

O papel da Medicina de Família e Comunidade no uso medicinal de *Cannabis*

The role of Family Physician in medical cannabis

El papel de la Medicina Familiar y Comunitaria en el uso medicinal de cannabis

Rubens Cavalcanti Freire da Silva^{1,2} , Georgia Leal Cesar de Albuquerque³ 

¹Universidade de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde de Recife – Recife (PE), Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes, Programa Médicos pelo Brasil – Jaboatão dos Guararapes (PE), Brasil.

Resumo

O uso medicinal de *Cannabis* tem registros históricos que datam aproximadamente de 3.000 anos a.C. e persistiu em diversos momentos da história. Os estudos clínicos sobre esse uso iniciaram-se na década de 1960, porém as pesquisas foram interrompidas em razão da política proibicionista do uso de *Cannabis*, reconhecido como droga ilícita. O retorno das pesquisas nos anos 1990 ratificou os efeitos terapêuticos dessa planta, tornando-a um potencial recurso a ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde, com acesso pela Atenção Primária à Saúde. Com este ensaio, propomos refletir sobre o papel da Medicina de Família e Comunidade enquanto especialidade relevante no manejo terapêutico de *Cannabis* medicinal. Essa reflexão parte dos princípios da especialidade e do Sistema Único de Saúde, assim como é fundamentada nas evidências clínicas quanto ao uso medicinal da maconha.

Palavras-chave: Cannabis. Maconha medicinal. Medicina de família e comunidade. Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Rubens Cavalcanti Silva

E-mail: rubens.cavalcanti@upe.br

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 25/12/2022.

Aprovado em: 21/04/2023.

Como citar: Silva RC, Albuquerque GLC. O papel da Medicina de Família e Comunidade no uso medicinal de *Cannabis*. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3632. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3632](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3632)



Abstract

The medicinal use of *Cannabis* has historical records dating back to approximately 3,000 BC and has appeared at various times in history. Clinical studies on this use began in the 1960s, but research was interrupted due to prohibitionist policies with regard to *Cannabis*, recognized as an illicit drug. The return of research in the 1990s confirmed the therapeutic effects of this plant, making it a potential medicinal resource to be offered by the Unified Health System, accessed via Primary Health Care. With this essay, we propose to reflect on the role of Family and Community Medicine as a relevant specialty in the therapeutic management of medical *Cannabis*. This reflection is based on the principles of the specialty and the Unified Health System, as well as based on clinical evidence regarding the medical use of marijuana.

Keywords: Cannabis. Medical marijuana. Family practice. Primary health care.

Resumen

El uso medicinal del Cannabis tiene registros históricos que datan de aproximadamente 3.000 años antes de Cristo y ha persistido en varios momentos de la historia. Los estudios clínicos sobre este uso comenzaron en la década de los 60 del siglo XX, pero la investigación fue interrumpida debido a la política prohibicionista del uso del Cannabis, reconocido como una droga ilícita. El retorno de las investigaciones en la década de 1990 confirmó los efectos terapéuticos de esta planta, convirtiéndola en un potencial recurso medicinal a ser ofrecido por el Sistema Único de Salud con acceso desde la Atención Primaria de Salud. Con este ensayo nos proponemos reflexionar sobre el papel de la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad relevante en el manejo terapéutico del cannabis medicinal. Esta reflexión se basa en los principios de la especialidad y del Sistema Único de Salud, así como en la evidencia clínica sobre el uso médico de la marihuana.

Palabras-clave: Cannabis. Marihuana medicinal. Medicina familiar y comunitaria. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O uso terapêutico da planta *Cannabis* é observado ao longo da história. Diversas pesquisas foram iniciadas com o objetivo de avaliar seus efeitos terapêuticos, garantindo a segurança do uso medicinal da maconha e a possível boa relação custo-efetividade dessa terapêutica.

