REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

CANABIDIOL NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, REGULAÇÃO, ACESSO E IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

CANNABIDIOL IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH: SCIENTIFIC EVIDENCE, REGULATION, ACCESS, AND IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH POLICIES IN BRAZIL

CANNABIDIOL EN EL CONTEXTO DE LA SALUD PÚBLICA: EVIDENCIA CIENTÍFICA, REGULACIÓN, ACCESO E IMPLICACIONES PARA LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA EN BRASIL

Rosangela da Silva Conceição[1], Kallyne Lima de Carvalho[2], Luan Cruz Barreto[3], Edvania de Sá Duarte Lopes[4], Suzan Cristina Leite Geraldo[5], Karla Suzany Oliveira de Andrade[6], Rafael Leituga de Carvalho Cavalcante[7], Lisia Michelle Maia Pinheiro[8], Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante[9], Valquiria Kopke dos Santos[10]

e737345
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7345

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

O canabidiol tem ocupado posição crescente no debate da saúde coletiva brasileira, sobretudo em decorrência das controvérsias regulatórias, das formas de acesso adotados e das repercussões na estrutura organizativa do SUS. Inserido em um contexto marcado pela herança do paradigma proibicionista das políticas de drogas, o uso terapêutico do canabidiol passou a ser mediado por arranjos normativos excepcionais, com forte dependência de importações, autorizações administrativas individuais e decisões judiciais. Este estudo teve como objetivo analisar o canabidiol no contexto da saúde coletiva brasileira, abordando suas evidências científicas, os processos de regulação sanitária, os mecanismos de acesso adotados e as implicações dessas dimensões para a formulação e implementação no âmbito das políticas públicas voltadas à saúde. A presente investigação adota o delineamento de revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, conduzida a partir de bases científicas e documentos normativos nacionais. Os achados mostram um cenário de expansão do mercado e do volume de autorizações sanitárias, acompanhado por fragilidades no controle de qualidade, inconsistências informacionais em produtos importados e deslocamento do acesso para a via judicial. A judicialização se consolida como elemento estruturante da regulação prática, produzindo respostas fragmentadas e assimetrias no sistema de saúde. Conclui-se que a análise do canabidiol como tecnologia em saúde demanda abordagem integrada, articulando regulação sanitária, avaliação tecnológica e

[1] Graduada em Enfermagem e Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade do Instituto Panamericano (FACIPAN) São José dos Quatro Marcos-MT, Brasil.
[2] Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió-AL, Brasil.
[3] Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Excelência (Unex), Jequié-BA, Brasil.
[4] Graduanda em Enfermagem pela Uniasselvi, Várzea da Palma - MG, Brasil.
[5] Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista, Araraquara-SP, Brasil.
[6] Graduada em Medicina pela Escola Baiana de Medicina, Salvador-Bahia, Brasil.
[7] Graduado em Medicina e Pós-graduado em Psiquiatria pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIEP), Rio de Janeiro-RJ, Brasil.
[8] Pós-graduada em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE, Brasil.
[9] Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI, Brasil.
[10] Doutora em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

organização do cuidado, de modo a subsidiar respostas públicas mais consistentes no âmbito da saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Canabidiol. Cannabis medicinal. Saúde Coletiva. Políticas Públicas de Saúde. Regulação Sanitária. Acesso a Medicamentos.

ABSTRACT
Cannabidiol has occupied an increasingly prominent position in the Brazilian public health debate, particularly due to regulatory controversies, adopted access methods, and repercussions on the organization of the Unified Health System (SUS). Within a context marked by the legacy of the prohibitionist paradigm in drug policies, the therapeutic use of cannabidiol has become mediated by exceptional regulatory arrangements, heavily dependent on imports, individual administrative authorizations, and judicial decisions. This study aimed to analyze cannabidiol within the context of Brazilian public health, addressing its scientific evidence, sanitary regulation processes, adopted access methods, and the implications of these dimensions for the formulation and implementation of public health policies. This is an integrative literature review, descriptive and analytical in nature, conducted using scientific databases and national regulatory documents. The findings show a scenario of market expansion and an increase in the volume of sanitary authorizations, accompanied by weaknesses in quality control, informational inconsistencies in imported products, and a shift in access towards the judicial system. The judicialization of healthcare is consolidating itself as a structuring element of practical regulation, producing fragmented responses and asymmetries in the health system. It is concluded that the analysis of cannabidiol as a health technology demands an integrated approach, articulating health regulation, technological evaluation, and care organization, in order to support more consistent public responses in the field of collective health.

