

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

HELLEN MONIQUE DOS SANTOS CAETANO

“COM MAIS TÉCNICA, COM MAIS CIÊNCIA”: CONTROVÉRSIAS EM TORNO DOS
PROCEDIMENTOS REGULATÓRIOS E CIENTÍFICOS COM CANNABIS NO BRASIL

MACEIÓ/AL
2021

HELLEN MONIQUE DOS SANTOS CAETANO

**“COM MAIS TÉCNICA, COM MAIS CIÊNCIA”: CONTROVÉRSIAS EM TORNO DOS
PROCEDIMENTOS REGULATÓRIOS E CIENTÍFICOS COM CANNABIS NO BRASIL**

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Antropologia
Social da Universidade Federal de
Alagoas como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre
em Antropologia Social

Orientadora: Profa. Dra. Débora
Allebrandt

MACEIÓ/AL
2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

C128c Caetano, Hellen Monique dos Santos.

“Com mais técnica, com mais ciência”: controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com cannabis no Brasil / Hellen Monique dos Santos Caetano. – 2021.

163 f. : il., grafs. e tabs. color.

Orientadora: Débora Allebrandt.

Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 154-163.

1. Cannabis. 2. Medicamentos – Regulamentação. 3. Maconha – Uso terapêutico. I. Título.

CDU: 582.635.38: 615.012

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

BANCA REMOTA - participação dos membros via Google Meet e parecer eletrônico.

Ata nº 01 da Sessão da Defesa Pública de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Alagoas.

Em dezesseis de março de dois mil e vinte e um, às nove horas, reuniu-se a banca examinadora da dissertação de mestrado da aluna **HELLEN MONIQUE DOS SANTOS CAETANO**, intitulada: **“COM MAIS TÉCNICA, COM MAIS CIÊNCIA”: CONTROVÉRSIAS EM TORNO DOS PROCEDIMENTOS REGULATÓRIOS E CIENTÍFICOS COM CANNABIS NO BRASIL.**

A cerimônia de defesa pública apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Antropologia Social teve a banca examinadora composta pelas professoras doutoras: Débora Allebrandt - PPGAS/UFAL (Orientadora), Nádia Meinerz - PPGAS/UFAL (Examinadora interna), Isabel de Rose - PPGAS/UFAL (Examinadora interna) e Rosana Maria Castro - UERJ (Examinadora externa à instituição). Como suplentes os professores doutores: Sílvia Martins - PPGAS/UFAL (interna) e Wendell Ficher - PPGS/UFAL (externo ao programa)

Procedeu-se a arguição, finda a qual os membros da banca se reuniram reservadamente para deliberarem, decidindo por unanimidade pela:

Aprovação (x); Aprovação com reformulações (); Reprovação ().

Comentários e Reformulações Indicados pela Banca Examinadora:


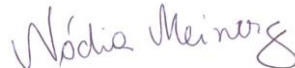
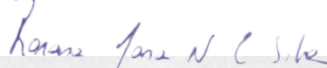
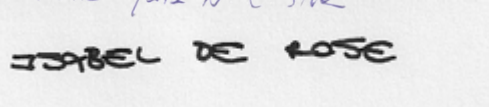
A banca recomenda a continuidade da pesquisa, publicação e recomendação para prêmios e destaques como concurso ANPOCS de teses e dissertações e destaques da Plataforma Sucupira.

A versão final da dissertação deverá ser entregue ao programa, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias; contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora e constante na folha de correção, conforme art. 37, §2º do Regimento do curso de Mestrado em Antropologia Social. O(a) candidato(a) não terá o título se não cumprir as exigências acima.

Para constar, lavrou-se a presente ata que vai assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Maceió, 16 de março de 2021.

Assinaturas

1. 
2. 
3. 
4. 

*Em memória do meu pai, José Carlos Caetano Neto.
Do seu amor e da sua bondade.*

AGRADECIMENTOS

Sinto que esses agradecimentos marcam o fim de uma trajetória. Em 2014, resolvi tentar a sorte em Maceió e virar uma cientista social, continuando aqui até me tornar uma antropóloga. Aqui eu cresci, trilhei novos caminhos e conheci pessoas maravilhosas que me ajudaram na caminhada, as vezes tão solitária, de estudante e pesquisadora. Espero fazer jus a todas que me acompanharam.

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha mãe que, mesmo não entendendo bem o que eu faço, continua vibrando com minhas vitórias e me apoiando em cada escolha. Nos falamos todos os dias desde que resolvi sair de casa e seu apoio tem me mantido sã em todos os momentos difíceis, mesmo que de longe. Agradeço a minha irmã querida por todo carinho, reclamações e chatices. Fico muito feliz que sejamos tão presentes uma na vida da outra. Agradeço ao meu irmão por todas as chamadas de vídeo que me fazem rir por horas, agradeço ainda mais por ter me presenteado com uma sobrinha tão linda.

Agradeço ao Tauan, pelo amor e companheirismo nesses últimos sete anos. Vivenciamos juntos todas as fases dessa vida acadêmica e enfrentaremos muitas outras pela frente. Obrigada por acreditar tanto em mim e por ter dividido comidas, estresses e boletos durante esses anos. Obrigada pelas conversas compartilhadas sobre nossas pesquisas e por ouvir todas as minhas longas explicações. Dividir a vida com você tem sido uma aventura maravilhosa. Agradeço também aos meus amores felinos. À Pretinha por ser minha companheira em todos os momentos. À Gorda por ter manias tão peculiares e sempre me fazer rir. À Floquinho pelo amor incondicional. Aos meus novos amores, Pitty e Narizinho, vocês vieram para alegrar minha vida. Em memória do meu amor canino Pepito, obrigada por ter existido e ter iluminado minha vida com seu amor e afeto. Sinto sua falta todos os dias.

Agradeço a minha querida amiga e orientadora Débora Allebrandt. Obrigada por tanto carinho, tantas conversas e por me apoiar em todos os momentos. Você foi um presente durante essa trajetória na UFAL e eu não poderia ter pedido uma pessoa mais maravilhosa para poder compartilhar esses momentos. Não tenho palavras que descrevam a sua importância em minha vida. Agradeço também ao Felipe e Olívia pelos momentos compartilhados.

Agradeço a Nádia e Isabel por serem professoras tão incríveis e por terem me ensinado e instigado tanto durante esses dois anos de mestrado. Com vocês aprendi lições valiosas. Agradeço também a Claudia Mura por compartilhar comigo um pouco do seu conhecimento e por despertar tantos questionamentos; levarei suas aulas para a vida. Um dia espero ter o privilégio de ser uma profissional tão boa quanto vocês.

Quero agradecer ainda minha turma de mestrado formada por mulheres incríveis que me ensinaram tantas coisas e compartilharam tantos momentos comigo. Ter feito o curso ao lado de vocês foi enriquecedor. Quero agradecer a Ayalen, Fernanda e Keren por existirem, vocês trouxeram tantos sentimentos bons para minha vida que não tenho como descrever em palavras.

Agradeço aos meus amores garanhuenses Denise, Wilma e Rafael, pelos anos de amizade compartilhada. Obrigada por continuarem me apoiando e desculpa pelas ausências nesses últimos anos. Quero agradecer também meus amores Tayná e Geysson. Vocês são os melhores amigos que eu poderia querer e amo vocês por isso. Obrigada por compartilharem tantos momentos comigo em Maceió. Espero ver todos vocês logo para comemorar essa conquista.

Agradeço a Rosana Castro e Nádia Meneirz por terem contribuído com comentários valiosos na qualificação. Agradeço a vocês e Isabel por terem aceitado avaliar este trabalho.

Por fim, agradeço a UFAL por ter sido minha segunda casa desde a graduação e a CAPES pela bolsa que permitiu com que eu me dedicasse inteiramente a pesquisa nos últimos dois anos.

RESUMO

Cannabis tem uma difícil definição, uma vez que seus usos e finalidades estão imersas em um conjunto de controvérsias. Essa dissertação busca, inspirada pelos estudos sociais da ciência, seguir as controvérsias públicas que envolvem os procedimentos regulatórios e científicos que dizem respeito a *Cannabis* e estão em constante relação com diferentes actantes e seus processos. Tomamos o ano de 2014 como um marco, pois nesse ano, o uso de canabidiol, um dos princípios ativos da Cannabis, para o tratamento de crianças com epilepsias refratárias a medicamentos convencionais, trouxe novos questionamentos ao debate social, econômico e político sobre o uso dessa substância no Brasil. As redes formadas em torno da busca pela regulamentação e legalização para fins terapêuticos no Brasil são marcadas pelo ativismo de familiares e pacientes que desenvolveram técnicas para sua utilização, configurando uma inversão na lógica tradicional entre os saberes, tendo a participação destes no desenvolvimento da ciência e tecnologia. Os diferentes usos de Cannabis estão envoltos em controvérsias no que diz respeito a aplicabilidade de seus derivados de forma terapêutica. Considerando o lugar ambíguo ocupado pela Cannabis atualmente, enquanto “droga” e “medicamento”, esta dissertação segue actantes nas múltiplas redes. Eles são a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Conselho Federal de Medicina, pesquisadores, associações, empresas farmacêuticas, grupos de pesquisas, pacientes e ativistas. As análises apresentadas aqui estão embasadas em um trabalho de campo que privilegiou documentos oficiais, artigos científicos, matérias de jornais e outras mídias disponíveis na internet, traçando a participação desses diferentes actantes no desenvolvimento tecnológico e científico com Cannabis no País, entre os anos de 2014 e 2019. Nesse percurso, atentamos para a importância de cada um desses actantes na manutenção das próprias controvérsias em movimento, instabilidade e constante mutação. Desse modo, apresentamos aqui que a Cannabis, enquanto um actante, engendra relações e redes, constituindo diferentes tipos de fatos científicos e técnicos.

Palavras-chave: Cannabis; Regulamentação; Medicamentos; Controvérsias; Ciência e Tecnologia.

ABSTRACT

Cannabis has a difficult definition, since its uses and purposes are immersed in a set of controversies. This dissertation seeks, inspired by the social studies of science, to follow the public controversies that involve the regulatory and scientific procedures that concerns Cannabis and are in constant relationship with different actors and their processes. We took 2014 as a milestone, because in that year, the use of cannabidiol (one of the active ingredients of Cannabis) for the treatment of children with epilepsies refractory to conventional medicines, brought new questions to the social, economic and political debate about the use of this substance in Brazil. The networks formed around the search for regulation and legalization for therapeutic purposes in Brazil are marked by the activism of family members and patients who developed techniques for their use. This practices configure an inversion in the traditional logic between lay and scientific knowledge, with their participation in the development of science and technology. The different uses of Cannabis are involved in controversies regarding the applicability of its derivatives in a therapeutic way. Considering the ambiguous place occupied by Cannabis today, as a “drug” and “medicine”, this dissertation continues to pursue multiple networks and actors. They are the National Health Surveillance Agency, Federal Council of Medicine, researchers, associations, pharmaceutical companies, research groups, patients and activists. The analysis presented here are based on fieldwork that privileged official documents, scientific articles, newspaper articles and other media available on the internet, tracing the participation of these different actors in the technological and scientific development with Cannabis in the country, between the years 2014 and 2019. In this path, we pay attention to the importance of each of these actors in maintaining their own controversies in motion, instability and constant mutation. Thus, we understand here Cannabis as a participant that engenders relationships and networks, constituting different types of scientific and technical facts.

Keywords: Cannabis; Regulation; Medicines; Controversies; Science and Technology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Breve histórico do uso terapêutico de <i>Cannabis</i>	72
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos por indexadores e anos entre 2014-2019.....	40
Gráfico 2 – Instituições que mais realizaram pesquisa com <i>Cannabis/maconha</i> entre os anos de 2014-2019.....	46
Gráfico 3 – Quantitativo de publicações individuais.....	128
Gráfico 4 – Publicações do Grupo de Pesquisa da FMRP/USP	129

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Anexo I RDC 128/2016.....	35
Tabela 2 – Doenças e suas relações com <i>Cannabis</i>	63

LISTA DE SIGLAS

2-AG – 2-araquidonoilglicerol
ABM – Associação Médica Brasileira
ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria
ABRACE – Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança
AE – Autorização Especial
AFE – Autorização de Funcionamento de Empresa
AGAPE – Associação Goiana de Apoio e Pesquisa à Cannabis Medicinal
AMA+ME – Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal
Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APEPI – Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal
APEPI – Associação de Apoio à Pesquisa e a Pacientes de Cannabis Medicinal
API – Ingrediente Farmacêutico Ativo
APP – Associação Paranaense de Psiquiatria
CATEME – Câmara Técnica de Medicamentos
CBC – Canabicromeno
CBD – Canabidiol
CBD-F – Canabidiol Fluoretado
CBDV – Canabidivarina
CBG – Canabigerol
CBN – Canabinol
CBPF – Certificado de Boas Práticas de Fabricação
CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEDEME – Centro de Desenvolvimento de Modelos Experimentais para Biologia e Medicina
CFF – Conselho Federal de Farmácia
CFM – Conselho Federal de Medicina
CMED – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CNN – Cable News Network
Conitec – Comissão de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde
CP – Consulta Pública
CPCON – Coordenação de Produtos Controlados
CRMs – Conselhos Regionais de Medicina
Cultive – Associação de Cannabis e Saúde
DCB – Denominações Comuns Brasileiras
DICOL – Diretoria Colegiada
DMH-CBD – Dimethylheptyl-cannabidiol
DOU – Diário Oficial da União
DPI – Propriedade Intelectual
ELA – Esclerose Lateral Amiotrófica
EMA – Agência Europeia de Medicamentos
FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
FDA – Food and Drug Administration
FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
FS – Fosfoetanolamina Sintética
FSCr – Fluxo Sanguíneo Regional Cerebral
FSM – Faculdade Santa Maria
GESEF – Gerência de Segurança e Eficácia
GGMED – Gerência Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos

GGMON – Gerência Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária
GMESP – Gerência de Medicamentos Específicos, Fitoterápicos, Dinamizados, Notificados e Gases Medicinais
GPCON – Gerência de Produtos Controlados
IDOR – Instituto D’Or de Pesquisa e Ensino
INCT – Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia
LTA – Laboratório de Toxicologia Analítica
MJNA – Medical Marijuana Inc.
MS – Ministério da Saúde
PL – Projeto de Lei
PROS – Partido Republicano de Ordem Social
RASP – Relatório de Análise de Participação Social
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SBEC – Sociedade Brasileira de Estudos sobre Cannabis
SBPC – Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos
SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SPECT – Tomografia por Emissão de Fóton Único
STF – Supremo Tribunal Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
TAB – Transtorno Afetivo Bipolar
TCI – Termo de Consentimento Informado
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA – Transtorno do Espectro Autista
THC – delta-9-tetra-hidrocanabinol
THCV – Tetrahydrocannabivarin
UFAL – Universidade Federal de Alagoas
UFF – Universidade Federal Fluminense
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNIAD – Unidade de Pesquisa com Álcool e Drogas
Unicamp – Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo
USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. OS DIFERENTES ESTATUTOS DA CANNABIS NO BRASIL.....	24
1.1. O papel da ciência biomédica na proibição de maconha.....	25
1.2. Ativismo e a política de drogas	29
1.3. Uso terapêutico de Cannabis	32
2. A “REDE CIENTÍFICA”: PESQUISAS SOBRE CANNABIS ENTRE 2014-2019	39
2.1. Os artigos científicos	39
2.2. As produções científicas	44
2.3. Performatividades das substâncias	48
2.3.1. Doenças e Canabinóides	56
2.4. Canabidiol x THC.....	65
3. A “REDE REGULATÓRIA”: CONTROVÉRSIAS EM TORNO DOS PROCEDIMENTOS REGULATÓRIOS RELACIONADOS A CANNABIS	71
3.1. A atuação da Anvisa em torno do debate sobre Cannabis para uso medicinal em humanos.....	73
3.2. “A Anvisa vai poder fiscalizar com mais precisão, com mais técnica, com mais ciência”: a RDC 327/2019	85
3.3. As atuações do CFM e ABP.....	103
4. EMPRESAS FARMACÊUTICAS, GRUPO DE PESQUISA USP E O ATIVISMO CANÁBICO.....	115
4.1. Ciência Canabinóide	115
4.2. Empresas farmacêuticas	117
4.3. Grupo de Pesquisa da FMRP/USP	125
4.4. Ativismo Canábico.....	136
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	148
REFERÊNCIAS	154

INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem o objetivo de descrever as controvérsias em torno de procedimentos científicos e regulatórios, tendo como foco o debate sobre Cannabis no Brasil. São considerados alguns dos eventos e actantes que fazem com que essas controvérsias existam e se estabilizem, tendo órgãos regulatórios, médicos, pesquisadores, pacientes, as diferentes performances da Cannabis e suas atuações, entremeados nesse campo. A discussão sobre a Cannabis no País aparece vinculada ao lugar ambíguo que a substância assume, ora sendo visto como “droga”, ora sendo visto como “medicamento”, acarretando em disputas e divergências que intensificam e estabelecem contrastes muito distintos sobre os procedimentos relacionados a substância, impactando em políticas de saúde e acesso a tecnologias terapêuticas.

Me aproximar de pesquisas com foco em saúde era uma vontade presente desde a graduação em Ciências Sociais. Com isso, meu projeto para entrada no mestrado tinha como foco as redes de biossocialidade (RABINOW, 1999) que existiam entre pacientes, familiares, médicos e associações em torno do uso de maconha terapêutica na cidade de João Pessoa/PB. Em uma de minhas reuniões de orientação, depois de uma pesquisa aprofundada sobre trabalhos que tivessem a Cannabis como foco, percebi que já existiam alguns trabalhos sobre tais redes, familiares e pacientes, mas praticamente nenhum trabalho que discutisse a relação entre ciência e maconha. Inspirada pela pesquisa de PIBIC¹ que desenvolvi por pouco tempo sob orientação da professora Débora Allebrandt, decidi me debruçar sobre as controvérsias em torno dos procedimentos científicos e regulatórios com Cannabis no Brasil. Pensando nas diferentes discussões sobre os usos de substâncias no País – incluindo “drogas” e medicamentos –, esse campo de investigação me pareceu ser frutífero, permeado por disputas, convergências e divergências.

Durante a graduação em Ciências Sociais, tive contato com diferentes tipos de etnografia, desde aquelas com grupos distintos, muitos dos quais os antropólogos faziam parte. A minha escolha sobre o campo me inquietou por muitos momentos, visto que a pesquisa seria desenvolvida de maneira diferente do que eu estava habitualmente acostumada. A pesquisa que desenvolvi durante a graduação foi feita a partir de diálogos e observação participante junto

¹ O projeto PIBIC foi intitulado “Filiação, segredo e intimidade: Tecnologias e Desigualdades na família, reprodução e gênero”. Meu plano de trabalho se desenvolvia focando em relações de gênero e ciência, pensando em quais técnicas poderiam ser desenvolvidas pela Reprodução Assistida. Nosso intuito nesse projeto foi de compreender implicações da criação, implementação e dispersão de tecnologias e seu impacto na (re)produção de desigualdades de gênero, raça e classe. Agradeço a professora Débora Allebrandt pelos anos de pesquisa PIBIC e Teresa Carnaúba por ter assumido meu plano de trabalho.

com meus vizinhos na época, já que eu desenvolvia pesquisa sobre as dinâmicas da rua e do lugar em que morava. Ao passo que meu campo nesta dissertação é caracterizado pela perseguição de controvérsias sobre Cannabis, meu foco metodológico é mais uma discussão realizada entre indivíduos e grupos diferentes, do que de um grupo específico. Considerando os recursos financeiros aos quais eu tinha acesso, pensei em como eu poderia desenvolver essa pesquisa de forma satisfatória. A solução encontrada, intensificada em um contexto de pandemia, foi me debruçar sobre documentos oficiais e conteúdos que pudessem ser acessados pela internet. Desse modo, consultei diferentes sites de instituições, associações de ativistas, jornais e canais no *youtube*. As reuniões da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foram consultadas na íntegra, por exemplo, pelo canal no *youtube* da instituição, contribuindo para análise dos eventos que marcaram o debate sobre *Cannabis* no Brasil. Esse trabalho foi construído em um campo diferente do habitual para mim, mas instigou e suscitou diferentes questionamentos pertinentes enquanto pesquisadora.

Foi a partir dos Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia que meu recorte teórico e metodológico começou a tomar forma e foi ganhando sentido. Esses estudos veem ciência, tecnologia e sociedade como domínios coproduzidos, entrelaçados a partir de articulações e relações entre agentes humanos e não-humanos (LATOUR, 2006). Bruno Latour é um filósofo e antropólogo francês e um dos principais expoentes dos chamados Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia. Seguindo uma perspectiva pós-construtivista, Latour analisa atividades científicas, considerando actantes humanos e não-humanos nesse processo. Para Latour (2012), nosso trabalho enquanto pesquisadores sociais deve ser o de buscar associações, reunindo elementos heterogêneos. Neste trabalho, seguirei o argumento de Latour (2012) desenvolvido no livro *Reagregando o Social*, que nos estimula a nos alimentar de controvérsias. Para ele, devemos rastrear conexões entre as próprias controvérsias e não tentar decidir como resolvê-las. Artigos científicos produzidos por profissionais brasileiros, bem como os documentos de instituições e outras fontes materiais que tecem essas controvérsias, foram usados com o intuito de registrar vínculos, mostrando como eles podem ser instáveis e mutáveis. A perseguição de controvérsias têm sido um dos pontos chave dos Estudos Sociais da Ciência, tencionando padrões hegemônicos, atentando para práticas e agenciamentos que constituem as informações relevantes para cada uma das frentes em disputa.

É em uma intersecção entre projetos políticos, tecnológicos e sociais que busco desenvolver este trabalho, sendo os objetivos perpassados por uma questão principal: como se desenvolvem as controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com *Cannabis* no Brasil? O meu argumento é de que as controvérsias em torno da *Cannabis* se

constituem em um processo de coprodução (JASANOFF, 2004) composto por diversos actantes² – usuários, pacientes, familiares, Anvisa, CFM, Conitec, cientistas e substâncias. Para Latour (2012), esses mediadores precisam ser levados em conta a partir de suas especificidades, pois eles “transformam, traduzem, distorcem e modificam o significado ou os elementos que supostamente veiculam” (p. 65). Meu intuito neste trabalho é mostrar como as controvérsias públicas em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com *Cannabis* estão em constante relação com diferentes actantes e seus processos.

Nos dedicamos a coleta e análise de artigos científicos publicados por profissionais brasileiros em periódicos especializados entre 2014-2019. Esse recorte temporal diz respeito a ascensão do debate sobre o uso medicinal de maconha no contexto brasileiro, o que levantou um debate mais acirrado sobre a regulamentação e legalização da *Cannabis*, inclusive em órgãos como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Conselho Federal de Medicina (CFM). Em 2014, a brasileira Anny Fischer, foi a primeira pessoa a conseguir que um pedido de importação de óleo de *maconha* rico em *canabidiol* fosse aprovado na Anvisa. Isso desencadeou outros acontecimentos, como o aumento de pedidos de importação e resoluções de instituições de saúde. Ainda neste capítulo, voltaremos ao caso, problematizando-o mais de perto. Neste trabalho, fizemos uso de fontes documentais (artigos científicos, matérias de jornais, notas e resoluções técnicas), sites (Anvisa, CFM, CFF, ABM, laboratórios e empresas farmacêuticas) e plataformas digitais (vídeos no Youtube e postagens no Instagram). Os artigos científicos foram coletados em periódicos de saúde, utilizando palavras-chave³ como “*maconha*”; “*Cannabis*”, “*CBD*”, “*canabidiol*”, “*canabinoides*”, “*THC*” e variações que possibilitassem encontrar o maior número de artigos publicados. Nos detemos em três indexadores: Scielo, PubMed e Capes Periódicos. A escolha destas fontes diferentes se justifica a partir da Teoria Ator-Rede (LATOUR, 2012), pois tivemos o intuito de mapear os diversos actantes – humanos e não-humanos – ligados a controvérsia, com o objetivo de compreender as associações formadas. Esta teoria nos auxilia a não pensar em espaços delimitados, mas focarmos em seguir estes actantes e as controvérsias.

Os artigos e documentos recolhidos foram analisados a partir do programa de análise qualitativa Atlas. A partir da codagem de dados, pudemos traçar proximidades e dissidências

² No decorrer deste trabalho, utilizarei a palavra “actante” ao invés de “ator”, pois a primeira não carrega o peso de personificação dos envolvidos no processo, evidenciando a importância de considerar humanos e não-humanos.

³ Nesse processo, fizemos uso de navegador anônimo, pois por não armazenar informações, nossa procura não seria direcionada pelas pesquisas salvas no histórico e cookies do navegador.

em questão. No decorrer dos capítulos, buscarei usar a palavra *Cannabis* ao me referir ao uso terapêutico e *maconha* ao uso “recreativo”. Essa escolha diz respeito a própria separação percebida durante a análise dos dados de pesquisa, onde essa diferenciação se faz presente. Além disso, acreditamos que isso possa facilitar a leitura e identificação do que estamos falando para o leitor. Os termos usados como “*CBD*”, “*Canabidiol*”, “*THC*” virão sempre em itálico pois considero como categorias “nativas” e conceitos ênicos, alguns sendo terminologias biomédicas e farmacológicas. Evitaremos o uso de nomes de científicos extensos, com o intuito de facilitar a compreensão das substâncias as quais estamos nos referindo.

Antes de me aproximar do campo, não tinha uma visão muito clara do que poderia encontrar. Eu conhecia o debate principalmente por amigos e associações ativistas as quais tenho proximidade. Sou uma mulher branca e não usuária de *maconha*. Já experimentei, usei algumas vezes, mas nunca tive boas experiências. Isso se estende as outras substâncias consideradas psicoativas, já que não faço uso nem mesmo de álcool. Foi durante uma disciplina da graduação que me aproximei do tema e segui pesquisando mais trabalhos sobre isso, me aproximando de coletivos antiproibicionistas e tentando compreender melhor como ocorriam os debates e decisões sobre *Cannabis*. Certa vez, assistindo uma palestra online sobre psicoativos, o professor Frederico Policarpo⁴, do curso de Políticas Públicas da Universidade Federal de Fluminense (UFF), foi questionado como profissionais das ciências humanas poderiam contribuir para o debate sobre os usos, já que parecemos distantes das principais decisões sobre substâncias no País. Ele respondeu, de forma simples, que poderíamos contribuir a partir de pesquisas sobre o tema. Quanto mais pesquisas, mais olhares sobre isto, mais atenção ao tema. Essa dissertação surge a partir disso, como uma contribuição de uma pesquisadora para que possamos pensar em novas políticas de saúde e acesso a novas terapias.

Quando decidi me centrar nas controvérsias, pensava, ingenuamente, que todos os actantes seguiam uma mesma lógica em suas falas e pesquisas: viam os benefícios da *Cannabis* e estavam contribuindo com o debate para regulamentação, especificamente do uso terapêutico. Me aproximando do campo, pude perceber como a controvérsia pública sobre usos de *Cannabis* estava presente nos artigos, nos documentos e falas, tanto dos profissionais envolvidos, quanto de ativistas e pacientes. A escolha de ter documentos e fontes escritas/visuais como foco privilegiado nesta dissertação se deu por uma percepção particular como estudante. Quando me deparei com um autor ou assunto novo, geralmente procuro em periódicos de Antropologia ou

⁴ Apresentei parte do trabalho que desenvolvo nesta dissertação no “Grupo de Trabalho 30: Drogas, saberes e direitos” organizado pelo Frederico Policarpo e Beatriz Caiuby Labate durante a 32ª Reunião Brasileira de Antropologia. Agradeço pelos comentários feitos por ele que foram essenciais para a escrita do quarto capítulo.

Ciências Sociais para encontrar textos que me ajudem a conhecer melhor determinada teoria ou trabalho. Considerando isto, ao me deparar com a controvérsia pública tão presente nestas fontes, percebi que é basicamente o que outro estudante com interesse no tema encontra quando busca mais sobre os usos de *Cannabis/maconha*. Atrelado a isso, pude considerar o quão frutífero são esses instrumentos de pesquisa e como poderiam me dar boas pistas para entender e seguir as controvérsias relacionadas ao tema. Pensando no próprio contexto de saúde pública relacionado a pandemia de covid-19 que vivenciamos, ter escolhido trabalhar com fontes documentais e visuais foi uma decisão acertada e se estabeleceu como um campo profícuo de investigação, me instigando de muitas maneiras. As dúvidas que eu tinha no começo do mestrado, sobre se estava mesmo fazendo uma pesquisa antropológica, foram se perdendo, pois, essas diferentes entradas em campo, a partir de artigos, documentos, vídeos e matérias de jornais, me trouxeram boas possibilidades para pensar as controvérsias em torno de procedimentos científicos e regulatórios com *Cannabis*, fontes estas que talvez eu não conseguiria acessar de outra maneira, considerando a falta de financiamento de pesquisa e os custos de deslocamento, além do próprio acesso a tais instituições, como a própria Anvisa e o CFM.

Este trabalho se filia as teóricas dos novos materialismos, cujo foco é o entrelaçamento entre matéria e significado. Nosso intuito é o de pensar a participação desses actantes no desenvolvimento tecnológico, tendo como foco privilegiado os discursos e debates sobre *Cannabis*. Não faremos um mapeamento de perfis socioeconômicos, mas perseguiremos a presença desses actantes dentro de uma rede mais ampla de tecnologias biomédicas que perpassam a controvérsia pública sobre o uso de *Cannabis*.

Donna Haraway como bióloga, parte dos próprios conceitos da biologia para pensar o mundo e construir uma socioantropologia da ciência, nos apresentando a uma perspectiva mais filosófica sobre ciência como empreendimento humano (MANICA, 2020). Em seu livro mais recente, Haraway (2016) nos convida a seguir/ficar com o problema, pois isto requer que aprendamos a estar verdadeiramente presentes, como bichos mortais entrelaçados em meio a grandes configurações inacabadas de lugares, tempos, matérias e significados. Para ela, “este tipo de semiótica material es sempre situada, em algún lugar y no em ningún lugar, enredada y mundana” (p. 24). Neste trabalho, sigo uma linha teórica-metodológica-política de uma noção de rede como algo fluido e dinâmico, onde o processo de “constatação” ocorre a partir do lugar localizado e comprometido da pesquisadora (ROHDEN, 2012).

Tomo aqui as práticas de autocultivo ou as pesquisas em laboratório realizadas com *Cannabis*, como uma fonte para compreender como todos os actantes participam ativamente da

criação e mantimento dessa tecnologia. Nesse sentido, me inspiro no trabalho *The Body Multiple* (2002) de Annemarie Mol, que nos apresenta sua pesquisa com práticas hospitalares relacionadas às doenças vasculares, aterosclerose e vasos da perna. Seu objetivo é mostrar ao leitor como o corpo é manipulado em práticas variadas e como é “feito” em práticas cotidianas. Desse modo, ela nos apresenta a pesquisa praxiográfica, uma metodologia narrativa onde devemos considerar a abrangência dos agentes, instrumentos, ambientes, instituições e seus entornos, buscando analisar o fenômeno em questão. As práticas de autocultivo ou as pesquisas em laboratório realizadas com *Cannabis*, mostram como todos os actantes participam ativamente da criação e mantimento dessa tecnologia. Para Mol, devemos olhar para a prática, absorvendo as realidades e regimes de verdade que estão em jogo. A realidade, desse modo, é encarada como localizada histórica, cultural e materialmente; as realidades tornam-se múltiplas (MOL, 2008). De forma mais clara, na elaboração de fatos científicos (LATOURE, 2000), usuários, tecnologias, instituições e profissionais “fazem” a realidade juntos (MOL, 2002), seja discutindo a purificação de substâncias ou se práticas de distribuição destas são ou não legítimas.

