

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ÉTICA MÉDICA NA PRESCRIÇÃO DE CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL

Marcos Yuri de Abreu Ramos
*Graduando em Medicina
pela Universidade Federal
Fluminense (UFF)*

Isabela Coimbra Ladeira Moraes
*Graduanda em Medicina pela
Universidade Federal
Fluminense (UFF)*

Rodrigo Gonçalves de Souza
*Graduando em Medicina
pela Universidade Federal
Fluminense (UFF)*

Ismar Araujo de Moraes
*Professor titular da
Universidade Federal
Fluminense (UFF). Doutor em
Patologia e mestre em Medicina
Veterinária pela UFF.*

*Correspondência
ismarmoraes@id.uff.br*

RESUMO

Introdução: Apesar de evidências científicas apontarem a eficácia de compostos derivados da Cannabis sativa, como o canabidiol, para o tratamento de condições como epilepsia refratária, dores crônicas e distúrbios neurológicos, o debate sobre o uso medicinal da planta no Brasil é marcado por tensões históricas, legais e culturais. Assim, o país enfrenta desafios na regulamentação e estigmas morais que dificultam um debate acadêmico amplo. Em paralelo, verifica-se um crescente mercado atrelado ao uso terapêutico do insumo, que movimentou nos últimos anos cifras milionárias. Diante desse cenário, ganham relevância discussões éticas sobre a prescrição médica dos produtos oriundos da planta. **Objetivo:** Este artigo se propõe a uma análise sobre os desafios éticos envolvidos na prescrição medicinal da cannabis no Brasil. **Conclusão:** Embora o país avance na regulamentação, com a Anvisa e o judiciário permitindo o uso controlado de alguns subprodutos, persistem obstáculos como restrições legais, prescrições off-label e resistências conservadoras. Os Princípios Bioéticos e o Código de Ética Médica exigem que os profissionais equilibrem benefícios e riscos, respeitando a autonomia do paciente e evitando conflitos de interesse. É essencial que o Conselho Federal de Medicina promova debates mais abrangentes e que o Estado estabeleça uma normatização alinhada com as evidências científicas. Superar esses obstáculos é crucial para garantir o acesso de pacientes aos potenciais terapêuticos da planta de forma segura e responsável.

Palavras-chave: Cannabis medicinal; bioética; ética médica.



INTRODUÇÃO

O debate sobre o uso da Cannabis sativa para fins medicinais no Brasil é marcado por tensões éticas, legais e culturais profundamente enraizadas, já que, em nossa história, foi frequente à associação de sua utilização às classes marginalizadas, especialmente negros e pobres, o que reforçou preconceitos na sociedade (Oliveira, 2016). Nas últimas décadas, o seu uso medicinal tem ganhado espaço, devido às evidências científicas que apontam seus benefícios. Substâncias como o canabidiol (CBD), por exemplo, têm mostrado eficácia no tratamento de condições como epilepsia refratária, dores crônicas e distúrbios neurológicos (Cavalcante; Sarsur; Dadalto, 2022).

Todavia, enquanto diversos países avançam na regulamentação da planta, o Brasil enfrenta o desafio de superar estigmas e entraves burocráticos frequentemente influenciados por concepções morais que dificultam um debate acadêmico mais amplo sobre os potenciais terapêuticos da planta (Souza, 2016).

Ademais, não se pode desconsiderar o interesse econômico despertado, visto que dados publicados já indicaram que o mercado de cannabis medicinal no Brasil apresentou um crescimento de 22% no último ano, passando de R\$ 699 milhões em 2023 para R\$ 853 milhões em 2024 (Cannabis [...], 2024). Assim, com o avolumar da questão, muitas discussões essenciais sobre diversos pontos sensíveis afloram, inclusive a respeito da ética médica na prescrição (Cruz; Coutinho, 2023).

O Código de Ética Médica (CEM), anexo da Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 (CFM, 2018), orienta a atuação profissional dos médicos, que precisam conciliar a ciência com os princípios e regras de conduta, a fim de proporcionar aos pacientes o melhor cuidado possível.

