



CONIESP

II Congresso Nacional de
Inovação em Educação e
Saúde Pública

Educação, Saúde Pública e Inovação

*Conhecimento Científico para
Transformar Práticas e Realidades*



E-book Científico



Volume 1



1ª edição



2027



Editora
Cognitus



Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CONIESP

II Congresso Nacional de
Inovação em Educação e
Saúde Pública

EDITORA COGNITUS

Educação, Saúde Pública e Inovação: conhecimento científico para transformar práticas e realidades

Obra científica vinculada ao II Congresso Nacional de Inovação em Educação e Saúde Pública
(CONIESP)

25 a 27 de fevereiro de 2027 | Evento 100% on-line

1ª edição - Volume 1

Teresina - Piauí
2027



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CONIESP

II Congresso Nacional de
Inovação em Educação e
Saúde Pública

EXPEDIENTE EDITORIAL

Título: Educação, Saúde Pública e Inovação: conhecimento científico para transformar práticas e realidades

Evento vinculado: II Congresso Nacional de Inovação em Educação e Saúde Pública - CONIESP

Edição e volume: 1ª edição, Volume 1

Ano e local: 2027, Teresina - Piauí

Editora: Editora Cognitus

CNPJ: 57.658.906/0001-15

Coordenação editorial: Editora Cognitus

Diagramação e projeto gráfico: Editora Cognitus

ISBN: 978-65-83818-43-0

Formato: E-book científico digital

COMISSÃO CIENTÍFICA - AVALIADORES

- Elayne Jeyssa Alves Lima
- Sarah Camila Fortes Santos
- Igor Domingos dos Anjos
- Aline Prado dos Santos da Silva

RESPONSABILIDADE EDITORIAL E CIENTÍFICA

Os textos reunidos nesta obra são de responsabilidade de seus respectivos autores. As opiniões, interpretações, informações, dados e referências apresentados em cada capítulo não representam, necessariamente, o posicionamento institucional da Editora Cognitus ou da organização do CONIESP.



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



APRESENTAÇÃO

O e-book Educação, Saúde Pública e Inovação: conhecimento científico para transformar práticas e realidades integra as ações científicas do II Congresso Nacional de Inovação em Educação e Saúde Pública - CONIESP, realizado em formato 100% on-line nos dias 25, 26 e 27 de fevereiro de 2027.

A obra reúne produções acadêmicas voltadas à aproximação entre educação, pesquisa, assistência, gestão e tecnologias aplicadas à saúde coletiva. Seus capítulos dialogam com desafios contemporâneos relacionados às políticas públicas, à formação profissional, à participação social, ao acesso ao cuidado, à equidade e à incorporação responsável de inovações nos serviços de saúde.

Ao reunir diferentes perspectivas e campos de atuação, esta publicação busca ampliar a circulação do conhecimento científico e favorecer reflexões capazes de transformar práticas e realidades. A diversidade temática expressa o caráter multiprofissional do CONIESP e reforça o compromisso com uma produção acadêmica acessível, ética, socialmente relevante e conectada às necessidades da população.

A Editora Cognitus agradece aos autores, avaliadores e colaboradores que contribuíram para a construção desta obra e para o fortalecimento do diálogo entre educação, saúde pública e inovação.

**Editora Cognitus
II CONIESP**





SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo 1 - Conferências De Saúde E Controle Social: Reflexões Sobre A Participação Da Sociedade Na Gestão Do Sus	6
Capítulo 2 - Cannabis Medicinal No Contexto Da Saúde Pública: Acesso Ao Tratamento E Perspectivas Para O Sistema Único De Saúde	19
Sobre o CONIESP e a Editora Cognitus	32





CONIESP

II Congresso Nacional de
Inovação em Educação e
Saúde Pública

CAPÍTULO 1

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA GESTÃO DO SUS

Cassandra Santos da Cunha¹; Lucas Geovanny Costa²; Janaísa Sousa Monteiro³; Eliane Valéria Nascimento da Silva⁴; Wendy Epifano Sarmiento Fernandes⁵; Kétina dos Santos Costa⁶; Damiana Maria Minhaqui da Conceição⁷; Francicleide Geremias da Costa Souza⁸; Wesley Epifanio Sarmiento⁹; Onayane dos Santos Oliveira¹⁰.