Apesar disso, a política proibicionista antidroga da década 1960 contribuiu para a interrupção de pesquisas clínicas e a estigmatização da planta e criou dificuldades de acesso a seu uso. Ainda assim, o professor Raphael Mechoulam e seu grupo de pesquisadores em Israel realizaram estudos que identificaram as composições da planta e do sistema endocanabinoide no corpo humano.¹ Com base nessas evidências, diversas pesquisas sobre *Cannabis* na década de 1990 passaram a ser realizadas. Elas foram responsáveis pela comprovação dos benefícios medicinais da planta em algumas condições clínicas. Nesse período, o movimento da medicina baseada em evidências (MBE) ganhou força. Tornaram-se evidentes a segurança e a efetividade no uso clínico de *Cannabis*.

É fundamental observar a responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) na garantia do acesso ao tratamento com *Cannabis* medicinal, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa maneira, é necessário analisar o papel da Medicina de Família e Comunidade (MFC), especialidade médica que atua nesse nível de atenção e que possui princípios que a fundamentam no manejo da maconha medicinal. Neste ensaio buscamos refletir sobre a relação entre a MFC e a terapia medicinal de *Cannabis*, apoiados nos princípios da APS, do SUS e dessa especialidade médica. Este artigo é construído com base em perguntas que norteiam as reflexões fundamentadas nas evidências.

Qual a importância do uso de *cannabis* medicinal? Quais os benefícios?

O uso fitoterápico iniciou com o tratamento de quadros clínicos de dor, inflamação e déficit de memória pelos egípcios e chineses.² Na década de 1960, identificou-se o delta-9-tetraidrocanabinol (THC) como o princípio

ativo da planta.¹ Posteriormente foram constatadas outras substâncias canabinoides, como canabidiol (CBD), terpenos e flavonoides.¹ Outros estudos demonstraram a presença fisiológica do sistema endocanabinoide no corpo humano, com receptores em diversos sistemas do corpo (nervoso, imunológico, ósseo, cardiovascular). Ademais, observou-se a produção fisiológica do endocanabinoide chamado anandamida.³ Com base nisso, evidenciou-se o potencial terapêutico dos canabinoides externos nesse sistema, com indicação do uso tanto de THC como de CBD em diferentes concentrações, conforme a patologia apresentada e a resposta do organismo de cada pessoa à medicação. Também foi identificado o chamado efeito comitiva, ou *entourage*, quando esses princípios ativos não são isolados do restante das substâncias presentes da planta, o que potencializaria o efeito terapêutico e reduziria os efeitos adversos gerados por eles quando isolados.⁴

O Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil elaborou uma cartilha em 2019 com evidências classificadas em conclusivas, moderadas e limitadas com relação às indicações do uso de *Cannabis*.

- Conclusivas: espasticidade da esclerose múltipla, dor crônica em adultos, náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia.
- Moderadas: distúrbios do sono de curto prazo, apneia obstrutiva, fibromialgia, dor crônica, esclerose múltipla.
- Limitadas: ansiedade após lesão por trauma cerebral ou hemorragia intracraniana, aumento de apetite ou perda de peso associada ao vírus da imunodeficiência humana — HIV/AIDS, demência, glaucoma, síndrome de Tourette, sintomas depressivos em indivíduos com dor crônica ou esclerose múltipla, transtorno de estresse pós-traumático.

Pesquisas atuais reforçam a classificação apresentada nessa cartilha e ainda acrescentam o uso terapêutico da maconha em epilepsias como evidência conclusiva.⁵⁻¹³

Entretanto, pelo modesto número de pesquisas feitas nessas áreas, observa-se ainda limitação de evidências seguras no uso de produtos derivados de *Cannabis* nas seguintes condições citadas:¹⁴⁻²⁷

- saúde mental: transtorno do espectro autista, transtorno de ansiedade generalizada, esquizofrenia;
- problemas neurológicos: doença de Parkinson;
- problemas gastroenterológicos: doença de Crohn;
- problemas oncológicos: efeitos adversos ocasionados pela quimioterapia.