Diante desse cenário, vem à tona para o médico a seguinte questão: como receitar um produto que ainda enfrenta estigma e limitações regulatórias? Este artigo, portanto, propõe uma análise sobre os desafios éticos envolvidos na prescrição medicinal da cannabis.

CONTEXTO REGULATÓRIO ATUAL

A Lei n.º 11.343/2006 (Brasil, 2006) é o diploma normativo que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e define os crimes relacionados ao tráfico e consumo de drogas no Brasil, incluindo a cannabis. Porém, em que pese a total proibição prevista em lei, o Poder Judiciário tem prolatado decisões que afrouxaram o rigor legislativo.

Neste aspecto, no final de 2024, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) autorizou a importação de sementes, o cultivo e a comercialização da Cannabis sativa, variedade denominada cânhamo industrial, exclusivamente para fins medicinais, farmacêuticos e industriais (Brasil, 2024). A decisão foi baseada no fato dessa variante possuir teor de tetrahydrocannabinol (THC) inferior a 0,3%, o que retira a possibilidade de efeitos psicoativos e, portanto, distingue-a de outras utilizadas para a produção de drogas, não estando submetida, assim, às proibições previstas no SISNAD e em outros regulamentos.

Importante destacar que a permissão para cultivo do cânhamo industrial em território nacional teve o propósito de contribuir para a redução do custo dos derivados da cannabis no país e que a decisão da corte não autoriza a importação de sementes e o plantio por pessoas físicas, nem usos industriais da matéria-prima diversos dos farmacêuticos e medicinais (STJ [...], 2024). No julgado, ainda se estabelece que Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a União deverão fixar as regras necessárias para a atividade no prazo de seis meses da publicação do acórdão.

Nesse contexto de celeuma jurídica, a Anvisa vem, desde 2015, avançando em regulações que permitem o uso controlado de produtos derivados de cannabis, conforme o **quadro 1**.

É interessante considerar que quando nos referimos a produtos de cannabis para fins medicinais, assim como seus princípios ativos, estamos nos referindo às substâncias indicadas como tal pela agência regulatória, notadamente nos incisos I, II e X do artigo Art. 1º da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17, de 6 de maio de 2015 (Brasil, 2015), que os define na forma descrita no **quadro 2**.

Identificação	Ementa
Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 17, de 06 de maio de 2015 (Anvisa, 2015)	Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.
Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 327, de 9 de dezembro de 2019 (Anvisa, 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, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências.
Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 660, de 30 de março de 2022 (Anvisa, 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.

Quadro 1 - Resoluções da Anvisa a respeito da *Cannabis sativa*. Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Substância	Nome químico	Observações
I - Canabidiol (CBD):	2-(1R,6R)-3-metil-6-(1-metiletenil)-2-ciclohexen-1-il-5-pentil-1,3-Benzenodiol, número CAS: 13956-29-1 e fórmula molecular: C ₂₁ H ₃₀ O ₂).	constante da Lista C1 do Anexo I da Portaria SVS/MS n. 344/98 e de suas atualizações, que pode ser extraída da planta Cannabis sp, que é uma planta que consta na lista E - Lista de plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas.
II - Canabinóides:	-	compostos químicos, que podem ser encontrados na planta Cannabis sp, e que possuem afinidade com os receptores CB1 ou CB2, assim como os sais, isômeros, ésteres e éteres destas substâncias.

Quadro 2 - Definições da Anvisa sobre compostos derivados de *Cannabis sativa*. Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ainda sobre a RDC nº 17/2015, o dispositivo foi um marco inicial na regulamentação de produtos à base de cannabis em caráter excepcionalíssimo para o tratamento de doenças específicas, como epilepsias refratárias. A norma estabeleceu critérios e procedimentos especiais para a importação por pessoa física, destacando-se a exigência de prescrição médica detalhada com informações sobre o paciente, a condição de saúde, a posologia e a justificativa para o uso do canabidiol, a necessidade de cadastro prévio do paciente junto à agência e quais produtos poderiam ser importados, especificando as concentrações permitidas e outros requisitos técnicos.

A resolução autorizou que esses produtos fossem importados sem a necessidade de registro na autarquia. Ou seja, os pacientes poderiam importá-los sob o risco de a Anvisa ainda não ter regulamentado a fabricação ou comercialização nacional e, portanto, sem avaliação da eficácia, qualidade ou segurança deles.

