FIOCRUZ | Brasília
Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário
Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario
ISSN: 2358-1824

Artigo

Uso terapêutico do canabidiol no Brasil pela via judicial: uma revisão integrativa da literatura

Therapeutic use of cannabidiol in Brazil through judicial means: an integrative literature review

Uso terapéutico del cannabidiol en Brasil por la vía judicial: una revisión integradora de la literatura

Jéssica Galvão Mendes[1]
Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Brasília, DF.
https://orcid.org/0009-0003-2254-1000
j.galvaomendes@gmail.com

Sandra Mara Campos Alves[2]
Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Brasília, DF.
https://orcid.org/0000-0001-6171-4558
smcalves@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar a produção científica nacional sobre a judicialização do uso terapêutico do canabidiol no Brasil, por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia**: estudo exploratório, de abordagem qualitativa, baseado em revisão integrativa da literatura. Foram revisadas as bases de dados LILACS, PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Scholar a partir da definição da pergunta norteadora da pesquisa. **Resultados**: os achados indicam que a judicialização constitui mecanismo central de acesso ao canabidiol diante da ausência de incorporação da tecnologia ao Sistema Único de Saúde e de lacunas regulatórias persistentes. Evidencia-se o protagonismo do Poder Judiciário na concessão de pedidos, inclusive *contra legem*, diante de situações clínicas graves e condições refratárias, contrariando, em alguns casos, pareceres técnicos emitidos pelos órgãos de assessoramento. **Conclusão**: a judicialização do canabidiol configura-se como fenômeno multidimensional, que extrapola o campo jurídico e demanda abordagens integradas entre saúde pública, regulação sanitária e política legislativa, com vistas à redução da dependência do Judiciário e ao fortalecimento da política pública de saúde.
Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Canabidiol; Direito à Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Regulação e Fiscalização em Saúde.

Abstract

Objective: To analyze the national scientific production on the judicialization of the therapeutic use of cannabidiol in Brazil through an integrative literature review. **Methodology:** An exploratory study with a qualitative approach, based on an integrative literature review. The databases LILACS,

[1] Especialista em Direito Sanitário e Mestranda em Políticas Públicas de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Diretoria Regional de Brasília, Fiocruz Brasília, DF, Brasil.
[2] Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Docente e Pesquisadora em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Diretoria Regional de Brasília, Fiocruz Brasília, DF, Brasil.

CC BY
OPEN ACCESS

PubMed/MEDLINE, SciELO, and Google Scholar were reviewed based on the definition of the guiding research question. **Results:** The findings indicate that litigation constitutes a central mechanism for accessing cannabidiol in the absence of the technology's incorporation into the Unified Health System and amid persistent regulatory gaps. The prominence of the Judiciary in granting requests, including *contra legem*, is evident in severe clinical in situations and refractory conditions, sometimes contrary to technical opinions issued by advisory bodies. **Conclusion:** The judicialization of cannabidiol is configured as a multidimensional phenomenon that goes beyond the legal field and requires integrated approaches involving public health, health regulation, and legislative policy, with the aim of reducing reliance on the Judiciary and strengthening public health policy.
Keywords: Judicialization of Health; Cannabidiol; Right to Health; Public Health Policy; Health Care Coordination and Monitoring.

Resumen

Objetivo: analizar la producción científica nacional sobre la judicialización del uso terapéutico del cannabidiol en Brasil mediante una revisión integradora de la literatura. **Metodología:** estudio exploratorio, de enfoque cualitativo, basado en una revisión integradora de la literatura. Se revisaron las bases de datos LILACS, PubMed/MEDLINE, SciELO y Google Scholar a partir de la definición de la pregunta orientadora de la investigación. **Resultados:** los hallazgos indican que la judicialización constituye un mecanismo central de acceso al cannabidiol ante la ausencia de incorporación de esta tecnología al Sistema Único de Salud y la persistencia de vacíos regulatorios. Se evidencia el protagonismo del Poder Judicial en la concesión de solicitudes, incluso contra legem, frente a situaciones clínicas graves y condiciones refractarias, contrariando, en algunos casos, los pareceres técnicos emitidos por los órganos de asesoramiento. **Conclusión:** la judicialización del cannabidiol se configura como un fenómeno multidimensional que trasciende el ámbito jurídico y exige enfoques integrados entre la salud pública, la regulación sanitaria y la política legislativa, con el fin de reducir la dependencia del Poder Judicial y fortalecer la política pública de salud.
Palabras clave: Judicialización de la Salud; Cannabis medicinal; Derecho a la Salud; Políticas Públicas de Salud; Regulación y Fiscalización en Salud.

Introdução

A judicialização da saúde no Brasil constitui um dos fenômenos mais debatidos no campo jurídico-sanitário contemporâneo, refletindo a tensão estrutural entre a promessa constitucional de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e as limitações orçamentárias, administrativas e organizacionais que permeiam os sistemas público e privado. Previsto no artigo 196 da Constituição Federal, o direito à saúde é reconhecido como dever do Estado e direito de todos, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que promovam a redução do risco de doenças e assegurem o acesso a ações e serviços de saúde de forma universal e igualitária[1].

Entretanto, como observam Freitas, Fonseca e Queluz[2], a concretização desse direito depende de um conjunto articulado de políticas públicas, cuja implementação enfrenta desigualdades regionais, ineficiências de gestão e severas restrições fiscais. Nesse contexto, a via judicial tem se consolidado como importante instrumento de efetivação individual do direito à saúde, sendo acionada tanto para assegurar o fornecimento de medicamentos e tratamentos não incorporados às listas oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto para garantir procedimentos cuja cobertura é controversa no âmbito dos planos privados[2].

Essa crescente judicialização no campo da saúde reflete não apenas as lacunas e omissões do poder público, mas também a ampliação da consciência social sobre direitos fundamentais e o papel

do Judiciário na sua concretização[3]. A produção científica sobre o tema evidencia uma diversidade de abordagens teóricas e metodológicas, que vão desde análises normativas até estudos empíricos e críticos. Oliveira *et al.*[3] destacam que, além dos efeitos imediatos das decisões judiciais — como o acesso pontual a medicamentos e tratamentos —, há uma crescente preocupação em compreender suas repercussões sistêmicas, especialmente no que se refere à reorganização de prioridades orçamentárias e à interferência na alocação de recursos.