É preciso compreender que os benefícios do uso dos produtos derivados de *Cannabis* podem ser proporcionados não apenas para as pessoas com os problemas citados, mas também para os familiares e cuidadores que os acompanham. Por isso, é necessário ampliar de forma quantitativa e qualitativa as pesquisas e informar a população sobre o uso medicinal da maconha, no intuito de reduzir o preconceito social intrínseco associado à planta e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Como ocorreu o processo de estigmatização do uso terapêutico da maconha?

No livro *Drogas - A História do Proibicionismo*, Henrique Carneiro²⁸ comenta os fatores que influenciam a aceitação ou não de uma droga pela sociedade. Entre eles, há a existência da diferença do papel simbólico de uma substância para cada país, cultura e religião, sem uma relação necessária com o efeito provocado por ela. Sabe-se que países colonialistas, como Brasil e EUA, conheceram a maconha por meio dos negros trazidos da África como escravos. Eles carregavam consigo sementes da planta *Cannabis sativa* e já faziam uso dela na forma de cigarros.

O preconceito racial associou o uso da maconha aos negros e estrangeiros como algo negativo. Disseminaram-se informações falsas sobre os efeitos provocados e iniciou-se a perseguição aos usuários. O Brasil foi o primeiro país do mundo a proibir o uso da maconha, com a criação de uma legislação criminal em 4 de outubro de 1830 pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro (proibição do cigarro de maconha, conhecido na época como “pito de pango”).²⁹

Dessa forma, pode-se observar a construção histórica do estigma da planta baseada em interesses econômicos e preconceitos raciais, com repercussão na era moderna. A estigmatização atrasou a descoberta dos efeitos medicinais benéficos proporcionados pela planta *Cannabis* e dificultou o acesso das pessoas que precisam da terapêutica. Dessa maneira, é papel do médico de família e comunidade atuar como facilitador do acesso aos produtos medicinais derivados da maconha, para não apenas garantir o cuidado, mas também reduzir a estigmatização da planta. Cabe a esse profissional informar as pessoas sobre a existência da terapêutica, suas indicações, benefícios e riscos, além de esclarecer dúvidas e acolher os sentimentos e medos relacionados a seu uso.

Que características da medicina de família e comunidade tornam essa especialidade médica fundamental na terapêutica e prescrição de *cannabis* medicinal?

A MFC é a especialidade médica que presta assistência à saúde de forma contínua, integral e abrangente, às pessoas, a suas famílias e à comunidade. Nesse sentido, o especialista aplica na prática seus conhecimentos com base em valores e atitudes guiados pelos princípios orientadores de suas condutas.^{30,31} Os princípios da MFC devem ser utilizados como ferramentas para a prática e a formação, fazendo com que preserve, em sua atuação, as características da especialidade. São identificados quatro princípios representativos de um sistema de valor que norteia a abordagem de problemas de forma diferenciada das outras áreas médicas pelo uso de ferramentas específicas. São eles: 1. o médico de família e comunidade é um clínico qualificado; 2. sua atuação é influenciada pela comunidade; 3. o especialista é o recurso de uma população definida; 4. a relação médico-paciente é fundamental para o desempenho do médico de família e comunidade.

Com base nesses princípios, ressalta-se que o médico de família é o profissional essencial para a prescrição e tratamento com *Cannabis*, pois ele é um clínico qualificado e tem acesso aos recursos da MBE para assegurar o conhecimento necessário para a indicação e acompanhamento da terapêutica. Além disso, o médico de família e comunidade conhece com excelência as condições de saúde apresentadas pela população que recebe seus cuidados. Por isso identifica as pessoas portadoras de doenças que podem ser beneficiadas pelo uso medicinal da maconha.