KEYWORDS: *Cannabidiol. Medicinal cannabis. Collective Health. Public Health Policies. Health Regulation. Access to Medicines.*

RESUMEN
El cannabidiol ha ocupado un lugar cada vez más destacado en el debate sobre salud pública en Brasil, en particular debido a las controversias regulatorias, los métodos de acceso adoptados y las repercusiones en la organización del Sistema Único de Salud (SUS). En un contexto marcado por el legado del paradigma prohibicionista en las políticas de drogas, el uso terapéutico del cannabidiol se ha visto mediado por acuerdos regulatorios excepcionales, con una fuerte dependencia de las importaciones, las autorizaciones administrativas individuales y las decisiones judiciales. Este estudio tuvo como objetivo analizar el cannabidiol en el contexto de la salud pública brasileña, abordando su evidencia científica, los procesos de regulación sanitaria, los métodos de acceso adoptados y las implicaciones de estas dimensiones para la formulación e implementación de políticas de salud pública. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, de carácter descriptivo y analítico, realizada con bases de datos científicas y documentos regulatorios nacionales. Los hallazgos muestran un escenario de expansión del mercado y un aumento en el volumen de autorizaciones sanitarias, acompañado de deficiencias en el control de calidad, inconsistencias informativas en los productos importados y un desplazamiento del acceso hacia el sistema judicial. La judicialización de la atención sanitaria se consolida como un elemento estructurante de la regulación práctica, generando respuestas fragmentadas y asimetrías en el sistema de salud. Se concluye que el análisis del cannabidiol como tecnología sanitaria exige un enfoque integrado que articule la regulación sanitaria, la evaluación tecnológica y la organización de la atención, para impulsar respuestas públicas más coherentes en el ámbito de la salud colectiva.

PALABRAS CLAVE: *Cannabidiol. Cannabis medicinal. Salud colectiva. Políticas de salud pública. Regulación sanitaria. Acceso a medicamentos.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

1. INTRODUÇÃO

O canabidiol, substância não psicoativa derivada da *Cannabis sativa*, tem assumido relevância crescente considerando a relevância para a saúde coletiva em razão de sua inserção progressiva no debate sobre tecnologias em saúde, acesso a tratamentos inovadores e regulação sanitária em sistemas públicos. Esse protagonismo decorre não apenas do interesse clínico associado a determinadas condições de saúde e das desigualdades sociais associadas, mas também das implicações sociais, éticas e institucionais envolvidas em sua utilização terapêutica, especialmente em países que ainda enfrentam desafios normativos e estruturais para garantir acesso equitativo a medicamentos de alto custo ou de uso excepcional (Souza; Henriques; Limberger, 2022).

No cenário internacional, a incorporação de derivados da cannabis para fins medicinais ocorreu de maneira desigual, refletindo especificidades históricas, culturais e políticas entre diferentes nações. Demonstrações de natureza regulatória apontam que, até o início da década de 2020, diversos países já haviam estabelecido marcos normativos próprios para disciplinar o uso medicinal da cannabis, enquanto outros permaneciam em estágios intermediários de regulamentação, contexto que demonstra a complexidade do debate e a necessidade de análises situadas para subsidiar decisões públicas nacionais (Souza; Henriques; Limberger, 2022).

No contexto brasileiro, a intensificação do debate ocorreu com a ampliação das demandas sociais por alternativas terapêuticas em situações clínicas nas quais os tratamentos convencionais se mostravam insuficientes. Esse movimento desenvolveu-se paralelamente ao fortalecimento das discussões acerca da atuação estatal na mediação do acesso a tecnologias assistenciais, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado a partir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2021).

A inexistência de incorporação formal desses produtos na lista regular de medicamentos do SUS favoreceu a adoção de mecanismos alternativos de obtenção, abrangendo solicitações administrativas e demandas judiciais. Dados provenientes de levantamentos nacionais indicam que a judicialização passou a configurar uma das principais vias utilizadas por pacientes e familiares para viabilizar o acesso a esses produtos, evidenciando discrepâncias entre a oferta institucional disponível e as necessidades percebidas no cuidado em saúde (Portela *et al.,* 2023).

No período compreendido entre 2019 e 2022, foram registradas mais de mil ações judiciais relacionadas a derivados de cannabis, com predominância de pedidos vinculados ao manejo de epilepsias, especialmente em populações pediátricas. Esse dado evidencia a centralidade do tema na agenda pública e a pressão direcionada ao sistema de saúde para responder a demandas individualizadas que nem sempre encontram respaldo nas políticas de incorporação tecnológica vigentes (Portela *et al.,* 2023).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Do ponto de vista regulatório, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu normativas específicas para viabilizar a importação excepcional de produtos derivados de cannabis por pessoas físicas, mediante prescrição profissional. A Resolução RDC nº 660/2022 consolidou critérios técnicos, administrativos e sanitários para esse processo, reforçando o papel do Estado na mediação do acesso ao canabidiol, ainda que de forma restrita e individualizada (ANVISA, 2022).

Esse modelo regulatório, embora tenha ampliado o acesso para determinados grupos, também evidenciou limitações relacionadas à sustentabilidade do cuidado, à dependência de importações e à desigualdade no acesso, uma vez que os custos envolvidos nem sempre são compatíveis com a realidade socioeconômica da maioria da população brasileira. Tais aspectos reforçam a necessidade de análises que considerem o canabidiol não apenas como uma substância terapêutica, mas como uma tecnologia de saúde inserida em um sistema público complexo (Souza; Henriques; Limberger 2022).