Diniz, Machado e Penalva[4] reforçam essa perspectiva ao demonstrar que a maior parte das demandas judiciais envolve medicamentos de alto custo, frequentemente não disponíveis na rede pública, revelando uma dimensão seletiva do acesso judicializado e contribuindo para o aprofundamento das desigualdades já existentes.

A literatura também indica a coexistência de dois regimes distintos de judicialização — o público e o privado —, cujas dinâmicas e impactos variam significativamente. No sistema público, a judicialização frequentemente desafia a programação de políticas de saúde e cria tensões entre o planejamento coletivo e a satisfação de demandas individuais[5]. Já no setor privado, os litígios geralmente giram em torno da interpretação contratual e da regulação exercida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), especialmente em questões relacionadas à cobertura de procedimentos ou exclusão de determinadas doenças e terapias[6].

Essa dualidade requer abordagens regulatórias e jurisprudenciais distintas, embora articuladas por uma compreensão unificada do direito à saúde como bem jurídico fundamental. No delineamento jurídico da judicialização, a atuação do Supremo Tribunal Federal (STF) tem papel central. Santos[7] observa que a Corte tem reafirmado o caráter não absoluto do direito à saúde, exigindo que a sua concretização observe as políticas públicas vigentes e que a decisão judicial seja orientada por critérios técnicos e evidências científicas.

Em situações excepcionais, contudo, o STF admite a relativização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, sobretudo quando comprovada a imprescindibilidade e a eficácia do tratamento pleiteado e diante de risco iminente à vida ou à integridade física do paciente[7].

À luz dessas contribuições, a judicialização da saúde se revela como fenômeno multifacetado, no qual se entrelaçam dimensões jurídicas, administrativas, políticas e éticas. Por um lado, representa a materialização concreta de direitos em contextos marcados pela omissão ou insuficiência estatal e pela inércia de operadoras privadas. Por outro, suscita debates sobre sustentabilidade financeira, equidade e racionalidade na gestão dos sistemas de saúde, além de destacar a necessidade de um diálogo institucional mais efetivo entre Judiciário, Executivo e órgãos reguladores para alinhar a proteção individual ao planejamento sanitário coletivo e mitigar os efeitos paradoxais do litígio judicial[8,9].

A judicialização da saúde no Brasil então tem se consolidado como um fenômeno estrutural que reflete as tensões entre o direito constitucional à saúde e as limitações regulatórias, administrativas e financeiras do sistema público. É nesse contexto que a judicialização do uso terapêutico do canabidiol (Cannabidiol, CBD) assume crescente relevância no Brasil, configurando-se como um fenômeno jurídico, social e sanitário de importância estratégica. Trata-se da busca, por via judicial, pelo acesso a medicamentos derivados da Cannabis sativa, muitas vezes negados por barreiras regulatórias impostas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pela ausência de incorporação nas listas do SUS ou pela inexistência de legislação federal específica[10,11].

Este estudo propõe-se, assim, a analisar como a literatura científica brasileira tem abordado a judicialização do uso terapêutico do canabidiol, considerando seus aspectos jurídicos, padrões processuais, impactos nas políticas públicas e implicações sociais, econômicas e éticas.

A relevância do estudo reside no expressivo aumento de demandas judiciais relacionadas ao CBD, nas lacunas regulatórias persistentes e na necessidade de compreender esse fenômeno à luz da produção acadêmica, a fim de subsidiar estratégias que conciliem o direito individual à saúde com a equidade e a sustentabilidade do sistema público.

Metodologia

Na condução metodológica deste estudo realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de compreender o estado da arte sobre o tema abordado. A revisão integrativa da literatura oportuniza estruturar, sintetizar e interpretar o estado da arte do tema específico de interesse, oportunizando a conexão de informações e a construção de uma base conceitual ampla fundamentada em estudos anteriores[12]. No contexto da saúde, este método como Prática Baseada em Evidência tem se fortalecido para auxiliar a tomada de decisão de gestores e profissionais para melhor formulação de políticas, programas e ações sanitárias[13].

Este estudo se baseia nas seis etapas estabelecidas por Ganong[12] para o seu desenvolvimento: (i) estabelecimento de hipóteses ou pergunta norteadora; (ii) seleção da amostragem; (iii) definição das características de dados coletados; (iv) análise dos estudos incluídos; (v) interpretação e discussão dos resultados; (vi) apresentação da revisão integrativa.

Com base na etapa inicial, estabeleceu-se a seguinte pergunta de pesquisa: como a literatura científica tem abordado a judicialização para o uso terapêutico do canabidiol no contexto brasileiro?

Utilizou-se como ferramenta de busca para a seleção da amostra os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual reúne informações de diversas bases. Para esta pesquisa, foram selecionadas especificamente as bases LILACS e MEDLINE, por apresentarem maior abrangência e relevância para o tema em questão. Complementarmente, as buscas também foram realizadas na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no PubMed e no Google Scholar. Os termos que orientaram a estratégia foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e combinados por meio do operador booleano AND, conforme demonstrado no Quadro 1. As buscas ocorreram no período de 31 de março a 21 de abril de 2025.