A atuação predominante da MFC é na APS do SUS, ou seja, esse profissional trabalha na principal porta de entrada das pessoas ao sistema de saúde. Desse modo, é esse especialista que consegue promover o acesso e suporte necessários aos indivíduos com indicação de fazerem uso medicamentoso de *Cannabis*. Por fim, como a terapêutica precisa ser personalizada e individualizada, a existência da relação médico-paciente, construída conforme o Método Clínico Centrado na Pessoa, permite ao especialista compreender a pessoa como um todo, não só suas doenças, mas seus valores, sentimentos, ideias, medos e expectativas relacionados ao uso de *Cannabis* medicinal.^{30,31}

Além disso, o médico de família e comunidade pode informar os pacientes sobre como acessar as associações canábicas, instituições formadas por grupos de pessoas com interesse comum de finalidade moral, filantrópica, espiritual e autoajuda sem fins lucrativos. A formação desses institutos

iniciou-se no Brasil a partir de 2014 com os objetivos de: facilitar o acesso dos pacientes aos produtos derivados de *Cannabis*; oferecer suporte ao cultivo e exploração; capacitar profissionais de saúde para a prescrição e acompanhamento do uso terapêutico. Em 2021 foi criada a Federação das Associações de Cannabis Terapêutica (FACT), com o objetivo de organizar essas instituições (ver Tabela 1).

Tabela 1. Lista de associações de *Cannabis* medicinal distribuídas pelos estados brasileiros

Associação	Estado	Endereço eletrônico
Norte/Nordeste		
Associação Cannabis Medicinal Rondônia (ACAME-RO)	RO	https://cannabismedicinalrondonia.wordpress.com
Associação Reconstruir Cannabis (RN)	RN	https://reconstruir.org.br
Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (Abrace-PB)	PB	https://abracesperanca.org.br
Liga Canábica (PB)	PB	https://ligacanabica.org.br
Associação AMME Medicinal (PE)	PE	-
Associação Canábica Medicinal de Pernambuco (CANNAPE-PE)	PE	-
Associação para Pesquisa e Desenvolvimento da Cannabis Medicinal (CANNAB-BA)	BA	https://cannab.com.br
Instituto Indica (BA)	BA	https://www.institutoindica.org
Centro-Oeste		
Associação Regional de Terapia Canábica (ARTCANAB-GO)	GO	https://artcanab.org.br
Associação Goiana de Apoio e Pesquisa à Cannabis Medicinal (AGAPE-GO)	GO	https://agapemedicinal.org/blog
Associação Curando Ivo (GO)	GO	http://curandoivo.org.br
Divina Flor - Associação Sul Mato Grossense de Pesquisa e Apoio à Cannabis Medicinal (MS)	MS	-
Aliança Verde (DF)	DF	https://alianca-verde.reservio.com
Sudeste		
Associação Cultural Canábica de São Paulo (SP)	SP	https://www.acucasp.org.br
Associação Flor da Vida (SP)	SP	https://www.flordavida.org.br
Associação Mãesconhas (SP)	SP	@maesconhadobrasil (Instagram)
Associação Cultive (SP)	SP	https://cultive.org.br
Instituto Curapro (SP)	SP	https://curapro.com.br
Associação ACCURA (SP)	SP	https://accura.org.br
Associação MALÉLI (SP)	SP	https://www.maleli.org.br
Instituto de Pesquisa e Terapias Complementares (cannabis) (ITHC-SP)	SP	-
Associação Brasileira para Cannabis (ABRACANNABIS-RJ)	RJ	https://abracannabis.org.br
Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI-RJ)	RJ	https://www.apepi.org
Associação Humanitária Canábica do Brasil (AHC-RJ)	RJ	https://www.ahcdobrasil.org.br
Associação de Cannabis Medicinal Capixaba (ACAMC-ES)	ES	https://acamc.vix.br
Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (ABRACAMED-SP)	SP	https://abracamed.com
Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMAME-MG)	MG	https://amame.org.br
Sul		
Associação Brasileira de Acesso à Cannabis Terapêutica	SC	https://www.abraflor.org/
Associação Brasileira de Cannabis Medicinal	SC	https://www.santacannabis.com.br/

Como a medicina de família e comunidade pode contribuir para o movimento antiproibicionista?

