do SUS, garantindo acesso igualitário aos pacientes[31].

Em maio de 2024, o Conselho Federal de Farmácia[30] anunciou que o CBD, um extrato da *Cannabis*, poderá ser disponibilizado gratuitamente em farmácias do SUS, desde que o paciente se enquadre nas especificações do Governo do Estado de São Paulo. As condições incluem ter a síndrome de Dravet, síndrome de Lennox-Gasteau ou o complexo da esclerose tuberosa. A liberação do medicamento requer laudos médicos, formulários preenchidos pelo prescritor e aprovação da Secretaria de Saúde[32].

4. CONCLUSÃO

Embora a *Cannabis* tenha demonstrado eficácia e tenha evoluído historicamente no Brasil, o acesso ainda continua limitado devido a regulamentações limitantes, custos elevados, decisões judiciais inconsistentes e estigmas sociais. Em decorrência disso, observa-se uma lacuna na condução de estudos clínicos no Brasil relacionados ao uso de *Cannabis* para o tratamento das doenças como epilepsia e ansiedade, além de outras enfermidades, dificultando assim a ampliação de evidências de eficácia científica no país. Se faz necessário a ampliação de pesquisas sobre patologias tratáveis com o uso do *Cannabis*, promoção de distribuição mais facilitada dos *canabinoides* pela rede de saúde SUS principalmente para populações vulneráveis, visando aceitação e estudos clínicos abrangentes.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros, FC et al. Uso medicinal da *Cannabis Sativa* (*Cannabaceae*) como alternativa no tratamento da epilepsia. Brazilian Journal of Development, 2020; jan., 6(6).

2. Villas Bôas, GK, Rezende, MA. Discussão sobre o acesso aos medicamentos derivados da *Cannabis* à luz da Inovação em Saúde no Brasil. Revista Fitos, Rio de Janeiro, 2020; 14(2): 258.

3. Penha, EM et al. A regulamentação de medicamentos derivados da *Cannabis Sativa* Brasil. Brazilian journal of forensic sciences, medical law and bioethics, 2019; 9(1): 125-145.

4. Oliveira IS, Machado G. O uso terapêutico do canabidiol extraído da planta *Cannabis Sativa*como uma alternativa para tratamento de doenças. Revista Multidisciplinar em Saúde. 2023, 4(4).

5. Rodrigues, APL, Lopes, IS; Mourão, VLA. "Eficácia, segurança e qualidade": Parâmetros discursivos nas audiências públicas da Anvisa sobre regulamentação e pesquisas com *Cannabis* para fins medicinais. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – UFJF, 2020; jul, 15(2): 134-147.

6. Assunção, RS; Silva, MDP. Evidências do papel terapêutico e deletério da *Cannabis Sativa*em quadros de ansiedade. Brazilian Journal of Development. 2022, 8(6): 44202-44221.

7. Chayasirisobhon S. Mechanisms of Action and Pharmacokinetics of *Cannabis*. The Permanente Journal. 2020; Marc, 25(1): 1-3.

8. Maccallum, Caroline A.; Russo, Ethan B. Practical considerations in medical *Cannabis* administration and dosing. European journal of internal medicine. 2018, march, 49: 12-19, 2018.

9. Russo, EB. *Cannabis* Therapeutics and the Future of Neurology. Front Integr Neurosc. 2018, oct, 18; 12:51.

10. Matos, RLA et al. O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. Revista Virtual de Química. 2017; 9(2): 786-814.

11. Billakota S; Devinsky O; Marsh E. Cannabinoid therapy in epilepsy. Current opinion in neurology 2019 ; 32(2): 220-226.

12. Silvestro, S. et al. Use of cannabidiol in the treatment of epilepsy: efficacy and security in clinical trials. Molecules. 2019, 24(8):1459.

13. Szaflarski, Jerzy P. et al. Long‐term efficacy and safety of cannabidiol in patients with treatment‐resistant epilepsies: four‐year results from the expanded access program. Epilepsia. 2023; Marc. 64(3): 619-629.

14. Bueno AR; Ortiz JV. Opção terapêutica para ansiedade: o uso da *Cannabis Sativa* é uma alternativa farmacológica? Research, Society and Development, 2021; 10(15): 1-8.

15. Nascimento, VP; Marin, R. *Cannabis* E *Canabinoides* Frente À Ansiedade: Uma Revisão. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research. 2022; dez, 41(1):.80-90.

16. Peixoto, LSF et al. Ansiedade: o uso da *Cannabis Sativa* como terapêutica alternativa frente aos benzodiazepínicos. Brazilian Journal of Development, 2020; julho, 6(7).

17. Gabardo, E, Cabral, RM. Autorização para uso de medicamentos com princípios ativos proscritos no Brasil. Revista de Investigações Constitucionais. 2020; maio/ago., 7(2): 473-515.

18. Queiroz, AS; Souza Silva, CM; Medeiros, RVZ. O direito fundamental à saúde e a possível responsabilidade civil da ANVISA pelo registro de medicamentos à base de Canabidiol. Revista Jurídica Luso-Brasileira. 2019, 5(3): 23-29.

19. Leite GL; Alencar F. O uso de medicamentos à base de *canabinoides* no brasil: um estudo de caso. Revista de Doutrina Jurídica. 2019; 110(2): 186-201.

20. Ferraz, SG; Meira, RS. O Direito ao tratamento de crianças com síndromes epilépticas refratárias: desafios e oportunidades no acesso ao Canabidiol. RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber. 2023; 3(1): 1-18.

21. Brasil. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada, RDC n° 17, de 06 de maio de 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Brasília, DF, 2015.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria n° 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF, 1998.

23. Brasil. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC n° 156, de 5 de maio de 2017. Dispõe sobre a alteração das Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC nº 64/2012, nº 29/2013, nº 42/2014, nº 01/2015, nº 11/2015, nº 71/2016 e nº 104/2016, para a inclusão, alteração e exclusão de Denominações Comuns Brasileiras – DCB, na lista completa das DCB da Anvisa. Brasília, DF, 2017.

24. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC n° 327, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais, e dá outras providências. Brasília, DF, 2022.

25. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC n° 660, de 30 de março de 2022. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de *Cannabis*, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Brasília, DF, 2022.

26. Burgati, M. O caso da Menina Anny Fischer e a derrotabilidade do crime de tráfico de drogas ante o princípio da dignidade humana. Revista Jurídica Luso-Brasileira. 2016, 2(4): 1247-1279.

27. Elias, JSJ; Oliveira, BMF; Barbosa, MNR. Anseios e devaneios: a memória social envolta ao progresso de legalização da maconha para fins medicinais no Brasil. Perspectivas em Ciência da Informação, 2020; set., 25(3): 63-81.

28. Rodrigues APLSR; Lopes, IS, Mourão VLA. Sobre ativismos e conhecimentos: a experiência de associações canábicas no Brasil Ciência Saúde Coletiva, 2024; 29(2): 2-9.

29. Brasil. Projeto de Lei, PL 399. Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis Sativa* em sua formulação. Brasília, DF, 2015.

30. Brasil. Lei n° 11.343 de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do

uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF, 2006.

31. Pinheiro, BS, Moraes, FC, Fattori, NCM. Importância da incorporação da *Cannabis Sativa*. no SUS. Revista Científica Eletrônica de ciências aplicadas da FAIT. 2021, maio(1):1-12.

32. Conselho Federal De Farmácia. Comunicação CFF. SP: extrato de canabidiol (CBD) já pode ser solicitado de forma gratuita em farmácias do SUS. Disponível em: <https://encr.pw/UzLlr>. Acesso em: 09 jun. 2024.