



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1318/2020

Vitória, 11 de novembro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz – MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti – sobre o medicamento: **Cannabis sp – 100 mL 5 gotas 2x/dia.**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com inicial e laudo médico juntado aos autos, emitido em 05/11/20 em papel timbrado da Prefeitura Municipal de Jordão no Acre, o paciente sofre de Síndrome de Tourette a qual já tentou tratamento farmacológico com diversas medicações tradicionalmente indicadas para tal, sem melhora, além de sentir importantes efeitos colaterais em decorrência das 5 classes de medicamentos que utiliza atualmente sem sucesso.
2. Consta prescrição médica de Cannabis sp (extrato oleoso full spectrum rico em CBD) 100ml (5 gotas duas vezes ao dia).

## **II – ANÁLISE**

### **DA LEGISLAÇÃO**

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

3. A Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.

4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

## **DA PATOLOGIA**

1. **A síndrome de Tourette (ST)** é uma desordem neurológica que se manifesta por



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tiques motores e fônicos com início na infância. É um distúrbio genético, de natureza neuropsiquiátrica, caracterizado por fenômenos compulsivos, que, muitas vezes, resultam em uma série repentina de múltiplos tiques motores e um ou mais tiques vocais, durante pelo menos um ano, tendo início antes dos 18 anos de idade. Estes tiques podem ser classificados como motores e vocais, subdividindo-se, ainda, em simples e complexos. Geralmente, pacientes com ST apresentam, inicialmente, tiques simples, evoluindo para os mais complexos; entretanto, o quadro clínico pode variar de paciente para paciente.

## **DO TRATAMENTO**

1. Uma vez diagnosticada a **Síndrome de Tourette** em um indivíduo, aspectos diretamente relacionados aos sintomas, como a localização, frequência, intensidade, complexidade e interferência na vida diária dos pacientes, devem ser cuidadosamente avaliados antes de se iniciar qualquer conduta terapêutica. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais, a fim de reduzir ou evitar possíveis consequências psicológicas para o paciente. A escolha do tipo de tratamento deve ser apropriada para cada portador da ST, podendo incluir abordagens farmacológica e a psicológica. Esta última, além do tratamento psicoterápico do paciente, orienta pais, familiares e pessoas próximas ao mesmo, sobre as características da doença e o modo de lidar com o indivíduo afetado.
2. A farmacoterapia é indicada quando os sintomas de ST estão interferindo com as interações sociais, na escola ou desempenho no trabalho, ou atividades da vida diária. Tratamento específico da ST é guiada pela necessidade de tratar os sintomas mais incômodos.
3. O uso de medicamentos ou outras técnicas podem trazer tanto benefícios quanto efeitos colaterais e, portanto, a abordagem farmacológica deve ser considerada somente quando os benefícios da intervenção forem superiores aos efeitos adversos. Além disso, fatores psicológicos e sociais podem influenciar na evolução da resposta terapêutica em pacientes com ST. Até o momento a ST não tem cura, sendo que o tratamento farmacológico é utilizado para o alívio e controle dos sintomas apresentados. O medicamento é administrado



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

em pequenas doses, com aumentos graduais até que se atinja o máximo de supressão dos sintomas com o mínimo de efeitos colaterais. A posologia dos medicamentos varia para cada paciente, necessitando ser avaliada atentamente pelo médico. No grupo dos medicamentos utilizados no tratamento dos portadores de transtornos de tiques, encontram-se os antidepressivos tricíclicos, usados também no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade associados, onde é contraindicado o uso de psicoestimulantes. Estudos demonstram que os antagonistas dos receptores dopaminérgicos reduzem a frequência e a severidade dos tiques em cerca de 70% dos casos.