Quadro 1. Representativo dos descritores combinados utilizados na estratégia de busca

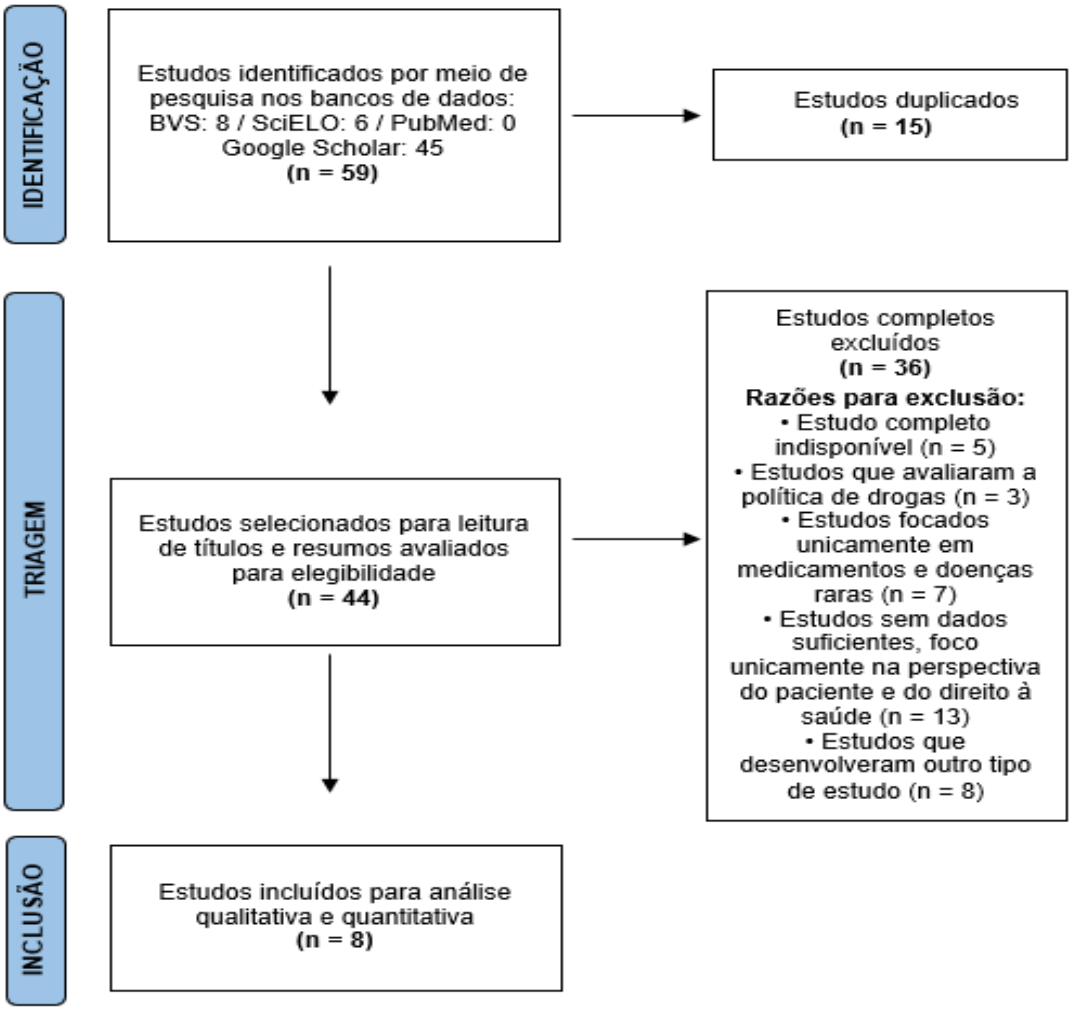
DESCRITORES	NOTA DE ESCOPO / DEFINIÇÃO DeCS
Judicialização da Saúde	Busca pelo sistema judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo sistema de saúde público ou privado. Reflete falhas estruturais.
Canabidiol	Composto isolado do extrato da Cannabis sativa.
Maconha Medicinal	Produto da planta Cannabis, canabinóides ou derivados sintéticos, usados no tratamento de uma ampla variedade de sintomas clínicos.

COMBINAÇÃO DE BUSCA		
Grupo de Descritores	**Canabidiol**	**Maconha Medicinal**
Judicialização da Saúde	Judicialização da Saúde AND Canabidiol	Judicialização da Saúde AND Maconha Medicinal
Judicialização da Saúde Pública	Judicialização da Saúde Pública AND Canabidiol	Judicialização da Saúde Pública AND Maconha Medicinal
Judicialização das Políticas de Saúde	Judicialização das Políticas de Saúde AND Canabidiol	Judicialização das Políticas de Saúde AND Maconha Medicinal
Judicialização do Acesso à Saúde	Judicialização do Acesso à Saúde AND Canabidiol	Judicialização do Acesso à Saúde AND Maconha Medicinal
Judicialização do Direito à Saúde	Judicialização do Direito à Saúde AND Canabidiol	Judicialização do Direito à Saúde AND Maconha Medicinal

Fonte: elaboração da autora.

Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos originais, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e que explorassem a judicialização para o uso terapêutico do canabidiol. Não foi estabelecido recorte temporal com foco em reunir um número maior de estudos. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se a remoção de estudos duplicados, desenvolvidos com perspectiva alheia à judicialização e em que o objeto de estudo não fosse o canabidiol. A figura 1 representa o fluxograma de elegibilidade e classificação da seleção dos estudos que compuseram a revisão, no total de 8 (oito) documentos.

Figura 1. Fluxo metodológico da estratégia de busca e seleção de estudos para a revisão integrativa.



Fonte: elaboração da autora.

Todas as etapas foram documentadas, organizadas e sumarizadas mediante o uso do programa Microsoft ® Excel ® (versão 2409) em que foram extraídas, dos estudos selecionados, as características quanto a: autoria; ano de publicação; revista científica em que foi publicado; a localidade (regional ou nacional) do objeto de análise de cada estudo; a amostra; a natureza metodológica utilizada no estudo; o objetivo da pesquisa e; os principais resultados.

A análise e interpretação dos estudos incluídos foi realizada por meio da confrontação e/ou justaposição dos autores teóricos clássicos e com outras fontes bibliográficas não contempladas na revisão. Foram estabelecidas categorias temáticas para agrupamento dos temas e para a correlação e discussão dos achados.

Tratando-se de um estudo de natureza exclusivamente bibliográfica, com pesquisa com bancos de dados de acesso público, houve a dispensa de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)[14].

Resultados e discussão

A produção científica analisada reuniu oito estudos publicados no período de 2014 e 2024, e relacionados à judicialização do canabidiol no Brasil (Quadro 2). Observou-se a presença de estudos com abordagem nacional e estudos com recortes locais: Salvador/BA[11], Paraíba[8,9], e Distrito Federal[15], destacando as especificidades da judicialização do canabidiol em diferentes contextos federativos.

