



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 644/2022

Vitória, 12 de maio de 2022.

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Castelo – MM. Juíza de Direito Dra. Valquíria Tavares Mattos – sobre o medicamento: **Canabidiol Pratti Donaduzzi**.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial e demais documentos médicos juntados aos autos, a requerente de 4 anos, atendida no consultório de neuropediatria, apresenta quadro de atraso de linguagem leve, com prejuízo em sua comunicação verbal quanto não verbal, interação social e comportamento e atividades restritas e repetitivas caracterizando o espectro autista ainda não vocal, com distúrbio de comportamento e desatenção moderada CID 10 F84.0.+ F91.0 + F90.0. Paciente com distúrbio comportamental refratário aos antipsicóticos convencionais disponíveis utilizados até a dose máxima ou outros com efeitos colaterais indesejáveis como: Risperidona, Aripiprazol, Neuleptil. Já em uso contínuo de canabidiol com excelente resposta terapêutica (melhora da irritabilidade, apetite, maior tempo de atenção nas terapias e melhora importante do humor), possibilitando ganhos no comportamento funcional, escola e terapias comportamentais. Solicita uso contínuo, como já vem em uso do Canabidiol Prati Donaduzzi 200 mg/ml, 1,0 ml 12 em 12 h, num total de 24 vidros ano.
2. Consta prescrição médica do medicamento pretendido e o indeferimento da SESA.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. Consta parecer psicológico com informação de que foram realizadas tentativas medicamentosas, porém sem sucesso e ao se iniciar o tratamento com Canabidiol prescrito pelo Neuropediatra que a acompanha, foi possível perceber evolução no quadro de irritabilidade, agitação, desregulação e que essa evolução se manteve ao longo dos meses, o que não ocorria com outros medicamentos.
4. Consta Relatório de Observação Comportamental e Desempenho emitido em 03 de maio de 2022 com descrição que a Requerente está matriculada no 1º Período da Educação Infantil, no início do ano letivo apresentou muita irritabilidade para permanecer no ambiente escolar e para realizar as atividades propostas e observado que após o uso do medicamento Canabidiol, a aluna tem chegado na escola bem, andando sozinha e sorrindo. Tem apresentado um bom relacionamento com os colegas e professores. Hoje, em alguns momentos, já senta e brinca com os colegas, mesmo que seu tempo de permanência e concentração durante as brincadeiras, seja restrito. Tem permanecido em sala de aula, participando dos momentos de histórias, músicas, brincadeiras e algumas atividades.

## **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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. O autismo, transtorno neuropsiquiátrico crônico que se desenvolve na primeira infância, faz parte de um grupo de condições definidas como transtornos invasivos do desenvolvimento, agora referidas como Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).

2. Dessa forma, os TEA abrangem, de forma única, condições que anteriormente eram distintas, como o autismo e a síndrome de Asperger. Sendo definidos por categorias descritivas e não etiológicas, são também compreendidos como transtornos mentais, relacionando-se com condições clínicas intrínsecas ao sujeito em sofrimento e associadas a



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

algum prejuízo funcional. As características comuns dos TEA incluem um comprometimento global em várias áreas, em particular na interação social e na comunicação, com a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Tais déficits, geralmente, são evidentes no terceiro ano de vida e mais comuns no gênero masculino.

3. Paralelamente a estas características comuns do TEA, outras manifestações aparecem com frequência em pessoas com TEA e podem apresentar impactos negativos sobre sua saúde e convívio familiar e social, assim como na eficácia da educação e intervenções terapêuticas. Como exemplo, a irritabilidade, apesar de ser uma manifestação inespecífica do TEA, pode se apresentar de forma patológica convergindo em reações hostis e agressivas, mesmo a estímulos comuns. Adicionalmente, estudos recentes sugerem que aproximadamente 70% desses indivíduos também preenchem critério diagnóstico para pelo menos um outro transtorno mental ou de comportamento (frequentemente não reconhecido), e 40% preenchem critério diagnóstico de pelo menos outros dois transtornos mentais, principalmente ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno desafiador de oposição.