No âmbito da saúde coletiva, o canabidiol deve ser compreendido como uma tecnologia em saúde cuja análise extrapola a dimensão clínica, envolvendo processos decisórios, avaliação de evidências, impacto orçamentário e implicações éticas e sociais. O Relatório de Recomendação nº 621 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS estabelece que a incorporação de medicamentos no SUS deve considerar critérios de eficácia, segurança, impacto orçamentário e relevância sanitária, articulados aos princípios da universalidade e da equidade que orientam a política pública de saúde no país (Brasil, 2021).

As experiências regulatórias adotadas no Canadá e nos Estados Unidos foram analisadas por Yimer *et al.* (2025), que descrevem os modelos de legalização da cannabis não medicinal e suas repercussões sobre a organização dos sistemas de saúde e a saúde das populações. Os autores discutem como diferentes arranjos regulatórios influenciam o acesso, a oferta de produtos, o monitoramento sanitário e a formulação de políticas públicas, destacando a necessidade de estruturas normativas orientadas pela proteção da saúde coletiva e pelo acompanhamento sistemático de impactos populacionais.

Nesse cenário, o canabidiol se configura como um objeto de análise que demanda abordagem integrada, considerando simultaneamente as evidências científicas disponíveis, os mecanismos regulatórios existentes, as formas de acesso praticadas e os efeitos dessas dinâmicas sobre a organização dos serviços de saúde. A ausência de políticas públicas consolidadas para o tema contribui para a fragmentação do cuidado e para a sobrecarga de instâncias administrativas e judiciais (Portela *et al.*, 2023).

A justificativa para a realização de estudos voltados ao canabidiol no contexto da saúde coletiva reside, portanto, na necessidade de compreender como esse produto tem sido incorporado, regulado e acessado no Brasil, bem como quais são as implicações dessa trajetória

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

para a equidade e a sustentabilidade do sistema de saúde. A análise integrada desses elementos permite identificar desafios estruturais e subsidiar a formulação de estratégias mais alinhadas aos princípios do SUS (Brasil, 2021).

Diante desse panorama, emerge como problema de pesquisa a necessidade de compreender de que maneira as evidências científicas, os marcos regulatórios vigentes e os mecanismos de acesso ao canabidiol têm influenciado a construção de políticas públicas de saúde no Brasil, considerando os impactos dessa dinâmica sobre o cuidado em saúde e a gestão do sistema. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o canabidiol no contexto da saúde coletiva brasileira, abordando suas evidências científicas, os processos de regulação sanitária, as formas de acesso adotadas e as implicações dessas dimensões para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A política de drogas no Brasil foi historicamente construída sob forte influência do paradigma proibicionista, que orientou a atuação estatal a partir da criminalização do uso, do comércio e da produção de substâncias psicoativas, com impactos diretos sobre a organização dos sistemas de saúde e sobre o acesso da população a cuidados e terapias. Essa lógica estruturante moldou a forma como determinadas substâncias passaram a ser classificadas e reguladas, condicionando não apenas práticas de controle social, mas também os limites impostos à pesquisa científica e à utilização terapêutica de compostos derivados dessas substâncias no âmbito da saúde coletiva (Gomes-Medeiros *et al.,* 2019).

A consolidação do proibicionismo como política hegemônica resultou na associação entre drogas e ameaça à saúde pública, legitimando intervenções estatais centradas no aparato penal e policial. Essa abordagem produziu efeitos que extrapolam o campo da segurança pública, ao influenciar negativamente o acesso a serviços de saúde, a produção de conhecimento científico e a formulação de políticas sanitárias baseadas em critérios técnicos, sobretudo no que se refere a substâncias que apresentam potencial terapêutico reconhecido em diferentes contextos (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019).

No campo da saúde coletiva, a análise das políticas de drogas demanda compreensão ampliada das relações entre Estado, sociedade e saúde, considerando que decisões regulatórias não são neutras e produzem efeitos diferenciados sobre grupos sociais específicos. A manutenção de políticas restritivas impacta de forma mais intensa populações em situação de vulnerabilidade, ao limitar o acesso a cuidados e ao reforçar desigualdades estruturais no interior do sistema de saúde (Gomes-Medeiros *et al.,* 2019).

A inserção do canabidiol nesse cenário evidencia tensões entre a lógica proibicionista e a necessidade de garantir o direito à saúde, uma vez que se trata de um composto derivado de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

substância historicamente criminalizada, mas que passou a ser reconhecido em determinados contextos institucionais como passível de uso terapêutico. Essa contradição se expressa na coexistência de avanços normativos pontuais e na ausência de políticas públicas estruturadas voltadas à sua provisão coletiva no sistema público de saúde (França; Oliveira, 2019).

Sob a perspectiva jurídica, o debate acerca do canabidiol articula-se diretamente com o direito fundamental à saúde, previsto na Constituição Federal, que impõe ao Estado o dever de formular e implementar políticas capazes de reduzir riscos e garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A restrição ao acesso a terapias necessárias, ainda que decorrente de marcos legais infraconstitucionais, tensiona esse dever constitucional e suscita questionamentos sobre a compatibilidade entre a política de drogas vigente e a proteção da dignidade da pessoa humana (França; Oliveira, 2019).