Quadro 2. Artigos selecionados e classificados por título, autoria, ano e objetivo do estudo

Título do Estudo	Autores	Ano	Periódico	Objetivo
A concretização do direito à saúde pelo poder judiciário: o caso de Anny Fischer	Bueno FS [15]	2014	Repositório do Centro Universitário de Brasília	Estudar a concretização do direito à saúde pelo Judiciário no caso da paciente Anny Fischer.
O Poder Judiciário como balcão de direitos: reflexões sobre as estratégias jurídicas para a garantia do uso medicinal da maconha	Lambert L, Martins L[16]	2018	Revista Em Sociedade	Analisar estratégias jurídicas utilizadas para garantir o uso medicinal da maconha.
Uma análise da aplicação dos tratados e convenções sobre direitos humanos nos casos envolvendo o direito ao acesso à maconha medicinal: um estudo a partir das demandas judiciais envolvendo derivados de cannabis na Paraíba	Silva LN, Oliveira LL[9]	2020	Revista Eletrônica do Curso de Direito (UFSM)	Analisar como tratados internacionais de direitos humanos se aplicam ao acesso a medicamentos derivados de *cannabis*.
O confronto entre a tutela constitucional à saúde e o	Araújo GF [17]	2021	Repositório do Instituto	Analisar o tratamento

fornecimento de canabidiol para uso medicinal: abordagem à luz da atual jurisprudência brasileira			Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa	dispensado pelo ordenamento jurídico brasileiro aos medicamentos à base de CBD.
Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022	Portela R, Mota DM, Ferreira PJG, Lula MD, Reis BB, Oliveira HN, Ruas CM [18]	2023	Cadernos de Saúde Pública	Analisar ações judiciais de pacientes contra o SUS relacionadas a produtos à base de CBD (2019–2022), com apoio de notas técnicas NatJus.
Quando o Estado se divide: moral e política no caso dos derivados da Cannabis	Cruz VP, Coutinho MJV [10]	2023	Revista de Direito Sanitário	Analisar como os potenciais efeitos terapêuticos de derivados da Cannabis são confrontados com aspectos morais e políticos no Brasil.
A omissão federal quanto à regulamentação da maconha medicinal no Brasil e a autopoiesis do direito: o futuro é canábico, mas e o presente?	Medeiros CSC [8]	2023	Repositório da Universidade Federal da Paraíba	Explorar a construção do direito à saúde no Brasil diante da omissão federal quanto à

				regulamentação da maconha medicinal.
Judicialização em saúde e atuação defensorial em caso de insumo não incorporado: a demanda de Canabidiol na Defensoria Pública Federal de Salvador/BA durante a última década	Villas-Bôas ME [11]	2024	Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário	Avaliar a atuação da Defensoria Pública Federal e a efetividade da juridificação da saúde, como instrumento de garantia de acesso ao CBD.

Fonte: Elaborado pela autora.

O primeiro trabalho, publicado em 2014[15], analisou a primeira decisão judicial que liberou a importação do canabidiol no Brasil, a época, proibido por lei. O caso de Anny Fischer, marco inaugural para a importação de CBD antes do registro sanitário, caracteriza o ativismo judicial com uma decisão contra legem, apoiado por laudos médicos e evidências científicas.

No período 2018-2024, observa-se a expansão e diversificação metodológica, com destaque para análises documentais, estudos transversais e abordagens sócio-jurídicas. Esse movimento acompanha a trajetória regulatória da Anvisa e o aquecimento do debate público e judicial sobre o uso medicinal do canabidiol[16,17].

Do ponto de vista temático, a literatura apresentou distintas abordagens, como a atuação da Defensoria Pública e do Poder Judiciário[11]; análise do tema à luz dos direitos humanos[9]; regulação sanitária e o papel da Anvisa[8] e; a moralidade política e as estratégias jurídicas[9,10,11], demonstrando a complexidade do fenômeno e sua relevância como objeto de estudo.

Configuração jurídica e fundamentos processuais da judicialização do canabidiol

Os estudos convergem ao indicar que a judicialização do canabidiol no Brasil é juridicamente complexa, articulando princípios constitucionais — dignidade da pessoa humana, universalidade e integralidade —, normas infraconstitucionais e jurisprudência, em um ambiente regulatório tensionado pela política criminal de drogas e pelo reconhecimento científico do uso terapêutico de derivados da Cannabis sativa[11,16].

Partindo do núcleo constitucional (arts. 6º, 196 e 197 da CF/1988), Villas-Bôas[11] sustenta que a saúde, como direito fundamental, impõe dever prestacional ao Estado, admitindo o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS quando clínica e tecnicamente justificados. A autora articula esse fundamento com a Lei nº 8.080/1990 (integralidade da assistência terapêutica) e

a Lei nº 11.343/2006 (cultivo para fins medicinais e científicos mediante autorização), além de mencionar temas julgados pelo Supremo Tribunal Federal (STF) e pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), que formam um arcabouço persuasivo para concessões do canabidiol em casos de epilepsias refratárias. Sua análise, a partir da atuação da Defensoria Pública da União em Salvador/BA, indica que a interpretação ampliativa do direito à saúde, ancorada na dignidade humana, pode excepcionar a ausência de registro sanitário ou de incorporação administrativa quando houver prova técnica individualizada[11].

Em complemento, Araújo[17] enfatiza a dimensão processual: ações ordinárias, civis públicas e mandados de segurança são manejados sob os princípios da universalidade, integralidade e igualdade, além da solidariedade federativa. O autor evidencia, ainda, a invocação de tratados de direitos humanos, como a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), a Carta Social Europeia (1961) e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), internalizado pelo Brasil em 1992, conferindo densidade transnacional às demandas. O padrão argumentativo típico inclui prescrição e laudos especializados, comprovação de ineficácia de terapias convencionais e hipossuficiência, afastando a restrição da "reserva do possível" quando há risco à vida e à integridade.

