



CANNABIS MEDICINAL NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: ACESSO AO TRATAMENTO E PERSPECTIVAS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Alexandre Maslinkiewicz¹; Dhouglas Diniz Mota²; Karla Suzany Oliveira de Andrade³; Gabriel Lopes Madeira Nascimento⁴; Eliane Valéria Nascimento da Silva⁵; Lucas Geovanny Costa⁶; Wendy Epifano Sarmento Fernandes⁷; Damiana Maria Minhaqui da Conceição⁸; Wesley Epifanio Sarmento⁹; Onayane dos Santos Oliveira¹⁰.

¹ Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças pela Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, Brasil, E-mail: alexmaslin@ufpi.edu.br

² Graduado em Medicina pela Universidade Católica de Brasília-UCB, Goiânia- Goiás, Brasil, Email: dhoughlasdmota@hotmail.com.

³ Graduada em Medicina pela Escola Baiana de Medicina, Salvador – Bahia, Brasil. E-mail: karlasuzany@gmail.com

⁴ Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade (ICTQ). Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: gabriellopesmadeira@hotmail.com.

⁵ Especialista em ginecologia e obstetrícia - Faculdade dos Palmares. E-mail: elianevalerian@gmail.com

⁶ Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás. E-mail: geo.lucass@egresso.ufg.br

⁷ Graduada em Farmácia pela FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras – Paraíba, Brasil. E-mail: wendysarmento@hotmail.com

⁸ Mestranda em Gerontologia pela UFPB. E-mail: damianaminhaqui@hotmail.com

⁹ Mestre em Meio Ambiente e Tecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande, Pereiros, Pombal - PB, Brasil. E-mail: weslleyep@yahoo.com.br

¹⁰ Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a cannabis medicinal no contexto da saúde pública, abordando os mecanismos de acesso ao tratamento e as perspectivas de sua incorporação ao SUS, com atenção à regulação sanitária, à assistência farmacêutica, à judicialização, à produção nacional e aos princípios de universalidade, integralidade e equidade. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. A busca foi realizada nas bases BVS, LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed. Foram incluídas publicações completas, em português, inglês ou espanhol, divulgadas entre 2020 e 2026 e relacionadas ao uso medicinal da cannabis na saúde pública. Oito publicações foram avaliadas, das quais sete compuseram a amostra final. As informações foram submetidas à leitura exploratória, analítica e interpretativa. **RESULTADOS:** Identificaram-se barreiras econômicas, regulatórias, farmacêuticas e organizacionais, expressas pelos custos elevados, dependência de importações, baixa padronização das formulações, insegurança jurídica e insuficiência de prescritores capacitados. A judicialização favorece respostas individuais, porém não assegura acesso equitativo. Experiências em serviços públicos demonstraram viabilidade assistencial, melhora da qualidade de vida e ausência de eventos adversos graves, embora persistam limitações de infraestrutura e acompanhamento. **CONCLUSÃO:** A incorporação da cannabis medicinal ao SUS requer protocolos clínicos, avaliação tecnológica, farmacovigilância, produção nacional regulada, capacitação profissional e financiamento





contínuo. O estudo contribui ao integrar dimensões clínicas, sanitárias, econômicas e jurídicas necessárias à formulação de uma política pública segura e equitativa.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Cannabis; Canabidiol; Maconha Medicinal; Saúde Pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze medicinal cannabis within the context of public health, addressing mechanisms for accessing treatment and prospects for its incorporation into the Unified Health System (SUS), with a focus on health regulation, pharmaceutical services, judicialization, domestic production, and the principles of universality, comprehensiveness, and equity. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-exploratory nature. Searches were conducted in the BVS, LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed. Full-text publications in Portuguese, English, or Spanish, released between 2020 and 2026 and related to the medicinal use of cannabis in public health, were included. Eight publications were evaluated, seven of which comprised the final sample. The information underwent exploratory, analytical, and interpretive reading. **RESULTS:** Economic, regulatory, pharmaceutical, and organizational barriers were identified, manifested as high costs, reliance on imports, low standardization of formulations, legal uncertainty, and a shortage of trained prescribers. Judicialization favors individual responses but does not ensure equitable access. Experiences within public health services demonstrated clinical feasibility, improved quality of life, and an absence of serious adverse events, although limitations regarding infrastructure and patient monitoring persist. **CONCLUSION:** Incorporating medicinal cannabis into the SUS requires clinical protocols, health technology assessment, pharmacovigilance, regulated domestic production, professional training, and sustained funding. This study contributes by integrating the clinical, regulatory, economic, and legal dimensions necessary to formulate a safe and equitable public policy.