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



CONFERÊNCIAS DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA GESTÃO DO SUS

Cassandra Santos da Cunha¹; Lucas Geovanny Costa²; Janaísa Sousa Monteiro³; Eliane Valéria Nascimento da Silva⁴; Wendy Epifano Sarmento Fernandes⁵; Kétina dos Santos Costa⁶; Damiana Maria Minhaqui da Conceição⁷; Francicleide Geremias da Costa Souza⁸; Wesley Epifanio Sarmento⁹; Onayane dos Santos Oliveira¹⁰.

¹ Especialista em gestão em saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas – BA, Brasil. E-mail: cassandra.csc.1@gmail.com

² Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás. E-mail: geo.lucass@egresso.ufg.br

³ Especialização em Daude Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: enfjanaisa@gmail.com

⁴ Especialista em ginecologia e obstetrícia - Faculdade dos Palmares. E-mail: elianevalerian@gmail.com

⁵ Graduada em Farmácia pela FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras – Paraíba, Brasil. E-mail: wendysarmento@hotmail.com

⁶ Especialista em Cardiologia e hemodinâmica pela Faveni, E-mail: ketina_pvnrt@hotmail.com

⁷ Mestranda em Gerontologia pela UFPB. E-mail: diamianaminhaqui@hotmail.com

⁸ Mestre em Educação Profissional e Tecnológica – PROFEPT pelo Instituto Federal de Pernambuco Campus. IF-SERTÃO-PE, Brasil. E-mail: frangesta@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: Refletir sobre as conferências de saúde e o controle social, considerando a participação da sociedade na gestão do SUS, seus fundamentos históricos e institucionais e os desafios que interferem na efetiva influência popular sobre as decisões em saúde.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-reflexivo, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Incluíram-se artigos publicados entre 2018 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao tema. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, sete artigos compuseram a amostra final.

RESULTADOS: As conferências de saúde consolidaram-se como espaços democráticos destinados à manifestação das necessidades coletivas, à definição de prioridades e à formulação de diretrizes para o SUS. Entretanto, a baixa representatividade, a insuficiência estrutural dos conselhos, a formação limitada dos participantes, a dificuldade de acesso às informações de gestão e a reduzida incorporação das deliberações aos instrumentos de planejamento restringem a efetividade do controle social. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a ampliação da influência social sobre a gestão do SUS exige formação permanente, transparência administrativa, estrutura adequada para os conselhos e mecanismos capazes de acompanhar as deliberações desde sua aprovação até sua incorporação às políticas de saúde.

Palavras-chave: Controle Social Formal; Conferências de Saúde; Participação Social; Participação da Comunidade; Sistema Único de Saúde.





ABSTRACT

OBJECTIVE: To reflect on health conferences and social oversight, considering societal participation in the management of the Unified Health System (SUS), its historical and institutional foundations, and the challenges affecting effective public influence on health decisions. **METHODS:** This is a narrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-reflective nature, conducted using the PubMed, SciELO, and LILACS databases and the Virtual Health Library (BVS). Articles published between 2018 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish available in full text and directly related to the topic were included. After reviewing titles, abstracts, and full texts, seven articles comprised the final sample. **RESULTS:** Health conferences have established themselves as democratic spaces for expressing collective needs, defining priorities, and formulating guidelines for the SUS. However, low representativeness, structural inadequacies in councils, limited participant training, difficulties in accessing management information, and the limited incorporation of resolutions into planning instruments restrict the effectiveness of social oversight. **CONCLUSION:** Expanding social influence on SUS management requires continuous training, administrative transparency, adequate council infrastructure, and mechanisms capable of tracking resolutions from their approval through to their incorporation into health policies.