### **DO TRATAMENTO**

#### **Não medicamentoso:**

- A importância da instituição precoce de intervenções comportamentais e educacionais para a melhoria do prognóstico das pessoas com TEA já está bem documentada. Mesmo sendo possível categorizar as condutas, de acordo com seus modelos conceituais, em comportamental, como no caso da Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA) ou educacional, como no caso do Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH), as intervenções muitas vezes se sobrepõem. Um destaque deve ser dado às intervenções comportamentais que envolvem familiares ou responsáveis, como o treinamento de pais (Parent Training), o qual tem por base considerar o contexto familiar na educação dos pais sobre os comportamentos e estratégias que permitam a melhor interação com seus filhos. Entretanto, apesar de que algumas terapias



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

foram mais estudadas, revisões sistemáticas dão suporte aos benefícios das variadas intervenções, sem encontrar evidências suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro. Assim, a escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informações adequadas quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade pelo cuidado.

- O delineamento da intervenção para o controle da agressão ou autoagressão adequada às necessidades da pessoa com TEA pode ser fundamentado na análise funcional da agressividade e situações que a desencadeiam e no treinamento de relaxamento e desenvolvimento de habilidades para enfrentar e resolver problemas.
- Nos casos em que seja necessária a introdução de um tratamento à base de antipsicótico, de forma complementar às intervenções psicossociais, recomenda-se a avaliação da necessidade e instituição de um regime dietético em conjunto com um plano de atividade física para prevenir ou diminuir o ganho de peso associado esse tratamento.

### **Medicamentoso:**

- Até o presente, não há medicamentos com benefícios que justifiquem sua indicação para o tratamento dos sintomas nucleares do TEA, como os déficits sociais e de comunicação. Assim, as intervenções psicofarmacológicas têm benefício unicamente no tratamento de sintomas não nucleares que acabam interferindo na aprendizagem, socialização, saúde e qualidade de vida.
- Nessa situação, os antipsicóticos demonstram um benefício no tratamento de condutas agressivas ou autolesivas de pessoas com TEA, quando há baixa resposta ou não adesão às intervenções não medicamentosas (muitas vezes devido à própria gravidade do comportamento). Nesses casos, é importante destacar que o uso de psicofármaco combinado com o tratamento não medicamentoso se apresenta como uma estratégia superior ao tratamento medicamentoso de forma isolada. Assim, o uso de antipsicótico deve ser considerado um complemento às intervenções não farmacológicas nas pessoas com TEA e não a única ou principal estratégia de cuidado.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Apesar de antipsicóticos como o haloperidol terem sido utilizados no tratamento de problemas de comportamento em pessoas com TEA, o balanço entre riscos e benefícios desse uso se torna pouco favorável em virtude do perfil de incidência de efeitos extrapiramidais (incluindo distúrbios de movimento irreversíveis), sobretudo ao considerar o risco potencialmente maior de síndrome extrapiramidal em pacientes jovens pela maior quantidade de receptores estriatais de dopamina.
- Outros antipsicóticos (os chamados de atípicos) possuem menor propensão aos efeitos extrapiramidais a curto e longo prazo. Nesta classe, a **risperidona** é opção com maior volume de evidências e experiência de uso no tratamento da agressividade em pessoas com TEA. Em bula aprovada pela Anvisa, a risperidona possui indicação para o tratamento de irritabilidade associada ao TEA, incluindo sintomas de agressão a outrem, autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.
- O aripiprazol, um agente mais novo que a risperidona, também apresenta evidências de eficácia e indicação no TEA aprovada em bula por outras agências sanitárias. Entretanto, evidências comparativas, como o ensaio clínico randomizado com 59 pacientes com TEA, que comparou diretamente a risperidona e o aripiprazol no tratamento de problemas de comportamento (como agressão e autoagressão) não demonstrou diferenças significativas, tanto de efetividade, quanto de segurança.

