


## ***Cannabis sativa*: Benefícios e dificuldades do uso para fins medicinais**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.026-037>

**Beatriz de Carvalho Farias Lima da Silva**

Bacharel em Biologia – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)  
beaufauslima98@gmail.com

**Murilo Marques Scaldaferrri**

Doutor em Educação - Biólogo - Professor Adjunto – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)  
muriloscaldaferri@yahoo.com.br

---

### **RESUMO**

A *Cannabis sativa* era usada para fins religiosos, econômicos, recreativos e terapêuticos. No Brasil, a planta está correlacionada com a história do país desde 1500 com a chegada das primeiras caravelas portuguesas, e com os escravos africanos. Porém, em 1924, em Genebra houve a II Conferência Internacional do Ópio, ocorreu à desaprovação do uso da *Cannabis*. Os estudiosos acreditavam-se que era possível que o delta-9 tetraidrocanabinol e o canabidiol fossem uma alternativa para o tratamento de diversas doenças, tendo o canabidiol como principal composto não psicotrópico, que atua quimicamente sobre a atividade mental. Diante disso, essa pesquisa traz uma grande problemática, que é: Quais os desafios enfrentados pela população que necessita do uso do canabidiol para fins medicinais? Um dos questionamentos que a pesquisa cita é a questão da obtenção da *Cannabis sativa*, onde grande parte com 75% adquiriu sua erva e ou seu medicamento por meio legal, através da autorização da ANVISA e consulta médica. Porém, outros 12,5% dos participantes adquiriram de forma ilegal. É possível observar que a maioria dos pacientes melhorou, sendo 93,8% delas, notasse que a ansiedade (31,3%) e depressão (25,0%) são as enfermidades que mais são tratadas através da erva pelos participantes, seguido de enxaqueca, mal de Parkinson, cefaleia, dores crônicas, lesões de pele, fibromialgia, epilepsia e qualidade de vida. No relato de melhora foi citado, diminuição de dores, insônia, ansiedade, depressão, bem como a recuperação muscular, melhora na concentração do foco, aumento na disposição e energia, ou seja, a *Cannabis* medicinal trouxe qualidade de vida para os participantes. Concluindo, o presente trabalho trouxe embaçamento de autores e leis, bem como dos próprios portadores das comorbidades que fazem uso medicinal da *Cannabis sativa*. Salientando sobre os fatos históricos, benefícios da planta para com o tratamento e melhora das comorbidades, os avanços através das leis estaduais que vem acontecendo no Brasil sobre a *Cannabis* medicinal, além dos malefícios que os pacientes enfrentam no decorrer dessa jornada como, o pré-conceito e alto custo.

**Palavras-chave:** Canabidiol,  $\Delta$ 9-tetraidrocanabinol, Medicinal, ANVISA.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1753, o botânico sueco Carlos Lineu, batizou uma espécie de planta por nome, *Cannabis sativa* Lineu (França, 2022). Em latim, *Cannabis* significa cânhamo, onde é estabelecido o gênero da família da planta, e *sativa* que significa plantada ou semeada, sendo a espécie e a natureza do desenvolvimento da planta. É oriunda da Ásia, ou seja, não é nativa do Brasil, contudo possui folhas longas, e pode chegar a 6 metros de altura (Fioravante, 2006), da família Cannabaceae contendo quatro subespécies *Cannabis indica*, *Cannabis ruderalis* e *Cannabis spontanea* (Sawler et al. 2015 *apud* Borille, 2016, p.1). A *Cannabis sativa* era supostamente cultivada e utilizada para fins terapêuticos pelos curandeiros ancestrais (Pamplona, 2014). As derivações da *Cannabis* podem ser encontradas por diversos nomes como marijuana, hashish, charas, bhang, ganja e sinsemilla (Reckziegel et al, 2019).

No Brasil, a *Cannabis sativa* está correlacionada com a história do país desde 1500 com a chegada das primeiras caravelas portuguesas. A planta era cultivada pelos indígenas e negros, assim que os africanos escravizados às trouxeram, para se beneficiarem da erva para fins terapêuticos, religiosos e recreativos, porém, ela acabou se dissipando rapidamente (Carlini, 2006).

Em 1924, em Genebra, houve a II Conferência Internacional do Ópio, que levou à desaprovação do uso da *Cannabis* (Carlini, 2006). Essa Conferência surgiu com intuito de auxiliar a China no combate contra o ópio, que é uma substância extraída da *Papaver somniferum*, essa planta possui propriedades sedativas e hipnóticas. A Conferência além do ópio, também lutava no controle de outros narcóticos como a cocaína (Perfeito, 2018, Rodrigues, 2006, Duarte, 2005).

Em 1964, a maconha, como é popularmente conhecida no Brasil, ficou em ascensão entre os estudiosos como, químicos, botânicos e farmacólogos, o intuito era aumentar as pesquisas para descobrir as principais substâncias que podem ser encontradas na planta. Acreditava-se que era possível que essas substâncias químicas fossem uma alternativa para o tratamento de diversas doenças, tendo o Canabidiol como principal composto não psicotrópico, que atua quimicamente sobre a atividade mental (Matos et al., 2017).

Em 2015, a Resolução da Diretoria Colegiada que é um exemplo de regulação técnica estabelecida pela ANVISA, permitiu a importação de produtos à base de Canabidiol, a partir de prescrição médica (Brasil, 2015).

Alguns estudos mencionam que os indivíduos que se beneficiam da *Cannabis sativa* argumentam o uso próprio com intuito de reduzir os níveis de estresse, ansiedade, dores crônicas, entre outras (Lessa et al., 2016).

Contudo, mesmo com infinitudes de pesquisa comprovando os benefícios do princípio ativo Canabidiol (CBD) à saúde, as argumentações sobre sua eficácia continua sendo um problema. Pois, o uso frequente da maconha, acompanhada de doses elevadas, ou seja, quando usada de forma inadequada, pode levar à tolerância.

Além disso, a maconha ainda é bastante utilizada como droga ilícita, ou seja, como alucinógenos. O uso próprio, produção não autorizada e tráfico ilícito, define como crime. Esse uso ilegal da maconha inclui mais uma das questões que dificulta o acesso a quem realmente necessita dela para fins medicinais.

Apesar da regulamentação administrativa, os indivíduos com indicação médica de uso do CBD, continuam tendo que recorrer ao Poder Judiciário para obter o fármaco para tratamento das enfermidades que os acometem, tendo em vista que em algumas localidades do país ainda não fornecem o tratamento pelo SUS.

É notável a importância do tema para a comunidade que necessita da planta *Cannabis sativa*, para aquelas que possuem alguma comorbidade ou conhece alguém que possa ter e não fazem noção da eficácia da maconha, bem como, para a população que possui um pré-conceito enraizado. No meu ciclo familiar, por exemplo, existem os que não conhecem a maconha como planta medicinal para sua respectiva doença, e os que ainda possuem um certo pré-conceito para com a planta.

No meu caso, também existia um pré-conceito sobre a maconha por apenas conhecer o lado ilegal dela. Contudo, através de pesquisas sobre algumas comorbidades como epilepsia e autismo, acabei me deparando com o lado medicinal da planta onde despertou um grande interesse sobre o tema, se tornando o meu principal foco para a área de estudos e pesquisas.

Diante disso, essa pesquisa traz uma grande problemática, que é: Quais os desafios enfrentados pela população que necessita do uso do canabidiol para fins medicinais?

Essa busca pela *Cannabis* para tratamentos de diversos transtornos e doenças vem crescendo ao decorrer dos anos, diversos estudos apontam a eficácia dela, pelos menores efeitos colaterais, como os dos autores Bergamaschi et al., (2011), Zuardi (2018), Matos et al., (2017), entre outros. Em 14/06/2022, o STJ permitiu o salvo-conduto para três pacientes onde possibilitam o cultivo da *Cannabis sativa* com intuito de extrair o óleo medicinal para o uso próprio.

Todavia, ainda há certas dificuldades, como o alto custo, para garantir a planta para o tratamento, principalmente para a população de classe baixa que visa a *Cannabis* como o último recurso para tratamento de transtornos específicos, tendo a saúde pública como a única fonte de busca. Contudo, é necessário o avanço da informação sobre o uso da *Cannabis sativa* para fins terapêuticos e as dificuldades de adquiri-la, sendo um problema de saúde pública.

O presente trabalho tem como objetivo discutir sobre os benefícios para fins medicinais da *Cannabis sativa* e as dificuldades de adquirir permissão de uso legal. Para isso, iremos analisar o histórico da planta; disponibilizar informações sobre os benefícios e malefícios para fins medicinais e verificar as possíveis adversidades enfrentadas pela população que dependem do composto canabidiol.

Com isso, ao decorrer do trabalho serão esclarecidos o histórico e os benefícios e marcos legais da *Cannabis*, bem como as dificuldades em adquiri-la e a importância das divulgações dos benefícios da *Cannabis*.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 HISTÓRICO

Descrita por Carlos Lineu, a *Cannabis sativa* é uma erva milenar sendo uma das primeiras plantas a ser cultivada pelo homem (Ribeiro, 2014). Era usada para fins religiosos, econômicos, recreativos e terapêuticos (Correia-da-Silva, et al., 2019). A erva para fins religiosos, era tradição para os povos africanos, indígenas e europeus, eles atribuíam a maconha como néctar divino, que os conectam com os espíritos e a divindade, além de relacioná-la à alegria, felicidade, coragem, libertação e boa sorte. Em 1917, a erva era normalmente encontrada em tabacarias, porém, somente em 1960, o costume de fumar a maconha alavancou na Europa e Estados Unidos, inserindo-a à sociedade capitalista de consumo (Reckziegel et al., 2019).

Os primeiros usos da *Cannabis* para fins medicinais, se deu a partir do imperador chinês Shen Neng, em 2737 a. C., ele usufruía da erva para tratamento de dores, epilepsia, artrite, malária, “memória fraca”, entre outras (Grieco, 2021)

No Brasil acredita-se que a erva foi introduzida em 1549, através das amarrações nas pontas das tangas das bonecas de pano que eram trazidas pelos escravos (Pedro Rosado, 1959 *apud* Carline, 2006, p.315).

Assim como o cordame das velas das embarcações, também eram feitas a partir da fibra de cânhamo. Com isso, houve a dispersão no Brasil, naquele momento restrito somente à classe socioeconomicamente desfavorecida, os indígenas e os negros. No século XIX, a informação dos efeitos hedonistas, uma doutrina que busca pelo prazer, da maconha, começou a chegar ao Brasil, tendo a maior penetração no meio na época, nesse momento a erva começou a ser relacionada as substâncias proibidas como o Ópio e a cocaína, consequentemente se tornou uma problemática a ser questionada (Carlini, 2006; Garcia et al, 2023).