De posse das evidências relativas aos benefícios derivados do uso medicinal de *Cannabis*, países como Canadá e alguns estados dos Estados Unidos passaram por modificações em suas leis para permitir a comercialização de produtos farmacêuticos com extratos da planta. Com essas transformações legais, também foram eliminadas barreiras para a realização de mais pesquisas associadas aos outros potenciais benefícios que as substâncias extraídas podem promover.

No Brasil, existe o movimento antiproibicionista da Marcha da Maconha, iniciado no ano de 2002 no Rio de Janeiro. Esse movimento, reconhecido pelo Superior Tribunal Federal em 2011 como reunião pacífica para difundir opinião, contribui para a reversão do estigma associado à planta. Tem como objetivo principal a divulgação dos benefícios sociais e econômicos que a legalização dos produtos com extratos de *Cannabis* pode trazer.³²

Também existe o projeto de lei (PL) número 399/2015, criado pelo deputado federal Fábio Mitidieri (PSD-SE) com o objetivo de alterar o artigo 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para autorizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa* em sua fórmula. Além disso, está incluído no projeto o fornecimento de produtos derivados de *Cannabis* no âmbito do SUS, bem como sua produção por meio das Farmácias Vivas. A votação e aprovação do PL ocorreu após a análise de 34 deputados na comissão especial da Câmara dos Deputados em junho de 2021. Deveria seguir direto para votação no Senado, porém foi apresentado um recurso para avaliar a necessidade de votação do PL 399/2015 por todos os parlamentares (513 deputados). Caso o recurso seja rejeitado, o PL seguirá para o Senado. Caso aprovado, irá para o plenário, onde será debatido com todos os deputados.³³

Tendo em vista o valor social que a MFC representa no Brasil, reconhece-se como fundamental que as entidades representativas da especialidade contribuam para o movimento antiproibicionista. Dessa maneira, considera-se importante que a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) participe dos debates relativos ao PL, visando a sua melhoria, aprovação e implementação. Além disso, reconhece-se a necessidade de que temas relacionados à maconha medicinal estejam presentes em eventos promovidos pela SBMFC e associações locais da especialidade.

CONCLUSÃO

A história milenar do uso de *Cannabis* demonstra o tamanho de sua importância para a sociedade, pois a planta resistiu à criação das políticas proibicionistas e ao preconceito. A resistência dá-se tanto pela utilização medicinal, espiritual e recreacional quanto pela realização de pesquisas que visam compreender os riscos e os benefícios de seu uso.

Garantir o acesso à terapêutica de forma democrática é fundamental para proporcionar saúde às pessoas, às famílias e às comunidades. Nesse sentido, reconhece-se que a MFC é uma especialidade relevante nesse processo, por apresentar princípios que dialogam com o contexto da *Cannabis* terapêutica. Além disso, é a especialidade que se insere na APS do SUS, local de destaque para o processo de democratização do acesso à maconha medicinal e para desconstruir o preconceito social e racial associado à planta.

Compreende-se a necessidade da realização de maiores investigações sobre o uso terapêutico da maconha. Ainda há muitas lacunas nas evidências sobre seu uso medicinal. Além disso, é necessária a

realização de pesquisas sobre como melhor operacionalizar a implementação de *Cannabis* medicinal no contexto da APS e do SUS, tendo a MFC como especialidade médica coordenadora desse processo.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