Para Mol (2002), além de evidenciar as diferenças entre os diferentes actantes, devemos mostrar a colaboração entre eles. Monique Batista Oliveira (2016), em sua dissertação de mestrado, problematiza a reclassificação do *Canabidiol*, mostrando como várias instituições e indivíduos se associaram durante este processo e como o produto dessa interação acabou estremecendo o papel de cada um dentro desta rede. Todo o processo de discussão sobre o uso de *Cannabis*, focalizando o uso terapêutico, além de acontecer em meio a controvérsia pública, também demonstra a colaboração entre esses actantes: famílias se reuniam para aprender a utilizar os novos produtos à base de *Cannabis*, formavam associações, buscavam comprovação científica a partir da aproximação com pesquisadores, buscavam respostas e ajuda em instituições como Anvisa. Neste trabalho, nosso intuito é o de evidenciar como todos esses agenciamentos têm importância, engendrando controvérsias e mantendo-as instáveis. Nosso objetivo aqui não é o de dizer quem tem razão, mas mostrar como esses actantes estão envolvidos em controvérsias sobre o tema e como a produção científica e regulatória é instável e mutável. A noção de controvérsia nos permite analisar os discursos biomédicos enfatizando sua complexidade e dinâmica, evitando toma-los como um corpo homogêneo de certezas (FIORE, 2005). A Teoria Ator-Rede (LATOR, 2012) nos permite ver estes actantes a partir de um olhar amplo, onde todos envolvidos devem ser levados em consideração, sendo actantes humanos ou não-humanos. O social, desta forma, estaria na junção entre estes diferentes atores – instituições

reguladoras, pacientes, ativistas e substâncias – evidenciando as associações formadas entre eles, bem como as instabilidades e redefinições.

Considerando a infinidade de ações que eu poderia seguir a partir da Teoria Ator-Rede, um dos pontos cruciais foi buscar delimitar, de alguma forma, quais seriam as ações de actantes que poderíamos seguir. Tommaso Venturini (2015) é um pesquisador dos Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia e nos dá pistas sobre como formar uma cartografia das controvérsias. Este autor define controvérsia como uma situação em que actantes acabam divergindo sobre alguma questão. Desse modo, a controvérsia acaba se estabelecendo quando estes actantes percebem que não poderão ignorar a presença uns dos outros. Venturini argumenta que mapear uma controvérsia contribui para que possamos destrinchar uma dinâmica social, pois esta pode aparecer a partir de diferentes entidades e ações. Tendo isso em mente, a Teoria Ator-Rede pode contribuir não só em mostrar quais são as controvérsias, mas como elas se estabelecem, se intensificam e podem nunca cessar, sendo como fins abertos. Pensando em como essas controvérsias surgem e se mantêm em procedimentos científicos e regulatórios que tem a ver com *Cannabis*, penso que essa teoria pode nos ajudar a perseguir estes diferentes caminhos, mostrando como eles existem vinculados um ao outro. Como, por exemplo, a rede científica depende da rede institucional que interfere em como uma rede mercadológica em torno da *Cannabis* pode se movimentar. Ter em mente estes “fins abertos” pode contribuir para uma análise sobre o lugar instável da *Cannabis* enquanto substância que pode ser vista de diferentes maneiras.

Este trabalho se filia as teóricas dos novos materialismos. A ideia de materialidade é entendida como uma rede de complexas relações que tangenciam aspectos materiais e não-materiais (STRATHERN, 2006). Na materialidade também estão imbricadas questões políticas. A *Cannabis*, desse modo, engendra relações e redes de poder, podendo ou não acarretar medidas e políticas inclusivas. Evidenciando a dinâmica da *Cannabis* a partir de controvérsias científicas, nosso trabalho buscou mostrar as perspectivas dos agentes, seus instrumentos e relações. Em um olhar sobre a prática, as tecnologias podem apontar para diferentes tipos de direções, constituindo diferentes tipos de fatos científicos (M'CHAREK, 2013).

Amade M'Charek (2013), ao falar sobre a materialidade da raça na prática, nos ajuda a perceber que os objetos podem vir em muitas versões. Para Mol (2008), para além de serem atributos ou aspectos, são realmente diferentes versões de objeto que os instrumentos ajudam a performar (*enact*). Monique Oliveira (2016), ao falar sobre a regulamentação do *Canabidiol*, mostra como a discussão parecia circular em torno da existência de vários “canabidióis”. Os

grupos de pessoas e instituições que se associavam em torno das controvérsias geradas, mobilizavam fluxos de informações e evidenciavam as muitas versões deste composto.

Inspiradas por Annemarie Mol (2008), buscaremos evidenciar como as controvérsias em torno da *Cannabis* se instauram a partir de sujeitos sociais específicos. Estes, trazem histórias, preocupações particulares e hábitos, o que a autora vê como diferentes olhares. Eles olham para o mundo de diferentes pontos de vista. Para ela, enquanto pesquisadores, devemos nos atentar para como cada uma destas frentes em disputa mudam o centro da decisão para outro lado, de forma mais clara, como o movem. O campo em torno dos procedimentos científicos e regulatórios sobre *Cannabis* é instável e deve ser analisado a partir disso, pois é pouco provável que este se estabilize. Para ela, é a partir da análise semiótica que conseguimos compreender como a realidade é feita, pois devemos “tolerar fins em aberto, enfrentar dilemas trágicos e viver sob tensão, é mais isto que se passa” (p. 16). Nosso objetivo não é o de descrever uma realidade, mas olhar para as diferentes realidades que são movimentadas na rede em torno dos procedimentos científicos e regulatórios sobre *Cannabis* no Brasil.

Esta dissertação está dividida em quatro capítulos que são dedicados a apresentação e descrição dos materiais analisados, como documentos, reportagens, conteúdos disponíveis em plataformas digitais e artigos científicos especializados. Com o intuito de problematizar as controvérsias em torno dos procedimentos científicos e regulatórios em torno da *Cannabis* no Brasil, os capítulos trazem pontos de discussão que contribuem para a compreensão de como a *Cannabis e seus compostos*, considerando seu lugar ambíguo enquanto “droga” e “medicamento”, engendram diferentes relações e impactam na própria constituição dos procedimentos e discussões considerados nesta dissertação.

No primeiro capítulo, buscamos construir um breve panorama do debate sobre *maconha* no Brasil, evidenciando engajamentos e agenciamentos em torno da questão. Considerando o processo histórico atrelado ao uso dessa substância, discutimos o papel da biomedicina e do discurso científico proferido por profissionais da medicina, evidenciando como estes eram construídos a partir de um viés raciológico, contribuindo para a constituição de uma proibição marcada pelo racismo científico explícito presentes nesses estudos. Perpassamos, neste capítulo, a Política Nacional de Drogas e como o ativismo em torno da legalização da *Cannabis* contribuiu para que novos olhares e discussões fossem se construindo em torno de seus usos. Passamos ainda pelo a intensificação do debate em torno do uso terapêutico de *Cannabis*, principalmente do *canabidiol*. Os eventos ocorridos a partir de 2014 foram o ponta pé inicial para muitos dos procedimentos regulatórios e científicos que serão destrinchados no decorrer dos capítulos seguintes. Nós buscamos, desse modo, traçar um “fenômeno da maconha”,

ressaltando que muitas dessas discussões já existiam antes dos eventos apresentados, mas que eles podem funcionar como marcos temporais que nos ajudam a compreender os processos revelados no decorrer do texto.

No segundo capítulo, discorremos sobre o que chamamos de “rede científica”. Neste capítulo, destrinchamos artigos publicados em periódicos especializados por médicos brasileiros entre os anos de 2014 e 2019, considerando os novos questionamentos suscitados a partir dos eventos ocorridos no ano de 2014 sobre o uso terapêutico desses compostos. Perpassamos os agenciamentos do *risco* presente nos estudos, evidenciando como o lugar ambíguo atribuído a *Cannabis* pode ser acessado a partir dessas publicações. Falamos ainda da distribuição dessas produções científicas por instituições e regiões, enfatizando como, apesar de serem profissionais brasileiros, as publicações são de acesso limitado. É nesse capítulo que problematizamos como as substâncias derivadas de *Cannabis* são vistas e performadas de formas diferentes, assumindo novas versões e relacionando-se de maneira diferente a cada tipo de adoecimento. Mostramos como as controvérsias se acirram quando focamos nosso olhar para as performances distintas assumidas pelo *THC* e o *canabidiol*, o primeiro sendo visto como um possível “vilão” e o outro como “mocinho” (OLIVEIRA, 2016).

O terceiro capítulo se debruça mais precisamente sobre as controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios com *Cannabis* no Brasil. Descrevemos quais são as controvérsias públicas em torno de tais procedimentos, evidenciando o papel de instituições como Anvisa, CFM e ABP, evidenciando ainda os posicionamentos de pacientes e ativistas em torno desses órgãos e de suas atuações, assumindo uma posição de “pacientes especialistas”. A discussão sobre *risco, eficácia e segurança*, assume sentidos diferentes vinculados a cada actante, acarretando em como os próprios compostos derivados de *Cannabis* são vistos e performados de maneiras distintas. Perpassamos alguns eventos e documentos essenciais para entender os agenciamentos dessas controvérsias públicas e como elas impactam diretamente no desenvolvimento e manutenção de novas tecnologias terapêuticas.

O quarto e último capítulo discute o movimento denominado “*ciência canabinóide*” que, a partir de pesquisas científicas, tem descoberto novos *canabinóides* e o funcionamento destes em relação aos corpos humanos. Também nos debruçamos sobre a atuação de empresas farmacêuticas, bem como estas têm financiado pesquisas, pesquisadores e centros de pesquisa com o intuito de investir em novos usos de *Cannabis* de forma medicamentosa que possam ser comercializados em maior escala. Neste sentido, também descreveremos a atuação do grupo de pesquisa vinculado a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Membros deste grupo estiveram próximos do debate sobre *Cannabis* desde os eventos em 2014, já que pesquisaram

a atuação de *canabidiol* por muitos anos. Nesse ponto, descrevemos os agenciamentos produzidos por eles, os desdobramentos e aproximações, bem como sua relação com a discussão sobre o uso terapêutico e “recreativo”. Por fim, nos debruçamos sob a economia política de esperança (NOVAS, 2006) desenvolvida pelos ativistas que constroem o “*ativismo canábico*” em torno de procedimentos científicos e regulatórios com *Cannabis*. Buscamos evidenciar as diferentes concepções de tempo advindas de cada actante em meio a essas controvérsias, descrevendo como esses ativistas e pacientes participam ativamente desses processos, desenvolvendo um tipo de expertise leiga (EPSTEIN, 2014).

A partir das ideias desenvolvidas nestes quatro capítulos, esperamos atingir os objetivos desta dissertação e descrever as controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com *Cannabis* no Brasil. As atuações destes diferentes actantes como pacientes, órgãos regulatórios, médicos e ativistas fazem com que o caso da *Cannabis* seja específico e cheio de nuances. A frase que acompanha o título da dissertação “com mais técnica, com mais ciência” foi proferida pelo diretor da Anvisa William Dib, após a aprovação de uma das resoluções referentes a *Cannabis*. Escolhemos a frase por ilustrar as controvérsias em torno da *Cannabis*, visto que todos os actantes falam da importância de desenvolver mais pesquisas científicas com o composto, desenvolver mais técnicas que resultem em novos medicamentos e utilizações. Dito isso, não esperamos que essa dissertação traga respostas finais ou estabeleça verdades inquestionáveis. Nosso ponto de partida e chegada é pensar nesses “fins abertos”, evidenciando como esse debate está e continua instável, talvez nunca chegando a se estabilizar totalmente. Esperamos que essa dissertação contribuía para o campo de estudos antropológicos, trazendo apontamentos pertinentes para pesquisas com e sobre substâncias e seus agenciamentos.

1. OS DIFERENTES ESTATUTOS DA CANNABIS NO BRASIL

A *Cannabis Sativa* é uma planta herbácea⁵ que possui cerca de 400 substâncias químicas, destacando-se os seus 60 alcaloides, conhecidos na área biomédica como *canabinoides*. Os *canabinoides* mais conhecidos são o *delta-9-tetra-hidrocanabinol (THC)* e o *canabidiol (CBD)*, o primeiro sendo visto como responsável pelos efeitos psicoativos e o segundo pelo seu uso terapêutico (CARLINI, 2010). Os diferentes estatutos da Cannabis no Brasil têm sido discutidos na Antropologia no decorrer dos anos, ressaltando seu caráter social e cultural (MACRAE, SIMÕES, 2000; CAVALCANTI, 1998). Esses estudos contribuíram para um aprofundamento no debate sobre os usos de Cannabis no Brasil.

. É sabido que antropólogos clássicos tendiam a estudar sociedades diferentes, geralmente não ocidentais. Para Gilberto Velho (2011 [1983]), a discussão sobre maconha no campo antropológico é importante para pensar a própria reinvenção da antropologia, visto que podemos analisar seus usos em nossa própria sociedade. O autor argumenta que a maconha pode ser descrita quimicamente, tendo seus tipos e efeitos classificados; mas o que interessa para esse autor é como a maconha é percebida e vivenciada por grupos sociais específicos, como está associada a diversas visões de mundo e estilos de vida e, para mim, o ponto central de seu pensamento: como esses pontos de vistas diferentes coexistem em meio a harmonias, articulações e dissensos. Isso me interessa, particularmente, pois meu próprio interesse de pesquisa se desenvolveu enquanto tentava relacionar os diferentes estatutos que a Cannabis parece ter na contemporaneidade. Para além disso, a Cannabis e seus usos sempre estiveram em meio a controvérsias públicas, ora sendo vistos como legítimos, ora como ilegítimos.

Neste capítulo, construiremos um panorama do debate sobre maconha no Brasil, evidenciando os agenciamentos e controvérsias em torno disto. Passaremos pela discussão sobre o papel que profissionais da medicina tiveram na proibição da maconha no Brasil, problematizando o racismo científico explícito presente nesses discursos. Discutiremos também a Política Nacional de Drogas, bem como o ativismo e o uso terapêutico de Cannabis. Passaremos por esses agenciamentos com o intuito de traçar um “fenômeno da maconha”, destrinchando as controvérsias inerentes a cada um desses eventos. Vale ressaltar que isso não quer dizer que os debates não existiam antes dos fatos apresentados, mas que os marcos temporais que esboçaremos poderão contribuir para pensarmos as redes e campos de mediação em todo de processos que têm a Cannabis como foco.

⁵ Plantas herbáceas são aquelas que têm caule não lenhoso ou semi-lenhoso, podendo ter portes e alturas variadas.

1.1 O PAPEL DA CIÊNCIA BIOMÉDICA NA PROIBIÇÃO DE MACONHA

Os discursos biomédicos têm um lugar privilegiado em questões relacionadas à saúde e doença, impactando de forma significativa em nosso cotidiano e em nossa forma de lidar com diferentes substâncias. A *maconha* também foi objeto desses profissionais, que desenvolveram expertises sobre ela e contribuíram para sua proibição. Em primeiro lugar, devemos compreender o lugar de prestígio e autoridade ocupado por esses profissionais historicamente; estudos nas áreas da antropologia e ciências sociais tem problematizado esses lugares de “produtores de verdades”, entendendo que essas atividades não são puras e nem independentes de política (NADER, 1996). As categorias e conceitos formulados por eles acabam tomando grandes proporções, refletindo no modo como vemos alguns eventos, objetos e medicamentos. De acordo com Fiore (2002), a ciência biomédica como um saber que articulava sobre a vida, sempre esteve dentro da discussão sobre “drogas”, galgando de grande prestígio nessas discussões. É de extrema importância neste trabalho entender quais os processos foram construídos no entendimento que temos sobre *maconha* atualmente.

Durante o século XIX e as primeiras décadas do século XX, a maconha foi amplamente utilizada em tratamentos medicinais; estes tratamentos e usos relacionados a saúde foram diversas vezes anunciados em anuários médicos brasileiros (CARLINI, 2010). Ainda no século XX, a Cannabis passou a ser associada a doenças e perturbações mentais, sociais e morais. Essa associação não surgiu do nada, as representações e discursos acerca da maconha saem da área da saúde, indo de encontro à um olhar toxicológico e também criminal. A ciência passou por mudanças, assumindo um viés raciológico, começando a formular um projeto de embraquecimento no Brasil. Houve uma ideia, amplamente difundida, de que a planta teria sido trazida clandestinamente por negros escravos de África com o intuito de usá-la e entorpecer-se. A respeito dessa associação à cultura e religiões negras, Carneiro (2002) nos mostra como a política eugenista da época, com a ajuda do discurso médico-sanitarista, identificou o hábito de fumar maconha como um risco a integridade física e moral da sociedade, devendo ser combatida. De acordo com Barros e Peres (2011), o Brasil foi um dos primeiros países a editar uma lei contra o uso de *maconha*. Em 1830, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro penalizou o “pito de pango”, sendo proibida a venda e o uso podendo resultar em multa para o vendedor, os escravos ou qualquer pessoa que utilizar, podendo ser preso por três dias.

Nos estudos produzidos na época sobre neurologia e higiene pública, foram as pesquisas médico-legais que tiveram maior destaque. Seguindo esta linha, surge o médico-político, uma figura vinculada ao meio acadêmico e que fazia uso de justificativas racialistas

para consolidar a proibição (SAAD, 2010). O papel desses personagens era o de sanear e prevenir a nação do “mal”, tendo um lugar de prestígio na formação da sociedade brasileira. Rodrigues Dória, por exemplo, foi um médico-legal e discípulo de Nina Rodrigues⁶. Ambos eram vinculados a Faculdade de Medicina da Bahia – tida como o lugar de fundação da medicina legal no Brasil. Além de professor, Dória foi também deputado e presidente de Sergipe. Em 1915, Rodrigues Dória representou o estado da Bahia no 2º Congresso Científico Pan-Americano em Washington e é considerado o pioneiro a tratar desse tema. Sua fala foi intitulada “Os fumadores de *maconha*: efeitos e males do vício” e enfatizava que a palavra *maconha* era derivada de uma antiga língua africana; seu uso teria sido introduzido no Brasil por africanos e também feito de forma significativa por essa classe. Estes, faziam uso durante rituais de religiões de matriz africana, como o candomblé. O vício “imperioso, dominante e tirânico” dos “irmãos menos avançados em civilização” (DÓRIA, 1915, p.13) incitava a prática de crimes e poluía o organismo social. Na fala de Dória (1915),

“[...] o fato de ser o vegetal largamente usado pelos pretos africanos, nas antigas províncias, hoje Estados, onde êles abundavam, a paridade dos nomes que aqui sofreu ligeira modificação, mudança apenas de urna letra maconha, liamba ou riamba —, e o apelido de fumo d’Angola, indicam bem a sua importação africana.” (p.2)

“È principalmente no norte do Brasil onde sei achar-se o vício de fumar a maconha mais espalhado, produzindo estragos individuais e dando por vêzes lugar a graves conseqüências criminosas. [...] Os índios amansados aprenderam a usar da maconha, vício a que se entregam com paixão, como fazem a outros vícios. corno o do álcool, tornando-se hábito inveterado. Fumam também os mesticos. e é nas camadas mais baixas que predomina o seu uso, pouco ou quase nada conhecido na parte mais educada e civilizada da sociedade Brasileira.” (p. 2)

Figura importante, o médico e professor Pedro Pernambuco Filho, também contribuiu para a consolidação do proibicionismo. Em 1924, vários países enviaram delegações para Liga das Nações Unidas para discutir medidas para controlar o uso de cocaína e ópio, como já vinha ocorrendo em outros anos. Discípulo de Rodrigues Dória, em sua fala, Pernambuco Filho comparou os perigos da *maconha* aos do ópio, exigindo que o uso de *maconha* tivesse lugar equivalente ao dessas outras substâncias na lista da convenção (CARLINI, 2010).

“Vê-se, pois, como entre as classes pobres e quase incultas dos nossos sertões, um novo vício, pior talvez que o álcool, começa a fazer a sua obra destruidora e

⁶ Raimundo Nina Rodrigues foi um importante médico legista, psiquiatra, professor e antropólogo. Seus estudos foram considerados eugenistas e higienistas. Foi um dos maiores nomes no que diz respeito a medicina legal no país, influenciando vários outros médicos a seguirem seus passos. Esses discípulos acabaram formando a “Escola Nina Rodrigues” de pensamento antropológico e médico-legal.

desgraçadamente parece que, como se não bastassem já os outros tóxicos, a diamba tende a entrar para o rol dos vícios elegantes. Consta-nos que, na capital de um grande Estado, as decaídas já iniciaram seu culto à diamba, a que Iglésias chama a planta da loucura. Dir-se-ia, dada sua origem, que a raça, outrora cativa, trouxera bem guardado consigo, para ulterior vingança, o algoz que deveria mais tarde escravizar a raça opressora” (PERNAMBUCO FILHO, 1958, p. 28).

Barros e Peres (2011) evidenciam que a República promulgou o Código Penal com uma “Seção de Entorpecentes Tóxicos e Mistificação” em 1890, com o intuito de combater cultos de origem africana e os rituais de Candomblé onde costumeiramente era feito o uso de *Cannabis*. Apesar dessas proibições durante os anos, de acordo com Vidal (2009), até 1917 a *maconha* e os seus derivados eram facilmente encontrados em tabacarias e farmácias. Até meados de 1930, ainda era possível encontrar médicos receitando para fins terapêuticos, tendo a *maconha* como parte da lista de substâncias proibidas do Brasil a partir de 1932. Neste ano, o decreto 2.930 entrou em vigor, passando a ser possível a criminalização do usuário, diferenciando-o do traficante (BARROS, PERES, 2011).

Os discursos médicos surgiram a partir de uma motivação política que buscava um sentido de ordenação e normatização positiva da vida social (SAAD, 2010), que contribuía para que proibições como a do uso de *maconha* ocorressem. Barbosa (2014) demonstra que essa “política médica” contribuiu para a construção de um processo de estigmatização e criminalização do uso e dos usuários de *maconha*, marcadas por um viés normativo e elitista, implicando um olhar negativo a certo setor da sociedade, passando a ser comumente associado à demência e criminalidade. A medicina representava a ciência como saber legítimo, apoiando e legitimando o controle do Estado sobre as drogas (FIORE, 2005). Para Macrae e Simões (2000), antes mesmo da proibição, a *maconha* era associada com as classes baixas, os negros e a bandidagem.

Os primeiros médicos a escreverem sobre *maconha* no Brasil tinham uma característica comum: estavam dispostos a “salvar” a população brasileira desta ameaça. Cercados de ideais evolucionistas, esses médicos temiam que o consumo de *maconha* alcançasse as camadas mais abastadas, promovendo falas e estudos que freassem esse movimento. Grande colaborador de revistas médicas, Francisco de Assis Iglésias enfatizava que o perigoso vício na “*diamba*” poderia trazer degradação para população.

Em um de seus estudos, utilizou pombos e outras cobaias, administrando doses altas de *maconha*. Os animais passaram por fases de excitação, depois paralisia e sonolência. Baseado nesse estudo, Iglésias concluiu que o uso de *maconha* poderia levar ao crime e ao suicídio.

- “1) No norte do Brasil cultiva-se a *Cannabis sativa*, conhecida em diversas regiões, por diamba, liamba, maconha e moconha, com o fim de ser fumada por indivíduos viciados, que procuram neste vício um estado de embriaguez especial.
- 2) Êste vício, extremamente nocivo, determina graves perturbações de saúde, que se traduzem ordinariamente por alucinações, podendo terminar por alterações mentais que levam às vêzes ao crime ou ao suicídio.
- 3) Essa espécie vegetal, com seu uso nefasto, foi introduzida no país pelos africanos.
- 4) A sua ação tóxica verifica-se por experiência em animais de laboratório, quando a êste é administrada de modo idêntico àquele pelo qual o homem viciado o pratica.
- 5) A água através da qual passa o fumo da diamba, não obstante a côr escura adquirida pela lavagem do fumo, não revelou toxidade quer quando injetada subcutâneamente, quer por via venosa.
- 6) Medidas enérgicas de profilaxia devem ser adotadas pelos poderes competentes a fim de evitar as graves conseqüências da extensão dêsse perigoso vício” (IGLÉSIAS, 1958, p. 23).

Ao citar esses três autores e seus escritos, tivemos o intuito de demonstrar como a raça esteve presente na construção do proibicionismo, tendo participação importante dos saberes médicos. Na história da medicina legal, Macrae e Simões (2000) mostram que a associação “preto-pobre-maconheiro-marginal-bandido” tiveram cada vez mais espaço no discurso de autoridades médicas e sanitárias, bem como de autoridades policiais e do Estado. Para Silvio Almeida (2019), a consolidação do racismo no Brasil contou com a participação inestimável das faculdades de medicina, das escolas de direito e dos museus de história natural. A ciência, para esse autor, tem o poder de produzir um discurso de autoridade, que poucas pessoas têm condições para contestar. É da natureza da ciência produzir um discurso autorizado sobre a verdade. Almeida enfatiza, no entanto, que ao contrário do que se poderia imaginar, a ciência acaba por aprofundar o racismo na sociedade. Esses autores citados até aqui, como tantos outros, contribuíram com a criação de um imaginário social sobre a *maconha*, dando aporte para a consolidação do proibicionismo, dificultando o acesso e novos olhares sobre essas substâncias.

A ciência tem um papel central em nossa vida cotidiana e isso inclui também as práticas e tecnologias biomédicas. Hoje, a proibição acaba sendo um reflexo de um processo maior que teve cientistas como participantes e protagonistas. Para Avtar Brah (2006), essas relações podem ser compreendidas como trajetórias históricas e contemporâneas das circunstâncias *materiais* e *práticas* culturais que produzem condições para que identidades e eventos sejam construídos. Essas diferenças – em nosso caso, partindo da raça – não são estáveis e nem devem ser entendidas como dadas; elas são representadas em práticas específicas

como efeitos de interferências, materializadas na relação entre várias entidades interferentes (M'CHAREK, 2013).

De acordo com Juliana Borges (2018), os discursos históricos, como os vistos até aqui, demonstram entendimentos e como se deu o tratamento sobre a população negra no País. Estes discursos são políticos e se estabelecem sobre corpos. Para a autora, o sujeito coletivo é construído por estas práticas políticas e discursivas, afetando gênero, o biológico, o moral, a classe e o religioso. Para Borges, negro e branco na sociedade brasileira se constituem como extremos, mas não como opostos, devendo ser levado em consideração a relação de ambivalência e dinâmica entre estes paradigmas, que são étnico-raciais e sociais. Nessa relação não temos só os corpos marcados de usuários de *maconha*, mas também cientistas, pacientes e políticos. A política de “guerra as drogas” e repressão dos usuários – principalmente da população negra – foi construída historicamente. Para M'charek (2013), o conceito de “raça” não pertence ao passado e é um termo mal utilizado atualmente, pois não deixamos a raça para trás, ela continuou nos acompanhando durante todo esse tempo, devendo ser sempre levada em consideração em nossas análises.

1.2 ATIVISMO E A POLÍTICA DE DROGAS

As percepções e representações sobre os usos da maconha não são estáticos e vem variando com o passar dos anos. O início do século XX foi marcado pela construção da criminalização da maconha. Já no final deste e início do século XXI, um movimento inverso começou a acontecer a partir da atuação de ativistas e usuários em busca da mudança do status legal da planta, reivindicando sua descriminalização e a legalização. Desde 1980, o uso da Cannabis passou a ser tolerado dentro da sociedade brasileira e militantes passaram a organizar passeatas, palestras e debates sobre a legalização (SILVESTRIN, 2011).

Foi com o advento da internet que esses ativistas e simpatizantes da causa puderam ter acesso facilitado as informações sobre a *maconha* e os movimentos que estavam acontecendo em outras partes do mundo. Em 2003, foram organizadas as primeiras marchas em prol da *maconha* nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, divulgadas majoritariamente pela internet. As discussões em torno de leis proibicionistas foram crescendo e ganhando novos adeptos, movimentando intelectuais, artistas e políticos em torno da causa. Movimentos como o Growroom⁷, o Coletivo Marcha da Maconha Brasil, entre outros, foram surgindo e ganhando força no Brasil.

⁷ Conforme o sítio, “O Growroom é um grupo que atua em defesa dos direitos dos usuários de maconha, tendo como uma de suas principais atividades manter um Portal na Internet sobre tudo que é relacionado a planta

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas produzido anualmente pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC/ONU), em 2017, apesar das mudanças em algumas regiões, a *maconha* continua sendo uma das principais substâncias usadas no mundo, principalmente no que diz respeito ao seu uso “recreativo”. Apesar de todo o engajamento dos ativistas nas redes e nas ruas das principais cidades do país, foi só em 2011 que a Marcha da Maconha foi liberada pelo Superior Tribunal Federal (STF). Apoiando-se na afirmação de direito à livre expressão de opinião, esses manifestantes têm assegurado a continuação das marchas por cidades e estados brasileiros, ainda que encontrem resistência em alguma medida⁸.

Brandão (2014) nos mostra que as demandas pela legalização partiram de três pressupostos: 1) as experiências de proibição as drogas foram incapazes de extinguir substâncias entorpecentes; 2) a humanidade tem cada vez mais recursos para inventar novas substâncias psicoativas; 3) os efeitos da proibição e da “guerra as drogas” têm sido negativos. De acordo com Brandão, tanto os organizadores quanto os demais participantes das marchas da maconha têm pretensões universais e defendem que a *maconha* pode fazer bem, ressaltando a importância do desenvolvimento de novas pesquisas sobre suas substâncias e compostos. O Coletivo Nacional Marcha da Maconha tem como principal intuito unificar as manifestações que propõem a descriminalização e legalização da *maconha* no país.

Em 2006, a nova Lei de Drogas 11.343/2006 surge como uma “lei progressista” onde o “usuário não pode mais ser preso”. A lei de drogas eliminou a pena para o usuário e o dependente, limitando as formas de punição a penas alternativas, como medidas socioeducativas e prestação de serviços comunitários. Não há nenhuma menção ou referência a quantidade de droga para se configurar tráfico ou não, deixando para quem lavra o crime a decisão. A juíza Maria Lucia Karam (2008) mostra que essa nova lei brasileira, na realidade, não traz nenhuma alteração substancial já que continua seguindo as diretrizes dadas pelas proibicionistas convenções internacionais as quais o Brasil é signatário. Boiteux (2006) evidencia que, o destaque da impossibilidade de usuários serem presos já existia, sendo a nova

Cannabis sativa, seus usos e usuários, além de um Fórum que serve de espaço de convivência para pessoas adultas que consomem Cannabis Sativa.” <https://www.growroom.net/quem-somos/> Acesso em 20 de março de 2020.

⁸ A Marcha da Maconha em Maceió, realizada em 2015, acabou com tumulto generalizado. O próprio secretário de segurança da época, Alfredo Gaspar de Mendonça, acionou a polícia. Oito pessoas foram detidas, incluindo organizadores da marcha e o próprio advogado da organização, que após o caso, processou o Estado. Além disso, alguns dos militantes detidos acusam a polícia de ter implantado drogas em suas mochilas. Vale ressaltar que os organizadores das marchas pedem que os participantes não pratiquem nenhum ato ilícito, incluindo o de fumar maconha.

lei de drogas apenas um símbolo, por ser a primeira que deixa de prever pena de prisão para um delito, mas ainda assim mantém o usuário dentro da esfera de controle penal, enquanto que pouco altera a realidade social. Ainda de acordo com essa autora, a nova lei só reforça o abismo já existente entre a figura do usuário e a do traficante, destacando que a lei só atingirá pequenos traficantes selecionados pelo sistema a cumprirem pena⁹.