Em 1930, a repulsão do uso da maconha começou no Brasil, devido à colaboração do delegado brasileiro, Dr. Pernambuco Filho, além de outros delegados representantes de 40 países na II Conferência Internacional sobre o Ópio, no entanto os representantes não conheciam de fato a *Cannabis sativa* e seus efeitos hedonistas (Carlini, 2006).

Getúlio Vargas, o presidente do Brasil no então período, consentiu o Decreto-Lei 891 do Governo Federal, capítulo II, artigo 2º em 25 de novembro de 1938: “São proibidos em território nacional o plantio, a cultura a colheita e a exploração do cânhamo “*Cannabis sativa*” e sua variedade.” (Brasil,1938, cap. II, art. 2º).

Na década de 60, o professor e pesquisador israelense Raphael Mechoulam foi um dos iniciadores no estudo das propriedades físico-químicas da *Cannabis* (Matos et al., 2017), mais precisamente em 1964, foi descoberto o Delta9-tetraidrocanabinol (Delta9-THC), que é um dos princípios ativos da planta (Mechoulam, 2010). Além dessa substância, a *Cannabis sativa* também possui o composto por nome canabidiol (CBD), ambas são as principais substâncias extraídas da planta para fins medicinais (Gonçalves, 2014).

O CBD e o THC são substâncias fitocanabinoides, produzidas pelos canabinóides. Esses canabinóides possuem múltiplos compostos químicos que atuam nos receptores das células (CB), modificando a dispersão de neurotransmissores do cérebro. Existem dois tipos de receptores CB, o CB1 (receptor canabinóide tipo 1) o CB2 (receptor canabinóide tipo 2) (Lima, et al., 2022). O CB1 é encontrado no cérebro e tecidos periféricos, já o CB2 é encontrado em células imunes (Larrinaga et al., 2010).

O CBD é metabolizado em sua maioria pelo fígado, logo em seguida segue em direção ao cérebro, pois o composto tem propriedades lipofílicas, que possui afinidade química com as gorduras (Matos et al., 2018). Essa substância age induzindo o receptor CB2. Já o THC desenvolve atividade psicoativa quando ligada ao receptor CB do cérebro, provocando euforia e alucinações, ele atua induzindo o receptor CB1 (Lima, et al., 2022).

Algumas pesquisas como, a recém feita pela Universidade Federal da Fronteira do Sul utilizando o óleo a base de *Cannabis* no verme *Caenorhabditis elegans*, que possui uma certa comparação com os genes e vias moleculares do corpo humano. Traz constatação que os óleos THC e CBD direcionam processos neuroquímicos, neuro protetoras, neuro antioxidantes, e neuro anti-inflamatórias, que está diretamente ligada aos benefícios dos compostos THC e CBD para o sistema nervoso central e para o avanço da ciência, trazendo marcos importantes para a população.

## 2.2 BENEFÍCIOS E MARCOS LEGAIS

De acordo com Bergeret et al., (1991 *apud* Gotiès, 2003) o uso adequado da maconha não leva à tolerância. Porém, os efeitos que a maconha traz, irá depender de alguns fatores como a dose, a estrutura emocional e do estado de ânimo devido aos problemas exclusivamente pessoais do portador. Com isso, segundo Carlini (1980 *apud* Gotiès, 2003) os sintomas que o usuário da maconha pode expressar são alterações psíquicas, com perdas da discriminação temporal e espacial, acompanhando da sonolência, apatia e desinteresse pelo meio, podendo obter crises alucinatórias e reações de pânico.

Lutge et al., 2013, menciona que o THC e o Canabidiol foram analisados como medicamentos para diversas comorbidades, condições gastrointestinais, tratamento da aterosclerose, alívio de sintomas de esclerose múltipla, Alzheimer e esclerose lateral amiotrófica, alívio de sintomas da síndrome de Tourette, transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), depressão, lesão

cerebral, tratamento da discinesia tardia associada a neurolépticos, tratamento de glaucoma, tosse e prurido colestático 7. Zuardi (2018), também menciona essas substâncias como medicamentos para outros quadros de doenças como, a epilepsia, esquizofrenia, a doença de Parkinson, diabetes, câncer, náuseas, além de ter a eficácia como imunossupressor.

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) – N° 17, de maio de 2015 (Brasil, 2015, p.2):

“... os critérios e os procedimentos para importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.”

Nguyen, et al (2022) desenvolveu uma recente pesquisa feita ainda in vitro e testado em camundongos, mostrando que o canabidiol pode bloquear a infecção viral por SARS-CoV-2 nos estágios iniciais e após a infecção. Estudos pré-clínicos feitos nos pulmões e conchas nasais de camundongos infectados com SARS-CoV-2 mostram que o tratamento com CBD decaiu os títulos virais.

Diversos avanços vêm acontecendo no Brasil, quando diz respeito a *Cannabis sativa* para fins medicinais. Recentemente o Prefeito de Salvador Bruno Reis sancionou a Lei 9663 de 06/03/2023 que afirma:

Art. 1º É direito do paciente receber gratuitamente do Poder Público medicamentos nacionais e/ou importados à base de cannabis medicinal que contenham em sua fórmula a substância Canabidiol (CBD) e/ou Tetrahydrocannabinol (THC), desde que devidamente autorizados por ordem judicial e/ou prescritos por profissional médico acompanhado do devido laudo das razões da prescrição, nas unidades de saúde pública municipal em funcionamento no município de Salvador, atendido os pressupostos do art. 196 da Constituição Federal de 1988 (Salvador, 2023).

Em São Paulo, o Governador Tarcísio de Freitas também sancionou a Lei 17.618/2023 de 31/01/2023 que afirma:

Art. 1º Fica instituída a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocannabinol, em caráter de excepcionalidade pelo Poder Executivo nas unidades de saúde pública estadual e privada conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS (São Paulo, 2023).

Além disso, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte se tornou a primeira Universidade do Brasil, a garantir a autorização para trabalhar com a *Cannabis sativa*, a liberação veio por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o cultivo controlado e processamento da planta *Cannabis sativa* para fins de pesquisa científica.

A UFRN vem fazendo múltiplas pesquisas sobre a erva *Cannabis sativa*, até conseguir a permissão da ANVISA para trabalhar de fato com a *Cannabis*. As pesquisas são referentes aos impactos socioeconômicos da legalização da *Cannabis sativa* para fins recreativos à luz da análise econômica do direito, os conceitos e preconceitos da sociedade referente ao uso medicinal da *Cannabis*, a modernidade, biopoder e *Cannabis sativa*, a mobilização e articulação pelo uso terapêutico da maconha da Paraíba, a problemática e detecção da *Cannabis sp.*, em doces recreativos e sobre a natureza proibicionista da política de drogas no Brasil e a discussão sobre a legalização da maconha. Segundo o reitor da UFRN, José Daniel Diniz (2023) “Representa um passo importante para o avanço das pesquisas desenvolvidas na UFRN e um marco histórico para a ciência brasileira.”

Atualmente, os pesquisadores Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) descobriram a presença do composto canabidiol na *Trema micranta blume* que é uma planta nativa do Brasil, a planta faz parte da família da *Cannabis sativa*. É uma pesquisa ainda recente, os pesquisadores acharam uma quantidade importante do canabidiol na planta, em aproximadamente 6 meses, os pesquisadores começaram as análises in vitro a fim de descobrir se as propriedades desse canabidiol são coerentes com o canabidiol da *Cannabis sativa*. De acordo com o coordenador da pesquisa e professor do Instituto de Biologia da UFRJ, Rodrigo Soares Moura Neto, o que impulsionou a pesquisa foi devido a descoberta do canabidiol em uma *Trema* asiática, através disso eles decidiram explorar a única *Trema* brasileira.

Essa descoberta é de extrema importância para a medicina e para a ciência pois trará uma contribuição para a produção nacional do composto e desenvolver mais pesquisas na área que visa trazer qualidade de vida para os pacientes portadores de várias doenças, além disso, a desmitificação do canabidiol. Consequentemente, esse avanço facilitará a busca dos pacientes quando diz respeito às dificuldades para adquirir.

### 2.3 DIFICULDADE EM ADQUIRIR

Em 2006, o ex-Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 conhecida como a “Lei Antidrogas” que diz:

“Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescrever medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuário e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outra providência (Brasil, 2006).”

Todavia, a UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes) relata que as rotas fluviais, aéreas e terrestres para fins de tráficos de drogas vêm aumentando. Em 2019, houve grandes apreensões de maconha nos Estados Unidos, Paraguai, Colômbia, Índia, Nigéria e Brasil.

Em 2018, a *Cannabis* foi a substância mais utilizada do mundo, cerca de 192 milhões de indivíduos a consumiram. Já em 2020, cerca de 284 milhões de pessoas utilizaram drogas, dando ênfase a faixa etária de 15 anos a 64 anos. Os jovens vêm usando cada vez mais drogas, nos continentes da África e América Latina, pessoas com menos de 35 anos estão passando por tratamentos em virtude dos transtornos provenientes do uso desenfreado de drogas (UNODC, 2022).

De acordo com o historiador Jean Marcel Carvalho França, escritor do livro “A História da *Cannabis* no Brasil” a maconha associada a comportamentos criminosos, vadiagem e transtornos psíquicos prejudica os que necessitam da planta para tratamento de suas respectivas comorbidades, já que esses estigmas trouxeram à proibição da maconha:

“A maconha ajuda a financiar o crime organizado e está ligada à violência. Nas discussões a serem feitas, é preciso mostrar que se pode, sim, retirar a *Cannabis* do circuito do crime. Quando há um plantio legalizado, controlado e com fins medicinais e científicos, o tráfico perde terreno, e a vida de doentes, médicos e pesquisadores fica mais fácil (França, 2022).”

O uso ilegal da maconha, limita o acesso ao remédio, levando ao contrabando e reduzindo o avanço das pesquisas científicas. Com tudo, o indivíduo e o cientista que busca o uso legal, acaba submetendo-se a um processo administrativo complicado, burocrático e de alto custo, que possivelmente pode ser aceito ou não, dificultando estudos científicos e ou melhoria das comorbidades (Bezzera, 2019).

Em 2015, de acordo com a ANVISA, foram fornecidas cerca de 850 autorizações para importação dos medicamentos à base de canabidiol, ano em que começou a ser permitido o uso desses medicamentos. Daí em diante, em 7 anos esse número aumentou chegando a 9311%, concluindo cerca de novos 79.995 pacientes autorizados em 2022, comparando ao ano de 2021 com 40.040.