GLSA: Conceituação, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.
RCFS: Conceituação, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Mechoulam R. Conversation with Raphael Mechoulam. *Addiction* 2007;102(6):887-93. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01795.x>
2. Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. *Braz J Psychiatry* 2006;28(2):153-7. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462006000200015>
3. Pertwee RG, Howlett AC, Abood ME, Alexander SP, Di Marzo V, Elphick MR, et al. International Union of Basic and Clinical Pharmacology. LXXIX. Cannabinoid receptors and their ligands: beyond CB₁ and CB₂. *Pharmacol Rev* 2010;62(4):588-631. <https://doi.org/10.1124/pr.110.003004>
4. Sanchez-Ramos J. The entourage effect of the phytocannabinoids. *Ann Neurol* 2015;77(6):1083. <https://doi.org/10.1002/ana.24402>
5. Karst M, Salim K, Burstein S, Conrad I, Hoy L, Schneider U. Analgesic effect of the synthetic cannabinoid CT-3 on chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003;290(13):1757-62. <https://doi.org/10.1001/jama.290.13.1757>
6. Zajicek J, Fox P, Sanders H, Wright D, Vickery J, Nunn A, et al. Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2003;362(9395):1517-26. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14738-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14738-1)
7. Vaney C, Heinzl-Gutenbrunner M, Jobin P, Tschopp F, Gattlen B, Hagen U, et al. Efficacy, safety and tolerability of an orally administered cannabis extract in the treatment of spasticity in patients with multiple sclerosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study. *Mult Scler* 2004;10(4):417-24. <https://doi.org/10.1191/1352458504ms1048oa>
8. Rog DJ, Nurmikko TJ, Friede T, Young CA. Randomized, controlled trial of cannabis-based medicine in central pain in multiple sclerosis. *Neurology* 2005;65(6):812-9. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000176753.45410.8b>
9. Hoggart B, Ratcliffe S, Ehler E, Simpson KH, Hovorka J, Lejčko J, et al. A multicentre, open-label, follow-on study to assess the long-term maintenance of effect, tolerance and safety of THC/CBD oromucosal spray in the management of neuropathic pain. *J Neurol* 2015;262(1):27-40. <https://doi.org/10.1007/s00415-014-7502-9>
10. Thiele EA, Marsh ED, French JA, Mazurkiewicz-Beldzinska M, Benbadis SR, Joshi C, et al. Cannabidiol in patients with seizures associated with Lennox-Gastaut syndrome (GWPCARE4): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet* 2018;391(10125):1085-96. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30136-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30136-3)
11. Devinsky O, Patel AD, Cross JH, Villanueva V, Wirrell EC, Privitera M, et al. Effect of Cannabidiol on Drop Seizures in the Lennox-Gastaut Syndrome. *N Engl J Med* 2018;378(20):1888-97. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1714631>
12. Almog S, Aharon-Peretz J, Vulfsons S, Ogintz M, Abalia H, Lupo T, et al. The pharmacokinetics, efficacy, and safety of a novel selective-dose cannabis inhaler in patients with chronic pain: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. *Eur J Pain* 2020;24(8):1505-16. <https://doi.org/10.1002/ejp.1605>
13. Miller I, Scheffer IE, Gunning B, Sanchez-Carpintero R, Gil-Nagel A, Perry MS, et al. Dose-ranging effect of adjunctive oral cannabidiol vs placebo on convulsive seizure frequency in dravet syndrome: a randomized clinical trial. *JAMA Neurol* 2020;77(5):613-21. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.0073>
14. Müller-Vahl KR, Schneider U, Koblenz A, Jöbges M, Kolbe H, Daldrup T, et al. Treatment of Tourette's syndrome with Delta 9-tetrahydrocannabinol (THC): a randomized crossover trial. *Pharmacopsychiatry* 2002;35(2):57-61. <https://doi.org/10.1055/s-2002-25028>
15. Müller-Vahl KR, Schneider U, Prevedel H, Theloe K, Kolbe H, Daldrup T, et al. Delta 9-tetrahydrocannabinol (THC) is effective in the treatment of tics in Tourette syndrome: a 6-week randomized trial. *J Clin Psychiatry* 2003;64(4):459-65. <https://doi.org/10.4088/jcp.v64n0417>
16. Duran M, Pérez E, Abanades S, Vidal X, Saura C, Majem M, et al. Preliminary efficacy and safety of an oromucosal standardized cannabis extract in chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Br J Clin Pharmacol* 2010;70(5):656-63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2010.03743.x>