Keywords: Access to Health Services; Cannabis; Canabidiol; Medical Marijuana; Public Health.

1. INTRODUÇÃO

A utilização terapêutica da Cannabis sativa tem adquirido maior relevância no campo da saúde pública em razão do avanço das pesquisas sobre os canabinoides e da ampliação da procura por tratamentos destinados a condições crônicas, neurológicas e refratárias. Entre os componentes mais estudados encontram-se o canabidiol e o tetraidrocanabinol, substâncias que apresentam características farmacológicas distintas e cuja aplicação clínica exige prescrição, acompanhamento profissional e controle sanitário adequado, afastando-se do uso recreativo atribuído historicamente à planta (Silva; Lourenço, 2023).





Embora o uso medicinal da Cannabis tenha registros históricos antigos, sua inserção nos sistemas contemporâneos de saúde permanece influenciada pelo processo de criminalização ocorrido ao longo do século XX. No Brasil, a associação da planta a concepções morais, sociais e penais contribuiu para restringir a pesquisa científica, a produção farmacêutica e o desenvolvimento de políticas direcionadas ao uso terapêutico, de modo que a retomada desse debate envolve não apenas aspectos clínicos, mas também questões históricas, jurídicas e institucionais (Dias, 2023).

O interesse sanitário pelos derivados da Cannabis relaciona-se à busca por alternativas terapêuticas para pacientes que não alcançam respostas satisfatórias com os tratamentos convencionais ou apresentam efeitos adversos relevantes. No caso da dor crônica, estimada em mais de dois bilhões de pessoas no mundo, estudos brasileiros registram prevalências entre 23,02% e 76,17%, com maior ocorrência entre mulheres e idosos, circunstância que demonstra a dimensão desse problema e a necessidade de ampliar as possibilidades de cuidado disponíveis nos serviços de saúde (Silva; Lourenço, 2023).

Além da dor persistente, produtos contendo canabinoides têm sido considerados em discussões relativas a doenças neurológicas, síndromes refratárias e outras condições que demandam acompanhamento prolongado. Essa ampliação das possibilidades terapêuticas exige prudência na interpretação das evidências, definição de indicações clínicas, padronização das formulações, monitoramento de eventos adversos e qualificação dos profissionais responsáveis pela prescrição, pois a incorporação de qualquer tecnologia ao cuidado público deve estar fundamentada em critérios de eficácia, segurança, qualidade e relevância sanitária (Conceição *et al.*, 2026).

No Brasil, a regulação sanitária avançou gradualmente a partir da autorização excepcional para importação individual de produtos contendo canabidiol e da posterior publicação de normas referentes à fabricação, importação, comercialização, prescrição e dispensação. A Resolução da Diretoria Colegiada nº 327, de 2019, representou um marco nesse percurso ao estabelecer requisitos para produtos de Cannabis destinados a finalidades medicinais, porém a construção normativa ainda não corresponde a uma política nacional plenamente integrada à assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) (Villas Bôas; Rezende, 2020; Brasil, 2022).





O modelo regulatório vigente possibilitou novas formas legais de obtenção do tratamento, mas preservou forte dependência de produtos importados, autorizações administrativas e aquisições realizadas diretamente pelos pacientes. Os custos da importação, das consultas especializadas e da manutenção prolongada da terapia dificultam a continuidade do cuidado, sobretudo para famílias de menor renda, produzindo uma situação na qual a existência formal de autorização sanitária não assegura, por si só, acesso material e regular aos medicamentos prescritos (Dias, 2023).

A desigualdade econômica associada ao tratamento torna a cannabis medicinal uma questão pertinente aos princípios de universalidade, integralidade e equidade que estruturam o SUS. Quando o acesso depende predominantemente da capacidade individual de pagamento, pacientes com necessidades clínicas semelhantes passam a receber oportunidades terapêuticas distintas, o que amplia disparidades já existentes na assistência à saúde e transfere às famílias a responsabilidade por obter uma tecnologia cujo uso pode estar relacionado à manutenção da funcionalidade, ao controle de sintomas e à melhoria da qualidade de vida (Brasilino; Pedreira, 2025).