A ausência de regulamentação legislativa específica sobre o cultivo, a produção nacional e a incorporação do canabidiol no SUS contribuiu para a judicialização como mecanismo recorrente de acesso, deslocando decisões de caráter sanitário para o âmbito do Poder Judiciário. Esse fenômeno evidencia fragilidades na governança do sistema de saúde e na capacidade estatal de responder de forma planejada e equitativa a demandas relacionadas a tecnologias em saúde emergentes (França; Oliveira, 2019).

No plano institucional, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu que a incorporação de novas tecnologias no SUS deve ser precedida por processos formais de avaliação, nos quais são considerados critérios técnicos, sanitários, econômicos e organizacionais. Esse modelo busca assegurar racionalidade na alocação de recursos públicos e coerência com os princípios que estruturam o sistema de saúde brasileiro, especialmente diante de tecnologias que apresentam elevado impacto orçamentário (Brasil, 2021).

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) desempenha papel central nesse processo, ao analisar evidências disponíveis e subsidiar decisões quanto à adoção ou não de medicamentos e procedimentos no âmbito do SUS. No caso do canabidiol, os documentos técnicos produzidos no país evidenciam a complexidade envolvida na avaliação dessa tecnologia, considerando tanto aspectos científicos quanto implicações para a sustentabilidade do sistema. A avaliação de tecnologias em saúde, conforme delineada nas normativas nacionais, não se restringe à análise de benefícios clínicos, mas incorpora também a análise de impactos organizacionais e financeiros, bem como a relevância sanitária da tecnologia para a população. Essa abordagem reforça a necessidade de decisões baseadas em critérios transparentes e alinhadas às prioridades de saúde pública, evitando respostas fragmentadas ou pautadas exclusivamente por demandas individuais (Brasil, 2021).

No âmbito da vigilância sanitária, a ANVISA assumiu a responsabilidade de regular o acesso excepcional a produtos derivados de cannabis, estabelecendo procedimentos específicos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

para importação por pessoa física mediante prescrição profissional. Esse arranjo normativo configurou um modelo de acesso individualizado, condicionado a autorizações administrativas e ao cumprimento de requisitos sanitários definidos pela agência reguladora. A regulamentação sanitária vigente reflete a tentativa de equilibrar a proteção da saúde pública com a demanda por acesso a produtos não incorporados formalmente ao sistema de saúde. No entanto, esse modelo mantém barreiras significativas, como custos elevados, burocracia e dependência de importação, que limitam o alcance do acesso e reforçam desigualdades socioeconômicas no interior da população brasileira (ANVISA, 2022).

A inexistência de produção nacional regulamentada de canabidiol para fins terapêuticos contribui para a manutenção dessas barreiras, ao impedir a redução de custos e a ampliação do acesso por meio de políticas públicas estruturadas. Essa lacuna regulatória também afeta o desenvolvimento científico nacional, ao impor restrições adicionais à pesquisa e à inovação no campo dos canabinoides (ANVISA, 2022). No que se refere à produção científica, observa-se que o canabidiol passou a ocupar espaço crescente nas pesquisas desenvolvidas no Brasil, com estudos voltados à compreensão de seus mecanismos de ação, aplicações terapêuticas e potencial farmacológico. A ampliação desse campo de investigação demonstra o interesse acadêmico e institucional pelo tema, apesar das limitações impostas pelo marco regulatório vigente (Caparroz *et al.,* 2024).

O mapeamento realizado por Caparroz *et al.* (2024), descreve o conjunto de pesquisas desenvolvidas no Brasil sobre canabidiol, indicando a concentração de estudos em determinadas instituições, áreas do conhecimento e desenhos metodológicos, além de apontar limitações estruturais relacionadas à regulamentação e ao financiamento da pesquisa científica no país, elementos que condicionam a produção nacional de conhecimento sobre o tema.

Entretanto, o avanço científico ocorre de forma assimétrica, uma vez que as restrições regulatórias e a ausência de políticas de incentivo limitam a continuidade e a abrangência dos estudos. Essa situação reforça a dependência de evidências produzidas em outros contextos e dificulta a formulação de respostas institucionais alinhadas às necessidades do sistema de saúde brasileiro (Caparroz *et al.,* 2024).

A relação entre canabidiol e saúde coletiva deve ser compreendida a partir dessa articulação entre política de drogas, direito à saúde, avaliação de tecnologias e regulação sanitária. A fragmentação dessas dimensões contribui para respostas institucionais parciais, que não enfrentam de forma integrada os desafios associados ao acesso, à equidade e à sustentabilidade do cuidado (Gomes-Medeiros *et al.,* 2019).