17. Naftali T, Lev LB, Yablecovitch D, Half E, Konikoff FM. Treatment of Crohn's disease with cannabis: an observational study. *Isr Med Assoc J* 2011;13(8):455-8. PMID: 21910367
18. Crippa JA, Derenusson GN, Ferrari TB, Wichert-Ana L, Duran FL, Martin-Santos R, et al. Neural basis of anxiolytic effects of cannabidiol (CBD) in generalized social anxiety disorder: a preliminary report. *J Psychopharmacol* 2011;25(1):121-30. <https://doi.org/10.1177/0269881110379283>
19. Leweke FM, Piomelli D, Pahlisch F, Muhl D, Gerth CW, Hoyer C, et al. Cannabidiol enhances anandamide signaling and alleviates psychotic symptoms of schizophrenia. *Transl Psychiatry* 2012;2(3):e94. <https://doi.org/10.1038/tp.2012.15>
20. Naftali T, Bar-Lev Schleider L, Dotan I, Lansky EP, Sklerovsky Benjaminov F, Konikoff FM. Cannabis induces a clinical response in patients with Crohn's disease: a prospective placebo-controlled study. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013;11(10):1276-80.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2013.04.034>
21. McGuire P, Robson P, Cubala WJ, Vasile D, Morrison PD, Barron R, et al. Cannabidiol (CBD) as an adjunctive therapy in schizophrenia: a multicenter randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2018;175(3):225-31. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17030325>
22. Baborik AL, Sterling SA, Campbell CI, Weisner C, Ramo D, Satre DD. Medical and non-medical marijuana use in depression: longitudinal associations with suicidal ideation, everyday functioning, and psychiatry service utilization. *J Affect Disord* 2018;241:8-14. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.065>
23. Pretzsch CM, Voinescu B, Mendez MA, Wichers R, Ajram L, Ivin G, et al. The effect of cannabidiol (CBD) on low-frequency activity and functional connectivity in the brain of adults with and without autism spectrum disorder (ASD). *J Psychopharmacol* 2019;33(9):1141-8. <https://doi.org/10.1177/0269881119858306>
24. Pretzsch CM, Freyberg J, Voinescu B, Lythgoe D, Horder J, Mendez MA, et al. Effects of cannabidiol on brain excitation and inhibition systems; a randomised placebo-controlled single dose trial during magnetic resonance spectroscopy in adults with and without autism spectrum disorder. *Neuropsychopharmacology* 2019;44(8):1398-405. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0333-8>
25. Hurd YL, Spriggs S, Alishayev J, Winkel G, Gurgov K, Kudrich C, et al. Cannabidiol for the reduction of cue-induced craving and anxiety in drug-abstinent individuals with heroin use disorder: a double-blind randomized placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry* 2019;176(11):911-22. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.18101191>
26. de Faria SM, de Moraes Fabrício D, Tumas V, Castro PC, Ponti MA, Hallak JE, et al. Effects of acute cannabidiol administration on anxiety and tremors induced by a Simulated Public Speaking Test in patients with Parkinson's disease. *J Psychopharmacol* 2020;34(2):189-96. <https://doi.org/10.1177/0269881119895536>
27. Grimison P, Mersiades A, Kirby A, Lintzeris N, Morton R, Haber P, et al. Oral THC:CBD cannabis extract for refractory chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomised, placebo-controlled, phase II crossover trial. *Ann Oncol* 2020;31(11):1553-60. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.07.020>
28. Carneiro H. Drogas: a história do proibicionismo. São Paulo: Autonomia Literária; 2018. 541 p.
29. Barros A, Peres M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. *Periferia* 2011;3(2):2-21. <https://doi.org/10.12957/periferia.2011.3953>
30. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
31. Freeman T, McWhinney IR. McWhinney's textbook of family medicine. 4ª ed. New York: Oxford University Press; 2016. 520 p.
32. Brandão M. Em Marcha: maconha e a reversão de um estigma. *Praça Rev Discente Pós-grad Em Sociol UFPE* 2017;1(1):47-69.
33. Brasil. Projeto de lei n.º 399-A, de 2015 (do Sr. Fábio Mitidieri) [Internet]. 2015 [acessado em 20 jun. 2022]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01vstr0jr2h1es9r68bly6yh22291316.nod e0?codteor=2027392&filename=Avulso+-PL+399/2015