4. O medicamento de escolha é o haloperidol (um neuroléptico com ação antagônica sobre os receptores dopaminérgicos) é utilizado inicialmente em pequenas doses (0,25 a 0,5 mg ao dia) com aumentos de 0,5 mg por semana até o máximo de 2 a 3 mg ao dia. A dose deve ser individualizada para cada paciente, havendo relatos entre 0,5 a 40 mg ao dia. O tratamento, entretanto, apresenta uma série de efeitos adversos, como sintomas extrapiramidais de características parkinsonianas, sedação, disforia, hiperfagia com ganho de peso e, o mais grave, discinesia tardia. A pimozida tem sido proposta como alternativa ao haloperidol, devido à eficácia comparável e menor ocorrência de efeitos adversos extrapiramidais. Por outro lado, este medicamento possui efeitos de maior gravidade, envolvendo o sistema cardiovascular, incluindo ainda sedação e disfunção cognitiva.

5. A risperidona, um neuroléptico atípico recente, tem sido utilizada com sucesso em casos de ST e TOC resistentes a múltiplos tratamentos. Segundo relatou Glakas (1995) seus pacientes responderam rapidamente a 6mg/dia de risperidona.<sup>69</sup> Em 1995, Lombroso et al.<sup>70</sup> conduziram o primeiro ensaio com esta droga em crianças e adolescentes portadoras de tiques crônicos, incluindo a ST. Obtiveram melhora do quadro clínico em todos os casos, utilizando 2,5 mg/dia. O principal efeito colateral observado foi ganho de peso. Os neurolépticos são, dentre as opções terapêuticas disponíveis, os mais eficazes. Entretanto, devido ao risco de DT, outras opções terapêuticas, embora não tão eficazes, tornam-se interessantes.

6. A clonidina, um agente alfa-adrenérgico, tem sido usada com sucesso. Em alguns



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

pacientes mostrou-se tão efetiva quanto o haloperidol nas doses de 0,1 a 0,6mg/dia.<sup>71</sup> **Parece ser mais eficaz em pacientes com TDAH e tiques.** Os efeitos colaterais incluem sedação, cefaléia e dor de estômago. Por se tratar de agente hipotensor, deve ser administrado com monitorização da pressão arterial. Em 1996, Fras<sup>71</sup> relatou um caso de ST e TDAH tratado com guanfacina, um agente alfa-adrenérgico mais seletivo, com melhora de ambas as condições.

## DO PLEITO

**Apesar de não ter sido localizado produto com a denominação específica “Cannabis sp”, tecemos os esclarecimentos abaixo:**

1. **Canabidiol:** é um dos 80 canabinoides presentes na planta *Cannabis sativa* e não produz os efeitos psicoativos típicos da planta. A farmacologia do CBD é complexa, envolvendo interação direta e/ou indireta com receptores de diversos sistemas de controle celular. Os efeitos ansiolíticos, antidepressivos, antiaversivos e antipsicóticos do CBD são bem estabelecidos, e parecem envolver a facilitação da transmissão serotoninérgica, ativação de receptores de serotonina do tipo 5-HT<sub>1</sub> e o acúmulo do endocanabinoide anandamida. Além da ação ansiolítica, vários efeitos farmacológicos do CBD *in vivo* decorrem de sua ação inibitória sobre o sistema de recaptção e degradação da anandamida, fazendo-a acumular nas sinapses. O CBD possui baixa afinidade de ligação por receptores de canabinoides dos tipos CB<sub>1</sub> e CB<sub>2</sub>, podendo, porém, mesmo em baixas concentrações, agir como antagonista destes receptores em experimentos *in vitro*.

- Em fatias de córtex frontal de ratos recém-nascidos privadas de oxigênio e glicose, **CBD** reduziu a liberação de glutamato, óxido nítrico sintase induzível (iNOS), expressão de ciclo-oxigenase 2 (COX-2), produção de citocinas e morte de células. Em porcos recém-nascidos, **CBD** reduziu lesão induzida por HI para neurônios e astrócitos; reduzindo comprometimento cerebral hemodinâmico, edema cerebral e convulsões; e aumento da atividade metabólica cerebral.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5HT<sub>1A</sub> e CB<sub>2</sub> receptores estão envolvidos na neuroproteção do **CBD** pelo menos nas primeiras horas após o HI.