Ainda assim, especialistas apontam que mesmo com evidências científicas do uso medicinal do canabidiol e a alavancada das permissões de importação, ainda há, por exemplo, falta de conhecimento dos médicos para receitá-los como medicamentos. Elisa Rezende, vice-coordenadora do departamento científico de Neurologia Cognitiva da Academia Brasileira de Neurologia (ABN), afirma que falta de prescrições pelos médicos se dá pelo preconceito em relação do uso do canabidiol, porém ela acredita que as autorizações da Anvisa os fazem pesquisa sobre.

Allan Patiotti, ex-diretor do Hospital Oswaldo Cruz e CEO da Connect, startup especializada em *Cannabis* medicinal, menciona em entrevista ao Jornal “O Globo”, que um dos grandes problemas da ausência dos medicamentos é o alto custo para o comércio nas grandes redes de drogarias. Com isso, os produtos à base de canabidiol se tornam cada vez mais escassos e mais caros nas drogarias do Brasil, levando automaticamente os pacientes a importação, que é um processo que demora de 10 a 15 dias.



De acordo com Eliane Nunes, psiquiatra e diretora da Sociedade Brasileira de Estudo da *Cannabis sativa* (SBEC), o Brasil tem capacidade de produzir os produtos, isso iria facilitar o acesso e posteriormente o valor quando se pensa em famílias de baixa renda. Emilio Figueiredo, advogado da Rede Jurídica pela Reforma Política de Drogas (Rede Reforma), informa que as famílias de baixa renda encontraram pelo SUS (Sistema Único de Saúde) uma forma mais econômica para conseguir os medicamentos. Mas somente Salvador e São Paulo possuem sancionado em Lei a liberação pelo Sistema Único de Saúde aos medicamentos à base de canabidiol.

Referente as dificuldades de obtenção da *Cannabis* para fins medicinais, como o tráfico e o uso ilegal da erva, mesmo com confirmações de eficácia, a legislação brasileira é objetiva quando menciona no art. 196 da Constituição Federal que a saúde é um direito fundamental e social, sendo dever do Poder Público assegurar aos cidadãos o acesso ao tratamento necessário dos seus casos clínicos.

Diante disso é dever do Estado, devido às políticas públicas (sociais e econômicas), garantir a admissão universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, levando assim a redução de doenças (Gurgel et al., 2019).

#### 2.4 A IMPORTÂNCIA DA DIVULGAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA CANNABIS

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as autorizações de importação de medicamentos vêm alavancando ao longo dos anos desde 2015, onde foram concedidas cerca de 850 autorizações, em 2022 cresceu 93,11%, chegando ao total de 79.995 autorizações para novos pacientes, quase o dobro comparando ao ano anterior, com cerca de 40.070 liberações.

Os programas de tv, sites e redes sociais são forte disseminadores da informação, trazendo enfoque as redes sociais, de acordo com o relatório de 2023 da We Are Social existem cerca de 4,76 bilhões de usuários em todo o mundo, além disso foi relatado que as pessoas gastam mais de 2 horas e meia em mídias sociais todos os dias.

Através disso, diversos artistas brasileiros vêm defendendo por meio de suas redes sociais o uso medicinal da *Cannabis sativa* em prol da melhora de suas comorbidades. As atrizes Cláudia Rodrigues e Guta Stresser que sofrem com a esclerose múltipla informaram sobre o uso da planta medicinal e a melhora dos sintomas (Uol, 2022). Já o Chef de cozinha Henrique Fogaça comemorou em sua rede social a melhora da sua filha, que cita: “Trouxe alegria e paz a Olivia”, ele ainda menciona que ela sofre com uma condição rara ainda não conhecida pelos médicos (Marie Claire, 2022).

O grande cantor de samba, Arlindo Cruz, sofreu em 2017 um AVC (Acidente Vascular Cerebral) que deixou sequelas, durante seu tratamento sua esposa Babi Cruz citou em sua rede social o uso do canabidiol e com isso a evolução no tratamento (Veja, 2022). O também cantor de trap Matheus Brasileiro Aguiar, mais conhecido como Matuê, veio por meio dos seus stories no Instagram mostrar

a autorização da ANVISA para importação de produtos à base de canabidiol, para tratamento de ansiedade (Sechat, 2023).

Além da propagação sobre *Cannabis* medicinal nas mídias sociais, essas informações também estão sendo levadas à população através de reportagens, seja ela televisiva ou em site de comunicação. Recentemente, o Profissão Repórter, programa bastante conhecido por trazer ao público questões pouco faladas, televisionado pela Rede Globo, trouxe a *Cannabis* medicinal como tema do programa, onde teve como foco histórias dos indivíduos que fazem uso para fins medicinais.

Através dessa reportagem foi possível notar o quanto está dando certo, o repórter Caco Barcellos trouxe a cidade de Búzios, litoral fluminense como exemplo, já que houve a aprovação da lei municipal que permite o uso e distribuição da *Cannabis* medicinal, cerca de 400 crianças e adolescentes com autismo e epilepsia estão fazendo tratamento utilizando a planta como fonte medicinal, e vem mostrando bons resultados. Como o caso do Nykollas, de 3 anos, segundo Lidiane Oliveira (mãe): “A professora falou que depois que ele começou a tomar o remédio, ele aprendeu muita coisa, estava desenvolvendo coisas que ele não fazia (Oliveira, 2023).”

A sociedade brasileira associa o uso da maconha à marginalidade, muito desse preconceito vem justamente através dos meios de comunicação, mais precisamente aos jornais televisivos. Todavia esses mesmos programas, bem como as mídias sociais são ferramentas importantes para a disseminação de informação científica, como aborda Mariluce Moura, jornalista e criadora da revista Pesquisa Fapesp. A abordagem da maconha medicinal nos meios de comunicação é de grande relevância, pois leva ao público de forma informal, ou seja, mais leiga os benefícios da maconha e consequentemente à desmitificação do uso ilegal da planta.

O site oficial do Governo Federal (gov.br) mostra de forma objetiva passo a passo para solicitar a autorização para importar produtos derivados de *Cannabis*, caso o paciente deseje a importação. No primeiro momento é necessário que o portador passe pelo profissional de saúde para obter a prescrição médica, posteriormente o paciente ou seu responsável fará o cadastro e anexará essa prescrição. Após isso, o paciente esperará no mínimo 20 dias de análise para receber a autorização da ANVISA, que será automática por e-mail.

Figura 1 - Passo a passo para a autorização da ANVISA.



Fonte: Própria, 2023.

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa direciona para estabelecer estudos que proporcionam entender, descrever e interpretar fatos. Já a pesquisa quantitativa é um estudo que visa um plano previamente calculado pelo pesquisador, ela tem a função de enumerar e medir procedimentos de forma concreta e objetiva (Proetti, 2004).

As duas metodologias não se cancelam, e auxiliam na compressão e avaliação dos aspectos metodológicos e essenciais de uma veracidade ou fenômeno estudado. São pesquisas racionais, intuitivas e descritivas que ajudam os pesquisadores em seus estudos científicos e profissionais (Proetti, 2004).

A metodologia adotada nessa pesquisa se refere tanto ao tipo qualitativa, quanto a quantitativa. No entanto, o foco maior é para o tipo qualitativa, pois a pesquisa traz as dificuldades que os pacientes enfrentam para adquirir a *Cannabis* medicinal e poucos dados enumerados.

De acordo com as dificuldades apresentadas para entrar em contato com os indivíduos que necessitam obter a *Cannabis sativa* para fins medicinais e terapêuticos, foi utilizado como instrumento de coleta as mídias sociais Instagram/WhatsApp e Formulário Google, no primeiro momento houve um levantamento nessas mídias sociais em busca dos indivíduos que utilizam, que já utilizaram ou ainda conhece alguém que faz uso da *Cannabis sativa* para fins medicinais.

A proposta para os participantes foi que a coleta de dados acontecesse através Formulário Google, uma ferramenta que disponibiliza um formulário online que possibilita o usuário formular questões de múltipla escolha e discursivas, além de apresentar avaliações estatísticas, podendo ser enviado por meio de um link, seja por e-mail ou redes sociais, facilitando no processo de coleta de dados. Com isso, eles responderam algumas perguntas sobre a *Cannabis sativa*, seu uso medicinal, seus benefícios, seus malefícios e sua forma de obtenção.

O Formulário Google é uma ferramenta que começou a ser bastante utilizada no período da pandemia do Covid-19, sendo bastante eficaz no apoio para os docentes em suas avaliações. Essa ferramenta possui diversas vantagens, pois disponibiliza propriedades de compartilhamento que auxiliam no aperfeiçoamento de forma prática das avaliações, acesso em qualquer lugar e horário, agilidade na coleta de dados e análises de resultados, além da facilidade do uso (Martins, 2020; Mota, 2019).

Foi feito o contato via Instagram com 38 contas de indivíduos que falam sobre a *Cannabis* medicinal e 2 pessoas via WhatsApp, 16 deles aceitaram fazer parte da pesquisa proposta. Poucas pessoas aceitaram participar, já que não houve retorno de alguns portadores.

Com isso, houve um levantamento de dados através da própria plataforma (Formulário Google), que direciona as respostas dos indivíduos para a Planilha Google, nessa plataforma foi

possível observar os questionamentos e repostas e através disso foi obtido a formulação dos gráficos, que é possível acessar através desse link <https://forms.gle/1vGvHv7FPkf236bb9>.

Figura 2 - Formulário Cannabis sativa: benefícios e dificuldade do uso para fins medicinais.

Seção 1 de 3

*Cannabis sativa: benefícios e dificuldade do uso para fins medicinais.*

Descrição do formulário

E-mail \*

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

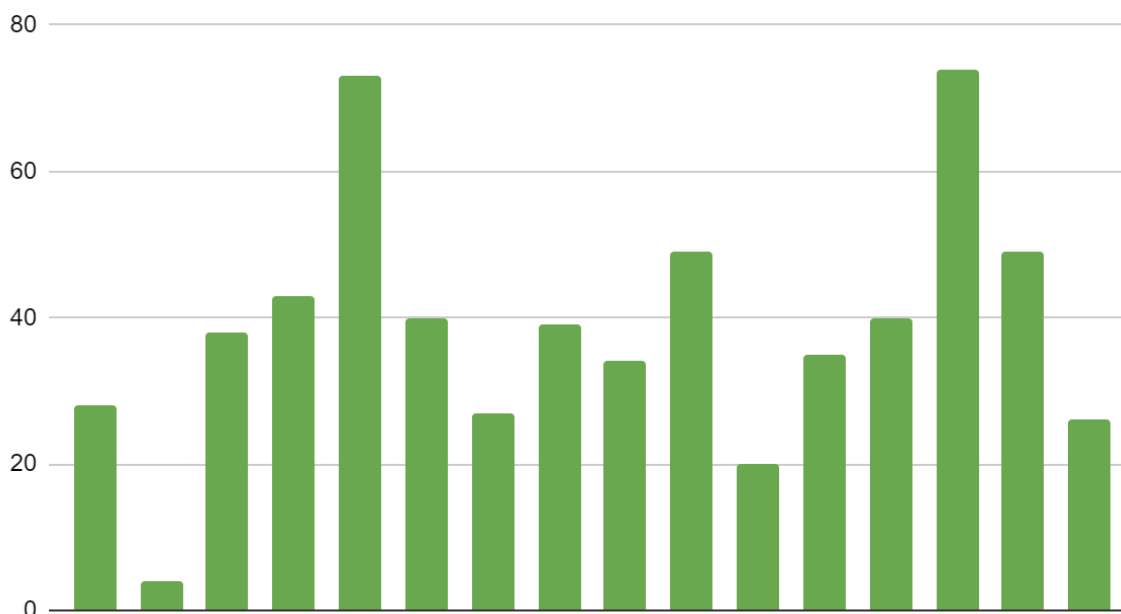
Fonte: Formulário google, 2023.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os 16 participantes que responderam o formulário, as idades variaram de 30 a 70 anos de idade. Em sua maioria, sendo 9 delas as idades variam de 30 a 40 anos, como apresenta no gráfico 1. (Erro! Fonte de referência não encontrada.)