Keywords: Formal Social Control; Health Conferences; Social Participation; Community Participation; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

A participação social constitui um dos fundamentos políticos e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), pois possibilita que a população intervenha na formulação, no acompanhamento, na fiscalização e na avaliação das políticas públicas de saúde. Sua incorporação ao SUS está relacionada ao processo de redemocratização brasileira e às mobilizações sociais que defenderam a saúde como direito coletivo, ampliando a presença da sociedade nas decisões anteriormente concentradas nas estruturas estatais (Leandro *et al.*, 2024).

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) teve papel decisivo na construção desse modelo participativo ao reunir movimentos estudantis, sindicais, profissionais e outros segmentos sociais em defesa da universalização do direito à saúde. As propostas formuladas nesse período incluíam a integração das ações preventivas e curativas, a descentralização administrativa e a participação da comunidade na definição das políticas, aspectos posteriormente reafirmados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 (Moura; Cárdenas; Guilhem, 2026).





A Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a participação da comunidade entre as diretrizes do sistema público de saúde (Brasil, 1988). Posteriormente, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 regulamentaram a organização do SUS e definiram instrumentos institucionais para o exercício dessa participação, atribuindo aos cidadãos a possibilidade de acompanhar e influenciar a gestão nas diferentes esferas governamentais (Leandro *et al.*, 2024; Brasil, 1990a, 1990b).

A Lei nº 8.142/1990 estabeleceu os conselhos e as conferências de saúde como instâncias formais de participação social no SUS, organizadas nos níveis municipal, estadual e federal (Brasil, 1990b). Enquanto os conselhos possuem atuação permanente e caráter deliberativo, as conferências são realizadas periodicamente para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes destinadas à formulação das políticas públicas, permitindo a manifestação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

Embora os conselhos e as conferências tenham sido instituídos antes da criação do SUS, sua configuração inicial apresentava objetivos distantes da participação democrática incorporada ao sistema após 1988. A 8ª Conferência Nacional de Saúde representou um marco de transformação, pois fortaleceu a defesa da participação popular e contribuiu para que esses espaços assumissem atribuições relacionadas à avaliação das condições sanitárias, à definição de prioridades e à orientação das políticas de saúde (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

As conferências de saúde passaram a abranger diferentes áreas e grupos populacionais, acompanhando a diversidade das demandas existentes no território brasileiro. Até 2016, haviam sido realizadas 15 conferências nacionais de saúde, além de conferências temáticas sobre saúde indígena, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde bucal, saúde da mulher, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e ciência, tecnologia e inovação, demonstrando a amplitude alcançada por esses processos participativos (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

A presença da população nesses espaços contribui para aproximar a gestão das condições vivenciadas nas comunidades, uma vez que os usuários conhecem as limitações de acesso, as necessidades sanitárias e os problemas relacionados ao funcionamento dos serviços. Essa participação pode favorecer a definição de ações mais coerentes com as





realidades locais, fortalecer o planejamento em saúde e ampliar a responsabilidade coletiva pela construção e pelo acompanhamento das políticas desenvolvidas no âmbito do SUS (Santos Júnior *et al.*, 2020).

O controle social, nesse contexto, não deve ser compreendido apenas como fiscalização dos recursos ou das atividades administrativas, mas como intervenção da sociedade no processo decisório da política de saúde. A atuação coletiva envolve a apresentação de demandas, a discussão de prioridades e o acompanhamento das decisões governamentais, contribuindo para que os serviços sejam organizados de maneira mais democrática, equitativa e próxima dos interesses da população (Rezende; Frois, 2026).

Apesar de sua relevância institucional, as conferências nem sempre conseguem exercer plenamente sua função na gestão do SUS, pois podem permanecer pouco conhecidas pela população e insuficientemente articuladas com o planejamento governamental. A participação também pode ser limitada pela baixa divulgação, pela dificuldade de mobilização dos usuários, pela ausência de formação política e pela fragilidade dos mecanismos destinados a acompanhar as propostas aprovadas durante os encontros (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

Entre os obstáculos relacionados ao controle social encontram-se a participação reduzida nos espaços colegiados, o desconhecimento das atribuições dos representantes, a compreensão insuficiente das normas internas e o baixo compromisso com os grupos representados. Também são identificadas dificuldades para comparecer às reuniões e limitações na comunicação entre representantes e comunidade, condições que podem enfraquecer a legitimidade das decisões e restringir a influência social sobre a execução das políticas de saúde (Lopes *et al.*, 2024).