Nesse cenário, a judicialização passou a constituir uma das vias utilizadas para solicitar o custeio de produtos derivados da Cannabis, autorizações de importação e permissões relacionadas ao cultivo destinado ao tratamento. Embora as decisões judiciais possam assegurar respostas individuais diante de necessidades imediatas, a utilização recorrente desse mecanismo evidencia a ausência de fluxos assistenciais uniformes, gera respostas fragmentadas e pode produzir diferenças entre pacientes conforme o acesso à informação, à representação jurídica e aos serviços capazes de documentar a indicação clínica (Souza, 2022).

A possível disponibilização desses produtos no SUS requer avaliação semelhante à aplicada às demais tecnologias em saúde, considerando evidências científicas, população beneficiada, alternativas terapêuticas existentes, impacto orçamentário e capacidade de acompanhamento dos usuários. Esse processo não deve ser reduzido à autorização de compra ou dispensação, pois envolve protocolos clínicos, farmacovigilância, definição de responsabilidades entre os entes federativos, organização da assistência farmacêutica e estabelecimento de critérios transparentes para garantir segurança e continuidade terapêutica (Conceição *et al.*, 2026).





Também se torna necessário fortalecer a produção nacional, pois a dependência de insumos e produtos estrangeiros eleva os custos e compromete a regularidade do acesso. A integração entre pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, regulação sanitária e capacidade produtiva pode inserir a cannabis medicinal nas políticas de inovação em saúde, reconhecendo seus derivados como tecnologias estratégicas para atender às necessidades da população brasileira (Villas Bôas; Rezende, 2020).

A relevância deste estudo fundamenta-se, portanto, na necessidade de compreender como o atual modelo de acesso repercute sobre a equidade, a continuidade do tratamento e a organização dos serviços públicos. A inexistência de uma política nacional abrangente, associada aos custos elevados, às diferenças regulatórias entre os estados e à dependência de demandas judiciais, dificulta a construção de respostas homogêneas e torna indispensável discutir alternativas compatíveis com o direito constitucional à saúde e com a capacidade institucional do SUS (Medeiros; Lamy, 2024).

Diante disso, o problema de pesquisa concentra-se nas barreiras regulatórias, econômicas e organizacionais que limitam o acesso equitativo aos tratamentos à base de Cannabis e dificultam sua inserção planejada no sistema público de saúde. O estudo tem como objetivo analisar a cannabis medicinal no contexto da saúde pública, abordando os mecanismos de acesso ao tratamento e as perspectivas de sua incorporação ao SUS, com atenção à regulação sanitária, à assistência farmacêutica, à judicialização, à produção nacional e aos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. Esse delineamento foi escolhido por permitir a reunião e a interpretação de publicações com diferentes métodos, como revisões narrativas, pesquisas documentais e jurídicas, análises regulatórias, artigos de perspectiva e relatos de experiência assistencial. A diversidade das fontes possibilitou examinar dimensões clínicas, farmacêuticas, econômicas, jurídicas e organizacionais relacionadas à cannabis medicinal no âmbito da saúde pública.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and*





Retrieval System Online (MEDLINE), acessada por meio do PubMed. As bases foram selecionadas por reunirem publicações nacionais e internacionais relacionadas à saúde pública, à assistência farmacêutica, à regulação sanitária, às tecnologias em saúde e ao uso terapêutico de derivados da cannabis.

Foram utilizados os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde e seus correspondentes no *Medical Subject Headings*: “Cannabis” (*Cannabis*), “Canabidiol” (*Canabidiol*), “Maconha Medicinal” (*Medical Marijuana*), “Acesso aos Serviços de Saúde” (*Health Services Accessibility*) e “Saúde Pública” (*Public Health*). O termo “Sistema Único de Saúde” e sua forma abreviada “SUS” também foram empregados como palavras livres, devido à especificidade do sistema público brasileiro e à necessidade de recuperar estudos diretamente relacionados à realidade nacional.

Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, com adaptação ao idioma e à indexação de cada base. Entre as estratégias utilizadas, destacaram-se: (“Cannabis” *OR* “Canabidiol” *OR* “Maconha Medicinal”) *AND* (“Acesso aos Serviços de Saúde” “Saúde Pública” *OR* “Sistema Único de Saúde”) e (“Cannabis” *OR* “Canabidiol” *OR* “Medical Marijuana”) *AND* (“Health Services Accessibility” *OR* “Public Health”). Também foram aplicados os termos “regulação sanitária”, “assistência farmacêutica” e “judicialização” em combinações específicas.

Foram incluídas publicações divulgadas entre 2020 e 2026, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol e diretamente relacionadas à cannabis medicinal no contexto da saúde pública. Consideraram-se estudos sobre acesso ao tratamento, regulação sanitária, qualidade e segurança dos produtos, assistência farmacêutica, judicialização, avaliação de tecnologias, produção nacional, formação profissional e experiências desenvolvidas em serviços públicos. Também foram aceitas publicações internacionais quando seus modelos regulatórios contribuíam para a compreensão do cenário brasileiro.

Foram excluídos estudos duplicados, textos sem autoria identificada, publicações exclusivamente opinativas e trabalhos voltados ao uso recreativo da cannabis. Também foram retiradas pesquisas limitadas aos aspectos agrônômicos, laboratoriais ou farmacológicos, sem relação com o acesso ou com a organização da assistência pública. A seleção ocorreu mediante leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral





dos textos elegíveis. Oito publicações foram examinadas, das quais sete compuseram a amostra final e uma foi excluída por não atender aos critérios definidos.

A coleta contemplou autoria, ano, delineamento, objetivo e principais resultados de cada estudo. As informações foram analisadas por meio de leitura exploratória, analítica e interpretativa, considerando convergências e divergências entre os autores. Por utilizar fontes públicas, sem participantes ou dados identificáveis, não foi necessária apreciação por Comitê de Ética. As limitações envolveram o número reduzido de estudos, a diversidade metodológica, a possível ausência de publicações de outras bases e as frequentes mudanças regulatórias sobre a cannabis medicinal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção documental resultou na inclusão de sete publicações relacionadas ao acesso, à regulação, à segurança e às possibilidades de inserção da cannabis medicinal no SUS. Uma publicação foi excluída por não atender aos critérios definidos para a análise. O conjunto final reuniu revisão regulatória, revisões narrativas, artigo de perspectiva, pesquisa documental, análise jurídica e relato de experiência assistencial. Essa composição permitiu examinar os entraves farmacêuticos, econômicos, jurídicos e organizacionais que condicionam a oferta pública desses tratamentos.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos

Autor e ano	Delineamento	Objetivo	Principais resultados
Souza, Henriques e Limberger (2022)	Revisão de literatura e análise comparativa	Examinar modelos internacionais de regulação da cannabis medicinal, com ênfase no Brasil	Foram identificados 36 países com regulamentação implantada e 16 com modelos em desenvolvimento. No Brasil, permanecem lacunas relacionadas ao cultivo, à pesquisa científica, à qualidade dos produtos e ao acesso.
Nishida e Cavedini (2023)	Pesquisa qualitativa e documental	Analisar a avaliação de derivados da cannabis pela Conitec e as respectivas consultas públicas	A incorporação de produtos destinados à esclerose múltipla e à epilepsia refratária foi recusada devido à insuficiência das evidências apresentadas.
		Examinar o potencial terapêutico da cannabis em	O CBD e o THC apresentam possibilidades terapêuticas, porém a