- Em ratos recém-nascidos, a neuroproteção pós HI pelo **CBD** é sustentada a longo prazo, de modo que ratos recém-nascidos asfixiados tratados com **CBD** se comportam de forma semelhante ao grupo controle em testes motores e cognitivos 1 mês após a HI. **CBD** também está associado a benefícios cardíacos, hemodinâmicos e ventilatórios. Além disso, a **CBD** ainda é neuroprotetor quando administrado 12 horas após o insulto HI em ratos recém-nascidos e mostra efeitos neuroprotetores sinérgicos com hipotermia em suínos recém-nascidos. Todos estes dados **CBD** fazer um candidato promissor para estudos de tratamento de NHIE.
- Efeitos adversos significativos não foram observados como consequência da administração aguda ou crônica de canabidiol em voluntários saudáveis. Assim, confirmando estudos prévios em animais, o fármaco mostrou-se um produto seguro para a administração em seres humanos em ampla faixa de dosagem.
- De acordo com protocolo de utilização do **CBD** elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, o **CBD** deverá ser utilizado em adição às medicações que o paciente vinha utilizando anteriormente e o tratamento com o **CBD** pode começar com doses de 2,5mg/kg/dia, por via oral, divididas em duas doses diárias. A dose pode ser aumentada em 5mg/kg/dia a cada sete dias, até a dose máxima de 25mg/kg/dia, em duas doses ao longo de, no mínimo, cinco semanas a partir do início do tratamento, a fim de determinar a dose ideal com garantia de segurança e tolerabilidade.
- Ao prescrever o **CBD**, é importante o médico estar atento às possíveis interações medicamentosas com drogas metabolizadas pelo sistema de citocromos P-450, especialmente se envolverem os citocromos 3A, 2C, 1A, 2D6 e 2B, o que ocorre com várias drogas antiepiléticas. Portanto, é recomendado que seja feita a dosagem dos níveis plasmáticos dos anticonvulsivantes antes e durante o



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tratamento com o CBD, bem como a monitoração das enzimas hepáticas e hemograma.

- Após a introdução do medicamento, o médico deverá encaminhar ao CFM, por via eletrônica, o Relatório de Acompanhamento, devidamente preenchido, com uma periodicidade de 4 (quatro) a 6 (seis) semanas, no primeiro ano e de 12 (doze) semanas após esse período.

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. **Primeiramente pontuamos que não foi localizado por este Núcleo produto com a denominação específica “Cannabis sp (extrato oleoso full spectrum rico em CBD)”, entretanto para fins de esclarecimento tecemos os esclarecimentos abaixo:**

2. O produto **Canabidiol (CBD)** não está padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não está contemplado em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.

3. Da mesma forma, não existe Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas no SUS para o tratamento da Síndrome de Tourette (ST). Entretanto, conforme já explicitado acima, o padrão de cuidados é o manejo sintomático, comportamental e clínico. A abordagem ao tratamento é multidisciplinar. Educação sobre essa síndrome é importante para o paciente, família, professores, empregadores e todos os que interagem com o paciente. Este deve ser o primeiro passo no manejo de ST. É importante estabelecer o diagnóstico de certeza e suas comorbidades para tratamento adequado. Para os pacientes com ST e tiques incômodos (moderados a graves), primeira linha de tratamento são drogas como flufenazina, pimozida ou haloperidol. O haloperidol e a pimozida são os únicos medicamentos aprovados pela Food and Drug Administration dos EUA. **No SUS, apenas o haloperidol é disponibilizado.** Com o advento dos neurolépticos atípicos (2ª geração), os sintomas extrapiramidais, embora ainda possíveis, são menos prováveis; conseqüentemente, o uso de neurolépticos atípicos (olanzapina)



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

ultrapassou o uso do haloperidol e da pimozida. A olanzapina apesar de estar padronizada não é disponibilizada pelo SUS para esta finalidade.

4. Ressalta-se ainda que está descrita na literatura relação de sintomas motores, tiques com transtorno de Tourette. No entanto, frisa-se que antes de iniciar o tratamento, deve-se fazer uma **avaliação dos tiques quanto à localização, frequência, intensidade, complexidade, e interferência na vida diária**. O ambiente escolar, familiar, os relacionamentos, os fenômenos associados devem ser investigados e analisados. **Faz-se necessário um julgamento criterioso quanto à necessidade de medicação. Até o presente momento, não há tratamento curativo, sendo o medicamento útil no alívio dos sintomas. A filosofia do tratamento é conservadora para evitar a medicação desnecessária, utilizando-a sempre nas menores doses possíveis.** Segundo Singer e Walkup apenas 60% dos portadores requerem medicação supressiva de tiques.