A contribuição de Portela *et al.*[18] explicita a tensão entre a racionalidade técnico-regulatória e a decisão judicial. Reconstituindo a trajetória da Anvisa — da retirada do Canabidiol da lista de substâncias proibidas até as RDCs nº 17/2015 e nº 327/2019) —, os autores mostram que o conflito se acentua quando há uso off label, ausência de registro ou evidência científica limitada. Nesse cenário, os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus/e-NatJus) ganham centralidade, com o uso de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) para fundamentar pareceres, ainda que as prescrições não guardassem relação com as indicações dos produtos registradas na Anvisa. Ademais, verificou-se desalinhamento entre as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e as decisões judiciais, com concessões de medicamentos não recomendados, indicando dissociação entre critérios de custo-efetividade e valores judiciais[18].

Sob outra lente, Cruz e Coutinho[10] analisam a relação entre os poderes da República no caso da discussão da regulamentação do cannabis para fins terapêutico e interpretam a judicialização como resposta à lacuna legislativa e à omissão administrativa — um caso de "não decisão". Destacam o papel do Ministério Público Federal em ações civis públicas para inclusão de produtos de Cannabis no SUS e a adoção de instrumentos atípicos, como habeas corpus preventivo, pleiteado por associações de pacientes, para autorizar o cultivo doméstico, com ponderação entre a norma penal (Lei nº 11.343/2006, art. 33, §1º, II) e os direitos à saúde e à dignidade humana.

À luz da teoria dos sistemas, Medeiros[8] descreve um acoplamento estrutural entre os sistemas jurídico e político diante da inércia normativa que impede a incorporação dos produtos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Decisões liminares e tutelas de urgência tornam-se mecanismos estruturantes de efetivação de direitos sociais, invocando a vedação ao retrocesso e o princípio da dignidade humana.

No enlace penal-sanitário, Lambert e Martins[16] demonstram que, apesar da reclassificação do CBD e do THC, a proibição do cultivo doméstico e a burocracia de importação mantêm barreiras de acesso, fazendo com que o habeas corpus preventivo, fosse usado como estratégia de acesso ao produto, por meio do autocultivo, com a validação do Poder Judiciário, que, reinterpreta a norma penal à luz do caso concreto, privilegiando a saúde e a dignidade da pessoa humana.

Em síntese, há consenso sobre a centralidade do direito à saúde, da dignidade humana e da solidariedade federativa, mas com ênfases distintas: Villas-Bôas[11] e Araújo[17] detalham o arcabouço normativo e processual; Portela *et al.*[18] e Cruz e Coutinho[10] exploram as tensões entre instâncias técnicas e judiciais; Medeiros[8] propõe uma leitura sistêmica; Lambert e Martins[16] tratam da interface penal; e Bueno[15] destaca o precedente inaugural.

Padrões e tendências nas demandas judiciais

A leitura integrada de Villas-Bôas[11], Araújo[17], Silva e Oliveira[9], Portela *et al.*[18], Cruz e Coutinho[10], Medeiros[8], Lambert e Martins[16] e Bueno[15] indica que a judicialização do canabidiol é um fenômeno complexo marcado por crescimento quantitativo, perfis específicos de litigantes, patologias centrais e estratégias processuais recorrentes.

No plano quantitativo, há uma curva ascendente de processos judiciais sobre o tema a partir da segunda metade da década de 2010, com aceleração entre 2019 e 2022[11,18]. A via judicial é consolidada como mecanismo de acesso diante de lacunas normativas e insuficiências das políticas públicas[16,17].

Quanto ao perfil dos demandantes, predominam ações individuais propostas por pacientes/familiares em alta vulnerabilidade, com foco em epilepsia refratária, síndromes raras (Dravet, West, esclerose tuberosa), transtorno do espectro autista e, em menor escala, doenças neurodegenerativas, transtornos psiquiátricos e dor crônica refratária[9,11]. Prescrições especializadas, falha terapêutica prévia e invocação dos direitos à vida; à saúde e à liberdade terapêutica compõem o padrão argumentativo dessas demandas[16,17,18].

As decisões judiciais sobre o fornecimento de canabidiol no Brasil tendem a seguir um modelo incremental e casuístico. Nesse contexto, o caráter incremental das decisões pode ser compreendido como um processo no qual o Judiciário, ao julgar reiteradamente casos semelhantes, consolida entendimentos de forma gradual, a partir da acumulação de precedentes, sem que isso resulte em uma alteração estrutural imediata das políticas públicas de saúde. Esse padrão decisório, descrito na análise das demandas envolvendo derivados de cannabis, evidencia a atuação judicial como resposta progressiva às lacunas regulatórias e administrativas existentes[9]. Assim, diante da ausência de uma norma nacional, cada concessão individual se torna parte de um processo coletivo de indução regulatória, pressionando os órgãos administrativos, como a Anvisa, a revisar normas e protocolos. Exemplos concretos desse efeito indutor incluem a autorização judicial para cultivo associativo de cannabis e a regulamentação parcial da Anvisa em 2019, que estabeleceu parâmetros para produtos derivados da planta. Ainda assim, como demonstra a análise da Defensoria Pública da União em Salvador, à dependência da via judicial persiste mesmo em locais onde há regulamentações municipais[11].

Do ponto de vista processual, as medidas de urgência mantêm papel central na efetivação do direito à saúde. Em numerosos casos, as decisões liminares são posteriormente confirmadas em sentença de mérito, inclusive com a adoção de medidas coercitivas, como o bloqueio de verbas públicas, a fim de assegurar o cumprimento das ordens judiciais [11]. Observa-se, ainda, o uso de estratégias jurídicas alternativas — a exemplo do habeas corpus preventivo para o autocultivo da planta — como mecanismo para contornar os elevados custos da importação e a morosidade dos procedimentos administrativos[16].

No que concerne aos subsídios técnicos, os pareceres emitidos no âmbito do sistema e-NatJus são elaborados com base em parâmetros gerais, tais como a disponibilidade de evidências clínicas, a existência de registro ou autorização sanitária e a adequação do uso às indicações terapêuticas reconhecidas. Esses pareceres, contudo, não apresentam caráter uniforme nem são, em regra, favoráveis ao fornecimento de produtos à base de Canabidiol[9,10,18].