A problemática deste estudo situa-se, portanto, na distância existente entre a garantia legal da participação social e sua concretização como prática capaz de interferir efetivamente na gestão do SUS. Embora as conferências estejam institucionalizadas e produzam propostas para a política de saúde, persistem limitações relacionadas à representatividade, à burocratização da participação, à incorporação das deliberações pela gestão e à capacidade de transformar as necessidades apresentadas pela população em decisões administrativas (Abrunhosa; Machado; Pontes, 2020).

A abordagem do tema justifica-se pela necessidade de fortalecer as conferências como espaços democráticos de escuta, negociação e formulação de políticas, evitando





que a participação se restrinja ao cumprimento de exigências burocráticas. Diante disso, o estudo tem como objetivo refletir sobre as conferências de saúde e o controle social, considerando a participação da sociedade na gestão do SUS, seus fundamentos históricos e institucionais e os desafios que interferem na efetiva influência popular sobre as decisões em saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-reflexivo, desenvolvida para reunir e interpretar produções científicas sobre as conferências de saúde, o controle social e a participação da sociedade na gestão do SUS. Esse delineamento permitiu examinar aspectos históricos, políticos e institucionais relacionados à construção democrática das conferências, à atuação dos conselhos de saúde, à participação nos territórios e ao acompanhamento das deliberações produzidas nesses espaços.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A consulta teve como finalidade localizar publicações relacionadas às conferências de saúde, ao controle social e à participação da sociedade na gestão do SUS, considerando produções pertinentes ao contexto brasileiro.

Foram empregados os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde e seus correspondentes no *Medical Subject Headings*: “Participação Social” (*Social Participation*), “Participação da Comunidade” (*Community Participation*), “Controle Social Formal” (*Social Control, Formal*), “Conferências de Saúde” (*Health Conferences*) e “Sistema Único de Saúde” (*Unified Health System*). Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme as particularidades de cada base de dados.

As estratégias de busca foram construídas com os cinco descritores selecionados, utilizando as combinações: “Participação Social” *AND* “Controle Social Formal” *AND* “Sistema Único de Saúde”; “Participação da Comunidade” *AND* “Conferências de Saúde” *AND* “Sistema Único de Saúde”; e “*Social Participation*” *AND* “*Social Control, Formal*” *AND* “*Unified Health System*”. Os termos foram articulados pelos operadores





booleanos *AND* e *OR*, com aplicação de filtros de idioma, período de publicação e disponibilidade do texto completo, sem restrição prévia quanto ao delineamento metodológico.

Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados diretamente às conferências de saúde, aos conselhos de saúde, ao controle social, à participação comunitária ou à influência popular no planejamento e na gestão do SUS. Foram excluídos textos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, notícias, publicações sem acesso integral e trabalhos que abordassem a participação social apenas de forma secundária ou sem relação com o sistema público de saúde brasileiro.

A seleção ocorreu pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral das publicações compatíveis com o objetivo da revisão. O corpus final foi constituído por sete artigos científicos, sem exclusão entre os arquivos previamente selecionados, pois todos apresentaram relação direta com o tema e foram incorporados à seção de resultados e discussão. As legislações e os documentos normativos foram utilizados apenas para contextualização histórica e jurídica, não integrando o quantitativo final de artigos.