A permanência do paradigma proibicionista como referência dominante nas políticas de drogas limita a incorporação de abordagens baseadas em saúde pública, ao priorizar estratégias repressivas em detrimento de modelos orientados pela promoção do cuidado e pela redução de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

danos. Essa lógica influencia diretamente a forma como substâncias como o canabidiol são tratadas no plano normativo e institucional (Gomes-Medeiros *et al.,* 2019).

No contexto brasileiro, a ausência de uma política pública específica para o canabidiol evidencia a dificuldade de articulação entre os diferentes setores responsáveis pela formulação de políticas de saúde, ciência, tecnologia e justiça. Essa lacuna contribui para a manutenção de soluções excepcionais e individualizadas, em detrimento de estratégias coletivas e estruturantes (França; Oliveira, 2019). A construção de respostas institucionais mais consistentes exige a integração entre evidências científicas produzidas no país, marcos regulatórios sanitários e princípios constitucionais que orientam o SUS. Esse alinhamento é condição fundamental para que o canabidiol seja analisado não apenas como substância isolada, mas como tecnologia em saúde inserida em um sistema público universal (Brasil, 2021).

Dessa forma, o debate sobre o canabidiol no âmbito da saúde coletiva revela a necessidade de superar abordagens fragmentadas, incorporando análises que considerem simultaneamente os impactos das políticas de drogas, os direitos fundamentais, os processos de avaliação tecnológica e os desafios regulatórios. Essa perspectiva integrada constitui base indispensável para o desenvolvimento de políticas públicas mais equitativas e sustentáveis no campo da saúde (Gomes-Medeiros *et al.,* 2019).

3. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, conduzida com o objetivo de reunir, sistematizar e analisar produções científicas e documentos normativos relacionados ao uso do canabidiol no contexto da saúde coletiva, considerando evidências científicas, marcos regulatórios, formas de acesso e implicações para as políticas públicas de saúde no Brasil. A revisão integrativa foi adotada por possibilitar a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos e abordagens conceituais, favorecendo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado, conforme os pressupostos metodológicos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2019).

O desenvolvimento da revisão seguiu as seis etapas metodológicas recomendadas para esse tipo de estudo: (1) formulação da questão norteadora; (2) definição da estratégia de busca e seleção dos estudos primários; (3) extração e organização dos dados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) síntese dos resultados; e (6) apresentação da revisão de forma sistematizada e transparente. Essas etapas foram conduzidas de maneira sequencial e interdependente, assegurando rigor metodológico e reprodutibilidade do processo.

A questão norteadora da revisão foi elaborada com base na estratégia PICO, considerando: P (População/Contexto) – saúde coletiva e políticas públicas de saúde no Brasil; I (Intervenção/Fenômeno de interesse) – uso do canabidiol; C (Comparação) – não aplicável; e O

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(Desfecho) – implicações para regulação, acesso e organização do cuidado no sistema de saúde. A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte questão: como as evidências científicas, os marcos regulatórios e os mecanismos de acesso ao canabidiol têm influenciado a formulação e a implementação de políticas públicas de saúde no Brasil?

A busca dos estudos foi realizada entre os meses de dezembro de 2025 e janeiro de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da consulta a documentos institucionais e normativos do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Essas fontes foram selecionadas por sua relevância para a área da saúde coletiva e por concentrarem produções científicas e normativas relacionadas à avaliação de tecnologias em saúde e à regulação sanitária.

Os descritores utilizados foram selecionados exclusivamente a partir do vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a fim de garantir padronização terminológica e maior precisão na recuperação dos estudos. Foram utilizados os seguintes descritores: Canabidiol; Cannabis medicinal; Saúde Coletiva; Políticas Públicas de Saúde; Regulação Sanitária; Acesso a Medicamentos. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR,* respeitando a lógica de indexação de cada base de dados, sem aplicação de filtros automáticos iniciais, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca e reduzir o risco de exclusão de estudos relevantes.

Foram incluídas publicações que abordassem o canabidiol sob a perspectiva da saúde coletiva, da regulação sanitária, do acesso a tecnologias em saúde ou das políticas públicas, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos com enfoque exclusivamente clínico ou experimental sem interface com o sistema de saúde, duplicatas, editoriais, resumos de eventos e publicações que não apresentassem aderência ao objeto de estudo.

O gerenciamento das referências foi realizado com auxílio de *software* gerenciador de referências bibliográficas, possibilitando a organização dos registros, a identificação de duplicidades e o controle das etapas de seleção. A triagem ocorreu por meio da leitura de títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos selecionados. A extração dos dados foi realizada mediante instrumento padronizado, contemplando autoria, ano de publicação, tipo de estudo, contexto analisado e principais contribuições para a compreensão do canabidiol no âmbito da saúde coletiva. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, por meio da integração crítica dos conteúdos, permitindo identificar convergências, tensões e lacunas relacionadas às evidências científicas, à regulação e às políticas públicas de saúde. Por se tratar de estudo baseado em fontes secundárias de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A triagem dos materiais resultou na inclusão de 5 estudos, o conjunto incluído permite discutir o problema em três frentes operacionais: (i) dinâmica de mercado e categorias regulatórias, (ii) conformidade sanitária e lacunas técnicas em produtos importados, (iii) judicialização como via estruturante de acesso e de produção prática da regulação.