Figura 3 - Idade dos participantes.

### Gráfico 1 - Idade dos participantes

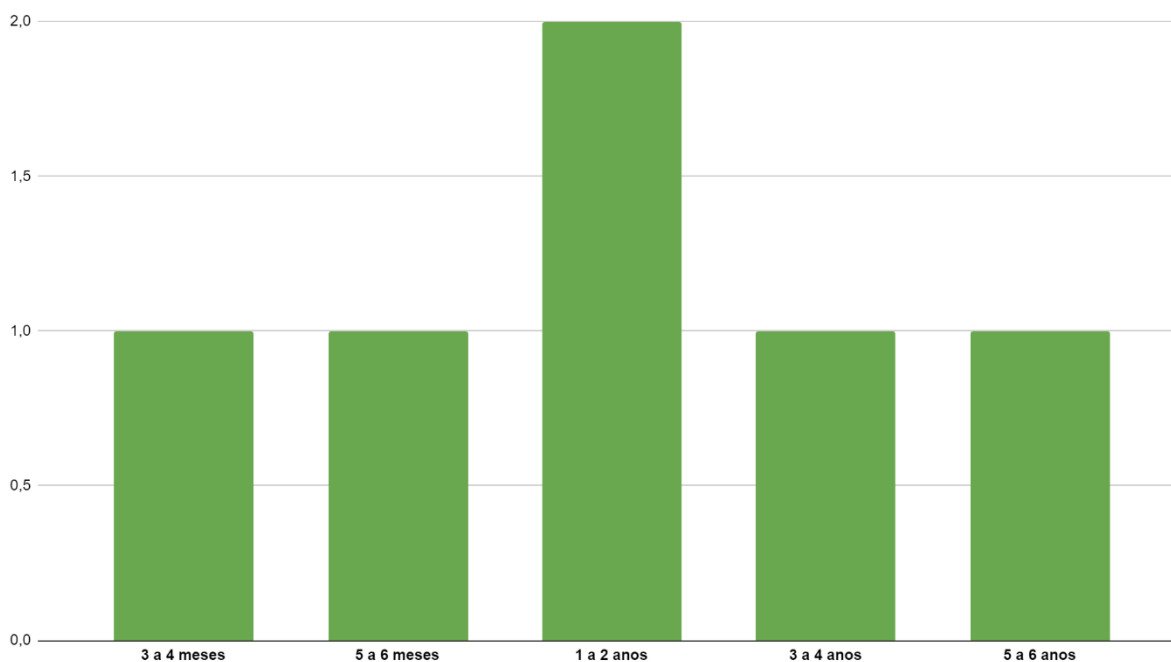


Fonte: Própria, 2023

O tempo de uso do medicamento pelos participantes ainda é uma problemática, já sabemos sobre a eficácia da *Cannabis* para fins medicinais, que já é um avanço, mas, por que ainda há essa demora? A demora está relacionada com o processo de adquirir o medicamento, desde a consulta médica à chegada do produto dificultando o início do tratamento dos pacientes. A burocracia para o preenchimento das documentações, a chegada dos fármacos a base de canabidiol e o alto custo do mesmo, sendo entre R\$ 2 mil a R\$ 3 mil um frasco de 30ml do medicamento, são os principais motivos da demora para que os pacientes comecem a fazer uso legal do medicamento e ou permanecer nele, mesmo com a Resolução da Diretoria Colegiada autorizada pela ANVISA, que visa o decaimento do tempo de espera dos pacientes e as filas de análise, fora a não solução da problemática do alto custo do medicamento (Andrade, 2022). Santos (2023), questiona o alto custo do medicamento a base da canabidiol e relaciona que o paciente tem o direito a saúde de acordo com o Art.5 da Constituição Federal de 1988. Portanto, o tempo de uso dos participantes varia de 1 a 3 anos (gráfico 2) (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**).

Figura 4 - Tempo de uso do medicamento pelos participantes.

**Gráfico 2 - Tempo de uso do medicamento pelos participantes.**



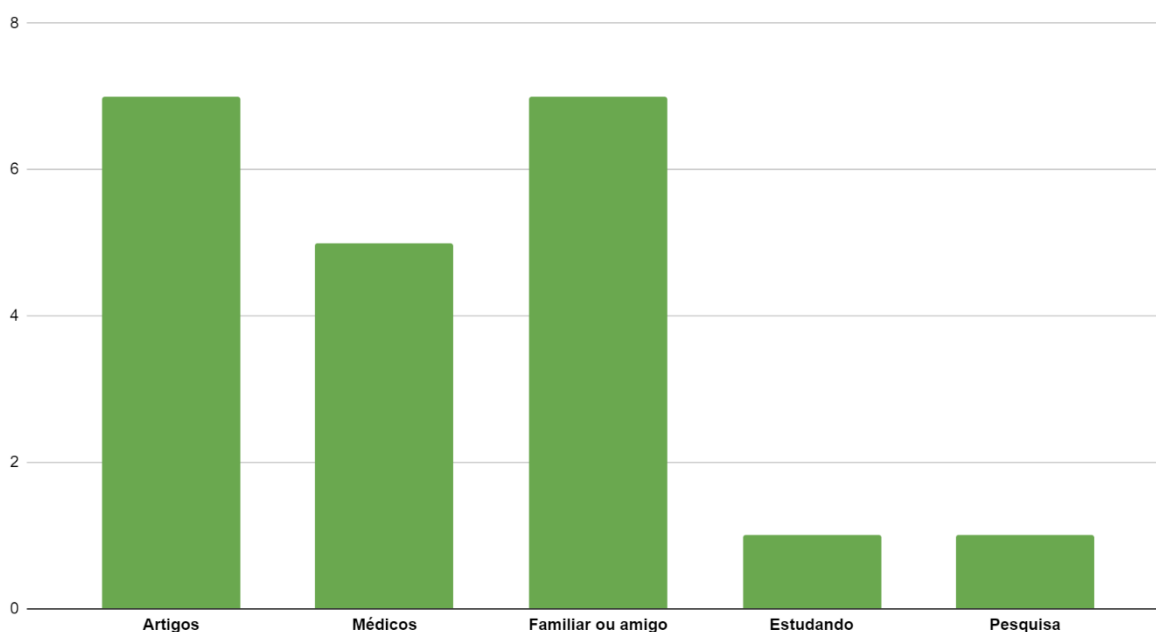
Fonte: Própria, 2023

Levar a informação sobre os benefícios da *Cannabis sativa* é de extrema relevância para o Brasil e o mundo, sabemos que o conhecimento sobre a erva não é tão positivo, com essas informações muitos portadores saberiam e entenderiam a eficácia da *Cannabis* medicinal para suas respectivas comorbidades. Percebe-se no gráfico 3 (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**) a quantidade de meios pela qual os usuários descobriram a eficácia da *Cannabis* para fins medicinais, dando ênfase para artigos, médicos e ou familiares. Os artigos sobre a *Cannabis* e seu benefício medicinal começaram a ser publicados a partir dos anos 90, o ápice das pesquisas se deu em 2002, no atual momento existe mais de 5.000 artigos referente ao uso medicinal da *Cannabis* (Caetano, 2019). Há uma série de médicos que apoiam e citam a erva como fonte medicinal e como consequência os seus benefícios, sendo um deles o Dr. Elisaldo Carlini, médico especialista em psicofarmacologia, professor universitário e pesquisador brasileiro, Carlini era conhecido como o “Pai da maconha”, ele pesquisou sobre a *Cannabis sativa* durante 50 anos, se tornando um dos médicos pioneiros no estudo da erva. No Brasil, Carlini liderou um grupo de pesquisa, eles descobriram que o canabidiol tinha efeito antiepilético, porém essa descoberta ficou “esquecida” por décadas. O Dr. Elisaldo Carlini possui alguns artigos sobre o tema, como o “História da maconha no Brasil”, “*Cannabis sativa* L. (maconha) medicamento que renasce?” e “Pesquisas com a maconha no Brasil”. A AMA+ME (Associação Brasileira de Pacientes de *Cannabis* Medicinal) menciona uma lista de médicos que prescrevem a maconha medicinal, mais de 200 médicos dentre eles é possível encontrar pediatras, psiquiatras, neurocirurgiões, neuropsiquiatra, entre outros. Contudo, o AME+ME cita que ainda há poucos médicos

que estudam e prescrevem a maconha medicinal, onde torna ainda mais difícil o acesso dos pacientes. Oliveira (2016), cita em sua pesquisa como as famílias pioneiras do uso da *Cannabis* medicinal trocavam informações entre si sobre o uso, como dosagens ideais, acesso à parte burocrática, entre outros. De acordo com o CFM (Conselho Nacional de Medicina) somente os especialistas em neurologia e suas áreas de atuação, de neurocirurgia e de psiquiatria podem prescrever o canabidiol. Atualmente essa troca de informações entre familiares continuam, como mostra o gráfico 3, mais de 5 dos participantes descobriram a eficácia da *Cannabis* medicinal através dos familiares. O desenvolvimento de artigos científicos, pesquisas e médicos que prescrevem sobre a *Cannabis* e seus benefícios é de extrema importância para que essa informação chegue à população com embasamento, principalmente as classes menos desfavorecidas que necessitam desse conhecimento.

Figura 5 - Meios que levaram a descoberta da eficácia da *Cannabis* sativa para fins medicinais.