Grillo, Policarpo e Veríssimo (2011) ao falar sobre os efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro, mostram que existe um descaso com o processamento legal desse tipo de crime deixando sua administração a cargo de policiais militares que fazem o policiamento ostensivo nas ruas que têm o aval implícito para negociar o encaminhamento ou não do usuário para a delegacia, podendo influenciar até o tipo penal em que ele seria classificado. Os autores mostram que a imprecisão dos critérios legais para distinguir entre usuários e traficantes contribui para a negociação informal e a reificação dos estereótipos policiais, favorecendo a arbitrariedade. Silvio Almeida (2019) destaca que a neutralidade racial do judiciário, somada a política de “guerra às drogas”, contribuiu para o encarceramento em massa e o extermínio da população negra, como uma renovação da segregação racial. Com a lei nova de drogas, isso pode ser ainda mais acentuado, incluindo o fato de que a pena mínima para tráfico passou de três para cinco anos de reclusão. Alba Zaluar (2004) demonstra ainda que, no Brasil, o sistema de justiça ainda é voltado para crimes individuais e desaparelhado para investigar os grupos mais importantes do crime organizado, tornando difícil mensurar os impactos que a política de drogas atual tem nas instituições e na sociedade.

Ao ter acesso as discussões em voga sobre os procedimentos científicos e regulatórios em torno da *maconha*, percebi que estas perpassam tanto o uso terapêutico quanto o “uso recreativo”. É ressaltado, entre outras coisas, o uso de drogas como problema de saúde pública. A proibição expande o poder punitivo, superpovoando prisões e negando direitos fundamentais (KARAM, 2008). Considerando como esses saberes estão entrelaçados, Boiteux (2006) destaca que

“[...] por aqui, a política criminal com relação ao usuário foi no sentido da despenalização, mas só alcança aquele que não precisa traficar para consumir droga. A estratégia penal foi fracionada: para o viciado, o modelo despenalizador, influenciado pelo discurso médico-sanitário; ao traficante a prisão, justificada pelo discurso simbólico do proibicionismo.” (p.5)

⁹ É o caso de Lucas Morais da Trindade, um jovem negro de 28 anos, preso por portar 10 gramas de maconha. Foi preso preventivamente em 2018 e morreu em 2020 no presídio de Manhumirim, em Minas Gerais, de covid-19. Para saber mais sobre o caso: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/07/10/jovem-negro-de-28-anos-presos-com-10g-de-maconha-morre-de-covid-19-em-mg.htm>. Acesso em fevereiro de 2021.

Uma das propostas que vem sendo ressaltada tanto no que diz respeito ao uso “recreativo” como terapêutico é o direito ao auto cultivo. Para Vidal (2009), essa reivindicação surge baseada na prática de cultivo de Cannabis para consumo próprio ou para compartilhamento entre um circuito fechado de pessoas. Também surge a Redução de Danos¹⁰, que remete às práticas de autocuidado no que diz respeito ao uso de maconha e outras drogas. Os chamados “reduzores de danos” se aproximam dos usuários, entendendo melhor suas experiências com as substâncias, deixando de lado a ideia de abstinência do uso (VIDAL, 2009). De acordo com Fiore (2008), ao invés da eliminação, essa abordagem busca a minimização dos riscos que elas acarretam, gerando grandes controversas em torno de seus significados.

Nas discussões de coletivos antiproibicionistas sobre propostas para superar a política atual de drogas, três palavras têm sido mais ressaltadas: descriminalização, regulamentação e legalização. Campos (2013), discutindo sobre a militância antiproibicionista, destaca que a legalização é vista como projeto ideal para tratar as drogas sem criminalizá-las. Para essa autora, a descriminalização seria um modelo menos eficaz e eficiente na resolução dos problemas vistos até aqui sobre o proibicionismo. A descriminalização é vista como um estágio transitório no processo entre criminalização e legalização, atrelada a *regulamentação*. Dito isso, percebemos que apesar da premissa “prazer/risco” (FIORE, 2008) que acompanha o uso de maconha de forma “recreativa”, as discussões que esse tipo de uso levanta perpassa discussões maiores, incluindo questões políticas e de saúde pública.

1.3 O USO TERAPÊUTICO DE CANNABIS

A discussão sobre o uso terapêutico também teve grande contribuição da internet e das redes sociais. Histórias do uso de maconha para diversas enfermidades foram amplamente divulgadas em grupos de ajuda mútua entre pacientes. Foi desse modo que a história de Charlotte Figi, uma criança estadunidense, circulou. Na época, ela tinha cinco anos de idade e intensas crises convulsivas decorrentes da síndrome de Dravet¹¹ – que ocasionou epilepsia refratária¹² a outros medicamentos. Charlotte chegou a zerar o número de convulsões a partir

¹⁰ Vale ressaltar que alguns autores consideram o próprio conceito de Redução de Danos controverso. Para saber mais, ver Fiore (2008).

¹¹ A síndrome de Dravet é uma encefalopatia progressiva caracterizada por uma epilepsia de difícil tratamento. É considerada uma doença rara e de origem genética, geralmente se manifestando no primeiro ano de vida.

¹² Esse tipo de epilepsia é caracterizado pela falta de respostas a medicamentos que são geralmente receitados para a diminuição e controle das crises epiléticas.

do uso de óleo de maconha rico em canabidiol (CBD) produzido a partir de uma cepa específica de Cannabis rica em CBD e com baixo teor de THC que posteriormente recebeu seu nome. Esses produtos atualmente são vendidos na internet como suplemento dietético¹³ em conformidade com a lei federal dos Estados Unidos para esses produtos.

Famílias no Brasil com crianças com síndromes raras também começaram a ter conhecimento sobre os benefícios do uso de maconha e seus componentes. Em grupos no facebook, muitas famílias passaram a acompanhar casos de sucesso. Para Frossard e Dias (2016), a internet permite que doentes/familiares exponham suas experiências com outras pessoas que passam por dificuldades semelhantes, produzindo conhecimento. O caso de Anny Fischer ficou conhecido nacionalmente após ter seu pedido de importação de óleo de maconha rico em CBD aprovado. Em 2014, ela foi a primeira pessoa a conseguir esse feito, na época com cinco anos de idade. Antes disso, seus pais importavam, de forma clandestina, o óleo de maconha para tratar uma epilepsia refratária decorrente de uma síndrome rara chamada CDKL5¹⁴. Foi a partir desse caso que vários outros passaram a chegar na Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O jornalista Tarso Araújo estava procurando pessoas para participar de uma matéria jornalística sobre o uso do óleo de maconha rico em *canabidiol* para a revista Superinteressante, chegando até a família de Anny. Uma das ideias do jornalista era fazer com que a maconha fosse vista a partir “do gueto”, desvinculando da figura do “maconheiro”. Em outubro de 2014, a revista Superinteressante trazia na capa o título “Maconha Medicinal: com uma guerra judicial envolvendo crianças, mães e o governo, a discussão sobre as propriedades médicas da maconha pega fogo no País”. Mas, como o público alvo ainda eram os usuários, Tarso queria algum outro veículo de informação, surgindo assim a ideia de um documentário.

O documentário “Ilegal: a vida não espera”, com direção de Tarso Araújo e Raphael Erichsen, lançado em 2014, traz a trajetória de pessoas em busca da maconha para uso terapêutico, entre elas Anny Fischer e mais duas crianças que sofrem com epilepsia refratária. Também mostram mulheres que fazem uso da maconha para tratar dores crônicas e efeitos da quimioterapia. Azize e Silva (2015), numa análise do documentário, mostram que ele ressalta três processos sociais enquanto nos apresentam as histórias: patologização, penalização e

¹³ Enquanto nos Estados Unidos os produtos à base de Cannabis são vendidos como suplementos, a Agência de Vigilância Sanitária os reconhece como medicamento. Isso causa impasses já que para a compra de um suplemento não se precisa de prescrição médica, mas para a compra de um medicamento, sim.

¹⁴ CDKL5 é uma doença genética rara cuja principal característica é o surgimento de convulsões desde os primeiros meses de vida.

politização do uso de drogas. Os pacientes¹⁵ e familiares estão a todo tempo nos limites da lei – a importação clandestina ou não das substâncias, refletem isso. Essas pessoas poderiam, a qualquer momento, ser enquadradas como traficantes.

Além do próprio preconceito que essas famílias acabam vivenciando por buscar uma substância proibida no Brasil para que seus filhos pudessem usar como medicamento. A escolha da família Fischer foi calculada, já que o objetivo era o próprio afastamento da figura do usuário de droga. Tarso Araújo, diretor do filme, mostra que a escolha se instaura na ideia de que a família Fischer parecia saída de um “comercial de margarina”, sendo brancos, loiros e de classe média. Esta então foi uma ação deliberada para chamar atenção a causa (OLIVEIRA, 2016).

“Pensei que a revista não daria a repercussão necessária. Não por ser revista, nem por ser a Superinteressante, que tem alcance. Mas a capa era uma folha de maconha e a Katiele ia ficar escondida dentro da revista que custava R\$ 30 com o público-alvo de usuários de maconha. Era todo mundo com quem ela não precisava falar. Era todo mundo para quem a gente não precisava mostrar a história dela. Era chover no molhado. **O valor dela era o fato dela não ter conexões com esse mundo.** Era a capacidade dela de se deslocar a maconha. As imagens dela precisavam ser veiculada **fora do gueto canábico**, vamos dizer assim. Fora desse gueto do ativismo. Ela falava super bem e **tinha essa coisa de uma família de um comercial de margarina.** (ARAÚJO, 2016 *apud* OLIVEIRA, 2016, p. 145, grifos nossos).

O documentário acaba refletindo também como os usos estão sempre em associação. Azize e Silva (2015) enfatizam que o documentário tem como principal intuito a sensibilização pública do uso terapêutico de maconha, tentando criar uma esfera de diferenciação entre usuário/traficante e usos medicinais/recreativos. Oliveira (2016) mostra como, no início desse processo, as famílias e ativistas tentaram desassociar a *maconha* do *canabidiol*. Como veremos também no decorrer desse trabalho, a ênfase no *CBD* não ser um componente psicoativo ainda é comumente ressaltada. Oliveira fala da construção social do “mocinho” da maconha. A moralização dos usos fazia com que o *CBD* fosse visto em contraposição ao *THC*, o “vilão” e seus efeitos psicoativos. A controvérsia acaba se acirrando a partir desses princípios.

Os números de casos com resoluções satisfatórias¹⁶ com o uso terapêutico de *Cannabis* vem aumentando gradativamente no Brasil desde 2014. A primeira resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em relação ao *canabidiol* foi aprovada em 2015. Esta reclassificava o composto da lista F1 (de substâncias proibidas) para a lista C1 (substâncias

¹⁵ Vale destacar que prefiro usar a palavra “pacientes”, como propõe Annemarie Mol (2018), ao invés de “usuárias” como são comumente chamadas as pessoas que fazem uso do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a autora, o termo “usuário” sugere algo que é oferecido a uma pessoa que ela pode ou não usar. Mas ao falar sobre pessoas com doenças crônicas, a autora evidencia que elas precisam se cuidar.

¹⁶ Para saber mais sobre esse processo de importação e pedidos concedidos pela Anvisa, ver Motta (2019).

sujeitas a controle especial). Além disso, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 17/2015 definia também critérios e procedimentos para a importância em caráter de excepcionalidade de produtos que tivessem como base o *canabidiol* em associação com outros *canabinóides* para tratamento de saúde. No quadro 1, podemos consultar o Anexo I da RDC 17/2015, que foi atualizado a partir da RDC 128/2016, que mostrava os produtos à base de *canabidiol* em associação com outros *canabinóides* que já tinham sido importados outras vezes e analisados pela Anvisa.

PRODUTO	EMPRESA
Cibdex Hemp CBD Complex	HempMedsPx
HempBlend	Bluebird Botanicals
Real Scientific Hemp Oil (RSHO) CBD	HempMedsPx
Revivid LLC Hemp Tincture	Revivid
CBDRX CBD Oil	CBDRX
Charlotte Web Hemp Extract	CWBotanicals
Endoca Hemp Oil	Endoca
Elixinol Hemp Oil CBD	Elixinol
EVR Hemp Oil CBD	EVR
Mary's Elite CBD Remedy Oil	Mary's Nutritionals
Puridiol CBD	Puridiol Limited UK

Tabela 1: Anexo I RDC 128/2016. Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Apesar disso, muitas controvérsias circunscrevem a relação entre *maconha* e ciência. Para Strathern (2006), os sujeitos que compõem a sociedade estão estabelecendo relações o tempo todo. Devemos levar em consideração que os corpos e espaços abarcam diferenças materiais e não-materiais percebendo as relações como conexões parciais. A relação entre ciência e *maconha* é perpassada então pelo saber médico, tecnologias de governo, regulamentação de medicamentos e também pelo ativismo de famílias em busca de uma melhor qualidade de vida para seus parentes. Qualidade de vida, desse modo, não parece ter uma definição fixa, assumindo sentidos diferentes associados a cada actante e seu contexto.

Atualmente, os usos de *Cannabis* de forma terapêutica não está só vinculado a epilepsia refratária. As associações divulgam casos de pessoas que fazem usos de *Cannabis* que estão em tratamento quimioterápico, com glaucoma ou câncer, Aids, Alzheimer e Parkinson. Os pacientes e seus familiares tiveram grande protagonismo não só na busca, mas também nas formas de utilização da planta como medicamento: dosagens, medições, qual melhor tipo que se encaixa para determinada doença. Para Biehl (2011), a formulação de políticas de saúde e o acesso a medicamentos farmacêuticos geralmente não levam em conta os aspectos da vida das pessoas, tais como fator econômico e social. As políticas devem ser voltadas primeiro para as

peessoas, não somente para as doenças. Fabiana Santos Oliveira (2016) numa etnografia sobre os “maconheirinhos”, mostra como o acesso aos medicamentos à base de *Cannabis* tal como o óleo rico em *CBD* estava atrelado ao poder econômico das famílias, já que as primeiras pessoas que conseguiram autorização precisavam importa-los e isso não era barato. Vale ressaltar que a própria emergência do *canabidiol* não estava associada a emergência da própria *Cannabis*, visto que existia um processo de dissociação do primeiro ao segundo, como modo de facilitar sua aceitação na sociedade e em processos regulatórios. Desse modo, a emergência do *canabidiol* dentro de um associativismo de elites e a regulamentação sanitária de componentes de *Cannabis*, é marcada por um processo simultâneo de pharmaceuticalização, branqueamento, familiarização e elitização da causa, constituindo um novo artefato, a “*maconha medicinal*” ou os produtos com *canabidiol*.

Pensando no caso brasileiro, Biehl (2008) mostra como as famílias se tornaram agentes médicos do Estado, fazendo a triagem dos cuidados e dos medicamentos. O ativismo das famílias em torno da busca pela legalização da *Cannabis* para usos terapêuticos se baseia na ideia de autonomia. As associações buscam, além do apoio financeiro caso precisem de medicamentos importados, que as famílias possam cultivar e utilizar a maconha e seus derivados da forma que melhor atenderem as suas necessidades. Atualmente, são as próprias associações, familiares e pacientes que buscam comprovação científica que possa embasar e contribuir para a legalização dos usos e dos cultivos, além de já fornecerem os próprios produtos para seus associados.

Como dito anteriormente, a *Cannabis Sativa* é considerada uma “droga”. Por conta disso, o ativismo foi essencial para se pensar em outras formas de usos dessas substâncias. Organizações como Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), Sociedade Brasileira de Estudos sobre Cannabis (SBEC), Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMA+ME), por exemplo, ajudam na busca por melhores condições para esses pacientes, oferecendo, muitas vezes, apoio jurídico, médico e psicológico. A ABRACE, localizada na Paraíba, é uma associação que conta com uma ordem judicial que permite que eles cultivem plantas e forneçam o “óleo esperança” para seus associados. O cultivo é presente nos sites e notas das associações pela importância de manter uma boa qualidade¹⁷ para quem faz uso delas.

¹⁷ A maconha circula, muitas vezes, na forma dos “prensados”. Esse nome é dado a maconha em formato geométrico, sólido e compactado. Ao prensado são adicionadas outras substâncias como amônia para mascarar o cheiro, além de serem compactados para facilitar o transporte ilícito.

O ativismo terapêutico é composto majoritariamente por familiares e pessoas que fazem usos das substâncias de diversas maneiras com o intuito de melhorar a qualidade de vida. Essas famílias transitam entre as esferas da legalidade e ilegalidade, buscando formas de manejar a dor e sofrimento desses pacientes. Na Paraíba, pais de crianças que vivem com epilepsia de difícil controle se conheceram por conta dessa condição de seus filhos e buscaram juntos, a partir de uma ação judicial coletiva, que seus filhos pudessem fazer uso do óleo de canabidiol. A judicialização da saúde (BIEHL, PETRYNA, 2016) é um processo que tem crescido no Brasil nos últimos tempos. Geralmente as ações judiciais ocorrem quando o medicamento ou tratamento é de alto custo e não é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Adriana Petryna (2011) evidencia que esse processo em busca de demandas judiciais está calcado em noções de acesso e direitos. Quando esses indivíduos não conseguem acessar seus direitos em relação à saúde, começam a procurar novos meios para consegui-los. Eles também formaram uma rede de apoio, onde compartilhavam medicamentos e relatos que poderiam ajudar no caso do outro. Quando pensamos nos usos “recreativos” de *maconha*, principalmente dentro de periferias urbanas, vemos que jovens negros também acabam por transitar nessas fronteiras entre legalidade e ilegalidade, mas que, diferente dessas famílias ativistas, costumam ser facilmente enquadrados nos rigores de práticas ilegais¹⁸, mesmo quando possuem ínfimas quantidades da substância.

Em retrospecto, vimos que a *Cannabis* foi utilizada em diferentes práticas terapêuticas e religiosas antes do século XX. Já no século XX, as representações e discursos acerca da *maconha* foram se construindo a partir de olhares toxicológicos e criminais, bem como associado a perturbações físicas, mentais e sociais. Nesse ponto, as vinculações dos usos de *maconha* à doença e a criminalidade, ganharam espaços nos discursos médicos e sanitaristas, baseadas em uma associação racista a africanos e negros brasileiros. Foi a partir desse estatuto da *Cannabis* enquanto um agente a ser combatido que aconteceram ampliações de práticas proibicionistas e criminalização que reverberam em políticas de drogas que são não efetivas e impactam diretamente no encarceramento da população jovem e negra (BORGES, 2019).

Existe, no caso da *Cannabis* terapêutica, uma inversão na lógica hegemônica e hierárquica entre os saberes. O campo da biomedicina, como mostramos até aqui, se inscreve

¹⁸ O caso de Rafael Braga ilustra essa relação. Preso em 2013 durante protestos para redução do preço de tarifa dos transportes públicos da cidade do Rio de Janeiro do qual não participava, ele foi preso por portar frascos de Pinho Sol e Água Sanitária que foram associados a produção de coquetel molotov pelos policiais civis que fizeram a apreensão. Em 2015, Rafael conseguiu progressão para regime aberto. Mas, em janeiro de 2016, o jovem passou por uma abordagem na comunidade Vila Cruzeiro, sendo detido com 0,6g de maconha e 9,3g de cocaína, sendo acusado de associação ao tráfico de drogas. Para saber mais sobre o caso, ver: <https://www.conjur.com.br/2017-dez-12/stj-determina-rafael-braga-fique-prisao-domiciliar>. Acesso em março de 2021.

dentro de uma aura de prestígio e podem ser vistos como produtores de verdades hegemônicas, principalmente quando falamos de questões referentes à saúde e doença. Quando pensamos no ativismo político da *Cannabis* medicinal, vemos os pais e pacientes como protagonistas. Eles desenvolveram expertises sobre o “medicamento”, como dosagens, tipos específicos de uso, tabelas e pequenos testes clínicos. Apesar da Anvisa só aceitar pedidos de importação a partir de uma prescrição médica, Oliveira (2016) relata que os próprios pais acabavam ensinando aos médicos dosagens e instruindo a prescrição.

Essas novas relações de poder implicam novos saberes e sociabilidades (FASSIN, 2004). Isso reflete em como novas tecnologias implicam novas formas de relacionalidade (CARSTEN, 2014). Rose (2013) mostra em seu trabalho uma comunidade ativista em torno da Aids e evidencia que, apesar de ser uma luta individualizada por conta de suas condições biológicas, ela era também coletiva; os indivíduos começaram a usar a internet como meio de se reunir e discutir as questões referentes às suas demandas. Isso mostra como, apesar de vivenciarem o adoecimento de maneiras diferentes, conseguiam construir uma frente coletiva em busca de melhorias comuns a todos.

A regulamentação de usos medicinais de derivados específicos da *Cannabis* de forma medicamentosa, ao nosso ver, estão atreladas a processos de branqueamento e elitização do debate público sobre os usuários da *Cannabis*. As próprias escolhas relacionadas a quem iria “aparecer” para defender a causa, mostram como essas foram pautadas em torno de uma desvinculação do *canabidiol* a *maconha*, se materializando na própria ideia do que é um corpo de uma paciente que busca os possíveis benefícios terapêuticos dos que usam a substância de forma “recreativa”.

No próximo capítulo, esboçaremos mais profundamente as produções científicas analisadas no decorrer deste trabalho, focalizando as discussões e diferentes olhares sobre a *Cannabis* e seus usos a partir do olhar de pesquisadores brasileiros sobre os usos de *Cannabis/maconha*.

2. A “REDE CIENTÍFICA”: PESQUISAS SOBRE *CANNABIS* ENTRE 2014-2019 NO BRASIL

Neste capítulo, discorreremos sobre os dados recolhidos durante a pesquisa, focando nos artigos científicos de periódicos de saúde publicados por médicos brasileiros sobre *Cannabis/maconha*. Para Latour (2000), o adjetivo “científico” não deve ser atribuído a textos isolados que podem se opor a opinião da maioria. Um documento é científico quando suas afirmações deixam de ser isoladas e quando o número de pessoas comprometidas em sua publicação é grande e estão indicadas no texto. Nos artigos, as substâncias e compostos de *Cannabis/maconha* são discutidos de diferentes maneiras, o que contribui para que possamos visualizar narrativas e lógicas controversas sobre estas substâncias.

John Law e AnneMarie Mol (1994) argumentam que os materiais são constituídos interativamente. Eles podem servir para incrementar a estabilidade, mas não são reais, não existem sem ser em meio a interações. Para os autores, o mundo material – máquinas, pessoas, instituições – são efeitos ou produtos, ou seja, se constituem como materialismo relacional. Vale ainda ressaltar que para eles, o materialismo relacional não é humanista. Os actantes humanos e objetos não são átomos ou componentes fundamentais, mas são efeitos semióticos. Neste capítulo também nos debruçaremos sobre como essas substâncias são performadas nestes artigos científicos, evidenciando as diferentes facetas que assumem. Compreendendo a *Cannabis/maconha* como um objeto multifacetado, os artigos e discussões propostas nos ajudarão a perceber como esta está imersa em disputas, convergências e incoerências.

2.1. OS ARTIGOS CIENTÍFICOS

Ao todo, recolhemos 132 artigos científicos distribuídos em periódicos de saúde, nacionais e internacionais, escritos por profissionais de diferentes especialidades. Foram excluídos aqueles que não se encaixavam na proposta da dissertação. Também excluimos os artigos que apareciam em mais de um indexador. No Scielo, tivemos acesso a 36 artigos que se encaixavam em nossa proposta, sendo em sua maioria escritos na língua portuguesa. No PubMed, encontramos 47 artigos, todos escritos na língua inglesa. Na Capes Periódicos, encontramos o maior número de artigos, ainda que poucos escritos em língua portuguesa, somando 49. Tanto os artigos do PubMed quanto da Capes Periódicos eram de acesso restrito, que será problematizado no decorrer deste capítulo. No gráfico 1, podemos acessar a distribuição dessas publicações por ano e quantidade em cada um destes indexadores.

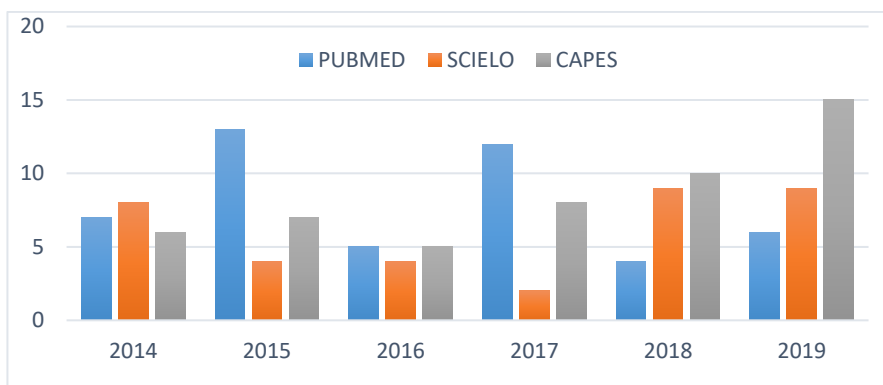


Gráfico 1: Distribuição dos artigos por indexadores e anos entre 2014-2019. Elaboração nossa.

O debate sobre os usos de *Cannabis* de forma terapêutica aumentou nos anos de 2014 e 2015. Com os primeiros casos de uso de *canabidiol* em crianças com epilepsia refratária ganhando visibilidade, nosso recorte temporal se justifica por esta ascensão do debate sobre os usos terapêuticos da *Cannabis*, considerando as mudanças que acarretaram. A própria reclassificação de substâncias, bem como a consolidação da regulamentação da comercialização de produtos de *Cannabis*, acontecem por conta da controvérsia pública em torno deste tipo de uso. Tal controvérsia, suscita opiniões, convergências e dissensos de grupos diversos, como os próprios médicos e pacientes.

A controvérsia pública também parece impactar na produção de conhecimento na medicina sobre *Cannabis/maconha*, pois os artigos científicos se separam de duas formas distintas: uns discutem ou perpassam os usos de *maconha* enquanto “droga”, enquanto outros artigos problematizam seus usos terapêuticos. Considerando essa separação, 55 (42 %) dos artigos tratavam do uso de *maconha* enquanto “droga”, enquanto 77 (58%) falavam sobre o uso terapêutico de *Cannabis*, principalmente sobre o *Canabidiol*. São poucos e quase inexistentes os trabalhos que de alguma forma, conseguem perpassar e problematizar os dois tipos de uso, de modo a incitar tanto seus possíveis potenciais terapêuticos quanto o seu uso como um psicoativo.

A tensão que envolve a *Cannabis/maconha* se estende para outros órgãos, como a própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Federal de Medicina (CFM). Pensando nas substâncias e compostos derivados, a Anvisa regulamentou o uso terapêutico de *Canabidiol e THC*, mas não avançou em nenhum debate sobre o uso como psicoativo ou a própria legalização. Neste mesmo passo, o CFM regulamentou o uso de CBD para crianças e adolescentes com epilepsia refratária a outros medicamentos, mas continua sendo contrário ao uso como psicoativo e a liberação de produtos de *Cannabis*, mesmo para uso terapêutico. Isto acaba por refletir na discussão sobre *Cannabis/maconha* no Brasil, ao

passo que esses órgãos estão diretamente vinculados a produção e fomento de pesquisas no País.

Nestes artigos científicos, a *maconha* é retratada como uma planta que pode ser usada de diferentes maneiras, tais como inalação, preparação de alimentos e cerimônias religiosas. Os usos de *maconha*, no que diz respeito aos seus efeitos psicoativos, vem acompanhado da ênfase dada pelos autores em torno dos riscos e malefícios do uso. É interessante notar, além disso, que o próprio uso do termo se configura atrelado a isso. O uso da palavra *maconha* em detrimento de *Cannabis* é comum nos artigos que tratam de tais substâncias enquanto “droga”. Um dos malefícios evocados nos artigos trata dos “cigarros de maconha”, enfatizando os perigos associados ao seu uso, principalmente entre crianças e adolescentes.

Em um vídeo¹⁹ disponível no Youtube disponibilizado pelo intitulado “Canal da Psiquiatria”, o ex-presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) Antônio Geraldo da Silva, entrevista Hamer Nastasy Palhares Alves que é doutor em Ciências e tem experiência em estudos em Psiquiatria e Dependência Química. Antônio começa sua fala dizendo que atualmente temos um “grande burburinho” sobre a liberalização de *maconha* no Brasil e que a primeira questão a ser respondida por Hamer é: “a *maconha* faz bem ou faz mal?”. Hamer logo diz que certamente a *maconha* faz mal, muito mal. O entrevistado diz que existem muitos estudos que falam dos malefícios da *maconha* e cita um que foi realizado por cerca de quarenta anos, iniciado na década de 70, que evidenciava que pessoas que fizeram uso de *maconha* enquanto eram adolescentes, tiveram uma perda cognitiva e redução do quociente de inteligência, “na ordem de 8 pontos”. O entrevistado enfatiza ainda que a *maconha* só tem efeitos deletérios, tendo efeitos inteiramente neurotóxicos, fazendo com que os indivíduos consumidores possam ficar até “8% menos inteligentes”. Antônio então questiona Hamer se o que ele quer dizer é que existe um tipo de “emburrecimento” ligado ao uso de *maconha*. Durante sua fala, Hamer responde que é exatamente isso, pois quanto mais jovem é a aproximação com o uso, maior o impacto e riscos negativos ao indivíduo que consome.

A ideia de *risco* na medicina é, de forma sucinta, uma previsão lógica ou estatística de um evento específico. Os saberes médicos se colocam, muitas vezes, como responsáveis por repassar o conhecimento sobre os *riscos* do uso e manuseio de substâncias – lícitas ou ilícitas – para a população em geral. Em uma etnografia sobre o caso da fosfoetanolamina sintética (FS), Castro e Almeida (2017) mostram como o *risco* é mobilizado de maneiras distintas. Primeiro, ele é acionado pelos representantes do Estado, relacionando o *risco* à possibilidade de expor

¹⁹ Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=UYSKZb2fV64>. Acesso em janeiro em 2021.

pacientes oncológicos a uma terapêutica que não passou pela regulamentação sanitária. Em segundo, temos cientistas e pacientes que se mobilizam em torno da FS caracterizando o risco como um fator ensejado pelo próprio Estado. Os autores problematizam, desse modo, “como os agenciamentos do risco do uso da FS sustentam posicionamentos diversos diante do regime de procedimentos científicos e regulatórios” (p. 43) no desenvolvimento de um medicamento no Brasil.

Ronaldo Laranjeira²⁰, em um vídeo²¹ disponível no Youtube intitulado “Maconha e adolescência: depressão e suicídio” apresenta um artigo que mostrou o impacto do uso prolongado de *maconha* com adolescentes de até 18 anos que começaram a usar *maconha* precocemente e com outro grupo que não usou *maconha* durante o mesmo período. O estudo teve duração de dez anos e buscava ver qual a incidência de depressão ou tentativas de suicídio nestes dois grupos de jovens. Laranjeira argumenta que, de acordo com o estudo, o adolescente que começa o uso precoce de *maconha* tem 37% a mais de chance de ter depressão na fase adulta, um risco 50% maior de ideação suicida e um risco 3% maior de praticar tentativa de suicídio do que o grupo que não teve contato precoce com o composto. Para ele, é dever dos professores e responsáveis, bem como representantes de saúde pública fazerem esse alerta a população, evidenciando os perigos do uso precoce de *maconha*.

Neste sentido, além de produzirem conhecimento sobre adoecimentos e substâncias, também seria papel do médico repassar esse conhecimento para a sociedade brasileira e garanti-lo. Os riscos que envolvem os usos de *maconha* são descritos em diferentes artigos, focalizando problemas físicos, psicológicos e sociais acarretados a partir disto. O início precoce do uso é um dos principais problemas relatados, baseando-se na ideia de vulnerabilidade que consumo entre crianças e adolescentes enseja.

“O uso de drogas na infância e na adolescência está associado a condições de vulnerabilidade (situação de rua, vivências de abuso e maus tratos), quanto ao abuso e à dependência de substâncias na vida adulta. A escola e a família ganham visibilidade quando se fala de consumo de substâncias por adolescentes, pois os primeiros contatos com as drogas costumam ocorrer em ambientes conhecidos, com pessoas dos círculos de relacionamento. A escola é ambiente com potencial para investimentos em termos de promoção de saúde” (HORTA et al, 2014, p. 32).