Tabela 1. Estudos incluídos e foco analítico

ESTUDO	ANO	TIPO	OBJETO EMPÍRICO	FOCO
Pinto *et al.*	2024	Perspectivas	Mercado/arranjo regulatório	Categorias regulatórias, custos e fragilidades do controle
Clemente *et al.*	2025	Estudo descritivo	Listas Anvisa (2015–2024)	Trajetória normativa e conformidade sanitária dos importados
Martins; Policarpo; Valente	2025	Pesquisa qualitativa/etnográfica	Atores e processos judiciais	Estratégias judiciais e centralidade do Judiciário na regulação prática
Almeida *et al*	2025	Revisão crítica	Canabinoides e métodos analíticos	Controle de qualidade, matrizes, limites técnicos e regulação
Martins; Posso	2023	Revisão narrativa	Legislação e movimentos	Tendências e entraves normativos no território brasileiro

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Pinto *et al.,* (2024) descrevem um cenário em que o aumento da demanda se conecta a um arcabouço regulatório composto por categorias distintas, com regras e exigências diferentes, o que reorganiza o acesso de forma desigual e sustenta a expansão de ofertas sem correspondência proporcional de evidências e controles. A argumentação enfatiza que o mercado é impulsionado por publicidade e por expectativas terapêuticas amplas, sugerindo a formação de pressão social em torno do tema e tensionando as fronteiras regulatórias entre produto, medicamento e expectativa terapêutica.

Pinto *et al*., (2024) ainda registram que, entre 2015 e meados de 2023, o gasto público com fornecimento de produtos contendo Cannabis sativa alcançou cerca de R$ 165 milhões, com parcela expressiva associada a demandas judiciais. Essa informação permite situar a discussão no plano orçamentário e administrativo, porque vincula acesso a uma lógica de exceção com efeito direto sobre o financiamento e sobre critérios de priorização no sistema público.

Clemente *et al.,* (2025) acrescentam a densidade empírica ao examinar as listas de produtos autorizados para importação publicadas pela Anvisa entre 2015 e 2024, mostrando

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

crescimento contínuo e acúmulo de itens ao longo de atos administrativos sucessivos. O estudo registra a chegada a 582 produtos na lista analisada e um incremento de 577 itens no período, o que permite tratar a importação não como evento pontual, mas como trajetória normatizada e rotinizada, com implicações para fiscalização e responsabilização sanitária.

A força do estudo de Clemente *et al*., (2025) está no detalhamento de conformidade: a leitura da lista vigente utilizada na análise mostra que 69,2% dos produtos não informavam concentração de CBD e THC e 13,2% apresentavam informações indevidas de rótulo, além de menção a irregularidades registradas por agência estrangeira em parte dos itens. Esses achados colocam o problema no nível do controle sanitário concreto, porque a lacuna deixa de ser “falta de regra” e passa a ser “entrada autorizada sem informação mínima padronizada”

Quando Pinto *et al.,* (2024) descrevem um mercado com múltiplas formas farmacêuticas e composições sob importação, e Clemente *et al.* (2025) registra falhas frequentes de informação em rotulagem e concentração, forma-se um mesmo eixo explicativo: expansão de oferta acompanhada por controle técnico insuficiente. Nesse cruzamento, cada texto preserva sua função um dimensiona a lógica de mercado e categorias, o outro documenta a fragilidade informacional no estoque de produtos autorizados.

Ainda no plano regulatório, Pinto *et al., (*2024) registram que a Anvisa atualizou cerca de 30 listas de produtos importados, partindo de 11 itens na primeira para 582 na mais recente citada, e que foram concedidas aproximadamente 270 mil permissões de importação até meados de 2023. Esses dados reforçam que o acesso por importação se tornou um fluxo massivo, com governança dependente de autorização individual e com baixa exigência de registro para a categoria importada, o que sustenta assimetria de informação e amplia ônus para pacientes. Também ressalta-se um problema de segurança sanitária ligado à responsabilização: enquanto produtos autorizados para fabricação/comercialização seguem um horizonte de exigência de registro após prazo, a categoria importada opera sem previsão equivalente de registro, mantendo requisitos regulatórios menos rigorosos e indicando deslocamento de responsabilidade para fabricantes, prescritores e pacientes por meio de termos de consentimento e autorizações individuais.

Martins; Policarpo; Valente, (2025) por sua vez, abordam a judicialização não como evento marginal, mas como mecanismo de produção cotidiana do acesso, descrevendo etnograficamente atores, repertórios e trajetórias. O artigo descreve estratégias que vão de ações para custeio estatal de importação a pedidos de *habeas corpus* para cultivo doméstico sem risco de prisão, construindo uma regulação prática em torno das categorias “correr atrás” e “entrar na justiça”, com centralidade do paciente-litigante no processo regulatório. Salienta-se ainda as barreiras de custo como componente estrutural, com valores mensais que variam amplamente e que tornam o tratamento inacessível para a maioria, o que contribui para a ampliação do recurso à

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

via judicial como mecanismo de acesso. O texto também menciona aumento expressivo de custos da judicialização em 2023, atribuindo ao Judiciário um papel de relevo na mediação entre demanda social e resposta estatal, sem depender de consenso legislativo prévio.