**Gráfico 3 - Meios que levaram a descoberta da eficácia da *Cannabis* sativa para fins medicinais.**



Fonte: Própria, 2023

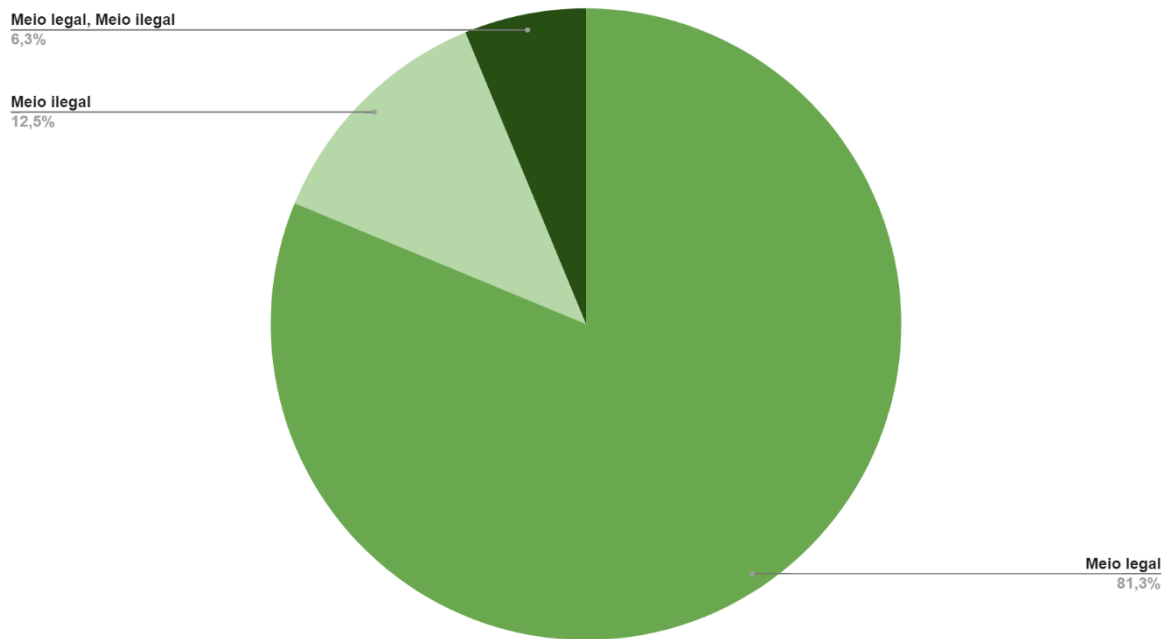
O quarto questionamento cita a questão da obtenção da *Cannabis sativa*, grande parte com 75% adquiriu sua erva e ou seu medicamento por meio legal, através da autorização da ANVISA e consulta médica, como mostra o gráfico 4 (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**). Mesmo com a obtenção de forma legal, relataram dificuldades para adquirir e para manter-se legal, como alto custo, burocracia, desinformação, criminalização, alto custo da consulta, acesso ao medicamento no mercado, demora de chegar o produto, e poucos médicos que prescrevem o canabidiol (gráfico 4.1) (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**). Foi possível observar que o alto custo vem sendo citado como o principal fator de ambas as situações, tanto para se manter legal, como os que, não por opção buscam

o medicamento ilegal. Seguido da burocracia, alguns participantes comentaram a diversidade de papéis para preencher e a falta de pessoas específicas para solicitação de ajuda, além da demora para que sua autorização ou seu fármaco chegasse. A desinformação juntamente com a criminalização segue sendo uma problemática, a população possui enraizado o pré-conceito em relação a maconha, o Brasil é dominado pelo crime de tráfico de drogas, ficando em primeiro lugar no ranking dos delitos mais comuns, em 2019 cerca de 163,2 mil foram de incidências por tráfico de drogas. Toda a população brasileira e principalmente as menos favorecidas acabam convivendo com a parte marginalizada da maconha, trazendo certas dificuldades para os que necessitam dos medicamentos à base da *cannabis*, com isso, a informação medicinal da maconha necessita ser propagada para que haja a desmitificação dela. Poucos médicos prescrevendo a *cannabis* para fins medicinais também é um problema, já que a prescrição médica é o primeiro passo de várias etapas para conseguir autorização da ANVISA, sem a prescrição não há autorização. Porém, outros 12,5% dos participantes adquiriram de forma ilegal (gráfico 4), podemos observar que mesmo que seja pouca a porcentagem comparando a obtenção por meio legal, ainda é recorrente, sabemos que mesmo com a liberação da ANVISA por meio da autorização, o medicamento é bastante caro, além da demora e a burocracia referente a documentação, esses pontos sendo um dos principais motivos acabam levando os usuários ou seus familiares, principalmente os de classe baixa, a procurar o produto de forma ilegal, onde vai garantir baixo custo e agilidade. A pesquisa “Mapa da Nova Pobreza” desenvolvida pelo FGV social com dados disponibilizados pelo IBGE, mostrou que em 2021 a renda domiciliar per capita foi de R\$497,00 mensais e afetou cerca de 62,9 milhões de brasileiros, ou seja 29,6% da população do nosso país possui uma renda baixíssima. Em relação ao preço do medicamento, em farmácias que já possuem autorização da ANVISA para produzir e vender produtos à base de *Cannabis*, o canabidiol de 200mg/ml de 30 ml custa em torno de R\$ 2.143,30. É notável que uma família que ganhar R\$497,00,00 por mês não terá condições de obter o fármaco de forma legal.



Figura 6 - Forma pela qual adquiriram a Cannabis sativa.

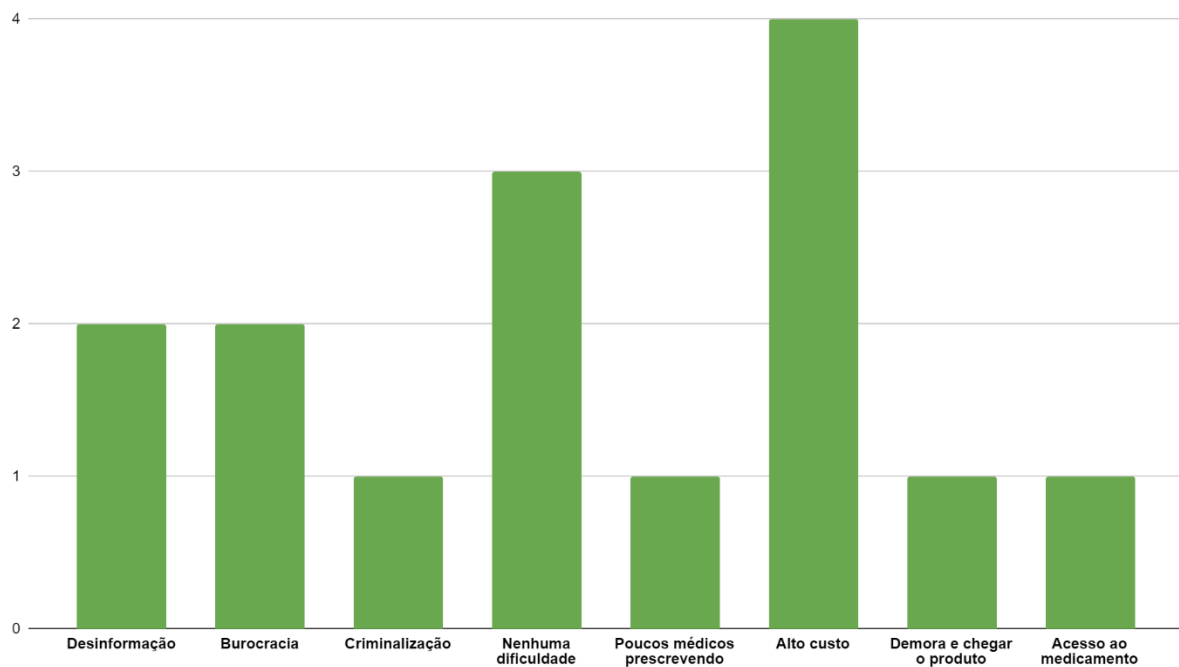
**Gráfico 4 - Forma pela qual adquiriram a Cannabis sativa.**



Fonte: Própria, 2023

Figura 7 - Dificuldades para garantir de forma legal a Cannabis sativa para fins medicinais.

**Gráfico 4.1 - Dificuldade para garantir de forma legal a Cannabis sativa para fins medicinais.**

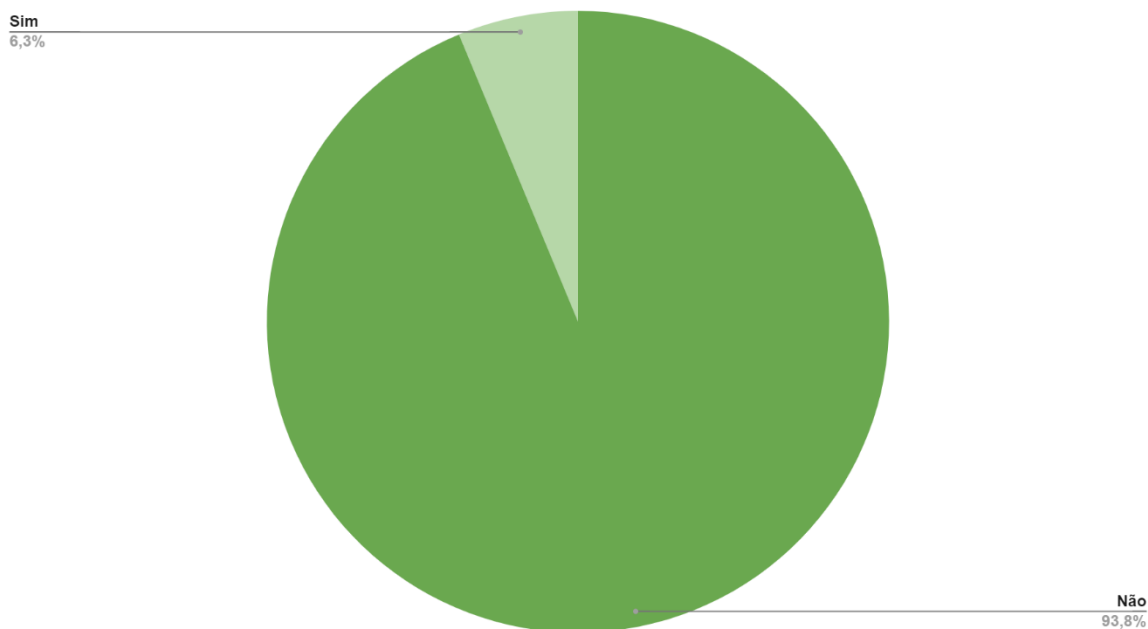


Fonte: Própria, 2023

No gráfico 5 (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**), é possível observar que cerca de 6,3% dos participantes plantam a *Cannabis sativa* e extraem o seu óleo, para o tratamento. E os outros 93,8% não obtêm seu medicamento através do cultivo e extração do óleo. Cultivar e extrair o óleo da *Cannabis* pelo próprio paciente ou familiar, traria alguns benefícios como, facilidade no tratamento, baixo custo e conseqüentemente a utilização de forma legal. É possível cultivar a erva de duas maneiras, de forma interna e externa, a forma implicará na qualidade do produto. O cultivo interno, ou outdoor, é um cultivo menos trabalhoso e mais familiar de jardinagem, porém essa forma de cultivo ficará expostos aos fenômenos naturais, trazendo certos prejuízos as plantas. Já o cultivo interno, ou indoor, normalmente gera um produto superior, pois tem cuidados específicos como, controle de ar, níveis de iluminação e umidade, ou seja, mais trabalhoso e posteriormente menos econômico (The Canningma). Com relação a extração, existem algumas maneiras como, a extração com ou sem solvente. A extração com solvente, que pode ser outros óleos vegetais, dependerá da polaridade dele e dos metabólitos secundários da planta. Já a extração sem solvente, por atrito físico, é uma das extrações mais antigas, essa técnica conclui uma solução de alta qualidade bem mais que os processos mais atuais (Raber, 2015 *apud* Souza, 2022).