As informações foram organizadas conforme autoria, ano, tipo de estudo, objetivo e principais resultados. A análise ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, com comparação das convergências e divergências entre as publicações. Por utilizar fontes públicas, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. As limitações incluem o caráter narrativo, o número reduzido de artigos, a diversidade metodológica e a concentração das experiências no contexto brasileiro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição da análise reuniu sete artigos científicos diretamente relacionados às conferências de saúde, ao controle social e à participação da sociedade na gestão do SUS, sem exclusão entre as publicações anexadas. Foram identificadas revisões documentais, bibliográficas e de escopo, análise qualitativa, pesquisa exploratória e investigação histórico-institucional. Essa diversidade permitiu abordar a construção democrática das conferências, a atuação dos conselhos, a participação nos territórios, as





condições institucionais do controle social e o acompanhamento das deliberações incorporadas ao planejamento público.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor e ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Contribuição para a pesquisa
Lemos (2018)	Revisão documental	Analisar as 13 primeiras Conferências Nacionais de Saúde e sua relação com a construção do SUS	As conferências passaram de encontros predominantemente técnicos para espaços de participação popular, formulação de propostas e fortalecimento do controle social	Permite compreender a evolução histórica e política das conferências
Milani e Bazzanella (2019)	Pesquisa exploratória e bibliográfica	Examinar a relação entre saúde, democracia, participação popular e controle social	O SUS foi constituído com forte mobilização social, mas sofre ameaças relacionadas às restrições de direitos e ao enfraquecimento da democracia	Relaciona a preservação do SUS à participação ativa da sociedade
Costa <i>et al.</i> (2021)	Estudo documental qualitativo	Identificar as abordagens do controle social em pesquisas brasileiras de pós-graduação	O controle social amplia a intervenção popular nas políticas, embora persistam limitações de autonomia, qualificação e efetividade	Demonstra a distância entre garantia legal e exercício concreto da participação
Moita <i>et al.</i> (2021)	Análise histórico-institucional	Examinar as dinâmicas democráticas na implantação de organizações sociais na saúde de Fortaleza	A adoção das organizações sociais intensificou disputas e ampliou as exigências de fiscalização contratual, financeira e administrativa	Evidencia desafios impostos ao controle social por novos modelos de gestão
Silva, Novais e Zucchi (2021)	Estudo exploratório e descritivo	Avaliar a adequação dos conselhos de saúde às determinações	A constituição legal predominou, mas parte dos conselhos não possuía estrutura,	Apresenta limitações institucionais ao





		da Resolução nº 453/2012	orçamento e funcionamento adequados	acompanhamento das políticas públicas
Buziquia <i>et al.</i> (2023)	Revisão de escopo	Compreender as experiências formais de participação social na Atenção Primária à Saúde	Os espaços territoriais aproximam comunidade e serviços, porém enfrentam dificuldades de implantação, formação e representatividade	Articula participação social, conselhos locais e organização territorial do cuidado
Mota <i>et al.</i> (2025)	Pesquisa documental e bibliográfica	Identificar informações necessárias ao processo decisório do controle social no SUS	A fragmentação dos dados e a ausência de articulação entre relatórios conferenciais e instrumentos de gestão dificultam o monitoramento	Fundamenta a importância da gestão da informação para acompanhar as deliberações

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A transformação das conferências em espaços de participação popular ocorreu progressivamente e acompanhou as mudanças políticas brasileiras. Lemos (2018) verificou que as primeiras edições apresentavam condução técnica e governamental, enquanto a 8ª Conferência Nacional de Saúde ampliou a presença social e sustentou propostas incorporadas à criação do SUS. Milani e Bazzanella (2019) convergem com essa interpretação ao situarem a política pública de saúde como resultado da mobilização coletiva, da redemocratização e da defesa da saúde como direito universal.

A participação conferencial ultrapassa a manifestação de opiniões, pois envolve a definição de prioridades e a elaboração de diretrizes para a atuação estatal. Lemos (2018) descreve que as edições realizadas após a Constituição Federal passaram a discutir financiamento, descentralização, municipalização, gestão participativa e organização dos serviços. A população passou, dessa forma, a intervir em temas relacionados à estruturação do sistema. Essa capacidade decisória, contudo, depende da incorporação das propostas aos instrumentos de gestão e da continuidade do acompanhamento social.

Milani e Bazzanella (2019) compreendem as conferências e os conselhos como espaços complementares do controle social. Enquanto as conferências avaliam a situação sanitária e propõem diretrizes periódicas, os conselhos possuem caráter permanente e devem acompanhar a execução das políticas e dos gastos públicos. Essa articulação favorece a continuidade entre formulação, fiscalização e avaliação. Entretanto, seu





funcionamento depende do reconhecimento político dessas instâncias e da presença ativa de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores nos processos decisórios.