### **DO PLEITO**

**1. Canabidiol (CBD):** 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 recaptação e degradação da anandamida, fazendo-a acumular



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

nas sinapses. O CBD possui baixa afinidade de ligação por receptores de canabinoides dos tipos CB1 e CB2, podendo, porém, mesmo em baixas concentrações, agir como antagonista destes receptores em experimentos *in vitro*.

**2.** De acordo com a bula do medicamento registrada na ANVISA, em relação as advertências quanto ao uso do produto consta: **“Este produto não substitui o uso de medicamentos registrados. Este produto não possui os estudos clínicos completos que comprovam a sua eficácia e segurança. Há incertezas quanto à segurança à longo prazo do uso dos produtos de Cannabis como terapia médica. O uso do produto de Cannabis é admitido quando há uma condição clínica definida em que outras opções de tratamentos estiverem esgotadas e que dados científicos sugerem que a Cannabis pode ser eficaz. Uso desse produto pode causar dependência física ou psíquica”.**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. O medicamento **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.
2. Todavia está contemplado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para o **Comportamento Agressivo do Transtorno de Espectro do Autismo**, e disponível na rede estadual de saúde, através das Farmácias Cidadãs Estaduais, o antipsicótico **Risperidona**.
3. De acordo com o referido Protocolo, a **Risperidona** é o antipsicótico atípico que possui menor propensão aos efeitos extrapiramidais a curto e longo prazo, **sendo a opção com maior volume de evidências e experiência de uso no tratamento da agressividade em pessoas com TEA**.
4. Cabe ressaltar que o tratamento do autismo consiste basicamente na



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

habilitação/reabilitação do paciente por equipe multidisciplinar, sendo o tratamento farmacológico complementar, com o intuito de tratar algumas manifestações clínicas. Destaca-se que, em alguns casos (quando há sintomas presentes e persistentes de agressividade, por exemplo), o uso de antipsicótico atípico está indicado, por um período, **sendo a Risperidona o medicamento desta classe que mais possui estudos para este fim.**

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. 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 adolescente, existem evidências em todos os níveis, até os ensaios clínicos controlados e duplo-cegos, todavia, com número restrito de pacientes.
6. 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.**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

7. **No Brasil, atualmente, há quatorze produtos medicinais à base de Cannabis aprovados pela Anvisa.** Destaca-se que, desses 14 produtos, cinco são à base de extratos de Cannabis sativa e nove do fitofármaco canabidiol: **Canabidiol Prati-Donaduzzi (20 mg/ml; 50 mg/ml e 200 mg/ml)**; Canabidiol NuNature (17,18 mg/ml); Canabidiol NuNature (34,36 mg/ml); Canabidiol Farmanguinhos (200 mg/ml); Canabidiol Verdemed (50 mg/ml); Extrato de Cannabis sativa Promediol (200 mg/ml); Extrato de Cannabis sativa Zion Medpharma (200 mg/ml); Canabidiol Verdemed (23,75 mg/ml); Extrato de Cannabis sativa Alafiamed (200 mg/ml); Extrato de Cannabis sativa Greencare (79,14 mg/ml); Extrato de Cannabis sativa Ease Labs (79,14 mg/ml); Canabidiol Belcher (150 mg/ml); Canabidiol Aura Pharma (50 mg/ml); e Canabidiol Greencare (23,75 mg/ml).
8. 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.
9. De acordo com documentos de origem médica juntados aos autos, **a requerente apresenta quadro de atraso de linguagem leve, com prejuízo em sua comunicação verbal quanto não verbal, interação social e comportamento e atividades restritas e repetitivas caracterizando o espectro autista ainda não vocal, com distúrbio de comportamento e desatenção moderada CID 10 F84.0.+ F91.0 + F90.0. Paciente com distúrbio comportamental refratário aos antipsicóticos convencionais disponíveis utilizados até a dose máxima**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