Figura 8 - Participantes que plantam a Cannabis sativa e extraem o seu derivado.

**Gráfico 5 - Participantes que plantam a Cannabis sativa e extraem seu derivado (óleo).**



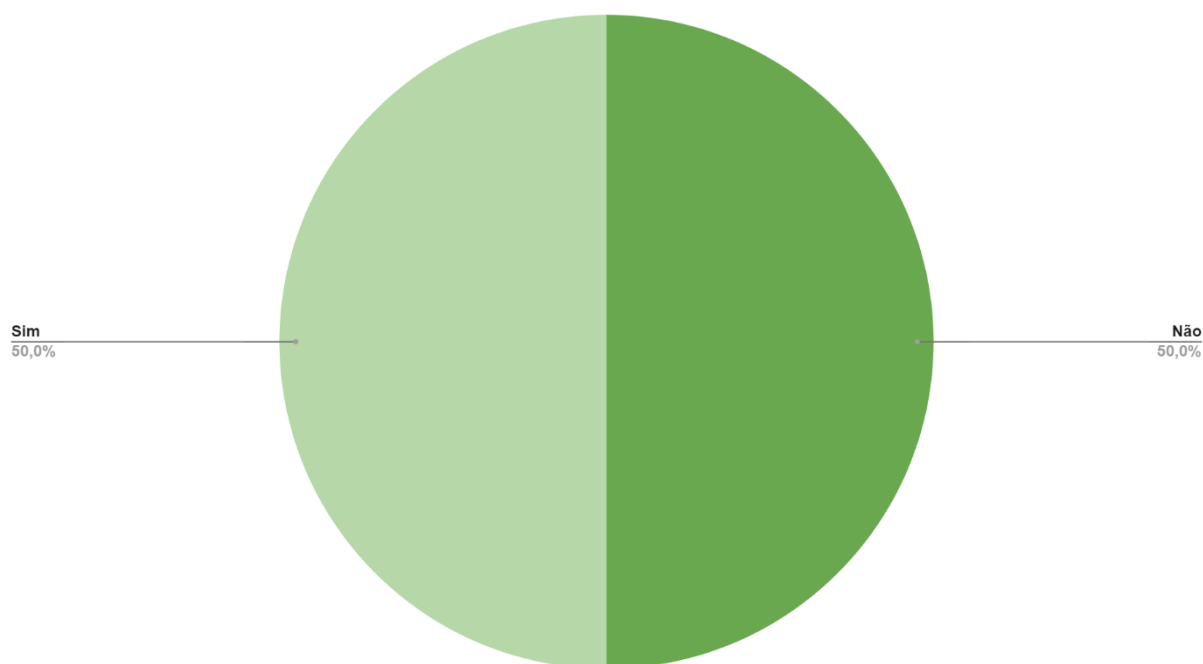
Fonte: Própria, 2023

Já especificamente sobre o óleo da *Cannabis sativa* obtivemos 50% dos dados que adquirem enquanto os outros 50% não adquirem (gráfico 6) (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**), os que não adquirem nem do cultivo e nem do óleo, possivelmente pode utilizar através de outros meios, como fármaco, pomada, spray ou vaporizador. As substâncias extraídas da erva são eficazes e bastante

utilizadas na indústria farmacêutica mundial. Existe alguns medicamentos a base da maconha, tais como: Metavyl, Marinol, Cesamet, Sativex (spray oral), Bebrocan, entre outros (Penha et al, 2019), além do óleo da maconha que é rico em canabidiol (Oliveira, 2016). As vantagens da utilização de medicamentos via oral além da propriedade farmacêutica, possui concentrações/doses padronizadas e uma forma mais tranquila de ser ingerida. Os medicamentos feitos através do canabinóides, como transdérmicos, nasal, inalatório pulmonar e oral transmucosa possibilita a ação diretamente no sangue (Bruni et al, 2018). Não há dúvidas de que as substâncias extraídas da *Cannabis sativa* mostram resultados bons para o tratamento de diversas doenças crônicas, neurológicas ou terminais (Penha et al, 2019). A maconha medicinal não é como qualquer outro medicamento, cada paciente reage de uma forma, por isso, as doses e a forma de uso se diferencia de acordo com cada paciente.

Figura 9 - Participantes que adquirem somente o derivado (óleo).

**Gráfico 6 - Participantes que adquirem somente o derivado (óleo).**



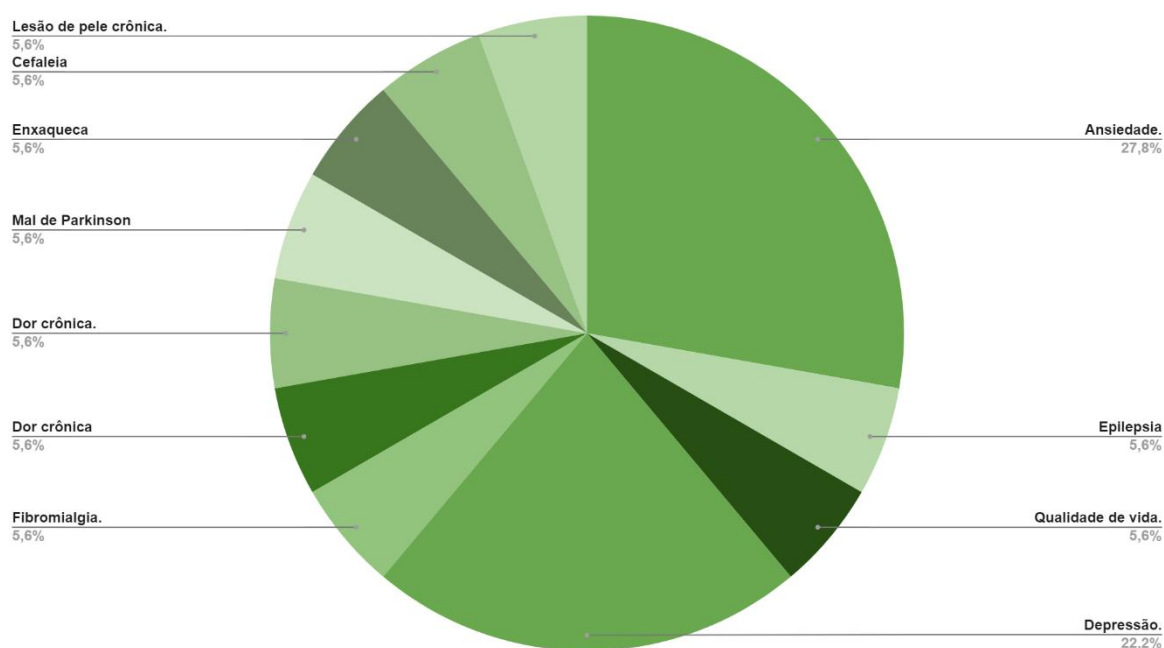
Fonte: Própria, 2023

Ao longo desse trabalho fomos apresentados os benefícios da *Cannabis sativa* para diversas comorbidades, no gráfico podemos observar as enfermidades destacadas pelos pacientes dessa pesquisa. No gráfico 7 (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**), notasse que a ansiedade (31,3%) e depressão (25,0%) são as enfermidades que mais são tratadas através da erva pelos participantes, seguido de enxaqueca, mal de Parkinson, cefaleia, dores crônicas, lesões de pele, fibromialgia, epilepsia e qualidade de vida. Como menciona Mendes (2019), sobre os benefícios que a *cannabis* medicinal traz para o tratamento das doenças crônicas como epilepsia, dor crônica, ansiedade e depressão. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a prevalência de depressão no

Brasil é de 15,5%, ficando em 4º lugar no ranking referente as principais causas de ônus, que está ligado a sobrecarga, já a ansiedade assume o ranking, com 18,6 milhões de pessoas que são afetadas com esse transtorno. A pandemia aumentou cerca de 25% de casos de ansiedade e depressão. De acordo com o neurocientista, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e pesquisador do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, Sidarta Ribeiro, as comorbidades com mais evidência e a mais indicada é o Autismo, Parkinson, Alzheimer, Síndrome de Tourette, Doença de Crohn, entre outras.

Figura 10 - Comorbidades pela qual os participantes e ou familiares utilizam a Cannabis sativa.