²⁰ Ronaldo Laranjeira é professor titular de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e tem se dedicado a pesquisas que falem sobre dependência química de álcool e outras drogas. É vinculado ao Instituto Nacional de Políticas de Álcool e Drogas e coordenador do Unidade de Pesquisa com Álcool e Drogas (UNIAD) da UNIFESP.

²¹ Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=H6-ushoSuy8>. Acesso em janeiro de 2021.

“O início precoce do uso de Cannabis (isto é, mais especificamente o uso que se inicia antes dos 16 anos) está associado a múltiplos efeitos adversos tanto de saúde quanto sociais na vida adulta jovem. Esses efeitos são particularmente pronunciados entre usuários de início precoce que também adoram um padrão de consumo intensivo e frequente” (FISCHER et al, 2019, p. 552).

A construção do *risco* na medicina se baseia na probabilidade de danos *versus* a magnitude das consequências. Nos artigos científicos em questão, os malefícios do uso de *maconha* vão desde a piora de doenças prévias como esquizofrenia, epilepsia e gagueira, para relação com atividades ilícitas ou piora no desenvolvimento escolar de crianças e adolescentes. A gestão do *risco*, desse modo, vai na ideia de prevenir ou se abster do uso. Diferente, por exemplo, do que o próprio *ativismo canábico* costuma pregar, baseando suas ações na ideia de *Redução de Danos*.

A *Cannabis*, pensando na centralidade que assume nos debates sobre seus usos, aparece como uma substância dinâmica, que embora seja central, não é única. Vargas (2006) mostra que as políticas oficiais que regularizam o uso e distribuição de drogas costumam ser uniformes, estabelecendo uma distinção entre “drogas” e “medicamentos” a partir de critérios biomédicos. O primeiro grupo enfrenta uma forte tendência de criminalização de sua produção, comercialização e consumo – salvo exceções, como álcool e tabaco. A *Cannabis/maconha*, neste caso, parece estar numa zona fronteira, ora sendo vista como “droga”, ora como “medicamento”.

A associação de *maconha* com outras drogas também aparece como um dos principais fatores de risco. As principais substâncias associadas aos usos de *maconha* foram cocaína, seguida de álcool e tabaco/nicotina. Tais substâncias são vistas de forma negativa pelo processo de desvinculação de seu sentido farmacológico original (FIORE, 2002), sendo seus usos vistos com preocupação e cautela. Apesar dos médicos associarem o uso de substâncias lícitas e ilícitas, as substâncias ilegais – *maconha* inclusa – parecem objeto privilegiado no que diz respeito a preocupação desses profissionais. Para Vargas (2000), o consumo não medicamentoso de substâncias vistas como “drogas” é combatido em nome da saúde dos corpos e, neste mesmo sentido, o uso medicamentoso de substâncias vistas como “fármacos” é incitado. Seguindo este argumento, a *Cannabis/maconha* pode ser vista como um objeto entremeado em um consumo de substâncias autorizado e outro não autorizado; um consumo que aparece como moralmente qualificado, enquanto outro é desqualificado.

Tratando de benefícios dos usos de *Cannabis*, são as medidas terapêuticas com a substância que se sobressaem. Em muitos dos artigos científicos consultados durante este trabalho, é possível perceber como tais ressaltam o potencial terapêutico desta substância e seus

compostos. O *Canabidiol* aparece como a substância mais promissora, seu uso sendo associado a melhora de sintomas decorrentes da epilepsia, esquizofrenia e doença de Parkinson, por exemplo. Fabiana Oliveira (2016) mostrou em seu trabalho sobre os “maconheirinhos” como o óleo de *maconha* rico em *canabidiol* se configurava como uma nova tecnologia terapêutica que envolvia seus interlocutores em torno da esperança de conseguirem amenizar os sintomas crônicos decorrentes da epilepsia de difícil controle de seus filhos. Podemos ver, nas citações abaixo, como o *canabidiol* se configura como um composto promissor da *Cannabis*.

“Enfatizamos que o canabidiol terá aplicabilidade dentro do cenário das epilepsias intratáveis, de difícil controle, possivelmente com excelente resposta em alguns casos, razoável resposta em outros e nenhuma resposta em alguns, como observado com o uso de outros fármacos” (BRUCKI et al, 2015, p. 3).

“O CBD representa um dos candidatos mais promissores presentes na planta *Cannabis Sativa* para uso clínico, devido à sua notável falta de ações cognitivas ou psicotomiméticas” (SILVEIRA et al, 2014, p. 10, tradução nossa²²).

“Dadas as grandes necessidades clínicas substanciais não atendidas, a caracterização do CBD como um agente terapêutico para transtornos afetivos é de interesse significativo. Pode ser uma estratégia de intervenção útil e tolerável, sozinha ou em combinação com estratégias antidepressivas já estabelecidas” (SILOTE, 2019, p. 112, tradução nossa²³).

Os saberes biomédicos seguem a lógica da prescrição de substâncias que tenham comprovação científica para buscar a resolução de enfermidades. No Brasil, os médicos também podem prescrever medicamentos e substâncias que ainda não tenham eficácia garantida, sendo chamados de medicamentos off-label. Neste, o médico assume todos os riscos da prescrição e deve deixar claro ao paciente que este não é um medicamento cientificamente comprovado e regulamentado no País. Nos artigos consultados, é comum ver algum tipo de alerta por parte dos autores, argumentando que, apesar dos efeitos positivos mostrados nos experimentos em questão, ainda falta comprovação científica quanto à eficácia e segurança de produtos de *Cannabis*. Alguns ressaltam o potencial promissor de seus compostos – principalmente do *Canabidiol* – e enfatizam a importância de mais estudos sobre isto.

2.2. AS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS

²² No original: “CBD represents one of the most promising candidates present in the *Cannabis sativa* plant for clinical use due to its remarkable lack of cognitive or psychotomimetic actions” (SILVEIRA et al, 2014, p. 10).

²³ No original: “Given the very substantial large unmet clinical needs, the characterization of CBD as a possible therapeutic agent for affective disorders is of significant interest. It may be a useful and tolerable intervention strategy, alone or in combination with already established antidepressant strategies” (SILOTE, 2019, p. 112).

Na análise dos artigos científicos, decidimos fazer a codagem de dados também por autores. Esta decisão se manteve, pois, gostaríamos de conseguir observar quais eram aqueles autores que mais estavam presentes no debate sobre *Cannabis/maconha*. Cada autor, transformou-se em um código, chegando ao número de 613²⁴. Alguns são de instituições estrangeiras que mantêm vínculos com profissionais brasileiros; outros são brasileiros.

Estes autores advêm de diferentes instituições, dentre elas universidades e hospitais. A maioria dos nomes apareceu só uma vez, outros eram mais frequentes, mostrando como esses profissionais parecem se dedicar a produção de conhecimento sobre o uso de *Cannabis/maconha*. Um grupo de profissionais de medicina²⁵ vinculados a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) foi o que mais se sobressaiu, tendo quatro membros como os que mais publicaram trabalhos entre 2014-2019 no Brasil. Voltaremos a esse grupo específico no quarto capítulo.

Os vínculos institucionais dos autores variaram entre hospitais, universidades e empresas do ramo de saúde e farmácia; este último aparecendo em menor número. As universidades públicas são as que mais se sobressaem em pesquisa com *Cannabis/maconha* no período estudado, evidenciando o papel central que estas instituições assumem no fomento de pesquisas no Brasil. As universidades que mais produziram trabalhos sobre *Cannabis/maconha* entre os anos de 2014-2019 foram, respectivamente: Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Quando falamos das regiões Norte e Nordeste, aparecem Pernambuco (3), Maranhão (2), Bahia (1), Paraíba (1), Ceará (1) e Rio Grande do Norte (1). Destaca-se o estado da Paraíba, quando pensamos no *ativismo canábico* em torno do uso terapêutico, pois teve grande participação nos debates e decisões. De acordo com Fabiana Oliveira (2016), o estado da Paraíba era *sui generis*: 15 famílias se juntaram, “entraram na justiça” e obtiveram uma liminar que permitia que comprassem medicamentos de *Cannabis* nos Estados Unidos via importação. Ela argumenta que esse foi um quadro de destaque frente as demais iniciativas junto à Anvisa e à justiça.

²⁴ Os artigos científicos considerados neste trabalho têm, em média, 4,65 autores. Essa é uma prática nas ciências da saúde que costuma ser diferente em outras áreas de estudos, como, por exemplo, nas ciências sociais, onde geralmente os artigos são escritos de forma individual ou em duplas.

²⁵ Esse grupo é formado por Antonio Waldo Zuardi, José Alexandre Crippa, Jaime Eduardo Hallak e Francisco Silveira Guimarães. Falaremos mais sobre as pesquisas e atuações destes profissionais no capítulo 4 dessa dissertação.

Apesar do protagonismo deste estado no *ativismo*, o gráfico 2 mostra que as pesquisas desenvolvidas no Brasil sobre *Cannabis/maconha* se concentram nas regiões Sudeste e Sul do país. De acordo com Zuardi, em uma entrevista para o Jornal USP (2020), afirma a USP é a instituições que mais publica trabalhos científicos sobre *canabidiol* no mundo – seja em todas as áreas de conhecimento, seja na área de Neurociências e Ciências do Comportamento. O próprio Zuardi foi um dos pioneiros nos estudos sobre substâncias derivadas de *Cannabis/maconha* no Brasil, seguido por seus ex orientandos que, assim como ele, continuam pesquisando sobre o tema.

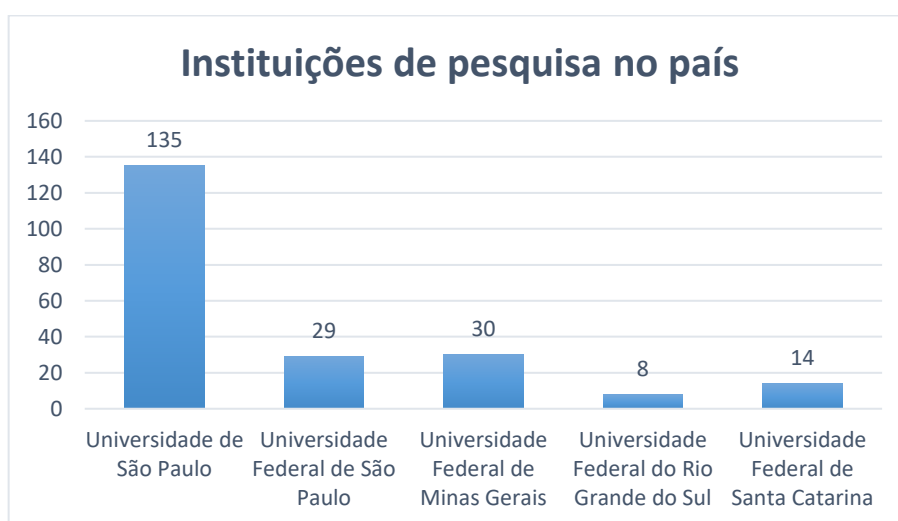


Gráfico 2: Instituições que mais realizaram pesquisa com *Cannabis/maconha* entre os anos de 2014-2019. Elaboração nossa.

Algumas áreas de conhecimento se sobressaem nas discussões. São elas: Psiquiatria (51), Farmacologia (42), Neurociências e Ciências do Comportamento (41) e Neurologia (8). A Psiquiatria é um ramo da medicina que é responsável pelo estudo, diagnóstico e tratamento de distúrbios mentais e nos artigos científicos consultados para este estudo, foram os profissionais que mais produziram sobre *Cannabis/maconha* entre os anos 2014-2019. A área da Farmacologia ficou em segundo, sendo esta uma ciência que estuda efeitos de substâncias químicas no organismo humano, bem como sua produção e composição. Para além dos mecanismos de ação de substâncias, a Farmacologia também se dedica ao conhecimento do funcionamento de substâncias em seres humanos. Neurociências e Ciências do Comportamento é uma área de estudo em que se busca técnicas para conhecer melhor mecanismos fisiopatológicos de doenças neurológicas. Por fim, temos a Neurologia, especialidade da medicina que se dedica ao estudo e tratamento de doenças que afetam o sistema nervoso, como medula espinhal e o cérebro, bem como componentes de junção neuromuscular. A partir de estudos nesta área de conhecimento, técnicas para um melhor diagnóstico e tratamento de

doenças neuropsiquiátricas e neurológicas são feitos. A prevalência destas áreas parece ter relação com os efeitos da *Cannabis* de forma terapêutica. Os efeitos antiepiléticos foram os mais descritos, tendo maior visibilidade não só nos artigos consultados durante este trabalho, mas também na mídia e nas redes sociais. Tais efeitos também impactaram na regulamentação do *Canabidiol*, depois do *THC* e no final de 2019, dos produtos de *Cannabis* pela RDC 327/2019 da Anvisa.

Dos 132 artigos recolhidos produzidos entre 2014-2019, apenas 13 foram escritos em língua portuguesa. Os outros 99 foram escritos majoritariamente em língua inglesa. Alguns dos periódicos de saúde brasileiros também são escritos em língua inglesa, como é o caso da Revista Brasileira de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). O foco dessas produções é que seus trabalhos circulem da melhor maneira em sua área de conhecimento, justificando o uso da língua inglesa neste quesito.

Essa proporção desigual diz respeito ao papel que a língua inglesa ocupa atualmente como um tipo de “língua franca da ciência” (ÁLVARES, 2016). Há uma predominância da língua inglesa em publicações científicas no contexto de globalização, principalmente entre as ciências biomédicas e biológicas, tendo como intuito a maior divulgação do conhecimento científico produzido. Considerando as publicações entre 2014-2019, podemos perceber que a maioria dos profissionais têm produzido sobre *Cannabis/maconha* em língua inglesa. Mas, quais são os efeitos práticos disso?

Fabício Neves (2020) problematiza a periferização da ciência, explicitando que a prática científica assume uma geopolítica do conhecimento que reforça hierarquizações a respeito de “boa e má ciência”, “centro e periferia”. O autor argumenta que o processo de legitimação de hierarquias na ciência sustenta-se em construções práticas, a partir da formação de regimes de administração da relevância/irrelevância de produções científicas. Pensando na democratização do conhecimento, podemos levar em conta a precariedade do ensino de língua estrangeira nas escolas públicas brasileiras, o que dificulta o acesso da população a uma proficiência mínima no inglês. Para Renato Ortiz (2004), o uso do inglês como língua internacional “diz respeito à dimensão anglo-cêntrica desses estudos e, muitas vezes, ao manto ideológico no qual estão envolvidos” (p. 7). Isto contribui ainda mais para uma elitização do conhecimento, já que coloca um perfil específico sobre quem produzirá pesquisas e quem irá acessá-las no Brasil. Indo além, os próprios cientistas que não têm inglês como língua materna podem ter suas produções inviabilizadas, já que precisam, além de desenvolver suas pesquisas e elaborar o artigo científico, publicar e apresentar os trabalhos em língua inglesa.

Além da produção de conhecimento em inglês não ser de fácil acesso para boa parte da população brasileira, como dito anteriormente, os usos de termos técnicos e jargões científicos podem contribuir e comprometer ainda mais a circulação destas produções entre pessoas fora do meio acadêmico interessadas no assunto. Tendo essas publicações em mente, o próprio acesso a elas não é facilitado. A maioria dos artigos custa em torno de \$35 a 60\$ dólares, o que, na cotação atual²⁶ do dólar no Brasil ficaria em torno de R\$ 185,15 e R\$ 317,40. O acesso remoto da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pode facilitar, mas nem todas as pessoas têm conhecimento destes meios de acesso. Mesmo contando com a ajuda do acesso remoto, ainda assim não consegui acessar boa partes dos artigos no PubMed e Capes Periódicos. Para isso, fiz uso do serviço “Via Pesquisa” da Biblioteca Central da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), mandando os links dos artigos que não consegui ter acesso para que colaboradores da universidade pudessem me devolver o arquivo já baixado.

2.3. PERFORMATIVIDADES DAS SUBSTÂNCIAS

Quando analisamos os artigos científicos sobre *Cannabis/maconha* publicados entre os anos de 2014-2019, podemos perceber como tecnologias e materiais podem apontar para diferentes direções, produzindo diferentes tipos de fatos. Para Amade M’Charek (2013), desvendar como os objetos são representados em práticas nos auxilia a compreender como eles podem vir em muitas versões. Esses objetos – focalizando *Cannabis/maconha* – se materializam a partir de relações que são estabelecidas entre diferentes entidades, incluindo humanos e não-humanos. Durante os próximos tópicos, faremos citações diretas dos artigos que foram analisados no trabalho de campo, buscando elucidar relações e alguns pontos da controvérsia em torno dos compostos da *Cannabis*. *Os canabinóides* são compostos químicos ativos produzidos pela *Cannabis/maconha*, sendo os encontrados em plantas conhecidos como *fitocannabinóides*. Dentre eles, o *THC* e o *Canabidiol* têm se sobressaído nos artigos considerados nesta pesquisa. Outros *canabinóides* como *Canabinol (CBN)* e *Canabidivarina (CBDV)* também aparecem nos artigos produzidos por pesquisadores brasileiros. Cada um deles é descrito de maneira diferente, ora sendo referenciamos como parte da *Cannabis*, ora sendo vistos como substâncias em si mesmas. Um dos artigos consultados se intitula “Fitocannabinóides e Epilepsia²⁷”, Santos et al (2014) descrevem os efeitos anticonvulsivantes

²⁶ No dia da conversão, 16/01/2021, o dólar comercial estava a R\$ 5,29.

²⁷ No original: “Phytocannabinoids and epilepsy” (SANTOS et al, 2014).

da *Canabidivarina*, enfatizando que o composto, assim como o *canabidiol*, devem ser testados em ensaios clínicos.

“Os fitocanabinóides produzem efeitos anticonvulsivantes por meio do sistema endocanabinóide, com poucos efeitos adversos. O canabidiol e a canabidivarina devem ser testados em ensaios clínicos randomizados e controlados, especialmente em síndromes epiléticas infantis” (SANTOS et al, 2014, p. 135, tradução nossa²⁸).

O *Canabinol* é um dos compostos ativos da *Cannabis/maconha*, encontrado em pequenas concentrações em algumas espécies da planta. Esta substância aparece em plantas que estão ficando mais velhas e oxidadas. O *THC* vai se degradando, dando lugar ao *Canabinol*. Nos artigos científicos considerados, esse composto é descrito como tendo possíveis efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores. Também foi descrito como tendo efeitos anticonvulsivantes e antieméticos. Apesar de ser considerado um análogo ao *THC*, a estrutura química do composto parece mais com a do *Canabidiol*. Os autores que citam este composto ressaltam, ainda, seu caráter não psicotrópico, diferentemente do *THC*. Também com estrutura semelhante ao *Canabidiol*, a *Canabidivarina* é um dos *fitocanabinóides* presentes na *Cannabis/maconha*. Seu efeito terapêutico mais descrito nos artigos considerados aqui é o de anticonvulsivo. A *Canabidivarina* tem sido sugerida no tratamento benéfico de síndromes epiléticas infantis, como Síndrome de Dravet. Além disso, também não é considerado um composto psicotrópico. Em um artigo intitulado “O que as revisões sistemáticas da Cochrane dizem sobre o uso de canabinóides na prática clínica?”²⁹, Latorraca et al (2018) descreve que, assim como *THC*, outros canabinóides podem ter efeitos terapêuticos, como o *canabinol* e também a *canabidivarina*.

“No entanto, foi levantada a hipótese de que não apenas o *THC*, mas também um grande número de outros canabinóides (incluindo análogos sintéticos), como canabidiol, canabinol, nabilona, dronabinol e levonantradol, têm efeitos terapêuticos” (LATORRACA et al, 2018, p. 472, tradução nossa³⁰).

²⁸ No original: “Phytocannabinoids produce anticonvulsant effects through the endocannabinoid system, with few adverse effects. Cannabidiol and cannabidivarin should be tested in randomized, controlled clinical trials, especially in infantile epileptic syndromes” (SANTOS et al, 2014, p. 135).

²⁹ No original: “What do Cochrane systematic reviews say about the use of cannabinoids in clinical practice?” (LATORRACA et al, 2018).

³⁰ No original: “However, it has been hypothesized that not only *THC* but also a huge number of other cannabinoids (including synthetic analogues) such as cannabidiol, cannabinol, nabilone, dronabinol and levonantradol have therapeutic effects” (LATORRACA et al, 2018, p. 472).

O *Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC)* é conhecido, geralmente, associado aos efeitos psicoativos da *Cannabis/maconha*. No uso “recreativo”, as pessoas que fazem uso, buscam os efeitos que esse composto pode trazer. Nos artigos publicados entre 2014-2019, tanto o uso terapêutico quanto o uso “recreativo” aparecem, sendo o último mais comumente associado a esse composto. Os efeitos psicotomiméticos³¹ do *THC* aparecem como perigosos, o que requer um olhar mais minucioso e cauteloso sobre seu uso. Este composto aparece também associado a outras drogas psicotrópicas, como álcool, anoxerígenos e cocaína. No caso do uso terapêutico de *THC*, este está associado ao tratamento de náuseas e vômitos causados pelo processo de quimioterapia, espasticidade proveniente da esclerose múltipla e em dores crônicas. Esse composto é o segundo que mais aparece nos artigos científicos considerados. A Portaria 344/1998 da Anvisa aprovou o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Desde então, as listas vêm sendo atualizadas constantemente, sendo acrescentadas novas substâncias ou mudanças nas que já estão listadas. O lugar de cada substância ou medicamento se relaciona também em sua comercialização, circulação e regulação. O *THC*, por exemplo, constava na lista F de substâncias de uso proscrito no Brasil. Mais especificamente, essa substância consta na lista F2 de substâncias psicotrópicas, ou seja, aquelas que atuam no sistema nervoso central e que podem afetar processos mentais, humor e comportamento, sendo sua circulação proibida no País. Discutindo os possíveis efeitos dos *canabinóides* na Neurologia, Sonia Bruck et al (2015) discorre sobre como o *THC* pode ser uma opção terapêutica eficaz para tratamentos com Esclerose Múltipla, enfatizando a necessidade de pesquisas que atestem seus efeitos em pacientes em um longo período de duração.

“O extrato de *Cannabis* oral e o *THC* também se mostrou eficaz apenas nas escalas de auto avaliação no uso por até 15 semanas, porém, após um ano os resultados indicaram uma melhora também nas escalas objetivas de mensuração da espasticidade. Estes resultados sugerem que esta opção terapêutica pode ser considerada nos pacientes com EM, embora faltem estudos de segurança com uso por longos períodos” (BRUCKI et al, 2015, p. 372).

Como dito anteriormente, o *Canabidiol* é o composto da *Cannabis/maconha* mais comumente relacionado ao uso terapêutico. Também foi o principal foco dos artigos científicos publicados entre 2014-2019. Acredito que a própria ascensão do debate sobre o uso terapêutico deve-se ao *Canabidiol*, já que os primeiros casos divulgados tinham como foco o uso desse

³¹ Substâncias psicotomiméticas são aquelas que provocam efeitos mentais e psíquicos semelhantes aos sintomas da psicose, podendo inferir sobre percepções, pensamentos, humor e ações.

composto, principalmente no que diz respeito ao uso do óleo de *maconha* rico em *CBD*. Diferentemente do *THC*, o *Canabidiol* não tem efeitos psicoativos. A Resolução da Diretoria Colegiada 3/2015 da Anvisa transferiu este composto para a lista C1 de substâncias sujeitas a controle especial, facilitando o processo de importação. Vale ressaltar que apesar do *Canabidiol* ter sido transferido de lista, a *Cannabis Sativa L.* continuou na lista E de substâncias proscritas que podem originar substâncias entorpecentes ou psicotrópicas. A lista proíbe a importação, exportação, comercialização e manipulação da substância. Neste mesmo sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM) com a resolução 2.113/2014, aprovou o uso compassivo do *Canabidiol* para o tratamento de epilepsias de crianças e adolescentes refratárias aos tratamentos convencionais. Estas discussões e tomadas de decisões sobre os usos de *Cannabis/maconha* e seus compostos contribuíram para que os números de pesquisas com os compostos da planta aumentassem.

O *Canabidiol* se sobressai no discurso de pesquisadores nos artigos considerados neste trabalho, chamando atenção para os poucos efeitos adversos percebidos pelo uso desse composto, colocando-o como uma opção viável no tratamento de diferentes enfermidades. Seus benefícios são descritos e associados a efeitos anticonvulsivos, antipsicóticos e neurológicos. É o caso, por exemplo, da avaliação feita por Rodrigo Soares et al (2015) sobre o papel do *canabidiol* em um modelo de lesão renal por isquemia em animais, onde o autor descreve o composto como um potente agente anti-inflamatório. Almeida e Souza (2018) também descrevem o composto como o *canabinóide* mais promissor no que diz respeito ao tratamento da esquizofrenia. Alguns autores, ainda, enfatizam a necessidade de mais pesquisas sobre os efeitos do composto em outras doenças além da epilepsia, com o intuito de sustentar sua eficácia e segurança.

“Foi demonstrado que o CBD é um potente agente anti-inflamatório e exerce seus efeitos por meio da indução de apoptose das células T, inibição da proliferação celular, supressão da produção de citocinas, e indução de células T reguladoras” (SOARES et al, 2015, p. 384).

“Canabidiol parece ser o canabinóide mais promissor no tratamento da esquizofrenia. A primeira evidência dos efeitos antipsicóticos do canabidiol veio de um estudo de caso” (ALMEIDA; SOUZA, 2018, p. 729, tradução nossa³²).

Com a RDC 327/2019, a regulamentação de produtos de *Cannabis* para fins medicinais de uso humano no Brasil foi aprovada. Mas, nos artigos científicos, esses produtos já apareciam.

³² No original: “Cannabidiol seems to be the most promising cannabinoid in schizophrenia treatment. The first evidence of the antipsychotic effects of canabidiol came from a case study” (ALMEIDA, SOUZA, 2018, p. 729).

É o caso do *Dronabinol* (*Tetrahydrocannabinol*), uma fórmula sintética³³ de *THC*. Nos artigos considerados até aqui, essa substância aparece atrelada a anorexia associada a AIDS, bem como situações de adoecimento provenientes de estresse pós-traumático. A Food and Drug Administration³⁴ (FDA) considera o *Dronabinol* eficaz e seguro no que diz respeito a esses tipos de uso. Esta substância – considerada também um *canabinóide* por estar em associação aos receptores *CB1* e *CB2* – afeta a área do cérebro que controla náuseas e o apetite, sendo indicada no tratamento dos sintomas indesejados resultantes da quimioterapia. Nos Estados Unidos, o *Dronabinol* é comercializado com o nome de *Marinol*® da empresa PAR Pharmaceutical. Em um dos artigos consultados, Latorraca et al (2018) enfatiza que, apesar do registro do medicamento, ainda faltam evidências científicas suficientes para assegurar a *eficácia e segurança* do composto.

“Conclui-se que, embora o dronabinol tenha sido registrado por, pelo menos, algumas autoridades reguladoras de medicamentos para tratamento da anorexia associada à AIDS, e mesmo que algumas jurisdições tenham feito concessões para o uso “medicinal” de maconha por pacientes com HIV/AIDS, evidências para mostrar que a cannabis e os canabinóides iriam ser eficazes e seguros para este propósito ainda estão faltando” (LATORRACA et al, 2018, p. 475, tradução nossa³⁵).

Nabilona é outro análogo semissintético do *THC*, comercializado com o nome de *Cesamet*® produzido primeiramente pela companhia Eli Lilly e depois pela Valeant Pharmaceuticals. Nos artigos científicos, o *Nabilona* foi associado ao tratamento de síndromes e sintomas dolorosos. Além disto, aparece como uma via benéfica no tratamento e melhora do sono de pacientes com fibromialgia. Esta substância foi descrita como antiemética em sintomas decorrentes da quimioterapia (essa é a indicação de uso feita pela FDA) e em pacientes com

³³ Como estamos falando em “drogas”, estas seguem algumas caracterizações específicas que valem ser esclarecidas. Temos, desse modo, substâncias naturais, como o próprio *THC*; substâncias sintéticas, como o *Dronabinol*, que são produzidas artificialmente em laboratório; substâncias semissintéticas, como a *Nabilona*, que são produzidas a partir de drogas naturais, mas que sofrem alterações químicas em laboratório, como a adição de outros componentes.

³⁴ Food and Drug Administration (FDA) é uma agência federal vinculada ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. Essa agência é responsável por fiscalizar e garantir a segurança e eficácia para drogas de uso humano e produtos biológicos.

³⁵ No original: “It was concluded that even though dronabinol has been registered by at least some medicine regulatory authorities for treatment of AIDS-associated anorexia, and even though some jurisdictions make allowances for “medical” use of marijuana by patients with HIV/AIDS, evidence to show that cannabis and cannabinoids would be effective and safe for this purpose is lacking” (LATORRACA et al, 2018, p. 475).

HIV/AIDS, evidenciando o seu efeito positivo como estimulador de apetite. No trecho abaixo, Lessa et al (2016) descreve alguns dos possíveis efeitos da substância:

“A nabilona que tem como nome comercial Cesamet[®], é outro análogo semissintético do THC, disponível em cápsulas orais de 1 e 2mg, tanto nos Estados Unidos como na Europa. Apresenta efeito terapêutico mais prolongado do que o THC por possuir potência farmacológica aproximadamente 10 vezes maior, assim como também por apresentar maior meia-vida. Apesar dos relatos do uso da nabilona no tratamento da dor neuropática e de outras síndromes dolorosas, sua indicação clássica é como agente antiemético para pacientes em quimioterapia” (p. 49).

Sativex[®] é comercializado no Brasil com o nome de *Mevatyl*[®]; é vendido na forma de spray oral e contém 27/mg/mL de *THC* e 25mg/mL de *Canabidiol*. Este foi o primeiro medicamento específico³⁶ derivado de *Cannabis* registrado no Brasil pela Anvisa. Ele vem sendo comercializado com tarja preta em seu rótulo e sua dispensação é sujeito a prescrição médica por meio de notificação de receita A e Termo de Consentimento Informado (TCI) ao Paciente (ANVISA, 2017). Esta substância é produzida pela GW Pharma Limited do Reino Unido em parceria com a detentora do registro no Brasil, a empresa Beaufour Ipsen Farmacêutica Ltda. Nos artigos considerados durante este trabalho, o *Sativex*[®] foi o produto de *Cannabis* que mais apareceu entre 2014-2019. Seus efeitos positivos são descritos como eficazes no tratamento de dor neuropática e espasticidade. As doenças mais atreladas ao uso desta substância são Artrite Reumatoide e Esclerose Múltipla. O mecanismo de ação do medicamento³⁷ se baseia na atuação das substâncias *THC* e *Canabidiol* em conjunto no sistema nervoso, acarretando relaxamento e alívio da rigidez dos músculos, além de melhorar dores musculares. O *Mevatyl*[®] é o único das substâncias descritas que tinha registro no Brasil desde 2017. As outras substâncias, tais como *Dronabinol*, são regulamentadas em outros países, mas carecem de outros métodos, como a importação, para serem acessadas por pacientes brasileiros. Nas citações abaixo, os autores consultados durante este trabalho descrevem brevemente o mecanismo de ação do medicamento e suas indicações terapêuticas mais convencionais:

“Em pacientes com dor crônica por avulsão do plexo braquial o *Sativex*[®] também produziu redução significativa da dor. O uso de *Sativex*[®] em indivíduos portadores de artrite reumatoide melhorou de forma significativa da dor

³⁶ Medicamentos específicos são aqueles produtos farmacêuticos que têm finalidade preventiva, curativa ou paliativa que não são enquadrados em outras categorias existentes, tais como genérico, similar ou fitoterápico. É a RDC 24/2011 da Anvisa que estabelece os parâmetros de definição dos produtos que se enquadram nessa categoria, tais como o *Mevatyl*[®].