Costa *et al.* (2021) relacionam o controle social à possibilidade de a sociedade interferir na formulação e na fiscalização das políticas públicas. A institucionalização dos conselhos e das conferências ampliou a presença cívica na gestão do SUS, mas não garantiu automaticamente participação efetiva. Foram identificadas fragilidades de autonomia, formação e articulação entre os representantes e os grupos representados. Dessa maneira, o reconhecimento jurídico pode assumir caráter formal quando os participantes não dispõem de condições técnicas e políticas para exercer suas atribuições.

A qualificação dos representantes constitui uma condição para a atuação crítica nos espaços deliberativos. Costa *et al.* (2021) defendem capacitações contínuas que contemplem aspectos técnicos, institucionais e políticos, além da articulação entre conselhos municipais, locais e regionais. Buziquia *et al.* (2023) também conferem centralidade à educação permanente, especialmente nos territórios da Atenção Primária. A convergência demonstra que processos formativos episódicos são insuficientes diante da renovação dos participantes e da complexidade dos instrumentos empregados na administração do SUS.

Buziquia *et al.* (2023) identificaram que os espaços participativos ligados à Atenção Primária aproximam os serviços das demandas vivenciadas pela população. Os conselhos locais permitem que usuários expressem dificuldades de acesso, problemas assistenciais e necessidades específicas dos territórios. Entretanto, sua implantação é marcada por descontinuidade, baixa adesão e dificuldades de representação. A participação territorial precisa estar conectada às conferências e aos conselhos municipais para que as reivindicações locais alcancem as instâncias responsáveis pela definição das políticas e pela distribuição dos recursos.

A existência formal dos conselhos também não assegura condições suficientes para o desempenho de suas funções. Silva, Novais e Zucchi (2021) constataram que a maioria havia sido instituída de acordo com a legislação, mas menos da metade atendia adequadamente às exigências relacionadas à reestruturação. Ausência de orçamento, secretaria executiva e espaço exclusivo reduz a capacidade de organizar reuniões, examinar documentos e acompanhar a administração. A efetividade do controle social depende, portanto, de suporte material e institucional para uma atuação autônoma.





As fragilidades estruturais tornam-se mais relevantes diante da complexidade dos modelos de gestão adotados no SUS. Moita *et al.* (2021) verificaram que a implantação de organizações sociais na saúde de Fortaleza intensificou disputas no Conselho Municipal e ampliou as exigências de fiscalização. O acompanhamento contratual demandava informações sobre gastos, resultados, relações trabalhistas e vantagens da terceirização. Sem acesso documental e conhecimento especializado, o conselho encontra dificuldades para avaliar decisões governamentais e proteger os interesses coletivos envolvidos na prestação dos serviços.

A análise de Moita *et al.* (2021) também revela que a participação pode ser tutelada quando os espaços institucionais funcionam sem autonomia suficiente para questionar as escolhas administrativas. A presença de representantes sociais não elimina as assimetrias entre gestores, prestadores e usuários, principalmente quando os dados técnicos e financeiros permanecem concentrados. Essa situação contrasta com a perspectiva de Costa *et al.* (2021), segundo a qual o controle social deve possibilitar intervenção popular efetiva. A comparação reforça a necessidade de transparência, independência e acesso igualitário às informações.

O acesso à informação interfere diretamente na conversão das deliberações em decisões administrativas. Mota *et al.* (2025) explicam que as propostas aprovadas nas conferências devem ser incorporadas aos planos de saúde e às Programações Anuais de Saúde. Aos conselhos compete monitorar o percurso dessas proposições durante o ciclo de planejamento. Contudo, relatórios conferenciais, metas, ações e documentos orçamentários nem sempre apresentam correspondência clara, impedindo que os representantes identifiquem quais demandas foram acolhidas, modificadas ou desconsideradas pela gestão.