**Gráfico 7 - Comorbidades pela qual os participantes e ou familiares utilizam a Cannabis sativa.**



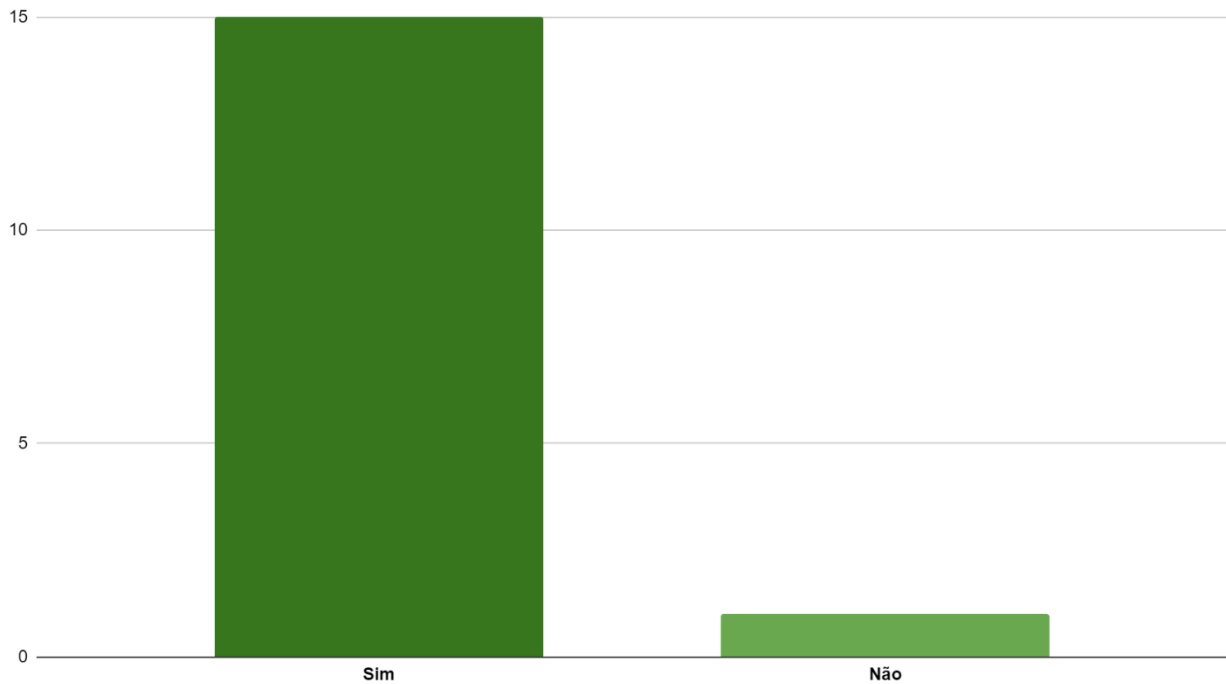
Fonte: Própria, 2023

No gráfico 8 (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**) observa-se que a maioria dos pacientes melhorou suas comorbidades sendo 93,8% delas. No relato de melhora foi citado, diminuição de dores, insônia, ansiedade, depressão, bem como a recuperação muscular, melhora na concentração do foco, aumento na disposição e energia (gráfico 9) (**Erro! Fonte de referência não encontrada.**), ou seja, a *Cannabis* medicinal trouxe qualidade de vida para os participantes. A *Cannabis sativa* está cada vez mais sendo utilizada como tratamento de várias comorbidades, seus efeitos estão relacionados ao estímulo da mente, aumento da energia, criatividade, insônia, até na substituição de alguns medicamentos como os opioides, que são medicamentos com efeito analgésicos utilizados para conter dores, esses opioides vem causando sérios problemas como dependências e em alguns casos a morte por overdose (Vigil, et al, 2017; Schuckit, 2016; Rudd, et al 2016; Silva, et al, 2018; Nascimento, et al, 2019; Aguiar, et al, 2023). A Dr<sup>a</sup> Alline Cristina de Campos, Phd no Departamento de Farmacologia

da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, menciona através de seus estudos pré-clínicos que o canabidiol possui propriedades antidepressivos e ansiolíticos. Através dos dados é perceptível a eficácia da *Cannabis sativa* para o tratamento de várias comorbidades, não podemos negar que a mesma traz qualidade de vida para os pacientes.

Figura 11 - Melhora no quadro de saúde com o uso da Cannabis sativa.

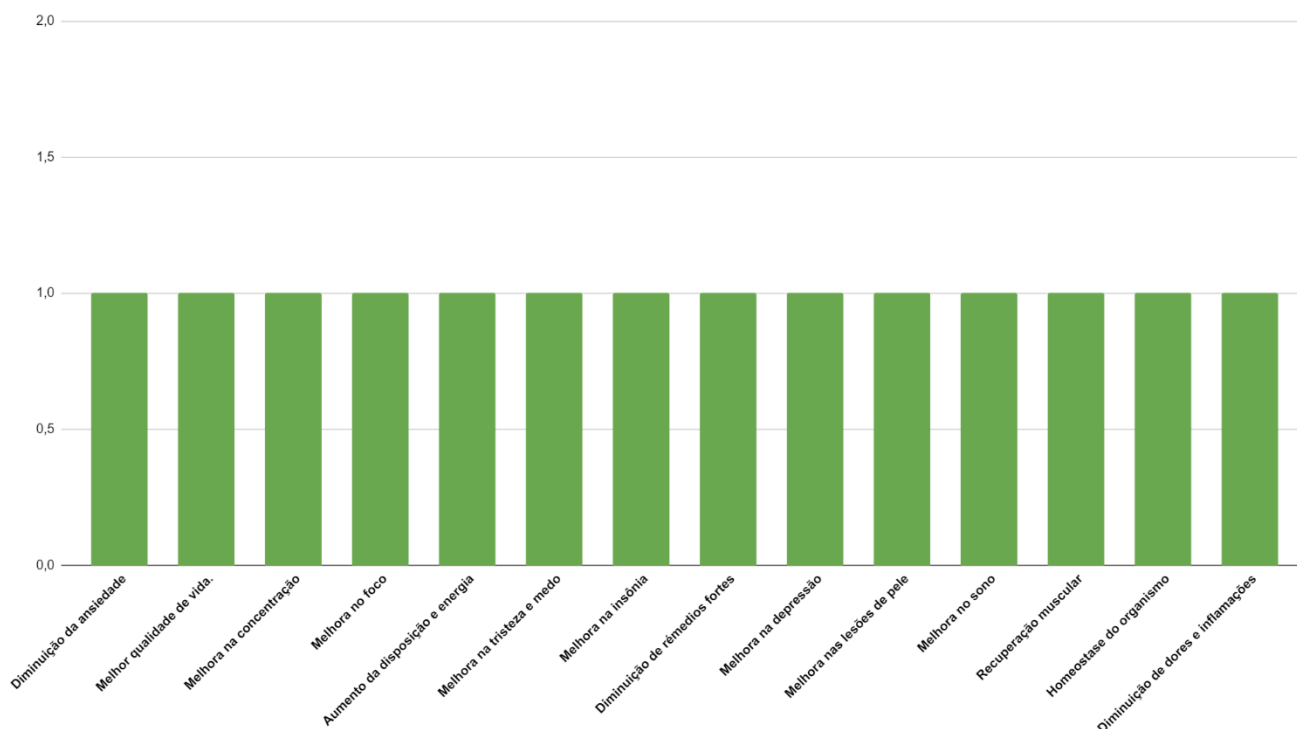
**Gráfico 8 - Melhora no quadro de saúde com o uso da Cannabis sativa.**



Fonte: Própria, 2023

Figura 12 - Melhorias que a Cannabis sativa trouxe para os participantes.

Gráfico 9 - Melhorias que a Cannabis sativa trouxe para para os participantes.



Fonte: Própria, 2023

## 5 CONCLUSÃO

O atual trabalho teve como objetivo, através da pesquisa desenvolvida com o público portador e seus resultados, mostrar os benefícios da *Cannabis sativa* para fins medicinais e as dificuldades de adquirir permissão de uso legal.

No decorrer do trabalho foram analisados o histórico da planta, sendo conhecida como uma erva milenar oriunda da Ásia, usada para fins medicinais, recreativos, hedonistas e religiosos.

Desta forma, foi disponibilizado informações sobre os benefícios da planta como fonte medicinal para o tratamento e melhorias de diversas comorbidades como, ansiedade, depressão, diminuição de dores crônicas, insônia, recuperação muscular, melhora na concentração e no foco, bem como o aumento da disposição e energia.

Os avanços no Brasil vêm facilitando o acesso dos pacientes a *Cannabis* medicinal. As leis sancionadas em São Paulo, Salvador e Rio de Janeiro disponibilizam aos pacientes, o livre acesso através de prescrição médica e SUS aos medicamentos a base dos compostos extraídos da *Cannabis sativa*. Esses avanços trazem benefícios a todos os portadores das várias comorbidades, em especial as classes de baixa renda, já que as consultas médicas e os medicamentos possuem custos elevados.

No entanto, foi possível analisar os malefícios e adversidades que os pacientes passam para conseguir a autorização da ANVISA e acesso aos medicamentos à base da *Cannabis sativa*, o trabalho destrinchou as dificuldades dos participantes quando se trata da obtenção de seus direitos. Mesmo com



as comprovações da eficácia medicinal dos composto canabidiol e THC, ainda há repulsa devido ao pré-conceito enraizado, além do difícil acesso ao medicamento, que irá depender da consulta médica que requer um alto custo, dificultando assim o acesso aos indivíduos de baixa renda, bem como a permanência do uso de quem já o faz.

Concluindo, o presente trabalho cumpriu com os objetivos e o problema em questão, disponibilizando tanto embaçamento de autores e leis, bem como dos próprios portadores de comorbidades que fazem uso medicinal da *Cannabis sativa*.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M et al. Canabidiol (CBD) e seus efeitos terapêuticos para a ansiedade no ser humano. *Research, Society and Development*, p. 1-9, abr., 2023.

ANDRADE, N. Políticas Públicas de Saúde-Acesso a medicamentos especiais: Caso Canabidiol (CBD). Universidade de Brasília, Departamento de Gestão de Políticas Públicas, Curso de Gestão de Políticas Públicas, Brasília, 2022.

Associação brasileira de pacientes de *Cannabis* medicinais. Lista de prescritores de Cannabis, junho, 2021.

BERGAMASCHI, M et al. Cannabidiol Reduces the Anxiety Induced by Simulated Public Speaking in Treatment-Naïve Social Phobia Patients. *Neuropsychopharmacology*, Ribeirão Preto, São Paulo, p. 1219-1226, 2011.

BEZZERA, G. A legalização da *Cannabis* para fins medicinais. Universidade Federal Rural do Semiárido, Departamento de Agrotecnologia e Ciências Sociais, Curso de Direito, Mossoró, p. 1-20, 2019.

BOLSONI, L et al. Specific mental disorder screening compilation may detect general mental disorders. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, p. 1-13, 2012.

BRANDÃO, M. Ciclos de atenção à maconha no Brasil. *Revista da Biologia*, Pernambuco, p. 1-10, novembro, 2014.

BRASIL, Lei Nº 17.618, de janeiro de 2023, Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2023.

BRASIL, Lei Nº 9.663 de 06 de março de 2023, Salvador, 2023.

BRASIL, Lei Nº 11.343, de agosto de 2006. Presidente da República, Brasília, 2006.

BRASIL, RESOLUÇÃO RDC Nº 660, DE 30 DE MARÇO DE 2022. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Lei Nº 981, de 25 de novembro de 1938. Capítulo II – DA PRODUÇÃO, DO TRÁFICO E DO CONSUMO, nov. 1938.

BRUNI, N et al. Sistema de administração de canabinóides para tratamento de dor e inflamação. *Molecules*, p. 1-25, 2018.