Martins e Posso (2023) aborda, um recorte histórico-normativo que ajuda a interpretar porque o Legislativo segue como ponto de bloqueio, ao destacar a morosidade política e a necessidade de legislação mais consolidada e específica, além de mencionar movimentos regulatórios e mudanças em instâncias médicas que restringiram prescrição. Esse conteúdo reforça que a judicialização descrita por Martins; Policarpo; Valente. (2025) se alimenta de um ambiente em que a regra jurídica geral não acompanha a demanda social e clínica em velocidade compatível.

Almeida *et al.,* (2025) deslocam a discussão para o núcleo técnico do controle: diversidade de compostos, multiplicidade de matrizes e necessidade de métodos instrumentais compatíveis com controle de qualidade e fiscalização. O texto descreve o papel de técnicas cromatográficas, incluindo vantagens da cromatografia líquida para preservar canabinoides ácidos e evitar degradação, o que tem implicações diretas para padronização, comparabilidade e rastreabilidade sanitária quando produtos circulam com perfis composicionais variados.

Quando Clemente *et al.,* (2025) apresentam um conjunto grande de produtos com ausência de informação de concentração e inconsistências de rótulo, e Almeida *et al.,* (2025) descreve desafios analíticos e a centralidade de métodos para controle de qualidade, surge um ponto de contato estritamente técnico-institucional: o controle sanitário depende de dados mínimos e de capacidade analítica, e a falha em qualquer desses pilares amplia incerteza regulatória e fragiliza a proteção do usuário. Aqui, os textos se somam sem fusão indevida: um documenta o problema no inventário regulatório, o outro delimita o que é necessário para controle robusto.

Segundo Pinto *et al*., (2024), o cenário regulatório inclui associações com decisões judiciais favoráveis para cultivo e produção, enquanto Martins; Policarpo; Valente (2025) descreve o *habeas corpus* como tecnologia jurídica para viabilizar cultivo doméstico em ambiente proibitivo. Esse encontro de achados mostra a constituição de circuitos paralelos de acesso, com efeitos sobre vigilância, padronização e responsabilização, porque a cadeia produtiva pode escapar de rotinas formais de qualidade quando depende de permissões judiciais específicas.

A partir do conjunto, o problema se organiza como tensão entre volume crescente de produtos e permissões, fragilidade informacional documentada nas listas, e deslocamento de decisões para arenas judiciais e administrativas. Clemente *et al*., (2025) mostram que a importação autorizada cresceu mantendo inconsistências técnicas frequentes; Pinto *et al.,* (2024) destaca custos públicos e assimetria de informação; Martins; Policarpo; Valente (2025) acrescenta como pacientes e famílias operacionalizam o acesso por estratégias judiciais; Almeida *et al.,*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

(2025) delimita exigências técnicas para controle sanitário compatível com proteção da saúde coletiva.

5. CONSIDERAÇÕES

A inserção do canabidiol no campo da saúde coletiva brasileira ocorre em um cenário caracterizado pela ausência de uma política pública estruturada capaz de articular, de forma consistente, regulação sanitária, avaliação tecnológica e organização do cuidado. A predominância de arranjos normativos excepcionais mantém o acesso condicionado a mecanismos individualizados, o que dificulta sua integração à lógica sistêmica do Sistema Único de Saúde e compromete a construção de respostas institucionais orientadas pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

O modelo regulatório vigente, centrado na importação excepcional e na inexistência de produção nacional regulamentada, impõe limitações significativas ao controle sanitário e à vigilância dos produtos em circulação. A fragilidade dos parâmetros analíticos e a heterogeneidade da composição dos canabinoides restringem a capacidade estatal de monitoramento, ampliam a incerteza quanto à segurança sanitária e dificultam a adoção de estratégias preventivas em escala populacional. Essas condições repercutem diretamente sobre a previsibilidade do cuidado e sobre a proteção da saúde coletiva.

A mediação do acesso por meio de decisões judiciais passou a ocupar posição central na organização prática do cuidado, deslocando o eixo decisório das instâncias técnicas de regulação e avaliação para o Poder Judiciário. Essa dinâmica favorece respostas fragmentadas e individualizadas, produz assimetrias no interior do sistema de saúde e tensiona a racionalidade distributiva, ao priorizar demandas isoladas em detrimento de critérios sanitários e organizacionais. A ausência de articulação entre decisões judiciais, vigilância sanitária e políticas de saúde reforça a fragmentação institucional observada.

A inexistência de protocolos técnicos consolidados e de infraestrutura analítica nacional limita o desenvolvimento de mecanismos autônomos de controle de qualidade e compromete a capacidade de antecipação de riscos sanitários. Esse cenário restringe o fortalecimento da governança pública sobre o uso terapêutico do canabidiol e mantém o sistema de saúde dependente de parâmetros externos, com impactos diretos sobre a sustentabilidade e a segurança do cuidado.