É importante ressaltar, por fim, que a resolução não autorizava o cultivo ou a produção de cannabis no Brasil, restringindo-se à importação de produtos já industrializados e autorizados em outros países.

Diferentemente da RDC nº 17/2015, que tratava da importação por pessoa física, a RDC nº 327/2019 criou um marco regulatório para a produção e comercialização de produtos derivados de cannabis por pessoa jurídica, o que significou que a venda de tais produtos passaria a ocorrer de maneira formal e controlada, sob o rigor da Anvisa.

Dentre os vários critérios e requisitos que estabeleceu, na linha dos já previstos na resolução anterior, como necessidade de autorização, vale destacar o disposto no art. 5º: "Os produtos de Cannabis podem ser prescritos quando estiverem esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro". Portanto, apesar do aumento nas possibilidades de obtenção dos derivados de cannabis, o uso permaneceu restrito.

Por sua vez, a RDC nº 660/2022 atualizou e consolidou as regras para a importação de produtos derivados de cannabis por pessoas físicas para tratamento próprio. Ela, igualmente, detalha os critérios para a prescrição médica, os documentos necessários para a solicitação de cadastramento e de importação e os procedimentos de análise pela Anvisa.

Editada para regulamentar o §3º do Art. 5º da RDC no 660/2022, a Nota Técnica nº 2/2025/SEI/COCIC/GPCON/DIRE5/ANVISA traz a relação dos produtos que podem ser

importados. Além disso, proíbe expressamente, ante a inexistência de evidências científicas robustas que comprovem a segurança, somado ao alto potencial de desvio para fins ilícitos, a importação de plantas ou partes da planta de cannabis in natura ou mesmo após processo de estabilização e secagem, ou na sua forma rasurada, triturada ou pulverizada, ainda que disponibilizada em qualquer forma farmacêutica, bem como vetou produtos para cultivo caseiro e a importação de produtos à base de extrato concentrado de cannabis. Essas formulações possibilitam a utilização pela via fumada e a instituição frisa que a combustão e inalação de uma planta não são formas farmacêuticas/vias de administração de produto destinado ao tratamento de saúde.

Ressaltou também que, como os produtos englobados pela resolução não podem ser considerados medicamentos e não possuem regularização no país, não podem ser importados, armazenados, distribuídos ou revendidos por pessoas jurídicas no Brasil e, portanto, não estão contemplados pela RDC nº 327/2019.

Consta, ainda, o alerta à sociedade (Anvisa, 2019, p. 1):

Cabe esclarecer que os produtos aqui listados são produtos sem registro na Anvisa e que não tiveram sua eficácia, qualidade ou segurança avaliadas pela Agência. Sua importação foi autorizada de forma excepcional, para uso próprio de pessoa física previamente cadastrada na Agência. Outros produtos poderão ser incluídos na lista, após análise técnica pela Anvisa, com base nas solicitações recebidas dos pacientes.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), a seu turno, tem atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 (Brasil, 1957), regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 (Brasil, 1958), para regular o exercício da Medicina no Brasil por meio de atos infralegais na forma de resoluções específicas. Neste sentido, acerca da prescrição de derivados de cannabis pelos médicos, o Colegiado editou a Resolução CFM nº 2.113, de 30 de outubro de 2014 (CFM, 2014), autorizando o uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes que sejam refratárias aos tratamentos convencionais pelos profissionais médicos brasileiros e estabeleceu restrições, conforme o **quadro 3**.

Além da garantia de imparcialidade do médico, existe a necessidade de uma dosagem da relação benefício-risco, consentimento totalmente informado e monitoramento cuidadoso para segurança e efeitos colaterais.