5. Em relação ao Canabidiol, uma extensa revisão dos estudos de toxicidade e efeitos adversos do CBD, na qual foram avaliados mais de 120 trabalhos, a maioria em animais e poucos em humanos, sugere que este canabinoide é bem tolerado e seguro, mesmo em doses elevadas e com uso crônico. Todavia, não há estudos posteriores suficientes em humanos, que possam ser caracterizados como das Fases 2 (dois) e 3 (três) dos estudos clínicos que comprovem sua segurança e eficácia. Os estudos existentes envolvem número limitado de participantes de pesquisa.

6. Ao lado do perfil favorável de efeitos adversos, nos últimos 40 anos vêm sendo acumuladas evidências experimentais que apontam o CBD como uma substância com um amplo espectro de ações farmacológicas. Muitas dessas ações têm um potencial interesse terapêutico em diversos quadros nosológicos, entre eles: a epilepsia, a esquizofrenia, a doença de Parkinson, a doença de Alzheimer, isquemias, diabetes, náuseas, câncer, como analgésico e imunossupressor, em distúrbios de ansiedade, do sono e do movimento. As evidências de eficácia foram observadas em diferentes níveis, do pré-clínico em animais, aos ensaios clínicos em pacientes, dependendo de cada doença estudada. Para as epilepsias refratárias da criança e do





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

adolescente, existem evidências em todos os níveis, até os ensaios clínicos controlados e duplo-cegos, todavia, com número restrito de pacientes.

7. Atualmente, as conclusões disponíveis para a utilização do CBD permitem inferir que somente as formulações farmacêuticas de CBD que possam satisfazer as exigências de produção e purificação, com padronização e controle de qualidade seriam adequadas para a administração; e que estudos controlados com placebo devem ser realizados, a fim de fornecer evidências robustas a cerca da segurança e eficácia do CBD.

8. Assim, esclarecemos que em 22/04/20 foi publicada a autorização sanitária do primeiro produto à base de *Cannabis* para ser comercializado no país. **De acordo com a autorização divulgada no Diário Oficial da União (D.O.U.), o produto é um fitofármaco, com concentração de THC de até 0,2% e, portanto, deverá ser prescrito por meio de receituário tipo B.** A autorização, conforme solicitação da empresa, é para produção no Brasil do produto à base de canabidiol. Com a autorização concedida, as empresas podem iniciar a fabricação e a comercialização do produto. **Conforme a autorização, o canabidiol poderá ser prescrito quando estiverem esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro.**

9. **A indicação e a forma de uso dos produtos à base de *Cannabis* são de responsabilidade do médico assistente, sendo que os pacientes devem ser informados sobre o uso dos produtos em questão.** As informações fornecidas devem contemplar: os riscos à saúde envolvidos; a condição regulatória do produto quanto à comprovação de segurança e eficácia, informando que o produto de *Cannabis* não é medicamento; os possíveis efeitos adversos, tomando como exemplo, mas não se restringindo a isso, a sedação e o comprometimento cognitivo, que podem impactar no trabalho, no ato de dirigir e operar máquinas ou em outras atividades que impliquem riscos para si ou terceiros; e os cuidados na utilização. **Além disso, o paciente ou, na sua impossibilidade, o seu representante legal deve assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a utilização do produto de *Cannabis*.**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

10. O regulamento prevê que o comércio será feito exclusivamente mediante receita médica de controle especial. As regras variam de acordo com a concentração de tetra-hidrocanabinol (THC). Nas formulações com concentração de THC de até 0,2%, o produto deverá ser prescrito por meio de receituário tipo B, com numeração fornecida pela Vigilância Sanitária local e renovação de receita em até 60 dias. **Já os produtos com concentrações de THC superiores a 0,2% só poderão ser prescritos a pacientes terminais ou que tenham esgotado as alternativas terapêuticas de tratamento. Nesse caso, o receituário para prescrição será do tipo A, com validade de 30 dias, fornecido pela Vigilância Sanitária local, padrão semelhante ao da morfina, por exemplo.** Cabe ressaltar que as importações de produtos derivados de *Cannabis*, como o canabidiol, continuam autorizadas de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 335/2020.