³⁷ Para consultar posologias e contraindicações, acessar: <https://www.bulario.com/sativex/> Acesso em 19 de janeiro de 2021.

tanto em repouso como em movimento. O Sativex® também foi utilizado em pacientes com quadro clínico de dor neuropática periférica associada com alodínia e novamente reduziu os níveis tanto de dor como de alodínia” (LESSA et al, 2016, p. 50).

“Na verdade, um medicamento contendo CBD combinado com THC (Sativex®) foi licenciado para o tratamento sintomático de espasticidade e dor associada à esclerose múltipla e os pais já estão usando CBD para o tratamento de epilepsias refratárias em crianças, embora os dados do uso do canabidiol entre as crianças sejam inconclusivos sobre sua segurança e tolerabilidade (SCHÖNHOFEN et al, 2015, p. 27, tradução nossa³⁸).

Tetrahydrocannabinol (THCV) é um *canabinóide* psicoativo, podendo causar sensações de euforia. Apesar de ser citado poucas vezes na produção científica sobre *Cannabis/maconha*, o *THCV* foi associado ao uso terapêutico. Seu potencial terapêutico foi descrito associado ao alívio de estresse, ansiedade e ataques de pânico. Seu uso é associado a melhora de sintomas de doenças como Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Doença de Parkinson, Alzheimer e crises convulsivas. Santos et al (2015), ao falar sobre os *fitocanabinóides* e sua relação com a epilepsia, descrevem que existem evidências científicas dos efeitos anticonvulsivantes de alguns *canabinóides*, incluindo o *THCV*.

“Há evidências de que o THC, delta-9-tetra-hidrocanabivarina (THCV), canabidivarina (CBDV), delta-8-tetra-hidrocanabinol (delta-8-THC), canabinol (CBN) e especialmente CBD, têm efeitos anticonvulsivantes” (SANTOS et al, 2015, p. 135, tradução nossa³⁹).

O *Dimethylheptyl-cannabidiol (DMH-CBD)* é um homólogo sintético do *Canabidiol* descrito nos textos em associação ao uso terapêutico como agente anticonvulsivante. Ele foi usado em estudos de comparação, evidenciando as diferenças entre este e os efeitos anticonvulsivantes produzidos pelo *Canabidiol*. No artigo de Silva et al (2019), os autores enfatizam que o *DMH-CBD* possui efeitos ansiolíticos semelhantes ao do *Canabidiol*. Um *fitocanabinóide* também aparece nos textos, de forma menos aparente do que acontece com o *Canabidiol* e o *THC*. *Canabigerol (CBG)* é um composto da *Cannabis/maconha*, tendo seu potencial terapêutico associado ao tratamento da ansiedade e de dor crônica. Essa substância

³⁸ No original: “Actually, a medicine containing CBD combined with THC (Sativex®) has been licensed for the symptomatic treatment of spasticity and pain associated with multiple sclerosis, and parents are already using CBD for treatment-resistant epilepsy children, although data of cannabidiol use among children are inconclusive about its safety and tolerability” (SCHÖNHOFEN et al, 2015, p. 27).

³⁹ No original: “There is evidence that THC, delta-9-tetrahydrocannabinol (THCV), cannabidivarina (CBDV), delta-8-tetrahydrocannabinol (delta-8-THC), cannabinol(CBN) and especially CBD have anticonvulsant effects” (SANTOS et al, 2015, p. 135).

aparece naturalmente antes do florescimento da *Cannabis*, podendo ser convertida em *Canabidiol* ou *THC*. Por fim, temos o *Cannador*® que é composto por *THC* e uma quantidade de *Canabidiol*, sendo de 2:1. O *Cannador*® vem em cápsula oral e tem sido usado em testes para o tratamento de sintomas da Esclerose Múltipla como dor, espasmos e rigidez muscular. Lessa et al (2016) enfatizam ainda que foram associados alguns efeitos adversos no que diz respeito a ação medicamentosa do *Cannador*®, como sedação e alterações psicoativas.

“DHM-CBD (também conhecido como HU-219) tem efeito ansiolítico semelhante comparado ao CBD” (SILVA et al, 2019, p. 63, tradução nossa⁴⁰).

“Canabidiol e dimetilheptilcanabidiol (um derivado sintético do canabidiol) atenuaram as vias inflamatórias induzidas por LPS em células da micróglia BV-2” (ALMEIDA; SOUZA, 2018, p. 733, tradução nossa⁴¹).

“O *Cannador*® é um fármaco administrado em cápsulas orais que é feito a partir do extrato bruto da CS com diferentes razões THC/canabidiol, mas que de uma maneira geral é de aproximadamente 2:1. O *Cannador*® foi utilizado em pacientes com alterações da espasticidade na esclerose múltipla e apresentou leve redução na dor pós-operatória. Porém, os efeitos adversos, tais como sedação e alterações psicoativas foram evidentes” (LESSA et al, 2016, p. 50).

John Law e Annemarie Mol (1994) argumentam que as materialidades não existem como entidades isoladas, mas em relação umas com as outras. Neste ponto, elas não só se relacionam com aquelas que compartilham uma rede, mas também são parte de outras redes que revelam novos aspectos de sua identidade que são importantes⁴² naquele contexto. Considerando os diferentes modos em que a *Cannabis* e seus derivados são performados, eles parecem “surgir” (MOL, 2002) em meio a dinâmicas e contextos, em meio a diferentes agentes, perspectivas e relações. Inspiradas por Mol (2002), argumentamos que a performance se relaciona ao presente em si, que é e permanece instável. A *Cannabis* se materializa a partir das relações estabelecidas entre diferentes entidades (M'CHAREK, 2013), incluindo corpos de pacientes e de usuários que buscam seus efeitos psicoativos. Apesar de existirem padrões –

⁴⁰ No original: “DHM-CBD (also known as HU-219) has a similar anxiolytic effect compared to CBD” (SILVA et al, 2019, p. 63).

⁴¹ No original: “Cannabidiol and dimethylheptylcannabidiol (a synthetic derivative of cannabidiol) attenuated LPS-induced inflammatory pathways in BV-2 microglial cells” (ALMEIDA; SOUZA, 2018, p. 733).

⁴² Neste texto, os autores discutem os “diferentes Dopplers”, que são recursos especiais usados em exames de ultrassonografia para detectar e avaliar estruturas em movimento, como o fluxo sanguíneo. Desse modo, os autores questionam se “É esse Doppler deste hospital “o mesmo” que o daquele outro? O Doppler que se emprega nesta técnica é “o mesmo” que serve para aquela outra? O Doppler que esse técnico utiliza, é “o mesmo” que aquele usa? O Doppler que foi usado ontem neste hospital é “o mesmo” que se está utilizando hoje? ” (LAW, MOL, 1994, p. 56, tradução nossa).

como as composições químicas da *Cannabis* e seus compostos–, há sempre novas possibilidades a serem consideradas.

2.3.1. DOENÇAS E CANABINÓIDES

As experiências de adoecimento têm sido contempladas pelo olhar antropológico que tenta vê-las para além de processos químicos, físicos e biológicos. Considerando sua complexidade, tais processos se relacionam com vivências subjetivas, dores e aflições (MALUF, SILVA, SILVA, 2020). Quando pensamos na construção de verdades hegemônicas sobre saúde e doença, o campo biomédico tem papel privilegiado nestas narrativas. Dentro da discussão sobre o uso de substâncias como *Cannabis/maconha*, vários sintomas e doenças têm aparecido em textos médicos, falando dos perigos e/ou benefícios de sua utilização.

As doenças psiquiátricas e neurológicas são as que mais tiveram espaços de discussão e experimentos nos artigos científicos publicados entre 2014-2019. Tanto o uso de *Cannabis/maconha* enquanto droga e enquanto “medicamento” tem sido contemplados e discutidos. As doenças que mais foram privilegiadas nestes estudos foram: Esquizofrenia (62), Epilepsia (41), doença de Parkinson (25), Esclerose Múltipla (17), Câncer (Neoplasia Maligna) (13), Asma (12) e Depressão (Transtorno Depressivo Recorrente) (12).

Os sintomas da Esquizofrenia, por exemplo, aparecem em alguns textos sendo atenuados pelo uso de *Canabidiol*, enquanto outros sugerem que o uso recorrente de *maconha* pode contribuir para o surgimento ou agravamento destes. Em um estudo com modelos animais, Levin et al (2014), descreve como os *canabinóides* podem ser considerados estratégias terapêuticas potenciais no tratamento da esquizofrenia. Por outro lado, o estudo de Ruggiero et al (2017) demonstra que o uso prolongado de *maconha* pode contribuir para o surgimento ou agravamento dos sintomas da esquizofrenia, enfatizando que esse tema foi revisado diversas vezes nas últimas duas décadas. Estas opiniões divergentes sobre uma mesma relação – da Esquizofrenia com o uso de *Cannabis/maconha* – também é perceptível no caso da Asma. O uso de “*cigarros de maconha*” ou de outras formas de inalação da fumaça são descritos, em alguns estudos, como prejudiciais as doenças respiratórias, como a Asma. É como a relação entre *Cannabis* e asma é descrita em Chakkin et al (2019), que enfatizam a importância de considerar a *maconha* e seu uso como um fator precipitante para doenças agudas como a asma e em doenças alérgicas. Em outros artigos científicos, como o de Vuolo et al (2015), os autores argumentam que o uso de *Canabidiol* ajuda a controlar as crises asmáticas, ressaltando o poder anti-inflamatório do composto.

“Nossos resultados reforçam o papel do sistema endocanabinóide no comprometimento do controle senso-motor relacionado à esquizofrenia e apontam as drogas canabinóides como potenciais estratégias terapêuticas” (LEVIN et al, 2014, p. 1, tradução nossa⁴³).

“O uso pesado de cannabis pode precipitar ou exacerbar os sintomas da esquizofrenia. A documentação psiquiátrica substancial sobre o tema foi revisada várias vezes nas últimas duas décadas” (RUGGIERO et al, 2017, p. 399, tradução nossa⁴⁴).

“Diversos trabalhos mostraram a relação entre o uso de maconha e o aumento da asma e outros sintomas de doenças alérgicas, bem como o aumento da frequência de consultas médicas. Esta revisão narrativa enfatiza a importância de considerar a maconha como um precipitante para doenças agudas como asma e ataques alérgicos na prática clínica” (CHATKIN, 2019, p. 196, tradução nossa⁴⁵).

“O CBD representa um candidato promissor para o tratamento da asma. A este respeito, o presente estudo foi desenhado para avaliar os efeitos da administração de CBD em parâmetros inflamatórios (avaliados por níveis de citocinas) em ratos submetidos a um modelo de asma” (VUOLO et al, 2015, p. 2, tradução nossa⁴⁶).

Controvérsias sobre os usos de *Cannabis/maconha* em relação as doenças também podem ser vistas quando falamos de Transtornos Depressivos Recorrentes. Em alguns dos artigos, podemos ver que os autores discorrem sobre uma possível eficácia da *Cannabis* e seus compostos na manutenção de sintomas decorrentes de tais transtornos. Discorrendo sobre os efeitos antidepressivos do *canabidiol*, Silote et al (2019) apontam a urgência em realizar ensaios clínicos com o composto, afim de torna-lo uma possível opção terapêutica no tratamento de transtornos depressivos. Em outros artigos, os riscos dos usos e dependência de *maconha*, principalmente de forma inalada, são associados com o surgimento e/ou piora de tais condições. Ao focarmos na Neoplasia Maligna (Câncer), estudos ressaltam o potencial terapêutico da

⁴³ No original: “Our results reinforce the role of the endocannabinoid system in the sensorimotor gating impairment related to schizophrenia, and point to cannabinoid drugs as potential therapeutic strategies” (LEVIN et al, 2014, p. 1).

⁴⁴ “Heavy cannabis use may precipitate or exacerbate schizophrenia symptoms. The substantial psychiatric documentation on this matter has been reviewed multiple times in the past two decades” (RUGGIERO et al, 2017, p. 399).

⁴⁵ “Several paper shave shown the relationship between marijuana use and increase in asthma and other allergic diseases symptoms, as well as the increased frequency of medical visits. This narrative review emphasizes the importance to consider cannabis as a precipitating factor for acute asthma and allergic attacks in clinical practice” (CHATKIN, 2019, p. 196).

⁴⁶ No original: “CBD represents a promising candidate for asthma treatment. In this regard, the present study was designed to evaluate thee fects of CBD administration in inflammatory parameters (assessed by cytokines levels) in rats submitted to an asthma model” (VUOLO et al, 2015, p. 2).

Cannabis e compostos, principalmente no que diz respeito aos sintomas decorrentes da Quimioterapia. Latorraca et al (2018) enfatiza que intervenções baseadas em compostos derivados de *Cannabis* podem ser eficazes em sintomas induzidos pela quimioterapia. O uso de substâncias como *Canabidiol* e *Nabilona* (*Cesamet*®) auxiliam na melhora do apetite e na diminuição de enjoos e náuseas.

“Conclui-se que intervenções baseadas em cannabis podem ser úteis para adultos com náusea induzida por quimioterapia refratária e vômito” (LATORRACA et al, 2018, p. 476, tradução nossa⁴⁷).

“[...]o aumento do interesse científico no CBD possibilitará pesquisas adicionais e lançará uma nova luz sobre o problema. Nesse ponto, é urgente a realização de ensaios clínicos para avaliar a posição do CBD entre nossas opções terapêuticas para depressão” (SILOTE et al, 2019, p. 113, tradução nossa⁴⁸).

A Epilepsia teve lugar privilegiado no processo de regulamentação do *Canabidiol*, levando em conta seus efeitos anticonvulsivantes. Diversas crianças com Epilepsia Refratária a outros medicamentos fizeram uso do *Canabidiol* e tiveram redução no número de crises convulsivas. Esta doença aparece nos artigos considerados neste trabalho relacionada principalmente ao uso do *Canabidiol*, focalizando a diminuição de crises convulsivas e melhora na qualidade de vida dos pacientes. Crippa et al (2016) e Santos et al (2015), enfatizam os *fitocannabinóides* podem ser eficazes no tratamento da epilepsia, ressaltando a importância do desenvolvimento de novas pesquisas que possam sustentar a *eficácia e segurança* desses compostos.

“Por outro lado, dado o pequeno número de ensaios clínicos com pacientes e a qualidade dos dados disponíveis, nenhuma conclusão confiável pode ser tirada dos estudos disponíveis sobre os possíveis usos terapêuticos de fitocannabinóides em síndromes epiléticas específicas como medicamentos autônomos ou como tratamentos adjuvantes” (SANTOS et al, 2015, p. 142, tradução nossa⁴⁹).

Os efeitos positivos também estão atrelados a Esclerose Múltipla. O uso de *Cannabis* e seus compostos parece contribuir para o controle da espasticidade decorrente desta doença. A

⁴⁷ No original: “It was concluded that cannabis-based intervention might be useful for adults with refractory chemotherapy-induced nausea and vomiting” (LATORRACA et al, 2018, p. 476).

⁴⁸ No original: “[...] there centin creased scientific interest on CBD will enable additional research and shed new light into this problem. Mean while, it is urgent to carry out clinical trials to assess the position of CBD among our therapeutic options for major depression” (SILOTE et al, 2019, p. 113).

⁴⁹ No original: “On the other hand, given the small number of clinical trials with patients and the quality of the available data, no reliable conclusions can be drawn from the available studies regarding the possible therapeutic uses of phytocannabinoids in specific epileptic syndromes as standalone drugs or as adjunct treatments” (SANTOS et al, 2015, p. 142).

espasticidade é o resultado de uma lesão no Sistema Nervoso Central fazendo com que os músculos sofram contrações involuntárias. O primeiro produto de *Cannabis* aprovado no Brasil em 2017 foi o Mevatyl® que contém tanto *THC* quanto *Canabidiol*, sendo indicado, principalmente, para o uso de portadores de Esclerose Múltipla. Lessa et al (2016) descreve como esse medicamento pode ser utilizado associado a quadros de dor decorrentes de diferentes doenças. A Doença de Parkinson aparece atrelada a uma melhora dos sintomas psicóticos e o restabelecimento da função neural com o uso de *Canabidiol*, bem como em uma melhora do sono, como afirmam Brucki et al (2015).

“Recentemente, estudos preliminares utilizando CBD puro no tratamento de pacientes portadores de DP revelaram um efeito positivo sobre os sintomas psicóticos, o sono e a qualidade de vida dos pacientes. O CBD poderia ter um efeito terapêutico sobre os sintomas do transtorno comportamental do sono REM12” (BRUCKI et al, 2015, p. 373).

Ao nos apresentar sua pesquisa sobre arteriosclerose, Annemarie Mol (2002) mostra como existem diferentes encenações referentes a esta doença, considerando diferentes contextos e conjuntos de atores – a arteriosclerose encenada no laboratório é diferente daquela encenada pelos pacientes com dores que se encaminham a clínica de saúde. Como mostrado até aqui, quando consideramos a relação entre doenças e *canabinóides*, percebemos que a *Cannabis/maconha* e seus compostos se constroem como um objetos-técnico, sendo vistos e performados de maneiras diferentes. Nos artigos isto aparece mais claramente, já que mesmo relacionado a mesma doença, as substâncias são vistas de formas diferentes.

O Transtorno Obsessivo Compulsivo é caracterizado por obsessões e compulsões que afetam a vida dos pacientes do transtorno. Em um dos artigos analisados intitulado “Derivados de canabidiol fluorados: aumento da atividade em modelos de camundongos preditivos de efeitos ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos”⁵⁰ (BREUER, 2016), o *canabidiol* foi descrito como um composto que, além de não ter os efeitos psicoativos comuns a *maconha*, demonstrou ter potenciais terapêuticos em testes com camundongos para ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, depressão e esquizofrenia. Já quando falamos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), caracterizado pela dificuldade de foco em atividades, o uso de *maconha*, principalmente associado a outras drogas, pode contribuir na piora dos sintomas e agravamento do transtorno. O consumo entre crianças e adolescentes também foi descrito por Camargo et al (2016) a partir de uma perspectiva associada ao *risco* dos usos.

⁵⁰ No original: “Fluorinated canabidiol derivatives: enhancement of activity in mice models predictive of anxiolytic, antidepressant and antipsychotic effects” (BREUER, 2016).

“O canabidiol (CBD) é um dos principais constituintes da Cannabis Sativa, que não causa a psicoatividade típica da maconha. No entanto, demonstrou ser ativo em vários ensaios farmacológicos, incluindo testes em ratos para ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, depressão e esquizofrenia” (AVIVA BREUER et al, 2016, p. 1, tradução nossa⁵¹).

“Mesmo sem haver diferença na prevalência de uso de substância entre os grupos, conclui-se que o TDAH nos pacientes de comunidade terapêutica pode ter induzido padrão diferente da drogadição, como idade precoce de admissão e de uso de cocaína, e uso mais grave de cocaína relacionado a contato precoce com Cannabis” (CAMARGO et al, 2016, p. 1003).

As síndromes raras Lennox-Gastaut e Dravet são caracterizadas por epilepsias de difícil controle refratárias a medicamentos, dificultando o tratamento das crises convulsivas, bem como do mantimento da qualidade de vida das crianças que possuem. Nos artigos considerados neste capítulo, as duas síndromes estão relacionadas ao uso terapêutico de *Canabidiol*, tendo em mente que esse composto auxilia na diminuição e controle de crises convulsivas dos pacientes, principalmente em uso recorrente da substância. Asth et al (2019) descrevem o potencial do composto atrelado a diminuição de duração, gravidade e frequência das crises convulsivas em modelos animais de camundongo da Síndrome de Dravet. Em uma entrevista⁵² para Veja, disponível no Youtube, Cidinha Carvalho, que é mãe de Clárian – portadora da síndrome de Dravet – e ativista, conta que se tivesse descoberto o poder do óleo de *Cannabis* há 12 anos atrás, poderia ter livrado sua filha das sequelas que ela tem atualmente. Cidinha diz ainda que foi a *Cannabis* que libertou a filha e a família do sofrimento acarretado pela síndrome. De acordo com Santos et al (2015):

“No entanto, a evidência anedótica sugere fortemente que o CBD pode ser eficaz em síndromes epiléticas infantis intratáveis, como Dravet e Lennox-Gastaut, e estudos clínicos com CBD focando nas síndromes estão em andamento” (p. 142, tradução nossa⁵³).

Os diferentes *canabinóides* também são associados no tratamento de AIDS e Dor Crônica. A AIDS é uma síndrome de imunodeficiência adquirida a partir do vírus HIV que

⁵¹ No original: “Cannabidiol (CBD) is a major Cannabis sativa constituent, which does not cause the typical marijuana psychoactivity. However, it has been shown to be active in a numerous pharmacological assays, including mice tests for anxiety, obsessive-compulsive disorder, depression and schizophrenia” (AVIVA BREUER et al, 2016, p. 1).

⁵² Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=8oPV-O4BQY0>. Acesso em janeiro de 2021.

⁵³ No original: “However, anecdotal evidence strongly suggest that CBD may be effective in infantile intractable epileptic syndromes such as Dravet and Lennox-Gastaut syndromes, and clinical studies with CBD focusing on the syndromes are currently underway” (SANTOS et al, 2015, p. 142).

acaba danificando o sistema imunológico, dificultando as respostas e defesas do corpo contra infecções. Nos artigos coletados, os *canabinóides* são descritos atrelados ao seu possível efeito benéfico no auxílio do tratamento para anorexia decorrente da AIDS. Latorraca et al (2018), neste ponto, sugere ainda que os compostos derivados de *Cannabis* podem auxiliar na melhora do apetite e no ganho de peso, mas que ainda faltam evidências que demonstrem a *eficácia e segurança* dos compostos. Outro caso do potencial terapêutico dos *canabinóides* é o caso da Dor Crônica, caracterizada por dor recorrente e/ou permanente em alguma região do corpo. Os *canabinóides* podem ser usados como medidas viáveis do tratamento de dor, como na dor neuropática, principalmente naquelas refratárias a medicamentos convencionalmente receitados para o tratamento. Para Lessa et al (2016), é necessário investir em pesquisas sobre o *sistema endocanabinóide*, afim de desvendar os possíveis mecanismos terapêuticos dos compostos derivados de *Cannabis* em síndromes dolorosas.

“Um melhor conhecimento sobre a farmacologia do *sistema endocanabinóide*, juntamente com os resultados dos estudos envolvendo o tratamento da dor com substâncias de natureza *canabinóide*, podem ser de grande valor para o desenvolvimento de fármacos que permitam um avanço significativo na terapêutica de pacientes portadores de síndromes dolorosas, em particular nos casos de difícil controle” (LESSA et al, 2016, p. 47).

A Artrite Reumatoide é uma doença inflamatória crônica e autoimune que ocasiona comprometimento de diferentes articulações no corpo. Nos artigos considerados em nossa análise, é o *Canabidiol* que aparece com possível potencial terapêutico associado a essa doença, pelo seu efeito anti-inflamatório e neuroprotetor (CALLEJAS et al, 2018). O *Canabidiol* poderia auxiliar no controle dos sintomas, como a dor recorrente. O Transtorno de Ansiedade também é citado nos artigos científicos, sendo atrelado tanto ao uso terapêutico quanto ao uso “recreativo”. O uso de *maconha* pode contribuir para o surgimento ou piora nos sintomas do Transtorno de Ansiedade, principalmente associado ao uso de outras drogas, como álcool e cocaína. Em um dos artigos analisados intitulado “Presença de duplo diagnóstico entre usuários e não usuários de drogas lícitas e ilícitas no Brasil⁵⁴”, Formiga et al (2015) que a hipótese formulada pelos autores foi de que os usuários de “drogas” ilegais apresentam maior presença de duplo diagnóstico, sendo transtornos de ansiedade e de humor os mais frequentes. Falando de seu uso terapêutico, o *Canabidiol* aparece como uma boa opção no auxílio do tratamento e controle dos sintomas decorrentes do transtorno.

⁵⁴ No original: “Presence of dual diagnosis between users and non-users of licit and illicit drugs in Brazil” (FORMIGA et al, 2015).

“O canabidiol (CBD) possui efeitos antiinflamatórios, antioxidantes e neuroprotetores, com uma ampla gama de possíveis efeitos terapêuticos em doenças como Parkinson, Alzheimer, isquemia cerebral, diabetes, náusea, câncer e artrite reumatóide” (CALLEJAS et al, 2018, p. 2, tradução nossa⁵⁵).

“A hipótese formulada foi de que as substâncias mais consumidas eram álcool e maconha; e usuários de drogas ilegais apresentam maior presença de duplo diagnóstico, sendo transtornos de ansiedade e transtornos de humor os mais frequentes” (FORMIGA et al, 2015, p. 389, tradução nossa⁵⁶).

A doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa que provoca um tipo de deterioração de funções cerebrais, ocasionando perda de memória. Levando em conta os artigos científicos em questão, ao falarem de Alzheimer, os autores associam o *Canabidiol* e seu uso terapêutico, bem como seu potencial neuroprotetor, como um bom contribuinte na recuperação de déficits de memória. É o que mostra, por exemplo, o trabalho de Silva et al (2014), em que os autores problematizam como o composto pode contribuir nos sintomas dessa doença que afetam a memória. O Transtorno do Espectro do Autismo, caracterizado por afetar a capacidade de relacionamento pessoal e ambiental, também aparece nos artigos científicos atrelado ao uso terapêutico de substâncias derivadas de *Cannabis*. Estas poderiam auxiliar no tratamento de pacientes autistas, tanto aqueles que sofrem com crises epiléticas, quanto aqueles que não. Teixeira et al (2019), em um estudo observacional com 18 participantes que faziam uso compassivo de *canabidiol*, mostra que existem evidências que indicam a *eficácia* do *canabidiol* e do *extrato de cannabis enriquecido com canabidiol* no tratamento de sintomas do autismo, inclusive em pacientes que tenham epilepsia refratária.

“Recentemente mostramos que o tratamento crônico com canabidiol (CBD) foi capaz de recuperar os déficits de memória induzidos pela carga de ferro no cérebro de maneira dose-dependente em ratos. O acúmulo de ferro no cérebro está implicado na patogênese de doença neurodegenerativas incluindo Parkinson e Alzheimer, tendo sido relacionado a déficits cognitivos em animais e sujeitos humanos” (SILVA et al, 2014, p. 222, tradução nossa⁵⁷).

⁵⁵ No original: “Cannabidiol (CBD) possesses anti-inflammatory, antioxidant and neuroprotective effects with a wide range of possible therapeutic effects in diseases such as Parkinson’s, Alzheimer’s, brain ischemia, diabetes, nausea, cancer and rheumatoid arthritis” (CALLEJAS et al, 2018, p. 2).

⁵⁶ No original: “The hypothesis formulated was that the most consumed substances were alcohol and marijuana; and users of illegal drugs present a higher presence of dual diagnosis, being anxiety disorders and mood disorders the most frequent” (FORMIGA et al, 2015, p. 389).

⁵⁷ No original: “We have recently shown that chronic treatment with cannabidiol (CBD) was able to recover memory deficits induced by brain iron loading in a dose-dependent manner in rats. Brain iron accumulation is implicated in the pathogenesis of neurodegenerative diseases, including Parkinson’s and Alzheimer’s, and has been related to cognitive deficits in animals and human subjects” (SILVA et al, 2014, p. 222).

“Existem inúmeras evidências que indicam a eficácia do canabidiol puro (CBD) e do extrato de Cannabis sativa (CE) enriquecido com CBD para o tratamento de sintomas em pacientes autistas com epilepsia refratária” (TEIXEIRA et al, 2019, p. 1045, tradução nossa⁵⁸).

Por fim, aparecem a Doença de Huntington e a Demência. A Doença de Huntington é hereditária, causando a morte e degeneração de células cerebrais. A Demência é uma condição onde ocorre perda de função cerebral. Latorraca et al (2018), argumentam que os *canabinóides* podem ser possíveis auxiliares na regulação de processos neurodegenerativos. Em outro artigo analisado intitulado “Canabidiol, neuroproteção e distúrbios neuropsiquiátricos⁵⁹”, Campos et al (2016) demonstram que a combinação de *Canabidiol* e *THC* 1:1 pode funcionar com efeitos neuroprotetores, tais como o Sativex®, ajudando no controle da doença.

“Além do CBD sozinha, sua combinação 1:1 with 9-tetrahydrocannabinol (THC) no medicamento à base de fitocannabinóides (Sativex®) também produziu efeitos neuroprotetores através de um mecanismo mediada por CB1 e CB2 em um modelo de doença de Huntington” (CAMPOS et al, 2016, p. 120, tradução nossa⁶⁰).

Na tabela abaixo, faço uma síntese e descrevo as doenças que aparecem nos artigos científicos, como elas se manifestam de acordo com a ciência biomédica e quais relações são evidenciadas com a *Cannabis/maconha* e substâncias derivadas nos artigos científicos produzidos e publicados entre 2014-2019.

Doenças	Manifestações	Relação com a Cannabis
Asma	Doença respiratória crônica caracterizada por dificuldade de respirar, chiado e aperto no peito, respiração curta e rápida.	- Possível piora dos sintomas da asma pelo uso de <i>maconha</i> de forma inalada; - Redução dos sintomas da asma pelo efeito anti-inflamatório do <i>canabidiol</i> ;
Transtorno Depressivo Recorrente	Caracterizada por episódios depressivos constantes e repetitivos.	- Possível surgimento e/ou piora desses transtornos pelo uso recorrente de <i>maconha</i> ;

⁵⁸ No original: “There is a mounting body of evidence indicating the effectiveness of pure canabidiol (CBD) and CBD-enriched Cannabis sativa extract (CE) for the treatment of autistic symptoms in refractory epilepsy patients” (TEIXEIRA et al, 2019, p. 1045).

⁵⁹ No original: “Cannabidiol, neuroprotection and neuropsychiatric disorders” (CAMPOS et al, 2016).

⁶⁰ No original: “Besides CBD alone, its 1:1 combination with (9)-tetrahydrocannabinol (THC) in the phytocannabinoid-based medicine (Sativex®) also produced neuroprotective effects through a CB1- and CB2-mediated mechanism in a model of Huntington’s disease” (CAMPOS et al, 2016, p. 120).