Aquino <i>et al.</i> (2025)	Revisão narrativa	doenças neurológicas e sua possível integração ao SUS	inserção no SUS depende de regulação, produção controlada, distribuição e acompanhamento clínico.
Costa (2025)	Revisão narrativa, normativa e institucional	Analisar os desafios farmacêuticos, regulatórios e éticos da cannabis medicinal no Brasil	Foram identificados problemas de padronização, dependência de importações, formação profissional insuficiente, judicialização e insegurança jurídica.
Lira <i>et al.</i> (2025)	Relato de experiência	Descrever a atuação de um ambulatório público universitário de cannabis medicinal	Foram realizados 376 atendimentos, principalmente para dor crônica, fibromialgia e ansiedade, com limitações relacionadas à infraestrutura, aos prescritores e ao apoio institucional.
Santana <i>et al.</i> (2025)	Artigo de perspectiva	Discutir regulação, acesso, qualidade e segurança no uso terapêutico de derivados da cannabis	A categoria provisória de produto de cannabis limita exigências clínicas, rastreabilidade e farmacovigilância, demandando integração com a assistência farmacêutica.
Farias e Lamy (2025)	Pesquisa bibliográfica, documental e jurídica	Examinar o conflito entre autonomia médica, restrições do CFM e direito à saúde	As limitações à prescrição produzem insegurança jurídica e favorecem uma judicialização influenciada pela renda e pelo acesso à representação jurídica.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Souza, Henriques e Limberger (2022) verificaram que os modelos regulatórios internacionais apresentam diferenças quanto ao cultivo, aos produtos autorizados, às exigências técnicas e às formas de distribuição. No Brasil, as normas publicadas desde 2015 ampliaram as possibilidades de importação e comercialização, mas não solucionaram as restrições ao cultivo medicinal e científico. A permanência dessas limitações mantém o país dependente de produtos estrangeiros e reduz a capacidade nacional de desenvolver formulações adaptadas às necessidades clínicas da população atendida pelo SUS.

Costa (2025) relaciona o elevado custo dos tratamentos à dependência de matérias-primas importadas, à complexidade dos processos regulatórios e à reduzida produção farmacêutica nacional. O autor também identifica dificuldades na padronização das formulações, uma vez que fatores relacionados ao cultivo, à extração e ao armazenamento alteram a concentração dos canabinoides. Essas variações comprometem





a definição de doses reprodutíveis e dificultam a comparação entre produtos comercializados, tornando necessária a criação de parâmetros técnicos mais consistentes para uma futura oferta pública.

Santana *et al.* (2025) diferenciam os medicamentos registrados dos produtos autorizados provisoriamente pela RDC nº 327/2019 e das preparações produzidas por associações. Os medicamentos devem apresentar comprovação de eficácia, segurança e qualidade, enquanto as demais categorias possuem exigências sanitárias distintas. Essa diversidade repercute na rastreabilidade, no controle das concentrações e na identificação de eventos adversos. A ausência de um sistema integrado de farmacovigilância reduz a capacidade de acompanhar os resultados clínicos e corrigir problemas durante o tratamento.

Aquino *et al.* (2025) descrevem propriedades anticonvulsivantes, anti-inflamatórias, ansiolíticas e analgésicas relacionadas principalmente ao canabidiol, enquanto o tetraidrocanabinol apresenta efeitos analgésicos, antieméticos e psicoativos. Essas características sustentam sua utilização em condições neurológicas, especialmente quando as terapias convencionais não proporcionam controle satisfatório. Contudo, os autores diferenciam as respostas conforme a formulação, a concentração e o diagnóstico, afastando a aplicação indiscriminada dos derivados e defendendo acompanhamento clínico durante a titulação das doses.

Lira *et al.* (2025) registraram 376 atendimentos em um ambulatório de cannabis medicinal vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com maior procura relacionada à dor crônica, à fibromialgia e à ansiedade. Os pacientes relataram melhora na qualidade de vida, e não foram documentados eventos adversos graves durante o acompanhamento. Náuseas e sonolência ocorreram de maneira leve e transitória. Entretanto, a falta de retorno de parte dos usuários impediu esclarecer se a interrupção decorreu dos custos, de resultados insatisfatórios ou de dificuldades de acesso.

Nishida e Cavedini (2023) examinaram as avaliações realizadas pela Conitec para a incorporação de derivados destinados à esclerose múltipla e à epilepsia refratária. As recomendações foram desfavoráveis em razão da baixa qualidade atribuída às evidências, das incertezas sobre os benefícios clínicos e das limitações econômicas apresentadas. Nas consultas públicas, pacientes, familiares e associações contestaram a decisão e





defenderam a consideração de resultados relacionados à funcionalidade, à redução de crises e à qualidade de vida observada durante o tratamento.