Aprovação: Está autorizado o uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes que sejam refratárias aos tratamentos convencionais.
Restrito aos especialistas: Apenas as especialidades de neurologia e suas áreas de atuação, de neurocirurgia e de psiquiatria poderão prescrever o canabidiol.
Cadastro: Os médicos prescritores deverão ser previamente cadastrados em plataforma online criada pelo Conselho Federal de Medicina para este fim. O mesmo deverá ocorrer com os pacientes.
Pré-requisito: Para receber a prescrição, o paciente necessita preencher os critérios de indicação e contraindicação para inclusão no uso compassivo.
Acompanhamento: Os pacientes submetidos ao tratamento com o canabidiol deverão ser acompanhados, de acordo com relatórios enviados pelos médicos prescritores.
Esclarecimento: Os pacientes, ou seus responsáveis legais, deverão ser informados sobre os riscos e benefícios potenciais e assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
Proibição: A regra veda a prescrição da cannabis in natura para uso medicinal, bem como quaisquer outros derivados, que não o canabidiol. O grau de pureza da substância e sua apresentação seguirão determinações da Anvisa.
Revisão: A decisão do CFM deverá ser revista em dois anos, quando serão avaliados novos elementos científicos.

Quadro 3 - Definições da Anvisa sobre compostos derivados de Cannabis sativa. Fonte: Conselho Federal de Medicina.

Nessa mesma linha, já no final do ano de 2022, o CFM publicou a Resolução CFM nº 2.324, de 14 de outubro de 2022 (CFM, 2022a), que aprovou o uso do canabidiol, de modo restrito e somente para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa. Porém, duas semanas depois, a instituição sustou temporariamente os efeitos destas regras com a publicação da Resolução nº 2.326, de 24 de outubro de 2022 (CFM, 2022b).

Na ocasião, junto à publicação da nova resolução, o CFM fez uma exposição de motivos, na qual declarou que, em virtude da repercussão das novas regras, diga-se, muito criticadas por boa parte da comunidade médica, decidiu atender às solicitações para revisão, abrindo consultas públicas para a participação de entidades médicas, médicos e, desta vez, também da sociedade civil.

Conforme se observa, o cenário atual da planta no Brasil reflete, entre idas e vindas, uma aparente transição entre o rigor proibicionista do passado e

uma tentativa de avanço a uma regulamentação mais humanitária e focada em saúde pública e direitos do cidadão.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Nesse cenário, onde os avanços científicos coexistem com barreiras legais e preconceitos sociais, a prescrição de cannabis medicinal tem levantado questões éticas relevantes. Por isso, é necessário cautela para análise.

Para a abordagem desses conflitos morais e dilemas na saúde, a bioética, na qual a ética médica se insere, sustenta-se em quatro princípios fundamentais que devem pautar a atuação do profissional: a autonomia do paciente, a beneficência, a não maleficência e a justiça (Beauchamp; Childress, 2019). Estes postulados devem nortear as discussões, decisões, procedimentos e ações na esfera dos cuidados da saúde.

Boyaciyan (2018) entende que o princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados para deliberar sobre suas escolhas sejam tratados com respeito a essa

capacidade livre de decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente.

Ainda para esse autor, o princípio da beneficência refere-se à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. O profissional deve ter a maior convicção e informação técnica possíveis que assegurem ser o ato médico benéfico ao paciente (ação que faz o bem).

Sobre o princípio da não-maleficência, ele leciona que a ação do médico sempre deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente (ação que não faz o mal). É universalmente consagrado através do aforismo hipocrático *primum non nocere* (primeiro não prejudicar), cuja finalidade é reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas no ser humano.

Por fim, Boyaciyen (2018) comenta que o princípio da justiça estabelece como condição fundamental a equidade, isto é, a obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é objetivamente correto e adequado, de dar a cada um o que lhe é devido. O médico deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação médico-paciente. Os recursos em saúde, por sua vez, devem ser equilibradamente distribuídos, com o objetivo de alcançar, com melhor eficácia, o maior número de pessoas assistidas.

À luz desses princípios, o Código de Ética Médica brasileiro foi publicado pelo CFM em 2018, como anexo da Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 (CFM, 2018). O diploma indica a previsão de 26 princípios fundamentais do exercício da medicina, 11 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais, destacando que transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

O Código de Ética, frise-se, não é um instrumento de natureza facultativa para adoção na prática dos médicos. Ele é impositivo, para o bem da sociedade e da Medicina enquanto profissão, e isto fica bem claro no inciso I do preâmbulo da resolução (CFM, 2018, p. 13):

I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.