		- Uso da <i>maconha</i> pode contribuir na atenuação dos sintomas decorrentes desses transtornos;
Doença de Parkinson	Caracterizada por tremores, movimentos involuntários e diminuição da potência muscular	- O uso de <i>Canabidiol</i> pode auxiliar na diminuição de sintomas psicóticos e restabelecimento da função neural;
Epilepsia	Crises de perda da consciência acompanhada de convulsões	- Diminuição das crises convulsivas com o uso recorrente de <i>canabidiol</i> ;
Esclerose Múltipla	Doença autoimune, neurológica e crônica. É uma doença progressivo, onde as células de defesa do corpo atacam o próprio sistema nervoso, acarretando lesões no cérebro e medula.	- O uso de derivados de maconha com <i>THC</i> e <i>Canabidiol</i> que ajudam no tratamento da espasticidade decorrente da esclerose múltipla;
Esquizofrenia	Conjunto de psicoses que podem levar a uma dissociação da ação e do pensamento. Isso pode acarretar em delírios e alucinações.	- O uso recorrente de <i>maconha</i> pode contribuir para o surgimento e agravamento de psicoses e sintomas derivados; - O uso de <i>Cannabis</i> e derivados pode contribuir na atenuação dos sintomas da esquizofrenia;
Neoplasia Maligna (Câncer)	Caracterizada pela proliferação descontrolada e anormal de células que podem comprometer todo o organismo.	- A utilização de <i>Cannabis</i> e substâncias derivadas contribui para o aumento do apetite e diminuição dos enjoos e náuseas decorrentes da quimioterapia;
Transtorno Obsessivo Compulsivo	Caracterizado pela presença de obsessões e compulsões.	- <i>Canabidiol</i> atua na melhora dos sintomas decorrentes do transtorno;
Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH	Caracterizado pela dificuldade de manter o foco em atividades e agitação motora.	- Piora nos sintomas decorrentes do TDAH com o uso de <i>Cannabis</i> em associação com outras drogas como cocaína;
Síndrome Lennox-Gastaut	Tipo raro de epilepsia da infância caracterizado por crises convulsivas que geralmente não têm melhora a medicamentos anticonvulsivantes convencionais.	- <i>Canabidiol</i> atua no controle e diminuição de crises convulsivas resultado de epilepsias refratárias a medicamentos convencionais em crianças;
Síndrome de Dravet	Encefalopatia progressiva atrelada a convulsões de difícil controle.	- <i>Canabidiol</i> auxilia no tratamento de crises convulsivas decorrentes de epilepsias de difícil controle;

AIDS	Síndrome de imunodeficiência adquirida causada pelo vírus HIV que danifica o sistema imunológico.	- <i>Cannabis</i> e seus compostos têm potencial para auxiliar no tratamento da anorexia associada a AIDS;
Dor Crônica	Caracterizada por dor recorrente/permanente em alguma parte do corpo.	- <i>Canabinóides</i> podem ser eficazes no tratamento de dor crônica refratária a medicamentos convencionais;
Artrite Reumatoide	Doença inflamatória crônica e autoimune caracterizada pela comprometimento de articulações de todo corpo.	- <i>Canabidiol</i> pode ter efeito anti-inflamatório e neuro protetor em tratamentos de doenças como Artrite Reumatoide;
Transtorno de Ansiedade	Caracterizada por preocupação e medo extremo diante de atividades do cotidiano.	- Piora dos sintomas a partir do uso de <i>maconha</i> e outras drogas; - <i>Canabidiol</i> pode auxiliar no tratamento e controle do transtorno;
Alzheimer	Doença neurodegenerativa que provoca deterioração das funções cerebrais, como perda de memória.	- <i>Canabidiol</i> pode auxiliar como neuro protetor e contribuir na recuperação de déficits de memória como Alzheimer;
Transtorno do Espectro do Autismo	Caracterizado por afetar capacidade de relacionamento com pessoas e ambiente.	- <i>Canabidiol</i> e outros compostos da <i>Cannabis</i> podem auxiliar no tratamento de pacientes autista que tenham ou não crises epiléticas;
Doença de Huntington	Doença hereditária que causa morte e degeneração de células cerebrais.	- A combinação de <i>Canabidiol</i> e <i>THC</i> 1:1 pode funcionar com efeitos neuroprotetores;
Demência	Condição em que ocorre perda de função cerebral.	- <i>Canabinóides</i> podem auxiliar na regulação de processos neurodegenerativos;

Tabela 2: Doenças e suas relações com *Cannabis*. Elaboração nossa.

2.4 CANABIDIOL X THC

Fabiana Oliveira (2016), em uma etnografia sobre o ativismo em torno do óleo de *maconha* rico em *Canabidiol*, evidenciou que, nos primeiros debates sobre o uso terapêutico desta substância, os ativistas em prol da causa tentavam desassociar o *Canabidiol* da *Cannabis*, com o intuito de facilitar a construção de um olhar positivo sobre a substância e os processos reguladores. Ela nos apresenta a construção social do “mocinho da maconha”, mostrando como ativistas e representantes de instituições enfatizavam a ausência de efeitos psicoativos decorrentes da utilização do composto, enquanto o *THC* aparecia como um “vilão da maconha”, responsável pelos seus efeitos entorpecentes.

Neste sentido, Monique Oliveira (2016) mostra que, ao fazer pesquisa sobre o *Canabidiol*, existia uma dificuldade em conseguir defini-lo. Os próprios grupos que buscavam a regulamentação do composto, o definiam de maneiras diferentes. Ela evidencia, por exemplo, como Tarso Araújo, diretor do filme *Ilegal: a vida não espera*, se associou ao *Canabidiol* exatamente por este estar atrelado à *maconha*. Oliveira mostra que ao encontrar Katiele, formou-se uma tríade: Katiele-canabidiol-Tarso; nesta associação, a autora mostra que “o CBD poderia ser parte da maconha que não era tão maconha assim e, por isso, ele é esse composto que poderia tirar o estigma da erva” (p. 133). Ainda neste sentido, mostra que o grupo de pesquisadores da USP apostava no *Canabidiol* por conta de seu perfil de segurança e potencial terapêutico. Oliveira mostra que, para eles, os benefícios e poucos efeitos colaterais, somavam-se ao fato de o *Canabidiol* ter uma ação distinta do *THC* enquanto psicoativo, o que lhe conferia um perfil maior de segurança.

Por se tratar dos compostos mais conhecidos atualmente, não é de se estranhar que o *Canabidiol* e o *THC* sejam os *canabinóides* que mais são discutidos na produção científica biomédica brasileira. Os artigos que discutem o uso de *Canabidiol* são acompanhados de uma frase, que pode sofrer alterações, mas que sempre está no texto: “Canabidiol, o composto não-psicotomimético da Cannabis”. Substâncias psicotomiméticas são as que causam efeitos semelhantes ao da psicose, podendo afetar pensamentos, falas, percepção do tempo e espaço, além do humor. O *THC* é considerado um composto psicotomimético, por isso até mesmo os artigos que discutem seus usos terapêuticos vêm acompanhado de alertas e precauções. Antônio Zuardi, um dos pesquisadores mais antigos e proeminentes sobre *Cannabis* no Brasil, em entrevista ao Correio Braziliense⁶¹:

“O pesquisador alerta, porém, que outros componentes da Cannabis sativa, como o THC, podem ser maléficos. Eles podem produzir sintomas psicóticos em indivíduos saudáveis e agravar os sintomas da esquizofrenia, explica Zuardi. Por isso, o THC é visto como um componente psicotomimético, ou seja, produz sintomas semelhantes aos observados nas psicoses. O THC em doses elevadas produz esses sintomas, mas o mesmo não ocorre com o canabidiol. Por isso, ele é considerado não psicotomimético, disse” (CORREIO BRAZILIENSE, 2012, p.1).

A criminalização e o olhar rígido sobre substâncias psicoativas contribuíram para que estas se desvinculassem de seu sentido farmacológico original, colocando-as num espaço

⁶¹ Para ter acesso completo à entrevista: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2012/12/24/interna_ciencia_saude,340878/substancia-presente-na-maconha-pode-amenizar-sintomas-da-esquizofrenia.shtml. Acesso em janeiro de 2021.

negativo. Este processo está intrinsicamente ligado ao olhar de preocupação ao uso de *THC*, tanto de forma terapêutica quanto “recreativa”. O *Canabidiol*, por não se encaixar nesses efeitos, tem o seu potencial terapêutico ressaltado e elevado. Nikolas Rose (2010), em uma fala sobre os impactos políticos, econômicos, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI, mostra como a biomedicina contemporânea é um tema que gera muita esperança, pois podem levar a crer que os avanços da biomedicina levarão ao alívio do sofrimento, ao desenvolvimento de drogas mais efetivas e seguras. Para ele, técnicas biomédicas podem ser vistas como “tecnologias da esperança” (FRANKLIN, 1997 *apud* ROSE, 2010). O *Canabidiol*, neste sentido, aparece vinculado a ideia de esperança, muito presente nos discursos de ativistas e pacientes que recorreram ao seu uso. Sobre o uso de *Canabidiol*, Katiele Fischer disse em entrevista⁶² ao G1:

“Foi a única coisa que deu resultado. E resultado que digo, não é que a Anny vai se levantar e sair andando. Não é isso. É qualidade de vida. Os pais de crianças como a Anny, buscam coisas simples, que nossos filhos fiquem acordados já é uma grande diferença. Queremos que eles consigam comer” (FISCHER, 2015, p. 7).

Apesar de derivarem da *Cannabis*, o *THC* e o *Canabidiol* são vistos e performados de maneiras muito distintas. O uso terapêutico de *THC* parece ainda mais entremeadado em controvérsias públicas. Muitos ativistas argumentam que não há *Canabidiol* puro, então os outros *canabinóides* também têm papéis importantes nos alívios de sintomas de adoecimentos. Na fala de Cidinha Carvalho, sobre a família Fischer e o papel do filme *Ilegal: a vida não espera*, isso fica ainda mais claro:

“Eu acho assim... cada história é uma história única, cada dor é única né? É claro que foi muito doloroso o que eles [Família Fischer] passaram. Só quem passa a dor é que sabe mesmo. Eu acho que foi passado de uma maneira com uma mensagem como se o CBD não fosse maconha. Eu acho que esse foi o problema. Colocando... como vou dizer... dando foco ao importado e não falando a verdade. Então, a *Cannabis* medicinal foi entrando de uma forma errada, o que acaba gerando um trabalho muito maior pra gente desmitificar isso. Eu sinto muito isso quando a gente vai falar com alguns médicos. **A da minha filha, embora ela tenha ido à congresso, visto e tudo, e ela seja a favor, ela ainda abomina o THC. O endócrino da minha filha veio falar que o CBD não é maconha.** Não tem lógica isso. Então eu acho que o *Ilegal* foi um filme ótimo só que não tiveram muito cuidado para transmitir a mensagem para o País, que já tem uma cultura da maconha completamente equivocada. O *Ilegal* poderia ter sido mais um choque de verdade, mas não foi. Foi um choque assim: “ah, **existe uma substância da maconha que pode ser medicinal**”. Dá a entender que essa

⁶² Entrevista completa: <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/11/vida-nova-dizem-pais-de-menina-que-ha-2-anos-usa-derivado-da-maconha.html>. Acesso em janeiro de 2021.

substância pode ser adquirida separada facilmente, o que não é verdade” (CARVALHO, 2016 *apud* OLIVEIRA, 2016, p. 68, grifos nosso).

Em uma matéria jornalística intitulada “THC versus CBD: quais são os efeitos da maconha para a saúde⁶³”, a jornalista responsável, Amanda Milléo, questiona alguns profissionais da medicina sobre a existência de uma “*maconha medicinal*”. Um deles é médico psiquiatra, especialista em dependência química e diretor secretário da Associação Paranaense de Psiquiatria (APP). Ao responder, Ricardo Assmé diz que a *maconha* não deve ser associada a algo medicinal, pois:

“Quando se fala em maconha medicinal, isso não existe. É o mesmo que comparar ao veneno da cobra. Pode ser que tenha uma substância no veneno da cobra que pode ser muito boa para a saúde humana. Mas não vamos falar em “veneno de cobra medicinal”. [...] O princípio psicoativo da maconha é o THC. É o que traz a confusão mental, a euforia, tudo o que o usuário busca. O canabidiol e outros princípios não são psicoativos” (ASSMÉ, 2019, p.2).

Tendo esta analogia com o veneno de cobra em mente, em uma fala⁶⁴ na Comissão Especial PL 0399/15 que tratava dos medicamentos formulados com *Cannabis*, o neurocientista Sidarta Ribeiro argumenta que para o governo, a melhor metáfora para *maconha* é sua relação com uma cobra jararaca, pois “maconha é uma coisa extremamente perigosa, mas se você tirar uma única substância, que é o CBD, essa é do bem, essa é legal, essa é ok, as outras são do mal”.

Como dito anteriormente, os olhares negativos sobre a *maconha* parecem recair mais fortemente ao *THC*. Nos artigos científicos considerados neste trabalho, é comum os próprios autores ressaltarem o caráter do *THC* como responsável pelos efeitos psicoativos – e com isso perigosos – do uso de *maconha*, comumente ressaltando que o *Canabidiol* não causa tais efeitos. Santos et al (2014), por exemplo, ao discutir sobre a associação entre *fitocanabinóide* e a epilepsia, enfatiza que o *canabidiol* não tem a psicoatividade do *THC*. Apesar dos dois compostos serem majoritários quando observamos a composição química da *Cannabis S.*, o *Canabidiol* acaba se construindo como “salvador”, enquanto o *THC* é, muitas vezes, descrito como vilão. É interessante notar ainda que, muitas vezes, ao falar dos efeitos psicoativos associado a outras drogas, não é o nome “*maconha*”, “*marijuana*” ou “*Cannabis*” que aparece, mas sim *THC*. Em Silva et al (2015), os autores enfatizam que esse é o composto responsável

⁶³ Ver: <https://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/thc-versus-cbd-o-que-se-conhece-dos-efeitos-da-maconha/>. Acesso em janeiro de 2021.

⁶⁴ Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=SR23ET60M-g>. Acesso em janeiro de 2021.

pela maioria dos efeitos psicoativos da *Cannabis*. Isso mostra como esse composto é associado aos efeitos psicoativos.

“Os principais canabinóides são delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) e canabidiol (CBD). O THC é responsável por produzir a maioria dos efeitos subjetivos da *Cannabis*, enquanto o CBD não tem a psicoatividade do THC” (SANTOS et al, 2014, p. 135, tradução nossa⁶⁵).

As substâncias psicoativas, historicamente, têm sido vinculadas a olhares e perspectivas negativas sobre o seu uso, seja política ou socialmente. Tratando principalmente das populações negras, essas substâncias e seus usuários passaram por forte processo de estigmatização, sendo vistos a partir de lugares estereotipados e marginalizados. Edward MacRae (2001) evidenciou que as legislações sobre substâncias psicoativas da maioria dos países seguiam acordos da Convenção Única de Viena de 1961 e o Convênio sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971. Para ele, esses acordos internacionais foram baseados em um olhar limitado sobre tais substâncias que, enquanto consideram em demasiado suas caracterizações farmacológicas, deixando de lado fatores de ordem social e cultural. O autor argumenta que ao tratar o uso desvinculado desta ordem, acaba-se caindo em visões preconceituosas e moralistas, tornando inviável a adoção de medidas eficazes para lidar com estas substâncias.

Levando em conta a naturalização da distinção entre drogas lícitas e ilícitas, Eduardo Vargas (2000), argumenta que se deve considerar que drogas não são apenas substâncias químicas, naturais ou sintetizadas que produzem alterações no corpo humano, mas que drogas são todos os fármacos. Tendo isso em mente, podemos acrescentar incitação do uso de drogas legais em detrimento da repressão do uso de drogas ilegais. Para ele, esta diferenciação não anula o paradoxo, pensando que as práticas de consumo destas substâncias podem ser vistas como semelhantes, sendo continuamente atravessadas por modos de vida e de morte, experimentadas e concebidas de maneiras distintas e com implicações diferentes.

Segundo Eduardo Vargas (2006), as análises que tem como enfoque o consumo de drogas, deixam de lado o que ele chama de dispositivo das drogas. Para ele, tal dispositivo diz respeito a agenciamentos específicos de potencialização de nossas capacidades de ação e resistência: “é em boa parte por conta da criação de inúmeras drogas que, por exemplo, somos hoje capazes de fazer coisas antes inimagináveis, como prolongar os limiares da vida” (p. 610). Mas, diz o autor, é exatamente pela potência ou eficácia das drogas que corremos alguns riscos

⁶⁵ No original: “The main cannabinoids are delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD). THC is responsible for producing most subjective effects of cannabis, whereas CBD lacks the psychoactivity of THC” (SANTOS et al, 2014, p. 135).

que antes eram inconcebíveis. Ele argumenta que a questão está centrada na ideia de potencialização e que esta não aponta sempre para as mesmas direções. Lançando o olhar as relações bioquímicas, o autor argumenta que não existem efeitos que seriam “desejáveis” em detrimento de outros que seriam “colaterais”, “adversos”, mas apenas efeitos. Para ele, é nessa distinção entre “efeitos desejados”, “colaterais”, “adversos” e “secundários” que reside a base para a prescrição medicamentosa de drogas e para a restrição do uso não medicamentoso de drogas, apresentando variações entre agenciamentos específicos em que essas substâncias são mobilizadas.

De acordo com Eduardo Vargas (2006), não são as drogas que definem os crimes, nem os medicamentos que definem a medicina. As drogas supõem os crimes, como os medicamentos supõem a medicina. Nos artigos científicos que se debruçam na discussão sobre *Cannabis/maconha*, o *THC* enquanto uma substância que gera efeitos psicoativos, é visto a partir de um prisma negativo, associado preferencialmente aos perigos que podem decorrer dos usos de *maconha*. O *Canabidiol*, por sua vez, aparece como uma “tecnologia da esperança” (FRANKLIN, 1997 *apud* ROSE, 2010), carregado de um olhar que o vê a partir de um prisma positivo, evidenciando seu uso benéfico associado a diversos adoecimentos, enfatizando a importância de torna-lo um *composto isolado*. Desse modo, presumir esse lugar de “vilão” ou “mocinho” a essas substâncias derivadas da *Cannabis*, pode não ser benéfico ao próprio debate sobre seus usos. Seguindo o argumento de Vargas (2006), devemos qualificar os modos de vida e de morte que substâncias – tais como drogas – agenciam.

No próximo capítulo, discorreremos sobre o que chamarei de “rede institucional”, formada por órgãos em torno da discussão sobre os usos de *Cannabis*, evidenciando seus papéis e sua contribuição para o mantimento da controvérsia pública em torno da questão. Nosso intuito será o de evidenciar também como os *canabinóides* são performados de maneiras diferentes dentro de cada órgão, o que gera divergências e agenciamentos diferentes.

3. A “REDE REGULATÓRIA”: CONTROVÉRSIAS EM TORNO DOS PROCEDIMENTOS REGULATÓRIOS RELACIONADOS A CANNABIS NO BRASIL

Os procedimentos regulatórios no Brasil são acompanhados pela atuação de instancias reguladoras que desempenham papéis específicos e determinam como profissionais e a sociedade em geral devem lidar com substâncias de diferentes maneiras. No caso da *Cannabis*, a atuação destas se torna ainda mais complexa, visto o lugar ocupado pela substância atualmente, enquanto “droga” e “medicamento”. O aumento do número de casos de uso de *Canabidiol* em 2014, despontou novas maneiras de olhar esse composto por parte dessas instituições. Isso acabou acarretando em novas medidas de regulamentação, além de um olhar mais próximo aos usos de tais substâncias derivadas de *maconha*.

Neste capítulo seguiremos mostrando quais são as controvérsias públicas em torno dos procedimentos regulatórios no Brasil sobre *Cannabis*. Evidenciaremos o papel de instituições como Anvisa, Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), além de evidenciar os posicionamentos de pacientes e ativistas em torno da atuação destas. No decorrer do capítulo, mostraremos como os próprios compostos derivados de *Cannabis* são performados (MOL, 2002) de diferentes maneiras nesses discursos. Por fim, discorreremos sobre os lugares dos usos de *Cannabis*, bem como a importância que a discussão sobre eficácia e segurança assume vinculado a atuação destas instituições. O infográfico a seguir tem como intuito apresentar um breve histórico de eventos importantes que buscaremos evidenciar e problematizar durante este capítulo. O intuito é que o leitor se familiarize com as datas e acontecimentos, podendo voltar ao infográfico caso precise lembrar alguma informação.

BREVE HISTÓRICO DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS



2013

Mães brasileiras conseguem acessar o óleo de maconha rico em canabidiol produzido pela HempMeds para o tratamento de epilepsias refratárias de suas filhas.

2014

Anny Fischer se torna a primeira brasileira a conseguir autorização para importar o óleo. Lançamento do filme *Ilegal: a vida não espera*.

9ª Reunião Ordinária Pública da Anvisa que tinha como uma das pautas a reclassificação do canabidiol. Apesar dos pareceres favoráveis da área técnica, os votos dos diretores foram desfavoráveis. Um dos diretores da Anvisa, Jaime Oliveira, pediu vistas do processo.

Resolução nº 2.113/2014 do CFM que trata do uso compassivo de canabidiol no tratamento de epilepsias refratárias da criança e do adolescente.

2015

A reclassificação do canabidiol foi aprovada resultando na RDC 17/2015 que definia os critérios e procedimentos para importação do canabidiol.

2016

Adendo a RDC 17/2015 incluindo produtos à base de canabidiol que contivessem quantidades de THC.

2017

Registro do primeiro medicamento a base de Cannabis, o Mevatyl®, tendo em sua composição THC e Canabidiol, indicado para o tratamento da espasticidade decorrente da Esclerose Múltipla.

2019

Realização de duas Consultas Públicas, sendo: cultivo de Cannabis para fins medicinais e científicos; registro e monitoramento de medicamentos à base de Cannabis.

CFM e ABP publicam o “Decálogo da Maconha”, expondo os perigos de uma possível legalização e colocando-se contra a ação.

Publicação de uma coletânea pelo CFM intitulada “A Tragédia da Maconha” com o intuito de alertar a sociedade sobre os efeitos negativos do uso da substância.

Resposta ao “Decálogo da Maconha” publicado pela Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis.

23ª Reunião Ordinária da Dicol que debatia as propostas, sendo: cultivo de Cannabis para fins medicinais e científicos; registro, monitoramento e comercialização de produtos à base de Cannabis. Foram pedidas vistas dos dois processos.

29ª Reunião Ordinária da Dicol que resultou na RDC 327/2019 que regulamenta apenas a produção e comercialização de produtos de Cannabis, mas não o cultivo.

2020

RDC 335/2020 que define novos critérios e procedimentos para importação de produtos de Cannabis para uso próprio por pessoa física.

Figura 1: Breve histórico do uso terapêutico da Cannabis. Elaboração nossa.

3.1. A ATUAÇÃO DA ANVISA EM TORNO DO DEBATE SOBRE *CANNABIS* PARA USO MEDICINAL EM HUMANOS

A lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999 tinha o objetivo de definir o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e criar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), entre outras providências. O primeiro, compreende o conjunto de ações incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) que deve ser executada por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, além dos Estados e municípios, tendo como papel exercer atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização ao que compete a vigilância sanitária.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) se caracteriza como uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com prazo de duração indeterminado e devendo atuar em todo território nacional. É caracterizada também pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira. Sua finalidade institucional é a de promover a proteção da saúde da população, a partir do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços que deverão ser submetidos a vigilância sanitária, bem como dos ambientes, processos, insumo, tecnologias, controle de portos, aeroportos e fronteiras. O Artigo 7º da lei nº 9.782/1999 define as competências da Anvisa, sendo alguns de seus pontos importantes de serem observados para os fins deste trabalho:

- “I - coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- II - fomentar e realizar estudos e pesquisas no âmbito de suas atribuições;
- III - estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária;
- VII - autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos mencionados no art. 8º desta Lei e de comercialização de medicamentos;
- XV - proibir a fabricação, a importação, o armazenamento, a distribuição e a comercialização de produtos e insumos, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;
- XVIII - estabelecer, coordenar e monitorar os sistemas de vigilância toxicológica e farmacológica;
- XIX - promover a revisão e atualização periódica da farmacopeia” (BRASIL, 1999).

De acordo com Rosana Castro (2012), a vigilância sanitária se caracteriza pela gestão de produtos e serviços que possam oferecer algum *risco* para a população. A autora enfatiza que esta não age a partir de intervenções sobre doenças e outros males relacionados à saúde, mas sobre o manejo de elementos que podem fazer com que tais males ocorram, impedindo seu agravamento e disseminação. Considerando o escopo amplo relacionado ao sistema de

vigilância sanitária no Brasil, é a Anvisa que fica responsável pelos dispositivos regulatórios relacionados as substâncias farmacêuticas e similares.

A categoria de *risco* parece estar atrelada ao próprio papel da Anvisa enquanto instituição sanitária. Tratando do fazer científico de epidemiologistas brasileiros, Ednalva Maciel Neves (2008) problematiza a categoria de *risco*, tratando-a como uma questão central no fazer científico contemporâneo. Esta categoria operatória assume sentidos diferentes a partir do contexto de pesquisa, modificando-se e ganhando novas roupagens. A atuação da Anvisa perpassa a categoria de *risco* ao considerarmos o papel desta como um agente regulatório que tem como função desempenhar ações relacionados a vigilância sanitária, como fiscalização, monitoramento e normatização. Para Castro (2012), os riscos infligem em vias e possibilidades de ocorrência que são diversificadas e que acabam remetendo a situações de relações com pessoas, objetos e/ou práticas, de maneiras diferentes e abrangentes.

Como o caso da *Cannabis* parece ser atípico em alguns aspectos, acredito que seja interessante retomá-los, principalmente no que diz respeito a atuação da Anvisa. Descrevendo a cronologia dos principais eventos relacionados ao uso de *Cannabis* de forma terapêutica no Brasil, Fabiana Oliveira (2016) mostra que o percurso das famílias até chegar a Anvisa foi anterior ao ano de 2014. A autora mostra que uma das mães encontrou em uma comunidade relacionada a síndrome rara de sua filha em 2011. Em 2013, a história de Charlotte Figi e o seu uso de *Canabidiol* apareceu em uma reportagem na Cable News Network (CNN) norte-americana. Em setembro de 2013, o marido da mãe brasileira conheceu os efeitos terapêuticos do *Canabidiol* a partir de uma postagem na comunidade do *Facebook* de um pai norte-americano. A mãe enviou então uma mensagem pela própria comunidade para obter mais informações com o pai norte-americano, perguntando como poderia conseguir o composto para testar em sua filha. A partir desta conversa, ela entrou em contato com a empresa norte-americana *Hempmeds* com o intuito de adquirir o *Canabidiol*. Foi um médico da empresa que respondeu, prometendo enviar o composto de forma gratuita para que eles pudessem testar.

Ainda em 2013, de acordo com a cronologia feita por Fabiana Oliveira (2016), Margarete, a mãe brasileira, compartilhou os efeitos terapêuticos que o *Canabidiol* tinha tido com a filha do pai norte-americano com amigos brasileiros. Em 9 de outubro, ela recebeu a amostra grátis fornecida pela *Hempmeds*, começando o tratamento de sua filha com o composto logo em seguida. Após 40 dias de tratamento, ela não observou nenhuma redução significativa nas crises convulsivas de sua filha. Em novembro deste mesmo ano, Katiele Fischer começou a medicar Anny com o *Canabidiol* e no final do mês, as crises convulsivas de sua filha tinham diminuído de 60 convulsões por semana para 19.

Como já explicitado no primeiro capítulo desta dissertação, o caso da família Fischer foi o primeiro a chegar na justiça no começo de abril de 2014. Este caso teve um grande apelo, com participação de mídias digitais e televisivas, apontando as crises convulsivas que assolavam Anny Fischer, de apenas cinco anos na época. O óleo de *Cannabis* rico em *CBD* era a solução que os pais de Anny encontraram para aliviar as crises convulsivas da filha, já que esta sofria de um tipo de epilepsia resistente a medicamentos convencionais. Foi em abril de 2014 que a justiça permitiu que a família Fischer importasse o óleo de *maconha* rico em *CBD* para o seu tratamento. Esta decisão impactou diretamente na atuação da Anvisa, que passou a receber diversos pedidos de autorização para importação do composto. Yuri Motta (2019) teve acesso aos números de pedidos para autorizações de importação de produtos à base de *Canabidiol* entre 2014 e 2018. Os estados⁶⁶ que mais tiveram pedidos de importação entre os anos de 2014-2018 foram: São Paulo (2030), Rio de Janeiro (1044), Paraná (414) e Minas Gerais (500). Entre os que menos realizaram pedidos de importação temos: Amapá (5), Acre (9), Roraima (2) e Sergipe (14).

Como evidenciado anteriormente, para aferir riscos e basear suas decisões (BRASIL, 1999), a Anvisa segue protocolos de discussão e tomadas de decisão. Desse modo, a atuação da Anvisa se preocupa em garantir produtos que sejam *eficazes* e *seguros* (CASTRO, 2012). Tratando da reclassificação e regulamentação do *Canabidiol*, Monique Batista Oliveira (2016) chama atenção para duas características: ao passo que se reconhece a existência do *canabidiol* e do seu potencial terapêutico, este último passa a ser analisado sob condições específicas, atrelado, principalmente, ao apelo das famílias e de pacientes que tinham sintomas de difícil controle com medicações convencionais. A autora enfatiza que, se pensarmos no uso ilegal, havia a possibilidade de o produto ser usado para qualquer enfermidade, mas ao ser regulamentado, haveriam restrições quanto ao uso e dosagens. Para ela, o reconhecimento institucional do *canabidiol* evidenciou muitos dos limites entre legalidade e ilegalidade.

Tendo isso em mente, a primeira reunião ordinária pública da Anvisa para discutir a reclassificação do *Canabidiol* aconteceu em 29 de maio de 2014, sendo a 9ª Reunião Ordinária Pública da Diretoria Colegiada⁶⁷ coordenado pelo então diretor presidente da Anvisa, Dirceu

⁶⁶ Vale ressaltar o lugar excepcional ocupado pelo estado da Paraíba. Em 20 de fevereiro de 2015, foi publicado o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta no Diário do Ministério Público Federal. Neste, o Estado da Paraíba – sendo representado pela Secretária de Saúde – se comprometeu a fornecer o *Canabidiol* de forma gratuita para 15 famílias, sem estipulação de tempo. Para ler o Termo na íntegra: <http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/handle/11549/8795> Acesso em fevereiro de 2021.

⁶⁷ De acordo com o sítio da Anvisa, a Diretoria Colegiada é responsável pela gerência e administração da agência, sendo composta por cinco membros. Estes membros devem ser brasileiros, indicados e nomeados pelo Presidente da República em exercício, após aprovação prévia do Senado Federal. Para conhecer a Diretoria Colegiada em

Barbano. Uma das pautas proposta era a atualização da Portaria 344/98 que trata do regulamento técnico de substâncias sujeitas a controle especial. No vídeo⁶⁸, podemos ver duas mesas laterais retangulares, uma em frente à outra, composta por membros da Anvisa. Na frente e entre as mesas, havia uma mesa menor, onde Dirceu Barbano se encontrava. Este, um homem branco de cabelos grisalhos praticamente raspados, estava com um terno preto e dali presidia e organizava as pautas, coordenando a reunião. Atrás destas mesas, se encontrava um telão, onde era reproduzido algumas das apresentações sobre a pauta que estivesse em questão. Havia também cadeiras que formavam um tipo de plateia, com praticamente todas as cadeiras ocupadas. Os diretores da Anvisa que ocupavam a mesa eram, em sua maioria, homens brancos vestidos com ternos escuros. Eram poucas as mulheres ocupando cadeiras ali. Acreditamos ser relevante atentar para quem são as pessoas que detém estas discussões, visto que, se considerarmos quem estava à frente da causa pelo uso medicinal, vemos em sua maioria, mulheres. Este é um contraste importante, já que ao passo que temos mulheres reivindicando acesso a uma terapia de saúde para seus filhos, temos homens decidindo se podem ou não facilitar essa mudança de reclassificação de substância.

A pauta era a discussão do enquadramento ou não do *Canabidiol* em uma das categorias da Portaria. O *Canabidiol* se encontrava na lista F1 (substâncias proibidas) e o debate era se a substância poderia ser reclassificada para a lista C1 (substâncias sujeitas a controle especial). A lista F1 proibia a *Cannabis Sativa* e seus componentes derivados, tornando o *canabidiol* também proibido, apesar deste composto não vir discriminado na lista propriamente dita. O relator do processo 25351.736195/2013-55 foi o então diretor Renato Alencar Porto. Ele começa sua fala mostrando a avaliação técnica feita, enfatizando que não há até então produtos que sejam inteiramente de *Canabidiol*, tendo sempre resquícios de outras substâncias, como o *THC*. Renato Porto ressalta ainda que, na época, não existia nenhum pedido de autorização ou registro de qualquer medicamento que tivesse como base a substância.

Afirmando seu voto contrário a reclassificação do *Canabidiol*, Renato Porto enfatiza principalmente as relações do composto com os outros canabinóides presentes na *Cannabis*. O relator reconhecia o lugar do *Canabidiol* nos estudos consultados que ressaltavam que o composto não causava efeitos psicoativos, mas, considerando que a importação era feita

regência e os antigos diretores, ver: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/composicao/diretoria-colegiada/diretoria-colegiada> Acesso em fevereiro de 2021.