Na prática decisória, mesmo diante de manifestações técnicas desfavoráveis ou cautelosas, aspectos como a gravidade do quadro clínico e a inexistência de alternativas terapêuticas eficazes tendem a prevalecer na fundamentação judicial. Tal dinâmica evidencia as tensões persistentes entre a racionalidade técnico-sanitária, a coerência sistêmica do SUS e as desigualdades regionais no acesso às tecnologias em saúde[9,10,11].

Por fim, a literatura aponta a existência de significativas assimetrias no acesso à judicialização da saúde, associadas não apenas a fatores econômicos, mas também à posse diferenciada de recursos relacionais, informacionais e institucionais. Nesse contexto, o capital social — compreendido como o conjunto de redes de apoio, conhecimentos jurídicos e vínculos com profissionais da saúde — amplia a capacidade de determinados grupos mobilizarem o sistema de Justiça, reforçando desigualdades no acesso à efetivação do direito à saúde[2,3].

Embora todas as pessoas que ajuízam ações tenham algum tipo de apoio jurídico formal, nem todas contam com o mesmo nível de assessoria técnica ou articulação institucional, o que impacta o êxito das demandas. Pacientes com melhor escolaridade, redes de apoio ativas ou representações coletivas organizadas tendem a obter resultados mais favoráveis.

Essas desigualdades, somadas ao alto custo dos produtos importados e à baixa capacidade produtiva nacional, reforçam a compreensão de que a judicialização do canabidiol constitui um campo de disputas múltiplas, onde se entrelaçam urgências individuais, limitações institucionais e tensões ético-políticas[16,18]. Assim, a consolidação do direito à saúde nesse contexto depende não apenas de decisões judiciais isoladas, mas de uma resposta integrada entre os poderes públicos e os órgãos reguladores, capaz de transformar precedentes em políticas estruturantes.

Nesse contexto ressalta-se que apenas em janeiro de 2026 a Anvisa definiu regras voltadas à regulamentação do cultivo da cannabis, limitado às plantas com até 0,3% de tetrahidrocanabidiol (THC), exclusivamente por pessoa jurídica; atualizou as regras para fabricação, importação e comercialização de produtos medicinais à base de cannabis e, ampliou a possibilidade do uso medicinal desses produtos[19].

Interações entre decisões judiciais e políticas públicas de saúde

A judicialização do canabidiol estabelece relações dialéticas com as políticas públicas, oscilando entre indução regulatória e fragmentação da governança[8,9,11]. Embora haja regulamentação da Anvisa sobre autorização de importação/comercialização, a ausência do produto na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename mantém o CBD fora do fornecimento regular do SUS, no âmbito nacional, fazendo com que as decisões judiciais operem como incorporações de fato, tensionando o processo formal da Conitec e expondo lacunas operacionais de leis locais já aprovadas[11].

Para Araújo[17], tais decisões não violam a separação de poderes quando visam assegurar o direito constitucional à saúde diante de insuficiência das políticas. Exemplos como a autorização de cultivo associativo conferido em favor da Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança

(Abrace) transcendem os beneficiários diretos e impulsionam debates regulatórios na Anvisa, em dinâmica de retroalimentação institucional.

Em termos quantitativos, Portela *et al.*[18] mostram dissonância entre Conitec e as decisões judiciais. A pesquisa realizada pelos autores apontou que 29% das ações envolveram produtos à base de cannabis já avaliados pela Conitec, e ainda assim, mais da metade obteve êxito, apesar da recomendação desfavorável do órgão em sua grande maioria. Tal fato indica que, embora o Judiciário reconheça a autoridade técnica de inúmeros órgãos como Conitec, NatJus etc., não se submete integralmente a eles, especialmente quando os casos analisados envolvem urgências clínicas. Pareceres do NatJus e a chancela regulatória da Anvisa aumentam a probabilidade de deferimento, mas não a determinam[18].

Segundo Cruz e Coutinho[10], a ausência de regulamentação legislativa abrangente e a resistência técnica de órgãos como a Anvisa transferem ao Poder Judiciário o protagonismo na definição dos parâmetros de acesso aos produtos à base de canabidiol, o que acarreta riscos orçamentários e distorções na alocação de recursos públicos, uma vez que ordens judiciais podem impor a aquisição de medicamentos fora das diretrizes terapêuticas do SUS.

Nesse contexto, a pesquisa de Barroso Júnior e Alves[20], que analisou a regulamentação da cannabis medicinal pelos estados brasileiro, concluiu que o Legislativo federal se mantém em posição de "não decisão", frequentemente influenciada por motivações morais e religiosas, o que perpetua a dependência da via judicial como meio principal de efetivação do direito à saúde no campo da cannabis medicinal, e conduz a uma explosão silenciosa da produção legislativa estadual.

Medeiros[8], por sua vez, descreve como decisões obrigam a adoção de medidas emergenciais (licitações extraordinárias, remanejamentos), podendo evoluir para substituição de ação normativa/administrativa, com riscos à separação de poderes. Ainda assim, mudanças regulatórias na Anvisa e leis estaduais com frequência derivam de precedentes judiciais.

Para Lambert e Martins [16], a judicialização funciona como mecanismo corretivo diante de omissões, mas com alcance limitado: salvo-condutos para cultivo ou autorizações de importação pressionam protocolos, sem necessariamente promover mudanças estruturais na política de drogas ou ampliação sistêmica do acesso. Bueno [15] ilustra a antecipação regulatória impulsionada pelo caso Anny Fischer, que levou à adaptação de procedimentos excepcionais de importação; porém, alerta para fragmentação, desigualdade e pressões orçamentárias quando ordens individuais substituem planejamento coletivo.

Em suma, há consenso sobre o papel transformador da judicialização, mas divergências quanto à sua efetividade sistêmica e impacto orçamentário: vetor de inovação para alguns; obstáculo à equidade e à sustentabilidade para outros[9,16,18].