No capítulo dos Princípios Fundamentais, que devem reger a Medicina Brasileira, os incisos I, II e IV do CEM impõem a necessidade de exercê-la sempre a serviço da saúde e sempre com o máximo de zelo e o melhor da capacidade profissional, de modo ético e sempre salvaguardando o bom nome de sua profissão, a Medicina (CFM, 2018, p. 15):

I - A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

[...]

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

No Capítulo dos Direitos dos Médicos, está claro a preservação de sua autonomia nas tomadas de decisões e escolhas de práticas médicas, mas este direito não prescinde da necessidade de respeitar a legislação vigente, assim como ao seu Código de Ética (CFM, 2018, p. 19):

II – Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

Dessa forma, já em seu preâmbulo, ao apresentar os valores e princípios que orientam o documento e servem de bússola à sua interpretação, o Código de Ética reforça o necessário compromisso do médico com a saúde e o bem-estar do paciente, buscando o melhor tratamento disponível com base em evidências científicas e respeito à dignidade humana.

Ademais, é relevante trazer, dentre às normas disciplinares propriamente ditas, algumas vedações que se correlacionam com o atual contexto da prescrição de cannabis medicinal no Brasil, as quais, coadunadas com os explicitados princípios, fornecem diretrizes éticas para nortear as decisões relacionadas ao uso dessa terapêutica.

No capítulo da Remuneração Profissional do CEM, destaca-se o artigo 68 que impõe inexistir conflitos de interesse na prática médica e a mercantilização da medicina, aspecto crucial no debate sobre o uso de cannabis, que tem atraído o interesse de grandes empresas (CFM, 2018, p. 34):

Art. 68. Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Já o artigo 69, na mesma linha, impõe a necessidade de transparência e a priorização do bem-estar do paciente. Assim dispõe a regra, que veda ao médico (CFM, 2018, p. 34):

Art. 69. Exercer simultaneamente a medicina e a farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela prescrição e/ou comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

As regras e princípios éticos que orientam o tratamento e o cuidado do paciente com produtos derivados de cannabis são, portanto, idênticos aos de qualquer outro medicamento e, dessa maneira, o CEM é de aplicabilidade imperativa. Além da garantia de imparcialidade do médico, existe a necessidade de uma dosagem da relação benefício-risco, consentimento totalmente informado e monitoramento cuidadoso para segurança e efeitos colaterais (Glickman; Sisti, 2020).

CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS

Devido ao crescente corpo de evidências científicas que apontam os benefícios do uso medicinal da cannabis, apesar dos preconceitos históricos, o assunto tem ganhado espaço nas discussões e na mídia nos últimos tempos. Neste aspecto, substâncias como o canabidiol têm mostrado eficácia no tratamento de condições como epilepsia refratária, dores crônicas e distúrbios neurológicos.

Embora ainda existam muitas restrições legais à planta, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem avançado em regulações que permitem o uso controlado de produtos derivados para fins exclusivamente medicinais.

Esse debate no Brasil reflete uma transformação em curso, na qual a planta deixa de ser exclusivamente associada à criminalidade para assumir um potencial papel terapêutico. No entanto, essa mudança ainda enfrenta resistência de setores conservadores e amarras legislativas.

Do ponto de vista estritamente ético-disciplinar, a prescrição de cannabis para uso medicinal frequentemente carece de embasamento sólido, resultando em práticas off-label (prescrição de medicamentos ou de produtos correlatos para indicações, usos e finalidades distintos daqueles constantes na bula aprovada pela autoridade sanitária

competente), onde a utilização é realizada sob a inteira responsabilidade e critério do médico.

Nessas circunstâncias, espera-se que os profissionais sigam rigorosamente os princípios éticos e o código de conduta médica aplicáveis. Além disso, é crucial que o Conselho Federal de Medicina adote uma postura mais ativa, fomentando mais o debate e a orientação sobre o tema.