Farias e Lamy (2025) identificam uma tensão entre a autonomia médica e as restrições estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) para a prescrição de canabinoides. A limitação das indicações produz insegurança entre os profissionais e dificulta o atendimento de pacientes com outras condições clínicas para as quais existem possibilidades terapêuticas. Como consequência, parte dos usuários procura atendimento particular ou recorre ao Poder Judiciário para obter autorização, importação ou fornecimento estatal, evidenciando a ausência de uma resposta administrativa uniforme.

Ao retomarem o cenário regulatório, Souza, Henriques e Limberger (2022) defendem que o acesso deve estar associado à qualidade farmacêutica, à segurança e à capacidade de atender às necessidades dos pacientes. Costa (2025) complementa que a ampliação da disponibilidade sem padronização pode expor os usuários a produtos com concentrações imprecisas ou contaminantes. As duas análises convergem quanto à necessidade de fortalecer a pesquisa clínica nacional, regulamentar a produção e estabelecer critérios de controle que permitam ampliar o acesso sem reduzir as exigências sanitárias.

Santana *et al.* (2025) atribuem à assistência farmacêutica funções relacionadas à seleção dos produtos, à dispensação, à rastreabilidade e ao monitoramento das reações adversas. Aquino *et al.* (2025) acrescentam que o acompanhamento deve considerar interações medicamentosas, alterações de dose e respostas diferentes entre pacientes. A convergência entre essas abordagens demonstra que a incorporação ao SUS não pode limitar-se à aquisição dos derivados, devendo compreender protocolos clínicos, acompanhamento longitudinal e registros capazes de produzir informações nacionais sobre efetividade e segurança em condições reais de uso.

Lira *et al.* (2025) demonstram que a criação de serviços públicos especializados é viável, mas sua continuidade depende de infraestrutura, financiamento e disponibilidade de prescritores capacitados. Nishida e Cavedini (2023) revelam que a ausência de incorporação nacional mantém o acesso fragmentado entre decisões estaduais, compras judiciais, importações e associações. A articulação dessas contribuições mostra que experiências locais podem ampliar o cuidado e formar profissionais, porém não





substituem uma política nacional capaz de assegurar critérios comuns de prescrição, dispensação e acompanhamento.

Farias e Lamy (2025) argumentam que a judicialização assegura tratamentos individuais, mas favorece pacientes com maior acesso à informação, recursos financeiros e representação jurídica. Esse mecanismo não garante distribuição equitativa e pode obrigar o Estado a realizar aquisições de alto custo sem planejamento assistencial. A perspectiva para o SUS exige substituir respostas isoladas por uma política estruturada, com produção regulada, avaliação tecnológica transparente, formação profissional, farmacovigilância e definição das condições clínicas elegíveis, preservando o direito à saúde e a segurança.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à cannabis medicinal no Brasil permanece condicionado por barreiras regulatórias, econômicas e organizacionais. Apesar da ampliação das possibilidades de importação, comercialização e prescrição, a continuidade do tratamento ainda depende da renda dos pacientes, da disponibilidade de prescritores e da existência de iniciativas locais. Sua incorporação ao SUS exige critérios clínicos definidos, avaliação tecnológica, assistência farmacêutica estruturada e acompanhamento sistemático.

A dependência de produtos importados, a falta de padronização das formulações e as diferenças de concentração e rastreabilidade elevam os custos e dificultam a segurança terapêutica. A judicialização viabiliza atendimentos individuais, porém não organiza o acesso coletivo e pode ampliar desigualdades. A oferta em serviços públicos mostra-se possível, mas sua continuidade requer financiamento, infraestrutura, capacitação profissional e apoio institucional.

A contribuição deste trabalho está na articulação das dimensões clínica, sanitária, farmacêutica, econômica e jurídica envolvidas na oferta desses tratamentos. A inserção da cannabis medicinal no SUS não deve ocorrer de forma indiscriminada nem permanecer restrita às demandas judiciais. Uma política estruturada poderá ampliar a continuidade do cuidado, reduzir desigualdades e oferecer alternativas terapêuticas a pacientes sem resposta satisfatória aos tratamentos convencionais.

Entre as limitações estão o número reduzido de publicações, a diversidade metodológica e a escassez de pesquisas brasileiras com acompanhamento prolongado.