⁶⁸ Todas as audiências foram acessadas pelo canal da Anvisa disponível no *Youtube*, onde é possível consultar todas as reuniões públicas da Diretoria Colegiada na íntegra. Para acessar: <https://www.youtube.com/channel/UC2VC7w3hCUKMhgX7vZyQ1pg> Acesso em fevereiro de 2021.

geralmente de produtos vindos dos Estados Unidos – onde eram vendidos como suplemento alimentar – não haviam garantias sobre as composições de substâncias, argumentando mais uma vez de que não há um produto 100% *canabidiol*. O argumento de sua oposição à reclassificação era a possível presença de *THC*, composto responsável pelos efeitos psicoativos da *Cannabis*, que poderia ocasionar riscos e até dependência. Para o relator, deveriam haver mais estudos que pudessem comprovar a *eficácia* e *segurança* do uso medicinal de *canabidiol*, principalmente no tratamento de epilepsias de difícil controle.

Vale lembrar que em 2014 estávamos prestes a viver no Brasil uma eleição presidencial e estatual e, por essa razão, muito se falou da pressão política que uma decisão favorável a classificação do *Canabidiol* poderia causar. Foi baseando-se na ideia de uma *eficácia* inócua que os votos foram dados, enfatizando principalmente a relação com outros canabinóides, principalmente com o *THC* e os perigos de um uso prolongado da substância. A decisão pegou muitos dos ativistas em torno da causa de surpresa, por conta de declarações anteriores dadas por membros da Anvisa antes da audiência. Foi o caso do médico Leandro Cruz Ramires da Silva que comprava ilegalmente o composto para o filho Benício, de 6 anos, portador de Síndrome de Dravet, caracterizada pela epilepsia refratária a medicamentos convencionais. Leandro diz questiona “Quem é a Anvisa pra impedir que meu filho use *CBD*? Eu vou continuar no crime, na ilegalidade, mas não vou deixar de zelar pela vida dele” (ISTOÉ, 2014).

Tanto nas falas de Renato Porto, quanto nas do então diretor presidente Dirceu Barbano, era possível perceber a importância que estes davam para a separação entre a discussão do uso terapêutico de *Canabidiol* com o uso recreativo da *maconha*. Eles enfatizavam que estavam discutindo o uso medicinal de um componente da *Cannabis* e não a *maconha* em si. Isso demonstra, mais uma vez, como o olhar negativo sobre drogas psicoativas perpassam esferas institucionais. Dirceu Barbano acompanhou o voto de Renato Porto, optando pela não reclassificação do composto. Jaime Cesar Oliveira, diretor da Anvisa, pediu vistas do processo, fazendo com que a discussão fosse retomada em outra ocasião. Norberto Fischer, pai de Anny, diz que Jaime foi um tipo de “salvador”, pois caso tivessem o pedido negado, a retomada da discussão seria ainda mais complicada.

“Tudo até então indicava que seria positivo. Eu fiquei surpreso. Foram dois votos e o do Barbano foi pra negar. E, depois, do relator do processo, um rapaz mais novo, que não me lembro, foi aí que o Jaime interrompeu e pediu vistas. Foi o que salvou. Porque, se fosse negado ali, a dificuldade que a gente teria depois de conseguir reclassificar seria infinitamente maior. Então, o nosso salvador à época, foi o Jaime. Depois, nos contatos que a gente fez no Senad, na Receita Federal, quando a gente deu continuidade nos bastidores – e aí a gente teve contato com o ministro da Saúde, o Chioro, ele mesmo referendou esse fato

ocorrido, que teve uma orientação de aguardar as eleições antes de tomar a decisão técnica” (FISCHER, 2016 *apud* OLIVEIRA, 2016).

De acordo com Monique Batista Oliveira (2016), nenhum dos atores fora da Anvisa pareciam entender a proibição do *canabidiol*. Isso contribuía para que a discussão continuasse acesa, construindo diálogo entre essas frentes que pareciam estar em disputa. A autora argumenta que a Anvisa, desse modo, entrou em uma discussão sobre *maconha medicinal* que estava pouco preparada para enfrentar. Assim, a Anvisa acabou caindo em controvérsias que estavam fora do seu papel, visto como estritamente técnico. A decisão da Diretoria Colegiada de optar pela não reclassificação do *canabidiol* foi contrária ao sugerido pelos setores técnicos da própria agência, causando muitos questionamentos dos actantes próximos a essa discussão.

A discussão só foi retomada na Reunião Ordinária Pública da Diretoria Colegiada de 14 de janeiro de 2015. O cenário era o mesmo, mas agora quem coordenava a seção era Jaime Oliveira. As mesas eram compostas majoritariamente por homens brancos, todos de ternos escuros, olhando para seus notebooks enquanto debatiam as pautas da reunião. O debate consistia em definir critérios e procedimentos para a importação de produtos à base de *canabidiol* em associação a outros *canabinóides* para pessoas físicas, para uso próprio a partir do processo⁶⁹ de número 25351.752295/2014-15 e tendo como área responsável a Coordenação de Produtos Controlados (CPCON). Jaime Cesar Oliveira, o diretor que na época tinha pedido vistas do primeiro processo, tinha ocupado o cargo de diretor presidente substituto, no lugar de Dirceu Barbano. Este fato contribuiu para que a discussão voltasse, além de ter impactado para uma decisão favorável a reclassificação.

O diretor presidente Jaime Oliveira inicia a pauta dizendo que as vistas sobre o processo anterior foram feitas a partir das dúvidas levantadas sobre a suposta inocuidade ou inutilidade da reclassificação do *Canabidiol*, do grau de evidências a respeito de sua *eficácia* farmacológica e da adequação proposta pela área técnica para sua reclassificação para a lista C1 (substâncias sujeitas a controle especial). A partir deste pedido de vista, Jaime informa que as providências para a resolução das dúvidas foram tomadas com o intuito de formar a convicção da Diretoria Colegiada a respeito do tema, pautando-se em artigos científicos de áreas especializadas. Uma das pessoas a falar durante a reunião foi Katiele Fischer, mãe de Anny. Em sua fala, podemos perceber como a reclassificação do *Canabidiol* se vinculava a ideia de “esperança”:

⁶⁹ Tive acesso ao processo nº 25351.752295/2014/15 completo, via Lei de Acesso à Informação pelo portal da Anvisa, que deu origem à RDC nº 17/2015. Deste processo, não tive acesso as páginas 77 e 78 da cópia digital que se encontravam indisponíveis, pois eram relativas à atividade empresarial de pessoas jurídicas de direito privado, não sendo de domínio da Anvisa.

“Ontem eu tava olhando pra Anny... e tava pensando na importância desse momento. É... a partir dessa possível reclassificação Jaime, a esperança de uma qualidade de vida volta, pra muitas pessoas, não só para crianças, mas adultos, não só com epilepsia, mas com outras doenças que são muito difíceis pra todos. Você não tem ideia do que passa no coração de alguém que tá desesperançoso. E isso que vocês estão fazendo hoje, que vão votar, dá uma esperança, dá um alívio pra gente, dá uma sensação assim de... nossa... existe uma luz, sabe?! **Não tô dizendo que é a cura pra nenhuma síndrome por enquanto, mas é uma esperança de qualidade de vida. E o fato de tá na lista de proibidos passa uma sensação de que é algo ruim, que não é legal. E essa reclassificação, ela vai abrir as portas** e vão avançar os estudos, as universidades, as pessoas vão poder pesquisar sobre o assunto, sobre a interação medicamentosa, pra não acontecer o que aconteceu com Anny. Há duas semanas atrás, a gente deu uma medicação pra ela e essa medicação desencadeou crises nela novamente. Nós suspendemos essa medicação e ela voltou a ter o controle usando o canabidiol. Ela já tá desde sexta feira sem nenhuma crise, já voltou a fazer barulhinhos de novo. [...] Eu só peço que vocês votem com sabedoria, com base nas pesquisas que vocês fizeram e também com o coração, brigada” (FISCHER, Katiele. 1ª Reunião da Dicol, 14 de janeiro de 2015, grifos nossos).

Ainda neste sentido, transcrevo a seguir a fala de Júlio Américo⁷⁰, um homem branco de 49 anos, usava uma camisa listrada preta e branca, de cabelos curtos e óculos preto. Ele é pai de Pedrinho que tem epilepsia refratária a medicamentos convencionais e faz uso do óleo de *Cannabis* rico em *canabidiol*. Na ocasião representava a Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMA+ME). Ele foi chamado por Jaime Oliveira ao púlpito e em uma fala emocionada, Júlio fala sobre o papel do Poder Público e de como suas decisões afetam o cotidiano da população.

“[...] A AMA+ME é fruto de pacientes pelo direito legítimo de acesso universal e qualificado ao uso medicinal da planta *Cannabis*. Uma planta que pelo seu percurso histórico, acabou demonizada e por conta disso, a população durante esse período todo, um longo período na história, ficou privada de usufruir de seus benefícios medicinais. Mas eu sou também pai. Eu sou pai de uma criança com 5 anos com epilepsia refratária que faz uso de um óleo de *Cannabis* rico em *canabidiol*. Meu filho, Pedrinho, ele foi vítima de uma negligência médica. Nasceu sem quaisquer complicações, porém nas primeiras horas de vida, eu percebi que ele não estava bem e falei várias vezes com os pediatras de plantão, mas eles não me ouviram. Depois, já com ele na UTI, soubemos que Pedro estava com uma infecção pulmonar que o levou a um quadro grave de Anóxia⁷¹. Quando vieram tratar meu filho, já era tarde. Meu filho hoje não fala, não anda, tem um desenvolvimento de uma criança de menos de um ano. Nunca chamou a

⁷⁰ Durante a III Reunião de Antropologia da Saúde em Natal, pude participar de uma mesa em que Júlio Américo estava presente e falou um pouco sobre sua participação na Liga Canábica na Paraíba, mostrando um pouco de sua vivência enquanto um pai ativista. Ele contou que decidiu ir retirando as *medicações convencionais* que o filho Pedro fazia e na época ele só fazia uso dos produtos derivados de *Cannabis*.

⁷¹ Anóxia é um estado de privação total de oxigênio dentro de órgãos e/ou tecidos, podendo causar danos severos.

palavra “papai”. Por não saber ouvir, profissionais de ciência, poder público, podem cometer erros históricos e condenar milhares de pessoas a sofrimentos intermináveis que poderiam ser evitados. A reclassificação do Canabidiol e outros canabinóides associados, será um passo importante pra que a gente possa ter no futuro, uma política nacional de Cannabis medicinal. A Anvisa estará dando uma contribuição histórica pra aliviar o sofrimento de milhares de pacientes com enfermidades tratáveis com Cannabis medicinal que ainda não tiveram acesso aos produtos dela derivados” (AMÉRICO, Júlio. 1ª Reunião da Dicol, 14 de janeiro de 2015).

Na reunião, mais uma vez, o *Canabidiol* foi associado aos *riscos* atrelados aos outros canabinóides que pudessem estar presentes na composição destes produtos, sobretudo o *THC*. Como visto na primeira reunião descrita anteriormente, o fato do *THC* ser considerado uma substância psicoativa, gerava certos questionamentos e tensões. Isto não foi diferente nesta primeira reunião da Dicol em 2015. Considerando o parecer da área técnica, este mostrava que o *Canabidiol* e o *THC* atuavam no sistema endocanabinóide. Foram as próprias descobertas de componentes da *Cannabis* que levaram os pesquisadores a descobrirem o sistema endocanabinóide. Todo ser humano tem receptores ligados ao cérebro, que trabalham como um tipo de sinalização entre células e processos do corpo – discorreremos mais sobre esse sistema no capítulo 4 desta dissertação. Baseado em estudos de áreas especializadas, o parecer técnico dizia que, como o *Canabidiol* tinha pouca afinidade com esses receptores, ao contrário do *THC*, não produzia os efeitos comuns a ação dessa substância, como dependência ou mudanças de comportamento. Para Fabiana Oliveira (2016), este argumento foi usado com o intuito de reforçar a ideia de construção social do *Canabidiol* como um tipo de “mocinho” da *Cannabis*.

Controvérsias semelhantes foram acessadas por Rosana Castro (2012) considerando o caso dos emagrecedores. A autora problematizou a atividade de regulamentação de medicamentos no Brasil, tendo como foco o trabalho da Anvisa em relação aos medicamentos para emagrecer, os psicotrópicos anorexígenos. Ela desenvolve seu argumento em meio aos processos e procedimentos de regulação, mostrando como estes estão constantemente envolvidos em disputas e negociações – considerando atores sociais e substâncias. Na tomada de decisão, a área técnica também se baseou em estudos de áreas especializadas sobre as substâncias, além de considerar a regulamentação de outros países, como os Estados Unidos.

Pensando na construção social do *Canabidiol* como “mocinho” da *Cannabis*, Fabiana Oliveira (2016) evidencia que já existiam listas específicas para substâncias entorpecentes assim como para substâncias psicotrópicas no cenário brasileiro. A autora argumenta que o esforço da Anvisa em mostrar que o *Canabidiol* não era um psicotrópico e nem entorpecente, parecia ser refletido a partir da moralidade. Tendo isso em mente, podemos associar a atuação

da Anvisa, considerando os esforços dos diretores e da área técnica em mostrar que o *Canabidiol* não causava os efeitos comumente associados ao uso da *maconha* de forma “recreativa”, o que Nikolas Rose (2008) chamou de biomoralidade. Para esse autor, este conceito enfatiza a centralidade que “bio” tem em vidas cotidianas. Considerando as ações da Anvisa, podemos perceber como estas parecem ser orientadas por modos de pensar cujo princípio é de promulgar regras sobre como os produtos de *Cannabis* ricos em *Canabidiol*, mas ainda associados a outros *canabinóides*, devem ser conduzidos no Brasil. Nikolas Rose argumenta que a biomoralidade impacta e orienta respostas padronizadas, e, no caso da Anvisa, isto está diretamente ligado ao papel que caracteriza seu trabalho enquanto vigilância sanitária.

A reclassificação do *Canabidiol* da lista F1 (substâncias proibidas) para a lista C1 (de substâncias sujeitas a controle especial) foi aprovada por unanimidade nesta reunião, resultando na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17/2015. Jaime Oliveira, bem como os outros diretores da agência, basearam seus votos favoráveis a partir do relatório feito pela área técnica, que reunia evidências e testes com o *canabidiol*, que enfatizavam seu potencial terapêutico, apesar desses estudos não comprovarem sua *eficácia e segurança* a longo prazo. Esta resolução definiu os critérios e os procedimentos de importação de produtos à base de *Canabidiol* em associação com outros *canabinóides* para uso próprio por pessoas físicas, mediante prescrição de profissionais habilitados⁷². Considerando os alertas em torno dos *riscos* de *THC* na composição dos produtos, o artigo 4º da resolução diz que “somente será permitida a importação de produtos à base de *Canabidiol* quando a concentração máxima de *THC* for de conhecimento da Anvisa”.

A RDC 17/2015 mantinha o processo de importação como já vinha sendo feito, mas trazia medidas de simplificação de procedimentos, como, por exemplo, o pedido de autorização ter validade de um ano, fazendo com que o paciente não precisava pedir autorização a cada vez que fosse realizar a importação. Em entrevista sobre a reclassificação, em um vídeo disponível no canal da Anvisa no *Youtube*, o diretor presidente substituto Jaime Oliveira diz que:

“É um dia muito importante é... porque a gente coloca dentro dos trilhos de uma discussão técnica e científica um assunto que muitas vezes vem contaminado por outras questões dentro da sociedade. E é um dia importante também porque ficou claramente esclarecido durante a reunião que esse assunto ele não pode ser extrapolado para outras discussões que existem em relação ao uso da *Cannabis*. O que foi decidido aqui foi a reclassificação de um *canabidiol* específico... de um *canabinóide* específico, do **Canabidiol, que não causa dependência, que não gere efeitos psicotrópicos e que não tem registro”**

⁷² A Anvisa, neste ponto, desconsidera a restrição imposta pelo Conselho Federal de Medicina pela resolução 2.113/2014.

na literatura de efeitos adversos na sua utilização. Então é importante também que todos tenhamos isso em mente” (OLIVEIRA⁷³, 2015, grifos nossos).

Alguns pontos da RDC 17/2015 foram revistos em outras reuniões. Um deles foi a inclusão de um adendo que fala sobre a inclusão de produtos que contivessem *THC*. A RDC 66/2016 dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344/1998, mudando o artigo 61 da portaria. Este passou a vigorar com adendos que falavam sobre a prescrição de medicamentos registrados na Anvisa que continham, em sua composição, compostos derivados de *Cannabis*, ressaltando que isto também incluía o *THC*. O outro adendo fala sobre a permissão da prescrição de produtos que possuíam *Canabidiol* e *THC*, podendo ser importados em caráter de excepcionalidade para uso própria de pessoas físicas. Vale lembrar que em 2016 o *Canabidiol* já se encontrava na lista C1 (substâncias sujeitas a controle especial), enquanto a *Cannabis* constava na lista E (substâncias proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) e o *THC* constava na lista F2 (substâncias psicotrópicas).

Em janeiro de 2017, a Gerência Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos (GGMED) da Anvisa emitiu a Nota Técnica 01/2017 ao processo nº 25351.738074/2014-41 referente ao registro do medicamento Mevatyl®. O medicamento é fabricado pela GW Pharma Limited do Reino Unido, tendo como detentora da patente no Brasil a empresa Beaufour Ipsen Farmacêutica Ltda., localizada em São Paulo. De acordo com a Nota Técnica, o Mevatyl® tem em sua composição 27/mg/mL de *THC* mais 25 mg/mL de *Canabidiol*, sendo comercializado como solução spray. Ele é registrado em outros países com o nome de Sativex® e o registro foi solicitado pela detentora da patente no Brasil em 28 de novembro de 2014. O Mevatyl® foi enquadrado como um Medicamento Específico por conta dos dois princípios vegetais ativos de sua composição, isolados a partir da *Cannabis*. O registro do medicamento foi avaliado pela Gerência de Medicamentos Específicos, Fitoterápicos, Dinamizados, Notificados e Gases Medicinais (GMESP), sendo finalizado em 2016.

A decisão da aprovação pela área técnica da Anvisa se baseia nos estudos farmacológicos⁷⁴ feitos em modelos experimentais animais e em humanos. A eficácia do Mevatyl®, de acordo com a Nota Técnica 01/2017, se baseia em estudos clínicos controlados⁷⁵

⁷³ Ver: https://www.youtube.com/watch?v=Qe6D-PPA_9k. Acesso em fevereiro de 2021.

⁷⁴ Para saber mais sobre experimentação farmacêutica e suas configurações, ver Rosana Castro (2018).

⁷⁵ Estudos Clínicos são aqueles em que se avaliam novos tratamentos, sendo divididos em três fases distintas. Na primeira, se avalia qual é a melhor via de administração do medicamento (como oral ou intramuscular), dosagem segura e quais são os possíveis efeitos colaterais. Na fase II, se avalia o funcionamento do medicamento. Na fase

com duração de até 19 semanas em mais de 1500 pacientes. O estudo envolvia o uso de doses de até 48 pulverizações/dia. O item 8 da Nota Técnica diz que o Relatório de Segurança e Eficácia continha 11 estudos clínicos de fase I, 2 estudos de fase II e 4 estudos de fase III realizados com o medicamento, passando pela avaliação da Gerência de Segurança e Eficácia (GESEF) e da Câmara Técnica de Medicamentos (CATEME) que foram favoráveis ao registro. A dispensação do Mevatyl® é sujeita a prescrição médica por meio de Notificação de Receita A⁷⁶ e Termo de Consentimento Informado ao Paciente⁷⁷. Os estabelecimentos que efetuarem a dispensação devem utilizar o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados⁷⁸ (SNGPC).

Em um artigo intitulado *Petite anthropologie du médicament*, Madeleine Akrich (1995) nos convida a pensar nas etapas anteriores a relação médico-paciente, levando em consideração os processos de regulamentação, comercialização, prescrição e consumo, tendo em mente suas dimensões materiais e técnicas. A autora argumenta que devemos levar em conta o caminho que o medicamento percorreu até chegar aos actantes envolvidos, considerando os objetos que o acompanham nestes percursos. Desse modo, é importante lançarmos olhares em bulas que acompanham produtos, bem como as indicações de uso e dosagem. Tendo isso em mente, na Nota Técnica 01/2017 da Anvisa sobre o Mevatyl®, algumas considerações foram feitas sobre as informações que deveriam constar na bula do medicamento. Pensando nos olhares sobre a discussão sobre o uso terapêutico de *Cannabis* despontado pelo uso de *Canabidiol* por crianças com epilepsias de difícil controle, essa foi a imagem que se construiu em mídias digitais e no próprio ativismo, tendo as crianças e a epilepsia como foco de discussão. No item 12 da Nota Técnica, a Anvisa estabelece que o Mevatyl® deve vir com as seguintes frases de alerta:

“Não é indicado para o tratamento de epilepsia”; “Não é indicado o uso por pacientes menores de 18 anos”; “Não é indicado para idosos (devido ao risco de quedas); “Não é indicado uso na gravidez”; “Não é recomendável dirigir ou operar máquinas utilizando o medicamento” e “Não é indicado para

III, os resultados do uso do novo medicamento são comparados com um medicamento convencional para aquele tratamento sintomático, avaliando cura e sobrevida.

⁷⁶ A Notificação de Receita A diz respeito aos receituários de medicamentos contendo substâncias sujeitas a controle especial: A1 (entorpecentes), A2 (entorpecentes) e A3 (psicotrópicas). O receituário se caracteriza pela cor amarela e tem validade de 30 dias a partir de sua emissão.

⁷⁷ O Termo de Consentimento Informado ao Paciente se caracteriza pela autorização, de forma escrita, em que o paciente se diz consciente de todas as consequências e possíveis riscos que dizem respeito a uma intervenção médica ou tratamento terapêutico novo.

⁷⁸ O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados é um sistema de informação que tem como foco monitorar e controlar a circulação de medicamentos no Brasil. Este tem como objetivo captar dados de produção, prescrição, dispensação e consumos de medicamentos para vigilância sanitária.

usuários regulares de cigarro de *Cannabis sativa* ou histórico de dependência” (BRASIL, 2017, grifos nossos).

Esses alertas se relacionam com a própria indicação terapêutica do medicamento, já que é indicado para o tratamento da espasticidade, moderada a grave, decorrente da Esclerose Múltipla. O uso do Mevatyl® é indicado para adultos que não respondem a medicamentos convencionais para o controle sintomático, sendo um caso considerado de difícil controle, assim como na epilepsia relacionada ao uso do *Canabidiol*, onde muitas vezes já se esgotaram as medidas terapêuticas possíveis. É indicado que o Mevatyl® seja adicionado a medicação antispástica do paciente e não que seja um substituto. Na Nota Técnica 01/2017, que fala das advertências e precauções relacionadas ao uso da substância, a Anvisa ressalta que o medicamento não é indicado para o tratamento de epilepsia, pois o *THC* pode contribuir para o agravamento das crises epiléticas. Adicionam ainda que o uso deve ser evitado em crianças e adolescentes por falta de estudos que atestem sua *eficácia e segurança* em menores de 18 anos. Em entrevista para *Veja Saúde*, a senadora Mara Gabrilli, conta que sofreu um acidente que a deixou tetraplégica. Nos seus primeiros meses de fisioterapia nos Estados Unidos, ouviu falar sobre os medicamentos feitos à base de *Cannabis* e seus efeitos positivos em pacientes com lesão medular que utilizaram os derivados de *Cannabis* para reduzir as contrações musculares involuntárias pelo corpo, os espasmos. Mara faz uso do Mevatyl® que custa em torno de 3 mil reais⁷⁹ o frasco. Ela diz que “não consigo imaginar minha vida sem esse medicamento. Ele me ajuda a ter menos espasmos, a dormir melhor e, principalmente, alivia minhas dores. [...] A maioria dos brasileiros não tem condições de compra-lo e aí precisa recorrer à Justiça” (VEJA SAÚDE, 2021). Fugindo da comum associação entre paciente e passividade, Mol (2002) sugere “pacientes ativos”, que não “usam” os cuidados em saúde, mas “fazem” cuidados em saúde, participando ativamente desse processo. Neste trabalho, consideramos os pacientes que fazem uso de *Cannabis* terapêutica, seja em forma de óleo ou gel, como pessoas que participam ativamente desse processo de busca e fomento do debate em torno dessa planta. Essas pessoas se articulam, sejam em grupos nas redes sociais, sejam formando associações, em busca do seu direito de usar esse medicamento.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 156 de 5 de maio de 2017 dispõe sobre alteração de algumas outras resoluções da diretoria com o intuito de incluir, alterar e excluir itens de Denominações Comuns Brasileiras (DCB) na lista da Anvisa. Nesta, temos a inclusão

⁷⁹ Consultei o site www.consultaremedios.com.br que mostra as ofertas de medicamentos e o Mevatyl® estava custando R\$ 3.149,67 no dia 7 de fevereiro de 2021.

da *Cannabis sativa L.* na lista de Plantas Medicinais. Vale ressaltar que essa alteração não libera o uso de *Cannabis* de forma medicinal, mas formalizava como um possível componente com potencial terapêutico, facilitando o pedido de registro de medicamentos e de novas resoluções que tratam do uso medicinal do composto. A facilitação do processo de importação de *Cannabidiol* e de outros produtos de *Cannabis* foi feito a partir da RDC 335/2020 que definia os critérios e os procedimentos para importação para uso próprio de pessoa física, mediante prescrição de profissional habilitado para tratamento de saúde. Nesta eles aumentam o prazo de validade dos cadastros, indo de 1 para 2 anos. Criam a função de “procurador legal”, que pode realizar o processo de importação em nome do paciente. Enquanto a RDC 17/2015 exigia prescrição médica, laudo médico, formulário de solicitação e termo de responsabilidade, a RDC 335/2020 muda a regra, sendo preciso apenas a apresentação da prescrição médica. Nesta deve conter o nome completo do paciente, o produto de *Cannabis*, data, assinatura, posologia e número de registro profissional.

3.2. “A ANVISA VAI PODER FISCALIZAR COM MAIS PRECISÃO, COM MAIS TÉCNICA, COM MAIS CIÊNCIA”: A RDC 327/2019⁸⁰

Em 15 de outubro de 2019, a Anvisa realizou a 23ª Reunião Ordinária da Dicol⁸¹. Nesta, a partir do processo nº 25351.421833/2017-76 que tinha como diretor relator William Dib, debatia duas minutas sendo: 1. Proposta de Resolução de Diretoria Colegiada que dispõe sobre requisitos técnicos e administrativos para o cultivo de *Cannabis* para fins medicinais e científicos; 2. Proposta de RDC que dispõe sobre procedimento para registro e monitoramento de medicamentos à base de *Cannabis*, bem como seus derivados e análogos sintéticos. A reunião começa com a apresentação de dois Relatórios de Análise de Participação Social (RASP) sendo: 1. nº 31/2019 referente a Consulta Pública nº 655/2019 tendo como área responsável a Gerência de Produtos Controlados (GPCON) e Gerência-Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GGMON); 2. nº 30/2019 referente a Consulta Pública nº 654 que tinha como área responsável a Gerência Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos (GGMED). Discorremos um pouco sobre os resultados expostos nestes

⁸⁰ Tive acesso ao processo 25351.421833/2017-76 que deu origem a RDC 327/2019 via Lei de Acesso à Informação pelo portal da Anvisa. Foi enviado um link que dirigia para uma página onde constavam ofícios, relatórios, memorandos, votos e correspondências eletrônicas. Também era possível encontrar os documentos acessados para construção dos relatórios pelas diretorias, além dos documentos separados por diretoria.

⁸¹ Disponível na íntegra no canal da agência no Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=qT9Z4AK2Z74&t=4s> Acesso em fevereiro de 2021.

relatórios, para entendermos um pouco da cartografia de controvérsias (LATOURE, 2012) que se formavam a partir dos *produtos de Cannabis*.

A Consulta Pública nº 655/2019⁸² buscava mensurar as opiniões públicas sobre a proposta de requisitos técnicos e administrativos do cultivo de *Cannabis* para fins medicinais e científicos. O intuito do relatório, de acordo com a Anvisa, era contribuir para o fortalecimento de confiança da sociedade na própria atividade regulatória feita pela instituição no País. A partir da plataforma *FormSUS*⁸³, a agência pode ter acesso aos apontamentos feitos pelos participantes dos possíveis impactos decorrentes da proposta em questão. A Consulta Pública nº 655/2019 teve 560 respondentes. O perfil dos respondentes é bastante genérico, resumindo-se ao separar em pessoas físicas (92,50%) e pessoas jurídicas (7,32%). Além dessa classificação, colocavam o tipo de vínculo dos respondentes, sendo: profissional de saúde, outro profissional, pesquisador, cidadão, órgão público, entidade de defesa do consumidor, associação de profissionais, setor regulado e outro. A percepção dos impactos foi dividida em positiva, negativa ou positiva/negativa⁸⁴. Entre os impactos negativos apresentados pelos respondentes, um deles é de que o processo de cultivo, fabricação e comercialização contemplaria apenas grandes empresas, contribuindo para a manutenção e criação de oligopólios e monopólios de *produtos de Cannabis*. Este se associa a outro impacto negativo considerado, já que a proposta não contemplava a possibilidade de cultivo por pessoas físicas, associações, empresas de pequeno porte ou por universidades para realização de pesquisas científicas. Este foi um fato ressaltado por Rafael Evangelista, representante da Aliança Verde⁸⁵, durante a 23ª Reunião da Dicol em 2019. Ele é um homem branco alto, com pouca barba e cabelos castanhos curtos. Na ocasião, Rafael estava vestido com uma camisa branca com os dizeres “A cura vem da natureza”:

“Bem, nós nos encontramos aqui inertes, praticamente inertes, diante dos grandes potenciais terapêuticos da planta e esse tema, ele só está sendo pautado, por causa da audácia, da bravura e da coragem dos pacientes, dos médicos que

⁸² Consulta Pública nº 655, de 13 de junho de 2019 foi realizada como parte da Agência Regulatória 2017/2020, com tempo de duração de 60 dias.

⁸³ De acordo com o sítio, o *FormSUS* é um serviço do DATASUS que possibilita a criação de formulários na internet, destinado ao uso de órgãos públicos e do próprio SUS para atividades de interesse público. Para saber mais, ver: <http://formsus.datasus.gov.br>. Acesso em fevereiro de 2021.

⁸⁴ Neste ponto, vale ressaltar que essas classificações e designações foram feitas pela própria agência. Durante a CP, os respondentes só descreviam o que, para eles próprias, se configuravam como efeitos positivos ou negativos. O recorte e a seleção dos argumentos foram feitos pela Anvisa e analisados durante esse capítulo. Contudo, não tivemos acesso a identificação do perfil de cada comentário, nem ao menos se eram de pessoas jurídicas ou físicas.

⁸⁵ A Aliança Verde é uma associação sem fins lucrativos que tem como objetivo viabilizar acesso ao tratamento com *Cannabis* e plantas medicinais, além de fomentar pesquisas científicas sobre o uso destas substâncias.

prescrevem e dos pesquisadores que colocam seu nome na reta. Nos encontramos aqui e a gente observa também uma omissão inconvenção e inconstitucional das autoridades que ferem diversos princípios jurídicos e **os pequenos avanços contemplam as grandes empresas e uma minoria de pacientes que tem capacidade pra pagar um tratamento**” (EVANGELISTA, 2019, 23ª Reunião da Dicol, grifos nossos).