**ou outros com efeitos colaterais indesejáveis como: Risperidona, Aripiprazol, Neuleptil. Já em uso contínuo de canabidiol com excelente resposta terapêutica (melhora da irritabilidade, apetite, maior tempo de atenção nas terapias e melhora importante do humor), possibilitando ganhos no comportamento funcional, escola e terapias comportamentais.**

10. Já em parecer psicológico consta informação de que foram realizadas tentativas medicamentosas, porém sem sucesso e ao se iniciar o tratamento com Canabidiol prescrito pelo Neuropediara que a acompanha, foi possível perceber evolução no quadro de irritabilidade, agitação, desregulação e que essa evolução se manteve ao longo dos meses, o que não ocorria com outros medicamentos.
11. Adicionalmente em Relatório de Observação Comportamental e Desempenho emitido em 03 de maio de 2022 há descrição que a Requerente está matriculada no 1º Período da Educação Infantil, no início do ano letivo apresentou muita irritabilidade para permanecer no ambiente escolar e para realizar as atividades propostas e observado que após o uso do medicamento Canabidiol, a aluna tem chegado na escola bem, andando sozinha e sorrindo. Tem apresentado um bom relacionamento com os colegas e professores. Hoje, em alguns momentos, já senta e brinca com os colegas, mesmo que seu tempo de permanência e concentração durante as brincadeiras, seja restrito. Tem permanecido em sala de aula, participando dos momentos de histórias, músicas, brincadeiras e algumas atividades.
12. Cumpre pontuar que apesar de constar em laudo que a paciente fez uso de diversos medicamentos, esclarecemos que não constam informações pormenorizadas sobre o período de uso com cada medicamento, dosagens e associações utilizadas, bem como sobre os manejos clínicos e demais tomadas de decisões clínicas realizadas e sinais e sintomas apresentados que pudessem caracterizar a refratariedade ao tratamento disponível na rede pública.
13. Frente ao exposto, apesar dos estudos existentes sobre o Canabidiol envolverem número limitado de participantes de pesquisa e que até o momento não são suficientes para



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

comprovar cientificamente sua segurança e efetividade, porém considerando se tratar de um medicamento de uso bem-sucedido para o controle dos sintomas da condição que aflige a Requerente, considerando a gravidade/especificidade do caso em tela, e, por fim, considerando que a paciente fez uso de inúmeros medicamentos/tratamentos disponíveis no SUS, sem controle efetivo do quadro, este Núcleo entende que o Canabidiol pode ser considerado alternativa terapêutica promissora nos casos de tratamento farmacológico do comportamento agressivo em pacientes com TEA (transtorno do espectro autista) refratários ao tratamento convencional, sendo a decisão de utilização nestes casos de inteira responsabilidade do prescritor e do paciente ou seu responsável.



## **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:



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Ministério da Saúde, 2020.

SHOE, D.; PICKA, D.; KIRCH, D. G. Paranóia. National Institute of Mental Health EUA. Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica. Disponível em: <http://www.psiquiatriageral.com.br/tema/paranoia.htm>.

Cannabidiol as a Potential New Type of an Antipsychotic. A Critical Review of the Evidence. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27877130>.

STUART, A. Et al. **An electrofisiology analysis os the Anticonvulsivant action of Cannabidiol on Limbic Seizures in Conscious rats.** Disponível em: <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.>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 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).

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Anvisa autoriza primeiro produto à base de Cannabis. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/Fxrpq9qY7FbU/content/anvisa-autoriza-primeiro-produto-a-base-de-cannabis/219201?p\\_p\\_auth=QqssLLSs&inheritRedirect=false](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/Fxrpq9qY7FbU/content/anvisa-autoriza-primeiro-produto-a-base-de-cannabis/219201?p_p_auth=QqssLLSs&inheritRedirect=false).