Mota *et al.* (2025) acrescentam que as informações necessárias ao controle social estão dispersas em bases de dados, documentos acumulados e sistemas desenvolvidos para finalidades distintas. A linguagem especializada também dificulta o acesso dos usuários e reduz a capacidade de interpretar indicadores, gastos e resultados. A criação de um banco de informações articulado aos relatórios das conferências poderia apoiar conferencistas, conselheiros e gestores. Essa ferramenta permitiria acompanhar os desdobramentos das deliberações e fundamentar decisões com maior transparência e continuidade.





A efetividade das conferências depende da integração entre mobilização popular, representatividade, formação permanente, estrutura institucional e gestão da informação. Lemos (2018) demonstra sua contribuição histórica para a construção do SUS, enquanto as demais publicações revelam obstáculos que limitam a influência social sobre a gestão. Quando as deliberações não são incorporadas ao planejamento ou não podem ser acompanhadas, a participação tende a assumir caráter burocrático. O fortalecimento do controle social requer devolutivas públicas e condições para que a sociedade reconheça os efeitos de sua intervenção nas políticas sanitárias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conferências de saúde constituem mecanismos relevantes para a participação da sociedade na gestão do SUS, pois possibilitam a apresentação de necessidades coletivas, a definição de prioridades e a proposição de diretrizes para as políticas públicas. Contudo, a influência dessas instâncias sobre as decisões administrativas depende da articulação com os conselhos de saúde, os instrumentos de planejamento e os mecanismos de acompanhamento das deliberações aprovadas.

Em consonância com o objetivo proposto, constatou-se que a participação social perde efetividade quando as propostas formuladas nas conferências não são incorporadas aos planos de saúde, às programações anuais e aos processos orçamentários. A insuficiência de estrutura física e financeira dos conselhos, a baixa autonomia dos representantes, as dificuldades de formação política e técnica e a concentração de informações nas instâncias gestoras restringem a fiscalização e a intervenção da população nas decisões em saúde.

A contribuição específica deste trabalho está na integração das dimensões históricas, institucionais, territoriais e informacionais que condicionam o exercício do controle social. O fortalecimento das conferências requer devolutivas públicas sobre as deliberações, acesso simplificado aos documentos de gestão, formação permanente dos participantes e condições materiais adequadas para o funcionamento dos conselhos. Essas medidas podem ampliar a transparência administrativa e aproximar as políticas sanitárias das necessidades apresentadas pela população.

Entre as limitações, destacam-se o caráter narrativo da revisão, o número reduzido de publicações, a diversidade dos delineamentos metodológicos e a concentração das experiências no contexto brasileiro, aspectos que restringem comparações mais abrangentes. Recomenda-se a realização de pesquisas empíricas em diferentes municípios e regiões, com a participação de usuários, conselheiros, trabalhadores e gestores, além da