Implicações sociais, econômicas e éticas

As implicações da judicialização do canabidiol são multifacetadas: amplia o acesso a terapias inovadoras e, ao mesmo tempo, pode reforçar desigualdades e pressionar a sustentabilidade do SUS [11]. Para pacientes com quadros graves e refratários — epilepsias severas e TEA —, a via judicial é, não raro, a única alternativa concreta; porém, dependem de mobilização jurídica, documentação robusta e resiliência processual, favorecendo grupos mais articulados[11].

No plano econômico, registram-se impactos orçamentários significativos, inclusive por bloqueios judiciais e aquisições emergenciais; mesmo com alguma nacionalização produtiva, o custo

permanece elevado[11]. Eticamente, emerge o dilema entre beneficência individual e justiça distributiva em cenário de recursos limitados e atualização lenta de listas do SUS.

Conforme Araújo[17], a judicialização garante direitos no curto prazo, mas acentua desigualdades estruturais, pois o êxito judicial é mais provável para quem tem informação e suporte. Do ponto de vista orçamentário, a obrigação de custear importados de alto custo pode deslocar recursos de programas coletivos; em contrapartida, decisões judiciais podem estimular produção nacional e reduzir dependência externa[17].

Portela *et al.*[18] evidenciam desigualdades regionais no acesso judicial e apontam que concessões fora de indicações aprovadas ou sem registro oneram o SUS e, em parte dos casos, apoiam-se em evidências incipientes, comprometendo custo-benefício. Eticamente, alertam para decisões com baixa robustez, que podem distorcer expectativas e afetar a equidade quando o acesso depende da capacidade de litigar.

Para Cruz e Coutinho[10], a judicialização amplia o acesso, porém de modo seletivo: beneficia grupos organizados e deixa vulneráveis à margem. Há riscos de distorções de mercado e entrada oportunista de empresas em ambiente regulatório incipiente. O conflito entre o princípio da precaução e a lógica judicial da beneficência é permeado por valores morais e culturais.

Medeiros[8] ressalta que a desigualdade de acesso é central: sem recursos ou apoio organizacional, pacientes tendem a não judicializar. Preços permanecem elevados por importação e baixa concorrência interna. Eticamente, critica-se a judicialização substitutiva, que produz soluções pontuais sem respostas coletivas estruturadas; o estigma ligado à maconha, associado a políticas proibicionistas e racismo estrutural, dificulta políticas baseadas em evidências.

Lambert e Martins[16] destacam a ressignificação pública da cannabis medicinal — diferenciando "usuário-paciente" de "usuário-recreativo" —, o que enfrenta estigmas. Os efeitos econômicos são ambivalentes: autocultivo autorizado tende a reduzir custos, enquanto o custeio estatal de importados pode ampliá-los. Eticamente, o modelo atual privilegia grupos com maior poder de mobilização e reforça o controle biomédico/jurídico sobre quem acessa o tratamento.

Por fim, Bueno[15] mostra que casos emblemáticos, como o de Anny Fischer, revelam a urgência terapêutica prevalecendo sobre a precaução regulatória, podendo antecipar mudanças normativas. Todavia, sem coordenação interinstitucional, a judicialização tende a perpetuar um modelo desigual, oneroso e fragmentado.

Em conjunto, os estudos apontam um núcleo comum: a judicialização do canabidiol efetiva direitos, mas também desestabiliza a equidade e a racionalidade do sistema. O equilíbrio entre acesso, segurança, custo-efetividade e sustentabilidade exige redesenho institucional que integre decisões judiciais, políticas públicas e critérios técnicos[9,16].

Considerações finais

A revisão de literatura demonstrou que a judicialização do uso terapêutico do canabidiol no Brasil emerge como resposta consistente a lacunas regulatórias, insuficiências administrativas e assimetrias no acesso a tecnologias em saúde, operando simultaneamente como mecanismo de efetivação de direitos e fator de pressão sobre a governança e o orçamento públicos. Os achados convergem no sentido de que a atuação judicial, embora amparada por princípios constitucionais como dignidade, universalidade e integralidade, tem se dado de maneira predominantemente casuística e incremental, produzindo incorporações "de fato" e induzindo ajustes normativos sem,

contudo, substituir um processo decisório técnico, transparente e equitativo de incorporação pelo SUS

Em paralelo, a literatura evidencia assimetrias de acesso — determinadas por capital social, suporte jurídico e capacidade de mobilização — que tendem a reforçar desigualdades preexistentes no sistema.

Um outro ponto de destaque é que a persistência de omissões legislativas e a morosidade regulatória mantêm o Judiciário em posição de protagonismo com decisões que, de um lado, garantem a proteção imediata de pacientes em sofrimento — legitimando a atuação judicial em contextos de inefetividade estatal — e, de outro, produz tensões distributivas e de custo-efetividade que desafiam a sustentabilidade do SUS e a coerência das diretrizes terapêuticas nacionais.

Como contribuição prática, os resultados reforçam a necessidade de (i) fortalecer processos céleres e baseados em evidências para avaliação e eventual incorporação de produtos à base de canabidiol, com transparência sobre efetividade, segurança e impacto orçamentário; (ii) ampliar a coordenação interinstitucional entre Judiciário, Executivo, Conitec, Anvisa e NatJus, com fluxos de informação e parâmetros decisórios mais claros; e (iii) adotar políticas que mitiguem desigualdades de acesso, inclusive por meio de diretrizes nacionais e arranjos regulatórios que reduzam dependência de decisões individuais.

Como limitações da pesquisa, ressalta-se a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos e a carência de bases nacionais consolidadas sobre custos e desfechos clínicos em longo prazo, o que recomenda prudência na generalização dos achados. Pesquisas futuras devem priorizar estudos multicêntricos com dados primários de processos, análises econômicas de impacto orçamentário comparativo e avaliações de efetividade real-mundana pós-decisão judicial, além de comparações internacionais que informem boas práticas regulatórias.