CAETANO, R. Influência de aspectos políticos e culturais no desenvolvimento de pesquisas que empregam o uso de canabinóides. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2019.

CAMPOS, N. O remédio vem de uma planta que eu não posso plantar: Mobilização e articulação pelo uso terapêutico da maconha na Paraíba. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Natal, p. 1-312, 2019.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 2113-2014.





CARLINI, E. A história da maconha no Brasil. Revista de Literatura, São Paulo, p. 314- 317, novembro, 2006.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. São Paulo, p. 1-62.

CRIPPA, J et al. Translational Investigation of the Therapeutic Potential of Cannabidiol (CBD): Toward a New Age. *Frontiers in Immunology*, p. 1-16, sept., 2009.

Depressão. Gov, mai.

DUARTE, D. Uma breve história do Ópio e dos opioides. *Revista Brasileira Anestesiol*, Vol. 55, Nº 1, janeiro – fevereiro, 2005.

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio-Fiocruz. Novos tempos: *Cannabis* medicinal ganha espaço no SUS. 2023.

FIORAVANTI, C. "Extraído da maconha, canabidiol age contra ansiedade e outros distúrbios mentais." *Pesquisa FAPESP. São Paulo, julho, 2006.*

FRANÇA, J. História da Maconha no Brasil. São Paulo: Jandaíra, 2022.

GARCIA, J et al. Efeitos adversos do uso dos canabinoides: Qual o paradigma de segurança?. *BrJP*, São Paulo, p. 38-46, 2023.

GOMES, M. Impactos socioeconômico da legalização da *Cannabis sativa* para fins recreativos à luz da análise econômica do direito. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Curso de Graduação em Direito, Natal, p. 1-116, 2018.

Governo Federal (GOV). Saúde e Vigilância Sanitária. Solicitar autorização para importar produtos derivado de *Cannabis*. 2023.

GURGEL, H et al. Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. *Saúde Soc.*, São Paulo, p. 283-295, 2019.

GHEZELBASH, P. Guia do processo de cultivo da *Cannabis*. *The Cannigma*, jun., 2021.

LARRIGANA, G et al. Expression of cannabinoid receptors in human kidney. *Histology and histopathology*, p. 1133-1138, 2010.

LESSA, M et al. Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor. *Revista Dor*, São Paulo, p.47-51, jan-mar, 2016.

LIMA, B et al. Ação do canabidiol em doenças neurológicas. *Revista neurociências*, São Paulo, p. 1-17, mar., 2022.

LIMA, E. Estudo da modelagem molecular do receptor canabinoide CB1 e suas interações com o delta9-THC. Universidade de São Paulo, Instituto de Química de São Carlos, São Carlos, p. 1-107, 2009.



LIMA, E. Estudo da modelagem molecular do receptor canabinoide CB1 e suas interações com o delta9-THC. Universidade de São Paulo, Instituto de Química de São Carlos, São Carlos, p. 1-107, 2009.

LIMA, J. “A lei é contra paz”: a natureza proibicionista da política de drogas no Brasil e a discussão sobre a legalização da maconha. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Natal, p.1-55, 2015.

LIMA, L. Alimentos mágicos: problemática e detecção da *Cannabis* sp. em doces recreativos. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Farmácia, Nata, p. 1-29, 2022.

LUTGE, EE et al. The medical use of cannabis for reducing morbidity and mortality in patients with HIV/AIDS. Cochrane Database Syst Rev. Apr, 2013.

RODRIGUES, L. Controle penal sobre as drogas ilícitas: O impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Universidade de São Paulo, Faculdade de Direito, Tese de doutorado. São Paulo, 2006.

RUDD, R et al. Aumento de mortes por overdose de drogas e opioides. Centers for Disease Control and Prevention, p. 50-51, dez., 2016.

SCHUCKIT, M. Tratamento de distúrbios por Uso de opioides. Journal of Medicine, p. 357-368, jul., 2016.

MACHADO, A et al. A diferença entre o Cânhamo e a Maconha e sua comercialização e ‘estado-da-arte’ no sistema jurídico brasileiro. 2020.

MARINHO, P. Da felicidade à loucura: modernidade, bio-poder e *Cannabis sativa*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências humanas, Letras e Artes, Curso de Graduação em História, Natal, p. 1-68, 2008.

MARTIS, F. Google forms como ferramenta de apoio: experiencia docente em meio a pandemia da corona vírus. Congresso Internacional de Educação e Tecnologias, 2020.

MATOS, R. L. A et al. O Uso do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia. Revista Virtual de Química, Brasília, p. 786-814, março, 2017.

MECHOULAM, R. Endocanabinoides e transtornos psiquiátricos: a estrada à frente. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol 32, Supl I, maio, 2010.

MEDEIROS, Carolina. Mariluce Moura: “Redes sociais são fundamentais na disseminação de informação, formatos e experimentação”. Revista eletrônica de jornalismo científico, abr., 2018.

MELO, L et al. O uso do Canabidiol no Brasil e o posicionamento do Órgão Regulador. Caderno Ibero-Americanos. Brasília, p. 43-55, abr./jun, 2016.

MENDES, J. A DESCRIMINALIZAÇÃO OU LEGALIZAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL E SUAS VANTAGENS PARA O USO MEDICINAL. Anápolis, 2021.

Ministério da Saúde, ANSIVA. Diário Oficial da União. Resolução da diretoria colegiada, N° 17, de 16 de maio de 2015.



MOTA, J. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. Revista Humanidade e Inovação, v.6, n.12, 2019.

NASCIMENTO, D et al. Uso terapêutico da Cannabis sativa: Uma Breve Revisão. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, p. 164-169, 2019.

NERI, M. Mapa da Nova Pobreza. FGV Social, 2022.

NGUYEN, L et al. Cannabidiol inhibits SARS-CoV-2 replication through induction of the host ER stress and innate immune responses. Science advances, 8, p. 1-18, feb., 2022.

O mundo digital em mudanças em 2023. We Are Social, 2023.

OLIVEIRA, F. Maconheirinhos: cuidado, solidariedade, ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD). Universidade de Brasília, Instituto de Departamento Sociais, Departamento de Antropologia, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Brasília, 2016.

Organização das Nações Unidas (ONU), Perspectiva Global Reportagens Humanas. Cerca de 275 milhões de pessoas consumiram drogas em 2020. ONU NEWS, jun., 2021.

PAMPLONA, F. Quais são e para que servem os medicamentos à base de Cannabis? Revista da Biologia, Rio de Janeiro, p. 28-35, setembro, 2014.

PENHA, E et al. A regulação de medicamentos derivados da *Cannabis sativa* no Brasil. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethisc, p. 125-145, São Paulo, 2019.

PERFEITO, N. A influência das convenções internacionais e do proibicionismo nas políticas de drogas adotadas pelo Brasil. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Departamento de Direito. Florianópolis, 2018.

Profissão Reporter mostra as histórias de quem vem optando pelo uso da *Cannabis* medicinal. G1, 2022.

QUEIROGA, A. Uso de *Cannabis* de forma medicinal: conceitos e preconceitos na sociedade. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Farmácia, Natal, p. 1-26, 2022.

RIBEIRO, J. A Cannabis e suas aplicações terapêuticas. Porto, 2014.

SANTOS, A. Direito a saúde: Os reflexos da judicialização do acesso à medicamentos à base de *Cannabis* no Brasil. Curso de pós-graduação MP em ação. Rio de Janeiro, 2023.

SAWLER, J et al. The Genetic Structure of Marijuana and Hemp. Plos one, p.1-9, aug, 2015.

Seminário apresenta os benefícios do uso medicinal da *Cannabis*. Fiocruz, 2022.

Sem autor. Cláudia Rodrigues exalta tratamento com Cannabis: “Tem me feito muito bem”. Uol, 2022.

Sem autor. Guta Stresser detalha tratamento com remédio disponível no SUS e canabidiol. Uol, 2022.

Sem autor. Henrique Fogaça sobre a filha: “Cada dia mais linda e feliz fazendo o uso do canabidiol”. Redação Marie Claire, 2022.



Sem autor. ANVISA: Rapper Matuê é autorizado a importar derivados da Cannabis. Redação Sechat, 2023.

SILVA, W. Anvisa autoriza cultivo de *Cannabis* para pesquisa na UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte). Dez., 2022.

SILVA, A et al. A maconha nas perspectivas contemporâneas benefícios e malefícios. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, p. 786-795, jun.- dez., 2018.

SOUZA, M. Avaliação dos processos de produção caseira de extratos de *Cannabis sativa* L. para fins medicinais. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Curso de Graduação Farmácia-Bioquímica. São Paulo, 2022.

SOLLITTO, A. O tratamento à base de Cannabis que está ajudando o músico Arlindo Cruz. Veja, nov. 2022.

STJ. Sexta turma dá salvo-conduto para pacientes cultivarem Cannabis com fim medicinal. 2022.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, conexão UFRJ. Pesquisadores da UFRJ encontram canabidiol em planta nativa. Junho, 2023.

VANIN, A. Potencial Neuroprotetor de óleos a base de *Cannabis sativa* EM *Caenorhabditis elegans*. Universidade Federal da Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Ambiental. Erechim, RS, 2022.

VIDAL, S. A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta de Redução de danos. p. 61-96.

VIEIRA, L et al. O uso de Cannabis sativa para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura. Scientia Naturalis, Rio Branco, p. 901-919, 2020.

VIENNA. Relatório Mundial sobre Drogas 2020 do UNODC. UNODC, jun., 2020.

VIENNA. Relatório Mundial sobre Drogas 2022 do UNODC. UNODC, jun., 2022.

VIGIL, J et al. Associações entre Cannabis medicinal e uso de opioides prescritos na dor crônica de pacientes: um estudo de corte preliminar. PLOS ONE, p.1-13, nov., 2017.

WESSLER, B. Efeitos neuroquímicos e comportamentais causados pelo uso da *Cannabis sativa*. Universidade do Extremo Sul Cararinense, Pós-Graduação Especialização em Farmacologia. Criciúma, p.1-48, 2014.

WESTIN, R. Agência Senado. Preconceito atrapalha debate sobre *Cannabis* medicinal. Nov., 2022.

YONESHIGUE, Bernado. Cannabis medicinal: Demanda no Brasil cresceu 9.311% desde autorização, mas enfrentam desafios no acesso e no preparo de médicos. O Globo, 2023.

XAVIER, C et al. Uso do canabidiol para tratar depressão e ansiedade depende de mais estudos. Lamparina, UFOP, ago., 2021.

ZUARDI, A. Canabidiol: de um canabinóide inativo a uma droga com amplo espectro de ação. Revista Brasileira de Psiquiatria, p. 271-280, 2008.