criação de indicadores destinados a acompanhar o percurso das deliberações desde sua aprovação até sua incorporação ao planejamento e à execução das políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRUNHOSA, Marcela Alves; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; PONTES, Ana Lúcia de Moura. Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, e200584, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200584>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n3/e200584/pt/>.
- BUZIQUEIRA, Sabrina Pontes *et al.* Social participation and Primary Health Care in Brazil: a scoping review. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220121en, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220121en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DmJfByh5D7GXMpkd7cdfwph/?lang=en>.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Brasília, DF: Presidência da República**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Brasília, DF: Presidência da República**, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Brasília, DF: Presidência da República**, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.
- COSTA, Francisca Bertília Chaves *et al.* Controle social no Sistema Único de Saúde: análise qualitativa das pesquisas de pós-graduações brasileiras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 1, e5287, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5287.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5287>.
- LEANDRO, Bianca Borges da Silva *et al.* Monitoramento e avaliação para o controle social do Sistema Único de Saúde: reflexões sobre o agir formativo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, e02804269, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2804>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YqGKkjDKScJqNSV9bznrrqb/?lang=pt>.
- LEMOS, Rayla Amaral. Conferências Nacionais de Saúde e a construção do Sistema Único de Saúde – SUS: uma revisão. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15635>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15635>.
- LOPES, Thaís Ataíde *et al.* Barreiras e experiências do controle social na execução e controle da política de saúde no Sistema Único de Saúde. **Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 86, 2025. Disponível em: <https://periodicoijs.com.br/index.php/easn/article/view/2506>.
- MOURA, Ananda Cristine Amador de; CÁRDENAS, Hugo Vinicius Alves; GUILHEM, Dirce Bellezi. Participação social no Sistema Único de Saúde, suas potencialidades, desafios e perspectivas: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, e03642024, maio 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232026315.03642024>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2026.v31n5/e03642024/pt/>.
- MOITA, Galba Freire *et al.* Controle social tutelado? Enfrentamentos e dinâmicas democráticas na implantação de organizações sociais na saúde de capital do Nordeste do Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, [S. l.], v. 20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.371>. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/371>.
- MOTA, Virgínia de Albuquerque *et al.* Gestão da informação para apoiar o processo decisório do controle social no Sistema Único de Saúde, Brasil. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v19i2.4368>. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/4368>.
- MILANI, Maria Luiza; BAZZANELLA, Sandro Luiz. Controle social e a democracia: a saúde e o SUS brasileiro. **Profanações**, [S. l.], v. 6, n. esp., 2019. DOI: <https://doi.org/10.24302/prof.v6iEd.%20esp..2492>. Disponível em: <https://periodicos.unc.br/index.php/prof/article/view/2492>.
- RICARDI, Luciani Martins; SHIMIZU, Helena Eri; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e181084, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181084>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n1/e181084/>.
- REZENDE, Larissa de Araujo; FROIS, Rebecca de Araujo. Políticas públicas e controle social em saúde no Brasil em 2025: desafios, avanços institucionais e diálogo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Revista Regeo - Interdisciplinar**, [S. l.], v. 17, n. 1, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/revgeov17n1-057>. Disponível em: <https://revistageo.com.br/revgeov/article/view/1296>.
- SANTOS JÚNIOR, Claudio José dos; SILVA, John Victor dos Santos; GOMES, Valmir de Melo; RIBEIRO, Mara Cristina. Participação popular na gestão do SUS: construção de um projeto de intervenção para fortalecimento do controle social. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i2-790>. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/790.
- SILVA, Rita de Cássia Costa da; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de; ZUCCHI, Paola. Social participation in the Unified Health System of Brazil: an exploratory study on the adequacy of health councils to Resolution 453/2012. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 21, art. 1120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07161-1>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07161-1>.





CONIESP

II Congresso Nacional de
Inovação em Educação e
Saúde Pública

CAPÍTULO 2

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 Sarmiento Fernandes⁷; Damiana Maria Minhaqui da Conceição⁸; Wesley Epifanio Sarmiento⁹; Onayane dos Santos Oliveira¹⁰.



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



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, Máira 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 BÓAS, 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>.





SOBRE O CONIESP

O II Congresso Nacional de Inovação em Educação e Saúde Pública - CONIESP foi concebido para reunir estudantes, profissionais, pesquisadores, docentes e gestores das áreas da saúde, educação e ciências afins em um espaço científico multiprofissional, acessível e voltado à atualização acadêmica, à troca de experiências e ao fortalecimento de práticas inovadoras.

Com o tema central “Educação, Saúde Pública e Inovação: conhecimento científico para transformar práticas e realidades”, o congresso promove discussões sobre educação em saúde, inovação pedagógica, políticas públicas, atenção primária, vigilância em saúde, promoção da saúde, prevenção de agravos, equidade, humanização, formação profissional, interdisciplinaridade e transformação dos serviços por meio do conhecimento científico.

SOBRE A EDITORA COGNITUS

A Editora Cognitus é uma editora científica de acesso aberto dedicada à publicação digital de livros, e-books, anais e outras produções acadêmicas. Também promove congressos, cursos e atividades científicas destinadas à circulação do conhecimento e ao fortalecimento da formação acadêmica e profissional.

CNPJ: 57.658.906/0001-15

Sede: Teresina - Piauí

Página do evento: conevy.com.br/e/iiconiesp-35