Como limitação, destaca-se a dependência de fontes secundárias e documentos institucionais, o que restringe a análise a informações formalmente publicizadas, sem contemplar dados empíricos sobre práticas regulatórias internas, processos decisórios locais ou experiências diretas de gestão no âmbito do SUS. Essa condição delimita o alcance das inferências e aponta a necessidade de aprofundamento investigativo.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Avanços na área demandam estudos empíricos voltados à avaliação dos impactos organizacionais, sanitários e orçamentários do acesso ao canabidiol, bem como análises comparativas entre diferentes modelos regulatórios aplicáveis ao contexto brasileiro. A consolidação de parâmetros técnicos nacionais, o fortalecimento da vigilância sanitária e a integração entre regulação, avaliação tecnológica e políticas de saúde constituem caminhos necessários para superar soluções provisórias e viabilizar respostas públicas mais consistentes, equitativas e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Victor M. de *et al.* Cannabis sativa L.: uma revisão crítica sobre canabinoides, legislação e métodos analíticos. **Química Nova**, v. 48, n. 8, 2025. DOI: https://doi.org/10.21577/0100-4042.20250222. Disponível em: https://www.scielo.br/j/qn/a/crgJbKTyHKLMfZQZtxTxBWF/?lang=en. Acesso em: 16 jan, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 660, de 30 de março de 2022. Define os critérios e os procedimentos para a importação de produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 31 mar. 2022. Disponível em: https://anvisalegis.datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00000660&seqAto=000&valorAno=2022&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS&codTipo=&desItem=&desItemFim=&cod_menu=1696&cod_modulo=134&pesquisa=true. Acesso em: 02 jan 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da autorização sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 10 dez. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf. Acesso em: 02 jan 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parecer técnico-científico e análise de impacto orçamentário**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://conitec.gov.br. Acesso em: 04 jan 2026.

CAPARROZ, Beatriz Tomaz et al. Canabidiol no Brasil: uma revisão narrativa das pesquisas em andamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 3184–3186, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17504. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17504. Acesso em: 06 jan 2026

CLEMENTE, Gabriel Gouveia et al. Regulação sanitária de produtos derivados de Cannabis autorizados para importação no Brasil: características e trajetória normativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 147, p. e10408P, nov. 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-2898202514710408P. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2025.v49n147/e10408/pt/. Acesso em: 10 jan 2026.

FRANÇA, Daniela Gonçalves; OLIVEIRA, Charles Richard Amaral de. Direito à saúde: o uso medicinal do canabidiol. *In:* **8º PESQUISAR – Mostra de Pesquisa da Faculdade Alfredo**

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Nasser. Goiânia: Faculdade Alfredo Nasser, 2019. Disponível em: https://www.unifan.edu.br/wp-content/uploads/2025/05/DIREITO-A-SAUDE-o-uso-medicinal-do-canabidiol.pdf. Acesso em: 02 jan 2026.

GOMES-MEDEIROS, Débora; FARIA, Pedro Henrique de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; TÓFOLI, Luís Fernando. Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, e00242618, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00242618. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/JJ5FM4Lk4RctsyTwbhFpfdk/. Acesso em: 05 jan 2026.

MARTINS, Denise do Amaral; POSSO, Irimar de Paula. Legislação atual sobre cannabis medicinal: histórico, movimentos, tendências e contratendências no território brasileiro. **Brazilian Journal of Pain (BrJP**), v. 6, supl. 2, 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230026-pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/MfJFNtDgvpXHrFpxnFLkCgv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 jan 2026.

MARTINS, Luana; POLICARPO, Frederico; VALENTE, Mário José Bani. Medical cannabis regulation in Brazil: patients' demands through the courts of justice. **Journal of Illicit Economies and Development**, v. 7, n. 2, p. 39–52, 2025. DOI: https://doi.org/10.31389/jied.262. Disponível em: https://jied.lse.ac.uk/articles/10.31389/jied.262. Acesso em: 18 jan 2026.

PORTELA, Ronaldo et al. Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, e024723, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT024723. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/fMXxHnVFrrpH4njVp7NcSZs/?lang=pt. Acesso em: 06 jan 2026

PINTO, Cláudia Du Bocage Santos *et al.* Expansão do mercado de cannabis medicinal no Brasil e desafios regulatórios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 11, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN088624. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2024.v40n11/e00088624/pt/. Acesso em: 14 jan 2026.

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,** v. 4, e33, 2022. DOI: 10.1186/s42238-022-00142-z. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35710586/. Acesso em: 03 jan 2026.

YIMER, Tesfa Mekonen et al. The adverse public health effects of non-medical cannabis legalisation in Canada and the USA. **The Lancet Public Health**, v. 10, n. 2, p. e148–e159, fev. 2025. DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00299-8. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00299-8/fulltext. Acesso em: 03 jan 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.