Em síntese, a judicialização do canabidiol tem cumprido papel relevante de garantia imediata de acesso em contextos críticos; porém, sua institucionalização como “atalho” permanente tende a perpetuar seletividades e custos sistêmicos. O equilíbrio entre proteção individual e racionalidade coletiva requer um redesenho institucional que integre critérios técnico-científicos, justiça distributiva e segurança jurídica, reduzindo a dependência de litígios como via ordinária de acesso a terapias.

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2024 [citado em 30 jan. 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

2. Freitas BC, Fonseca EP, Queluz DP. A judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [citado em 20 abr. 2025];24:e190345. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/wMrQzjzYts8wnBfmdPNhwNK/?lang=pt doi: 10.1590/Interface.190345

3. Oliveira MRM, Delduque MC, Sousa MF, Mendonça AVM. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? Saúde debate [Internet]. 2015 [citado em 18 abr. 2025];39(105):525-535. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019 doi:10.1590/0103-110420151050002019

4. Diniz D, Machado TRC, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. Cienc Saude Coletiva [Internet]. 2014 [citado em 18 abr. 2025];19(2):591-598. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/PTXJ9db6bfHCrntkz4cfvsH/abstract/?lang=pt doi:10.1590/1413-81232014192.23072012

5 Carlini A. Judicialização da saúde pública e privada. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; 2014. 216 p.

6. Asensi FD, Pinheiro R, coordenadores. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência [Internet].

Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2015 [citado em 19 fev. 2026]. 142 p. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf

7. Santos L. Judicialização da saúde: as teses do STF. Saúde Debate [Internet]. 2021 [citado em 28 abr. 2024];45(130):807-818. Disponível em: https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5124 doi: 10.1590/0103-1104202113018

8. Medeiros CSC. A omissão federal quanto à regulamentação da maconha medicinal no Brasil e a autopoiesis do direito: o futuro é canábico, mas e o presente? [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/31776?locale=pt_BR

9. Silva LN, Oliveira LL. Uma análise da aplicação dos tratados e convenções sobre direitos humanos nos casos envolvendo o direito ao acesso à maconha medicinal: um estudo a partir das demandas judiciais envolvendo derivados de Cannabis na Paraíba. Rev Eletr Curso Direito UFSM [Internet]. 2020 [citado em 5 nov. 2025];15(2):e37744. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/37744 doi:10.5902/1981369437744

10. Cruz VP, Coutinho MJV. Quando o Estado se divide: moral e política no caso dos derivados da Cannabis. Rev Direito Sanit [Internet]. 2023 [citado em 10 abr. 2025];23:e0007. Disponível em: https://revistas.usp.br/rdisan/pt_BR/article/view/185693 doi:10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.18569

11. Villas-Bôas ME. Judicialização em saúde e atuação defensorial em caso de insumo não incorporado: a demanda de Canabidiol na Defensoria Pública Federal de Salvador/BA durante a última década. Cad Ibero Am Direito Sanit [Internet]. 2024 [citado em 10 abr. 2025];13(1):51-68. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1223 doi:10.17566/ciads.v13i1.1223

12. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health [Internet]. 1987 [citado em 12 jul. 2025];10(1):1-11. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/ doi: 10.1002/nur.4770100103

13. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de gestão de tecnologias em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 8 abr. 2025]. 48 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf

14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016 [citado em 10 abr. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf

15. Bueno FS. A concretização do direito à saúde pelo poder judiciário: o caso de Anny Fischer [Monografia]. Brasília: UniCEUB; 2014. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/6135/1/21171188.pdf

16. Lambert L, Martins L. O poder judiciário como balcão de direitos: reflexões sobre as estratégias jurídicas para a garantia do uso medicinal da maconha. Em Sociedade [Internet]. 2018 [citado em 10 abr. 2025];1(1):190-207. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/emsociedade/article/view/18605 doi:10.5752/P.2595-7716.2018v1n1p190-207

17. Araújo GF. O confronto entre a tutela constitucional à saúde e o fornecimento de canabidiol para uso medicinal: abordagem à luz da atual jurisprudência brasileira [Monografia]. Brasília: Instituto Brasiliense de Direito Público; 2021. Disponível em: https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/3602

18. Portela R, Mota DM, Ferreira PJG, Lula MD, Reis BB, Oliveira HN, et al. Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil: uma análise de 2019 a 2022. Cad Saude Publica [Internet]. 2023 [citado em 3 nov. 2025];39(8):e00024723. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/WbXqLtJsN8RhKSMpCqgCxBB/ doi: 10.1590/0102-311XPT024723

19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa aprova por unanimidade regras que cumprem decisão do STJ para produção de cannabis medicinal [Internet]. 28 jan. 2026 [citado em 2 fev. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-aprova-por-unanimidade-regras-que-cumprem-decisao-do-stj-para-producao-de-cannabis-medicinal

20. Barroso Júnior M, Alves SMC. Regulamentação estadual e distrital da cannabis medicinal no Brasil: uma análise normativa e política. Cad Ibero Am Direito Sanit [Internet]. 2025 [citado em 2 nov. 2025];14(2):24-40. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1327 doi:10.17566/ciads.v14i2.1327

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 03/11/2025
Revisado: 20/02/2026
Aprovado: 24/02/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

As opções de abertura do processo de avaliação por pares, incluindo a publicação dos pareceres, a divulgação de identidade e a interação entre autores e pareceristas, não foram disponibilizadas para este artigo.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

J.G. Mendes: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.
S.M.C. Alves: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de interesses

Um dos autores exerce função editorial nesta revista e, por esse motivo, declarou conflito de interesses. Esse autor não participou de nenhuma etapa do processo editorial deste artigo, o qual foi conduzido de forma independente por outro editor. Os demais autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

Não se aplica.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Não se aplica.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Não se aplica.

Equipe editorial

Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos
Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira
Revisora de texto: Júlia Ribeiro Vitoriano

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil.

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Jéssica Galvão Mendes, Sandra Mara Campos Alves. Este artigo é licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Mendes JG, Alves SMC. Uso terapêutico do canabidiol no Brasil pela via judicial: uma revisão integrativa da literatura. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026009. doi: 10.17566/ciads.e2026009