Resta informar que o uso medicinal da cannabis no Brasil não se resume a uma questão técnica ou científica, mas envolve também considerações éticas, jurídicas e políticas. O Estado e a sociedade precisam enfrentar esses desafios com coragem, buscando uma regulamentação que respeite a dignidade humana e o direito à saúde, pavimentando um caminho mais justo, inclusivo e alinhado ao desenvolvimento da ciência e tecnologia.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17, de 6 de maio de 2015. Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 mai. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf. Acesso em: 14 nov. 2024.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e importação de produtos derivados de Cannabis por empresas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 dez. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf. Acesso em: 14 jan. 2025.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 660, de 30 de março de 2022. Altera dispositivos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e importação de produtos derivados de Cannabis por empresas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 mar. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-660-de-30-de-marco-de-2022-389908959>. Acesso em: 14 jan. 2025.

CRUZ, V. P.; COUTINHO, M. J. V. Quando o Estado se divide: moral e política no caso dos derivados da Cannabis. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 23, n. 1, e0007, 2023. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/documento/2024-12/dmartinsrdisan-v023-0007-elocation-p2.pdf. Acesso em: 14 jan. 2025.

GLICKMAN, A.; SISTI, D. Prescribing medical cannabis: ethical considerations for primary care providers. *Journal of Medical Ethics*, Londres, v.46, n.4, p. 227-230, 2020. Disponível em: <https://jme.bmj.com/content/medethics/46/4/227.full.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2025.

OLIVEIRA, L. L. Discursos médicos e jurídicos sobre maconha no Brasil e na Paraíba: os contradiscursos no debate sobre as políticas de drogas à luz dos direitos humanos. 2016. 200 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9554/2/arquivototal.pdf>. Acesso em 15 nov. 2024.

SOUZA, J. E. L. "São mesmo analfabetos e sem cultura": repressão à maconha, criminalização da pobreza e racismo em Salvador, nas décadas de 1940 e 1950. In: MACRAE, E; ALVES, A. C. Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: EDUFBA, 2016, P. 133-156. Disponível em https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/fumo_de_angola-edufba-2016.pdf. Acesso em 15 jan. 2025.

STJ autoriza o plantio de variedade da Cannabis para fins medicinais e farmacêuticos. Ministério Público Federal. Brasília, 13 nov. 2024. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr2/2024/stj-autoriza-o-plantio-de-variedade-da-cannabis-para-fins-medicinais-e-farmaceuticos#:~:text=A%20permiss%C3%A3o%20para%20cultivo%20do,diversos%20dos%20farmac%C3%AAs%20e%20medicinais>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Considerations on Medical Ethics in the Prescription of Medicinal Cannabis in Brazil

ABSTRACT

Introduction: Although scientific evidence points to the efficacy of compounds derived from Cannabis sativa, such as cannabidiol, for the treatment of conditions like refractory epilepsy, chronic pain, and neurological disorders, the debate over the medicinal use of the plant in Brazil is marked by historical, legal, and cultural tensions. As a result, the country faces regulatory challenges and moral stigmas that hinder a broad academic discussion. At the same time, there is a growing market linked to the therapeutic use of cannabis-based products, which has generated millions in revenue in recent years. In this context, ethical discussions surrounding the medical prescription of cannabis products become increasingly relevant. **Objective:** This article aims to analyze the ethical challenges involved in the medicinal prescription of cannabis in Brazil. **Conclusion:** Although the country is making progress in regulation, with Anvisa and the judiciary allowing controlled use of certain derivatives, obstacles remain, such as legal restrictions, off-label prescriptions, and conservative resistance. Bioethical principles and the Code of Medical Ethics require professionals to balance benefits and risks, respect patient autonomy, and avoid conflicts of interest. It is essential that the Federal Council of Medicine promotes broader debates and that the State establishes regulations aligned with scientific evidence. Overcoming these barriers is crucial to ensuring patients' access to the therapeutic potential of the plant in a safe and responsible manner.

Keywords: Medical Cannabis; bioethics; medical ethics.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores deste artigo, declaram não possuir conflitos de interesse de ordem pessoal, financeira, comercial, política ou acadêmica, relacionados a produção e elaboração dos conteúdos e pesquisas de sua autoria, aqui apresentados.

Artigo aceito em 13 de maio de 2025.