Recomenda-se ampliar investigações clínicas e observacionais sobre efetividade, segurança, qualidade de vida e continuidade terapêutica, além de análises de custo-efetividade e impacto orçamentário. Também são necessárias pesquisas sobre produção nacional e organização de serviços públicos voltados a essa terapêutica.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Pedro Everson Alexandre de *et al.* Therapeutic potential and challenges of Cannabis sativa in neurological disorders: pathways to integration into health systems. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, [S. l.], v. 27, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70151/np6wdt13>. Disponível em: <https://rbpm.emnuvens.com.br/revista/article/view/169>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa autoriza mais três produtos derivados de Cannabis. **Brasília, DF: Anvisa**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-autoriza-mais-tres-produtos-derivados-de-cannabis>.

BRASILINO, Lidiane Rossely Castro de Souza; PEDREIRA, Ana Maria. A democratização do acesso à Cannabis medicinal pela adoção do tratamento ao SUS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], p. 16-201, 2025. E-book. ISBN 978-65-6054-228-0. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20863>.

CONCEIÇÃO, Rosângela da Silva *et al.* Canabidiol no contexto da saúde coletiva: evidências científicas, regulação, acesso e implicações para as políticas públicas de saúde no Brasil. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 7, n. 3, 2026. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7345>. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/7345>.

COSTA, Sandro Pinheiro da. Cannabis medicinal: desafios farmacêuticos e regulatórios no cenário brasileiro atual. **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-160>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6564>.

DIAS, Talita Honória Moreira Martins. A tutela constitucional do direito fundamental à saúde e o acesso à cannabis medicinal. 2023. 71 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Jurídicas e Sociais – Direito) – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais**, Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, PB, 2023. Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/33073>.

LIRA, Claudia Cazal; ARAÚJO, Evani de Lemos; ALMEIDA, Rodrigo Cariri Chalegre de; VIEIRA, Vinícius Batista. Ambulatório de Cannabis medicinal: conquistas, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Cannabis**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.58731/2965-0771.2025.65>. Disponível em: <https://revistacannabis.med.br/sbec/article/view/65>.





MEDEIROS, Glória Emanuele Silva; LAMY, Marcelo. Produtos à base de cannabis: regulação no Brasil e possibilidade de fornecimento pelo Sistema Único de Saúde para pacientes com dores crônicas. **UNISANTA Law and Social Science**, Santos, v. 13, n. 2, p. 1-15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.66221/v13n2p1>. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/LSS/article/view/2472>.

NISHIDA, Lucas; CAVEDINI, Roberta Custodio. Disputando as evidências, negando a pertinência: o processo para incorporação dos derivados de Cannabis no SUS. **Mediações**, Londrina, v. 28, n. 3, e48571, set./dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2023v28n3e48571>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mediacoes/a/t76VCL4ztv3fVMCLBwVXvKN/?lang=pt>.

SOUZA, Kahyc Alexandre de Oliveira Santos. Facilitação do acesso a medicamentos derivados da Cannabis sativa. 2022. **Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) – Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4875>.

SILVA, Hygor Kleber Cabral; LOURENÇO, Rafaela Fernandes. A terapia com canabinoides e perspectivas em relação ao tratamento da dor no Sistema Único de Saúde. **BrJP**, São Paulo, v. 6, supl. 1, p. S44-S48, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230004-pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/mvnHhGfVD5RvFSKNyH3bSmB/?lang=pt>.

SANTANA, Thais da Paixão *et al.* Medicinal, not alternative: regulation, access and safety in the therapeutic use of cannabis derivatives in Brazil. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, [S. l.], v. 10, n. 3, e00252e, 2025. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2025.v10.e00252e>. Disponível em: <https://www.ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/1328>.

SOUZA, Maíra Ribeiro de; HENRIQUES, Amélia Teresinha; LIMBERGER, Renata Pereira. Medical cannabis regulation: an overview of models around the world with emphasis on the Brazilian scenario. **Journal of Cannabis Research**, [S. l.], v. 4, art. 33, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s42238-022-00142-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s42238-022-00142-z>.

VILLAS BÔAS, Glauco de Kruse; REZENDE, Mayara de Azeredo. 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, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2020.960>. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/960>.