11. De acordo com documentos de origem médica juntados aos autos, o paciente, já tentou tratamento farmacológico com diversas medicações tradicionalmente indicadas para tal, sem melhora, além de sentir importantes efeitos colaterais em decorrência das 5 classes de medicamentos que utiliza atualmente sem sucesso. **Consta ainda prescrição de *Cannabis sp* (extrato oleoso full spectrum rico em CBD) – 100 mL 5 gotas 2x/dia. Entretanto não foi localizado por este Núcleo, produto no mercado com tal denominação específica, desta forma não é possível afirmar acerca da concentração de CBD e portanto da posologia para o caso em tela.**

12. **Assim deve-se esclarecer que os documentos médicos não esclarecem de forma pormenorizada o quadro clínico apresentado, sintomas e gravidade do mesmo, se existem comorbidades associadas, não consta detalhamento acerca dos sinais e sintomas e a interferência na vida diária, bem como não informa os tratamentos realizados até o momento, especificando quais os medicamentos foram utilizados, dose e período de uso, associações e ajustes posológicos realizados. Ademais não contam informações sobre a adesão ao tratamento não farmacológico, como a terapia comportamental e a psicoterapia.**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

13. Frente ao exposto e considerando que a rede pública de saúde disponibiliza alternativa terapêutica considerada primeira linha de tratamento (haloperidol); considerando que não constam informações detalhadas sobre o quadro clínico apresentado, sintomas e gravidade do mesmo, se existem comorbidades associadas, bem como não informa os tratamentos realizados até o momento, especificando quais os medicamentos foram utilizados, dose e período de uso, associações e ajustes posológicos realizados, bem como sobre os tratamentos não farmacológicos realizados e, por fim, **considerando que não foi localizado por este Núcleo, produto no mercado com a denominação específica “Cannabis sp (extrato oleoso full spectrum rico em CBD) – 100 mL”, conclui-se que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para disponibilização do item ora pleiteado.**

14. Por fim sugere-se que os prescritores sigam as normativas supracitadas nos parágrafos 8, 9 e 10 acima, divulgadas no Diário Oficial da União (D.O.U.), nos casos em que houver necessidade de prescrição de produtos com CBD.

### **REFERÊNCIAS**

FUCHS, Flávio Danni & WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. 21: 259-265.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Epilepsia**. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt\\_epilepsia\\_.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_epilepsia_.pdf). Acesso em: 11 de novembro de 2020.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

STUART, A. Et al. **An electrofisiology analysis os the Anticonvulsivant action of Cannabidiol on Limbic Seizures in Conscious rats.** Disponível em: <[DEVINSKY, O. Et al. \*\*Cannabidiol: Pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders.\*\* Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/epi.12631/full>>. cesso em: 11 de novembro de 2020.](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1157.1979.tb04815.x/abstract;jsessionid=1D3230709FE766C0896E8EC50855F7C2.f04t02?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+on+7th+March+from+10%3A00-13%3A00+GMT+%2805%3A00-08%3A00+EST%29+for+essential+maintenance.+Apologies+for+the+inconvenience.>. cesso em: 11 de novembro de 2020.</p></div><div data-bbox=)

Malcher-Lopes, Renato. **Canabinoides ajudam a desvendar aspectos etiológicos em comum e trazem esperança para o tratamento de autismo e epilepsia.** Revista da Biologia (2014) 13(1): 43–59 DOI: 10.7594/revbio.13.01.07. Disponível em: <<http://www.ib.usp.br/revista/node/186>>. cesso em: 11 de novembro de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM N<sup>o</sup> 2.113/2014 Publicada no D.O.U., 16 de dezembro de 2014, seção I, p. 183. **Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais.** Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113\\_2014.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf)>. Acesso em: 11 de novembro de 2020.