Outro impacto negativo evidenciado pelos respondentes foi de que, por só privilegiar empresas de grande porte e não facilitar o auto cultivo ou o cultivo associativo, a proposta da Anvisa poderia proporcionar o aumento do preço dos *produtos de Cannabis*, dificultando o acesso para a população com renda baixa. Isto pode se basear, como mostrado anteriormente, pelo preço dos produtos importados e do próprio Mevatyl®, que já era comercializado no Brasil à época, custando em torno de 3 mil reais por frasco. Pensando nas controvérsias públicas em torno do uso de *maconha*, um dos pontos ressaltados pelos respondentes sobre possíveis impactos negativos que consta no relatório foi o de que essa proposta relacionada ao cultivo poderia favorecer o aumento da criminalidade, do chamado uso “recreativo”, de atestados de doença falsos para obtenção desses produtos, além do aumento da dependência de *maconha*, devendo ser considerado o *risco* à saúde pública. Podemos relacionar esse ponto a uma das falas feitas durante a 23ª Reunião da Dicol em 2019, redigida pelo então senador Eduardo Girão do Partido Republicano da Ordem Social (PROS). Ele usava um terno escuro, de óculos e cabelos grisalhos. Foi o segundo a se manifestar durante a reunião, depois de saudar a Anvisa pelo importante papel enquanto agência reguladora:

“Em 2014, [ano em que a discussão sobre o uso medicinal ganhou repercussão] foi revelado um plano, uma conspiração, pra se liberar a maconha no Brasil. Eu vou encaminhar para cada um de vocês um vídeo, foi esquecido no Hangout do *Youtube*. Eu, naquela época, participei como ativista em defesa da família, em defesa de valores, em defesa da vida e foi revelado, na última audiência pública, quando o Brasil tava olhando para a Copa do Mundo, o Senado tava liberando a maconha no Brasil. E, na última hora, são aquelas coisas assim... que chegam como um presente, foi revelado o que tava por trás disso. [...] [um vídeo] que mostra um ativista pró-maconha combinando com outros países, com outros ativistas dos Estados Unidos, do México, onde ele revelava que, no Brasil, a estratégia seria para... **vamos começar com a dor das crianças, sensibilizar a população brasileira, para que se consiga a maconha medicinal** [fez aspas com os dedos enquanto falava *medicinal*]. [...] E nós **vamos depois fazer o que a gente quer, que é a liberação do cultivo, que é a liberação da maconha inalada ou fumada**” (GIRÃO, 2019, 23ª Reunião da Dicol, grifos nossos).

Os impactos positivos expostos no Relatório de Análise da Participação Social (RAPS) nº 31/2019 – CP nº 655/2019 se sobressaíram. Entre os respondentes que afirmaram que a proposta poderia afetá-los positivamente, foi enfatizado que uma posição resolução referente

aos *produtos de Cannabis* poderia facilitar o desenvolvimento de novos medicamentos e ampliar as pesquisas científicas sobre os compostos. Outro ponto foi que o uso e acesso a esses produtos poderia ser facilitado para pacientes que quisessem se tratar com algum composto derivado da *Cannabis*, inibindo compras ilegais e de baixa qualidade. Alguns respondentes acreditam que a Anvisa estaria cumprindo seu papel, legislando sobre o uso medicinal e abrindo espaço para novas pesquisas. A proposta, no olhar de alguns respondentes, poderia reduzir ou até zerar o número de importações, aumentando a disponibilidade de *produtos derivados de Cannabis*, sendo comercializados com preços mais justos e em menor tempo.

Outros pontos do RASP nº 31/2019 transferiam o olhar para fatores econômicos, sugerindo que a partir da proposta, o Brasil poderia tornar-se uma potência global de produção de *Cannabis* para fins medicinais, podendo exportar insumos derivados. Nesta mesma ideia, sugerem que poderia haver criação de novas indústrias visando esse novo mercado, gerando empregos diretos e indiretos, impostos e novas formas de empreendedorismo. Como já explicitado em alguns momentos durante este e os capítulos anteriores, algumas famílias conseguiram acesso a importação ou ao auto cultivo via judicialização. Na RASP, um dos pontos ressaltados é a importância de se regulamentar para não judicializar, ou seja, alguns respondentes acreditam que uma possível regulamentação do cultivo traria benefícios de acesso, evitando que tantos casos precisassem passar pelo crivo da justiça.

O Relatório de Análise da Participação Social nº 30/2019 – CP nº 654/2019⁸⁶ discorria sobre a proposta que dispõe sobre o procedimento específico para registro e monitoramentos de produtos à base de *Cannabis*, seus derivados e seus análogos sintéticos. O formulário (disponibilizado também via *FormSUS*) teve 594 respondentes, sendo 93,27% pessoas físicas e 6,40% pessoas jurídicas. Um dos impactos negativos ressaltando neste RASP foi o de aumento no produto final. Um dos respondentes escreve que a “regulação excessiva do processo de produção, ocasionando maior custo de produção e conseqüentemente de venda dos medicamentos” (BRASIL, 2019, p. 6). Alguns dos argumentos usados para justificar esse possível impacto negativo seria de a proposta de resolução ser destinada apenas a Pessoa Jurídica, que tem que fazer altos investimentos em matéria e pessoas, impactando no preço do produto final.

Este primeiro impacto descrito se liga ao segundo que descreve como negativo a dificuldade de acesso ao produto pelos pacientes que precisam dele, bem como a limitação da proposta que dificulta as operações de pessoas físicas, inviabilizando o cultivo de associações

⁸⁶ Consulta Pública nº 654, de 13 de junho de 2019 realizada como parte da Agenda Regulatória 2017/2020. Com 60 dias de duração, a CP teve 594 respondentes.

e pacientes. Os argumentos tecidos em relação a esse ponto, mostram que a visão dos respondentes é de que as pessoas que precisam dos produtos, mas não tem condições financeiras suficientes para bancar um tratamento, não terão benefícios com a resolução, já que, apesar de ter o produto disponível na farmácia, continuarão sem ter acesso pelo valor requerido. Um dos argumentos diz que:

“É necessário que a regulamentação contemple as associações, pois a proposta, como foi formulada, inviabiliza o cultivo pelas associações de pacientes devido ao alto custo do aparato requerido (banker para cultivo, monitoramento por câmeras 24h, porta dupla e acesso por biometria em cada sala)” (BRASIL, 2019).

Outro ponto descrito no RASP nº 30/2019 – CP nº 654/2019 diz respeito ao favorecimento de grandes indústrias farmacêuticas que poderão comercializar os produtos com preços elevados, tornando-o inacessíveis. Na descrição de impactos negativos, é evidenciado que existe uma falta de harmonização com práticas internacionais, tornando o Brasil “atrasado”, já que em outros lugares o acesso e produção de derivados de Cannabis para fins medicinais foi democratizado. As opiniões convergem na ideia de que a proposta pode facilitar a criação de um tipo de monopólio pelas empresas farmacêuticas, pautada na ideia de que só derivados sintéticos são *seguros*. Em um dos trechos descritos no RASP, o respondente afirma que a proposta dá:

“Privilégio a grupos estrangeiros. Pois apenas estes poderão colocar produtos no mercado com base em artigos científicos. Sem a modificação do artigo 6, capítulo II da seção II. As iniciativas públicas, privadas, e sociais que quiserem colocar um produto a base de Cannabis no mercado brasileiro levarão em média dez anos, e terão que disponibilizar uma enorme quantidade de fundos, com isso, apenas gigantes da indústria farmacêutica terão condições de participar deste mercado” (BRASIL, 2019).

O impedimento do enquadramento como *fitoterápico*⁸⁷ e a falta de consideração pelo funcionamento singular do sistema endocanabinóide foram dois dos pontos descritos como negativos pelos respondentes. Um dos respondentes diz que, sem especificar o uso de fitoterápicos, a proposta restringe o acesso ao derivado sintético, excluindo pessoas que poderiam acessar o *medicamento* desta forma; não regulamentar a *Cannabis* e os *derivados* como fitoterápicos impactaria diretamente no acesso, gerando gastos com processos judiciais. Outro ponto citado é o da singularidade do sistema endocanabinóide e de seu funcionamento. Um dos impactos negativos descritos relacionado a essa questão foi a do pouco destaque na

⁸⁷ De acordo com o sítio da Anvisa, medicamentos *fitoterápicos* são aqueles obtidos a partir de matéria prima vegetal ativa, devendo ser *eficazes* e *seguros*, prescritos por profissionais habilitados. Ver: <http://antigo.anvisa.gov.br/fitoterapicos>. Acesso em fevereiro de 2021.

proposta aos pacientes e suas especificidades, já que o uso de *Cannabis* terapêutica varia para cada indivíduo. Desse modo, os impactos negativos estariam associados a ideia de normatização dos corpos, como se as dosagens e substâncias pudessem ter o mesmo efeito em todos os pacientes e enfermidades. Um dos trechos do RASP enfatiza que,

“Definir genericamente a dosagem, a forma de apresentação e a quantidade de fitocannabinóides dos produtos derivados de *Cannabis*, neste momento, é um absurdo, é uma irresponsabilidade até. Primeiro porque não há conhecimento suficiente para se estabelecer parâmetros normativos; segundo porque isso contraria todo o conhecimento já acumulado sobre o sistema endocanabinóide que revela um funcionamento altamente singular em cada pessoa e é essa singularidade que deve ser a base para as intervenções terapêutica com extratos de *Cannabis*” (BRASIL, 2019).

Os dois últimos impactos negativos deste RASP nº 30/2019 – CP nº 654/2019 partem de opiniões bem diferentes. Uma delas é de que a proposta poderia aumentar o uso indiscriminado e que a *maconha* seria uma porta de entrada para outras drogas, pois “a população [poderia] achar que a “maconha” está liberada e qualquer um poderá utilizar” (BRASIL, 2019, p. 7). Na fala do senador Eduardo Girão durante a 23ª Reunião da Dicol em 2019, ele tecia comentários a uma fala anterior que apontava os benefícios do *THC* e o fato de não podermos comparar o uso de *maconha* com de outras drogas “mais pesadas”, como cocaína e heroína. Na fala do senador, podemos ver o mesmo argumento sendo reproduzido em sua fala, argumentando que:

“Eu não queria comentar sobre o que ela falou no início da fala, mas não posso ser omissos. Nós temos um papel público e eu não posso ser omissos. Quando a senhora contemporizou um pouco, relativizou que a *maconha* não é uma droga tão pesada assim... **É, é uma droga pesadíssima, ela é a porta de entrada de outras drogas, pode ver os estudos.** A *maconha* causa evasão escolar, destrói a juventude, a *maconha* potencializa a esquizofrenia. São os estudos científicos que demonstram isso” (GIRÃO, 2019, 23ª Reunião da Dicol, grifos nossos).

O outro argumento vai num sentido diferente, criticando a restrição ao uso da *Cannabis* somente ao uso medicinal, evidencia as restrições quanto a vias de administração e indicações terapêuticas. Este argumento enfatiza que devem ser considerados os outros possíveis usos da *Cannabis*, como têxtil, alimentício e energético. Outro ponto interessante a ser considerado é de vias de administração e indicações terapêuticas. As resoluções sobre a *Cannabis* e canabinóides de uso humano para fins medicinais, têm uma particularidade: a indicação terapêutica comum é de que esses produtos devam ser usados apenas compassivamente, ou seja, quando já se esgotaram as outras terapias disponíveis para o tratamento da doença ou sintoma. Desse modo, um dos impactos negativos descritos é de que a proposta de resolução continua

restringindo as indicações terapêuticas, deixando a opção viável apenas para pacientes com doenças debilitantes graves ou que ameacem a vida. Outro ponto destacado são as vias de administração das substâncias, já que só são permitidos medicamentos de uso oral ou nasal. Desse modo,

“Regulamentar apenas uma forma de apresentação dos produtos (via oral) penaliza os pacientes que necessitam de outros meios de administração e apenas favorece a indústria que pode reduzir seus investimentos, limitando a diversidade”.

“Admitir o registro de medicamentos apenas quando administrados via oral, e exclusivamente para doenças debilitantes graves sem alternativa terapêutica, implicaria grave dano à garantia do direito fundamental à saúde, à dignidade e à liberdade dos pacientes” (BRASIL, 2019, p. 8).

Daremos ênfase, a partir de agora, nos impactos descritos como positivos no RASP nº 30/2019 – CP nº 654/2019. Entre eles, temos: crescimento econômico e redução de gastos; ampliação do acesso seguro aos cidadãos que necessitam do produto; melhoria na qualidade de vida, garantia de segurança no uso e aumento do bem-estar de pacientes; aumento na quantidade e qualidade de produtos disponíveis; aumento no nível de informação da população sobre o uso terapêutico de *Cannabis*; redução do mercado ilegal e do custo do produto final; avanço de pesquisas científicas com os compostos; acesso a tratamentos alternativos e novas terapias; redução de ações judiciais e do uso indiscriminado; redução do consumo de medicamentos sintéticos e celeridade no registro de medicamentos à base de *Cannabis*. Assim como no RASP nº 31/2019, os pontos positivos se sobressaíram aos pontos negativos, trazendo bons tópicos que nos ajudam a perceber como essa discussão se pauta em meio a controvérsias.

Assim como no RASP nº 31/2019, o crescimento econômico foi visto como um possível impacto positivo, caracterizado pela criação de novos empregos em torno da cadeia produtiva de *Cannabis*, bem como a movimentação de impostos relacionados, são vistos como pontos positivos que devem ser considerados dentro da proposta de regulamentação e comercialização dos *produtos de Cannabis*. A ampliação do acesso seguro aos produtos também se torna um ponto positivo para a aprovação da proposta. Em um dos trechos de argumentos, a aprovação da proposta poderia trazer a “possibilidade de acesso a uma medicina menos degradante que a medicação sintética” (BRASIL, 2019, p. 9). Os argumentos sustentam a ideia de que a proposta poderá facilitar o acesso as pessoas que precisam de tratamento e que, atualmente, não tem condições de sustentar um tratamento a partir da importação. Considerando este ponto, a aprovação da proposta contribuiria para a democratização do acesso aos *produtos de Cannabis*.

A melhoria da qualidade de vida dos pacientes que podem fazer uso dos *produtos de Cannabis* foi um dos mais ressaltados. Se considerarmos a indicação terapêutica mais comum para o uso destes – doenças graves em que já se esgotaram as medidas terapêuticas para alívio de sintomas, como a própria epilepsia refratária ou dor crônica –, os impactos do uso podem garantir uma melhora na saúde e aumento do bem-estar no cotidiano dos pacientes. Tendo isso em mente, alguns comentários ressaltam os poucos efeitos colaterais percebidos pelo uso dos compostos derivados de *Cannabis*, considerando as outras medicações de *tarja preta*⁸⁸ que são comumente prescritas. Outro ponto é a redução no consumo de *medicamentos sintéticos*, o que contribuiria para que os pacientes pudessem fazer uso de medicações com o menor número de efeitos colaterais possíveis.

“Poucos efeitos adversos; eficiente; útil; pode ser utilizado por diversas pessoas por possuir poucas contraindicações; poucas interações medicamentosas. Variedade de formas farmacêuticas a se aplicar; Variedade de vias de administração o que facilita o tratamento de paciente para paciente”.

“Acesso da população a um medicamento de origem natural que substitui e, segundo pesquisas, é muito mais eficaz para certas doenças do que fármacos químicos, que muitas vezes apresentam contraindicações”.

“O uso de fármacos a base de Cannabis podem contribuir para o desmame de uso de substâncias controladas (tarja preta) em alguns casos, fazendo com que pacientes que façam o uso deixem de lado essas substâncias que apresentam diversos efeitos colaterais, sendo um deles a dependência, e passem a fazer uso de substâncias fitoterápicas com menos impactos a saúde” (BRASIL, 2019, p. 10).

Mais dois pontos ressaltados foram o aumento da quantidade e qualidade de produtos disponíveis e o acesso à informação sobre estes a população em geral. Ao primeiro ponto, se liga a ideia de que, com a regulamentação dos produtos, haveria um maior controle de qualidade, garantindo que estes sejam *seguros* aos pacientes que fazem uso. Na visão dos respondentes, é a regulamentação que garante e possibilita o controle de qualidade dessas substâncias. Tendo em mente o segundo ponto, os argumentos são de que a regulamentação possa trazer maiores esclarecimentos sobre o uso terapêutico de *Cannabis*, garantindo que haja uma desmistificação e contribuindo para uma reeducação da opinião da população sobre o tema.

A redução do mercado ilegal, uso indiscriminado e dos custos do produto final que chega ao paciente também foram pontos positivos importantes ressaltados pelos respondentes

⁸⁸ Algumas embalagens de medicamentos costumam vir com tarjas que tem características e significados distintos. A tarja preta vem em medicamentos sob maior controle, sendo os que podem causar mais efeitos adversos e costumam ter mais contraindicações, caracterizados como psicotrópicos que tem ação no sistema nervoso.

do RASP nº 30/2019 – CP nº 654/2019. Para os respondentes, a regulamentação seria responsável por tirar o poder da mão do traficante. Nos comentários, é possível ver que os respondentes associam o processo de regulamentação ao fim da criminalidade, da violência e do tráfico. Isto foi de encontro, por exemplo, as respostas dadas pelos respondentes no RASP nº 31/2019, considerando que estes veem a *maconha* como uma porta de entrada para outras drogas, vendo o processo de regulamentação como uma contribuição para que o acesso a essa substância aconteça. Ao passo que nos pontos negativos vemos comentários associando esta proposta de regulamentação ao possível preço elevado dos *produtos de Cannabis*, a redução do custo final do produto é ressaltada como um impacto positivo que pode ser conquistado a partir da aprovação. Nos argumentos são ressaltados pontos como menor custo de tratamento se comparado ao processo de importação e que a regulamentação pode trazer preços mais acessíveis para que camadas sociais mais baixas possam ter acesso aos produtos.

O impacto positivo que a regulamentação dos *produtos de Cannabis*, de acordo com os respondentes da CP 654/2019 poderia trazer, é o de propiciar o avanço de pesquisas científicas com os compostos, incentivando a pesquisa nacional. Os argumentos são o torno do favorecimento de pesquisas com o uso de substâncias derivadas da *Cannabis* em outras enfermidades que ainda não foram associadas com estas, como a epilepsia e esclerose múltipla. A regulamentação destes produtos poderia incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas no País, contribuindo para o acesso e tratamentos de saúde de pacientes.

“Irá garantir maior fluidez nas pesquisas, sem burocracias que atrasam a pesquisa brasileira ainda mais. Assim, os pesquisadores se sentirão mais motivados para continuar seus estudos de algo que se mostra promissor, a nível mundial, para o tratamento de uma série de doenças”.

“Viabiliza o avanço no desenvolvimento tecnológico e científico da pesquisa sobre produtos de origem natural. Viabiliza, de forma inédita, dinâmica regulatória integrada entre produção, registro comercialização e uso de produto de origem vegetal. Fortalecer o papel científico, inovativo e tecnológico da dinâmica regulatória para além do papel fiscalizatório” (BRASIL, 2019, p. 12).

Outros impactos importantes são descritos no RASP nº 30/2019 – CP nº 654/2019, entre eles a garantir de acesso a novas terapias e a redução de ações judiciais relacionadas ao uso terapêutico de *Cannabis*. Os procedimentos de “judicialização do direito à saúde” foram descritos por Biehl e Petryna (2016) como o início de um capítulo na construção e no gerenciamento do SUS, já que o litígio se tornou uma porta de acesso aos procedimentos e medicamentos necessários para pacientes em todo o Brasil. A aprovação da proposta, de acordo com alguns respondentes, contribuiria para uma maior possibilidade de tratamento, estimulando

a adesão de profissionais de saúde à prescrição dos *produtos de Cannabis* como opção terapêutica. A possível aprovação também poderia contribuir na diminuição de ações judiciais de acesso aos pacientes ao medicamento.

No RASP nº30/2019 – CP nº 654/2019, respondentes afirmaram ter outra opinião quanto à regulamentação do uso medicinal de *Cannabis* no Brasil. Nestas, fica evidente como as opiniões sobre o mesmo assunto são diferentes, mostrando perspectivas diversas sobre o tema. Um dos argumentos evidenciava que a regulamentação deveria acontecer para o uso medicinal e também para o uso “recreativo”, já que haveria um maior controle de qualidade, podendo as substâncias serem estudadas e avaliadas antes de chegarem no paciente e/ou consumidor. Outro argumento era de que a regulamentação era desnecessária, visto que “nos países civilizados, os produtos à base de Cannabis sequer são tratados como medicamentos” (BRASIL, 2019, p. 15). Nos Estados Unidos, por exemplo, os produtos são comercializados como suplementos alimentares, o que permite o acesso a qualquer pessoa. Outro efeito dizia que era a favor da regulamentação, desde que os efeitos terapêuticos compensassem os possíveis danos decorrentes do abuso das substâncias derivadas de *Cannabis*.

Em um dos argumentos de respondentes, é ressaltado a importância da regulamentação do uso medicinal e social da *Cannabis* no País, evidenciando que a proibição traz mais males do que benfeitorias a população. Um dos pontos é como a proibição contribui para o encarceramento em massa. Para Juliana Borges (2018), o sistema de justiça criminal tem conexão com o racismo, sendo seu aparato um meio de garantia da manutenção do racismo e de desigualdades baseadas na hierarquização racial. De acordo com a autora, devemos levar em consideração o cárcere e o pós-encarceramento, entendendo que estes significam morte social de indivíduos negros e negras. Para ela, a guerra às drogas deve ser vista como a narrativa central desta engrenagem. Estes acontecimentos são moldados e influenciados pela violência estrutural e pela desigualdade sistêmica, resultando em morte prematura⁸⁹ (BENJAMIN, 2020). Em um dos argumentos da CP nº 654/2019, é dito em um comentário que:

“Somos a favor da regulamentação do uso medicinal e social da Cannabis no Brasil. Defendemos uma regulação que permita o acesso gratuito a todos que não possam pagar, bem como o direito das associações de produzirem os extratos necessários para o tratamento de seus pacientes. Para além do uso medicinal, precisamos avançar no debate sobre a regulamentação do uso social de *maconha*, pois os danos gerados pela sua proibição em termos de encarceramento, violência e estigmatização são desproporcionais aos possíveis danos à saúde que a substância pode causar. Nesse sentido, avançar o debate para a legalização e a regulamentação das duas modalidades é essencial para a construção de uma

⁸⁹ Ruha Benjamin (2020) argumenta que podemos conceitualizar a raça enquanto um tipo de tecnologia em meio a práticas tecnocientíficas que coproduzem classificações raciais, resultando em morte prematura.

política de drogas que respeite os direitos humanos e promova o cuidado” (BRASIL, 2019, p. 15).

Uma das controvérsias levantadas pela proposta da CP nº 654/2019 diz respeito ao enquadramento de *produtos à base de Cannabis spp.* e seus derivados sintéticos como medicamentos. Alguns dos pontos ressaltam que os produtos devem ser enquadrados como fitoterápicos ou como suplemento alimentar, facilitando a prescrição por diferentes profissionais, como nutricionistas. Também há argumentos favoráveis ao enquadramento dos derivados sintéticos como medicamentos, mas dos derivados *in natura*, sem adição de outras substâncias, serem considerados produtos tradicionais fitoterápicos. Há na Anvisa uma separação entre medicamentos fitoterápicos e Produtos Tradicionais Fitoterápicos. O primeiro, são os que passaram por estudos clínicos padronizados e tem atestada sua *eficácia e segurança*. O segundo são produtos que podem ser autorizados por meio de demonstração de uso seguro por um período específico, determinado pela própria Anvisa. Alguns dos comentários sugeriam o enquadramento como medicamentos fitoterápicos, enquanto outros sugeriam o enquadramento como Produto Tradicional Fitoterápico. Podemos ver algumas dessas diferenciações nos argumentos expressos abaixo no que diz respeito aos possíveis enquadramentos das substâncias.

“Análogos sintéticos precisam ser registrados e enquadrados como medicamento conforme normas já estabelecidas. Todavia, é importante que a *Cannabis* seja considerada também um Produto Tradicional Fitoterápico. Fitoterápicos extraídos da planta *in natura* não devem ter o mesmo controle de um medicamento isolado ou sintético”.

“Sou a favor do enquadramento de produtos à base de *Cannabis spp.* e seus derivados como medicamentos fitoterápicos. O problema é quando se trata de produtos sintéticos de *Cannabis*, dado que há poucos estudos e experiências sobre de uso sobre eles. As associações e os pacientes que necessitam da *Cannabis* destacam o uso fitoterápico e estão vindo a público para fins de regulamentá-lo”.

“Somos favoráveis à exclusão do enquadramento de análogos sintéticos dos derivados de *Cannabis spp.* da proposta final do ato normativo em consulta pública. Somos favoráveis ao enquadramento de produtos à base de *Cannabis spp.* e seus derivados, que apresentem teor de THC acima de 0,3% na categoria de medicamentos. Somos favoráveis ao enquadramento de produtos à base de *Cannabis spp.* e seus derivados, que apresentem teor de THC igual ou abaixo de 0,3%, na categoria de suplementos” (BRASIL, 2019, p. 16).

Joseph Dumit em seu livro intitulado *Drugs for Life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health* (2012), trata de novos “estilos de vida farmacêuticos” na sociedade norte-americana e como se relacionam com as ideias de *risco*, sintomas e doenças. Ele lança olhar

sob pacientes experts, que vasculham a internet buscando informações sobre seus sintomas e doenças. No livro, o autor fala sobre um consumidor farmacêutico inteligente, que se depara com uma doença ou sintoma e tornar-se um pesquisador, debruçando-se sobre ensaios clínicos, estatísticas de saúde, mas que sempre chega a ideia de que não há fatos suficientes para tomar uma decisão. Seu argumento gira em torno de como o paciente se apropria do conhecimento biomédico, transformando suas percepções sobre a própria doença, bem como os *riscos* e fatos atrelados a ela. Analisando a participação dos respondentes da CP nº 654/2019 e CP nº 655/2019, percebemos como alguns usam termos técnicos, científicos e biomédicos, construindo argumentos sobre os possíveis impactos positivos ou negativos que as propostas relacionadas a *Cannabis* teriam em suas vidas individuais e coletivamente.

Pensando na produção de subjetividades e transformações corporais a partir do uso de recursos biomédicos, Fabíola Rohden (2018) evidencia a emergência do que chama de “paciente-especialista-consumidor/a” que surge a partir dos processos de biomedicalização na sociedade. Considerando fatores materiais e discursivos, Rohden mostra que a subjetividade produzida depende da atuação de tecnologias biomédicas a partir de diferentes processos de materialização. Tendo isso em mente, considerando as falas feitas durante a 23ª Reunião da Dicol, podemos visualizar como os ativistas da causa – pensando em pacientes e/ou ativistas – vemos como eles se apropriam de discursos biomédicos, buscando sensibilizar a diretoria da Anvisa sobre o papel da *Cannabis* e seus derivados em suas vidas.

Na fala da Senadora Mara Gabrilli, que faz uso de substâncias derivadas de *Cannabis* para fins medicinais, ela argumenta que é comum falarem da *maconha* como um “grande vilão”, vendo-a como uma substância que pode levar ao tráfico de drogas e a violência. Para ela, as pessoas que pensam dessa forma ficaram parados nos anos 60. Para elas, a *maconha* não pode ser vista como a pior droga que existe, pois existem muitas drogas, que são realmente psicotrópicas, não devendo haver comparação com substâncias como cocaína, heroína ou crack. Ela argumenta que a Anvisa não pode entrar nessa conversa, pois “aqui a gente tá falando de Anvisa, que trabalha em cima de evidências”. Na sua fala, podemos perceber como ela fala de procedimentos científicos e regulatórios, construindo sua fala pela aprovação das propostas de RDC.

“A gente não pode ir na contramão de tantos países que estão crescendo e revertendo inclusive desemprego por conta da plantação, do cultivo, da comercialização e de fazer com que a população tenha acesso a medicamentos que não são caros. E eu sempre pergunto quem somos nós pra dizer, entendeu, exatamente qual é o canabinóide e vamos isolar um canabinóide para ser tomado, se a gente sabe que tem muita pesquisa em fase III e fase IV sim, de THC sim, acho que a pesquisa com THC, ela data muito antes de uma pesquisa com atrofia

medular espinhal. Assim, começou a pesquisa do THC na Índia, há muito, muito tempo atrás. Se a gente já tem estudos em fase 3 e 4, porque a gente tem, eu me deparei com muitos desses estudos procurando. Como assim a gente vai acreditar também numa fala vazia que fica falando que não tem nenhuma evidência, não tem evidência. Então assim, eu só queria cumprimentar a Diretoria colegiada aqui, que eu tenho certeza que farão uma decisão em prol da saúde do povo brasileiro, daqueles que precisam. E a gente não tá falando de um público pequeno, a gente tá falando de 15 milhões de brasileiros, que tem algum tipo de doença rara, muitos desses podem ser beneficiados. A gente tá falando de muitos brasileiros que tem autismo e que hoje acredita-se que a cada 70 nascimentos, 1 pessoa nasce autista. E a gente sabe o impacto disso na cabeça de uma pessoa que tem um funcionamento cerebral diferente. [...] E, assim, eu sou uma brasileira como muitos outros brasileiros, e eu não to só falando de epilepsia refratária, como muitas crianças tem, a gente tá falando de muitas outras doenças, inclusive doenças que afetam o sistema nervoso como Alzheimer, como Parkinson e como outras doenças né, de severidade, que também já tem estudos mostrando o quanto esse remedinho pode ser poderoso. E já tem estudos mostrando, inclusive, que a cannabis causa neurogênese e não que mata neurônio, como sempre foi acreditado durante tantos e tantos anos. (GABRILLI, 2019, 23ª Reunião da Dicol).

Norberto Fischer também é chamado para falar durante a reunião, se apresentando como pai da primeira brasileira que conseguiu judicialmente o direito de importar o *óleo de Cannabis rico em canabidiol* e representantes de pais de crianças com epilepsia refratária. Em sua fala, ele relembra processos anteriores da Anvisa em torno do composto, afirmando que em 2014, na primeira reunião que tratava da reclassificação do *CBD*, Dirceu Barbano (na época diretor presidente da Anvisa), foi orientado pelo ministro da saúde Chioro em parar o processo de reclassificação. Argumenta que desde 2017 a Anvisa já tinha o material pronto para criar a regulamentação e simplificar o processo de plantio, mas que até o momento ele não tinha saído. Ele diz que as famílias ficaram surpresas quando William Dib trouxe novamente as pautas à tona, tentando articular com o núcleo do governo Bolsonaro, mostrando para eles a importância da discussão. Norberto diz que sua impressão, ao se reunir com o Ministro-Chefe da Casa Civil Onyx Lorenzoni, foi a de que a equipe não tinha nem sequer lido o material produzido pela Anvisa, pois afirmavam que eram contrários ao plantio. O Governo Bolsonaro, considerando a o contexto anterior e durante a pandemia covid-19, vem se colocando como “anti-ciência”, sendo contrários aos protocolos de saúde para contenção da pandemia e ignorando medidas de contenção do vírus no Brasil. Em sua fala, Norberto evidencia o que, para ele, seria papel da Anvisa como promotora de saúde:

“Os senhores sabem da segurança dos dois processos que estão sendo votados, isso também não tem mais dúvida. Mais de 40 países no mundo inteiro, já regulamentaram o uso medicinal e os Estados Unidos está patenteando. Eu tenho dois documentos aqui comigo, se alguém quiser cópia, eu passo cópia. Eles estão

patenteando *Canabidiol*, *THC*, pra uso medicinal. E nós aqui no Brasil a gente escuta que se a Anvisa autorizar o plantio de medicamentos, todo mundo vai virar maconheiro, vai dar um boom de maconha no Brasil. Eu peço aos diretores que se forem usar esse tipo de desculpa que eu acho infantil e pior do que infantil, é até medíocre, que escolham um argumento melhor para pedir vistas ou para negar, porque esses que a gente tem ouvido inclusive de ministros e de senadores, é medíocre esse tipo de posicionamento. [...] A visão da Anvisa é ser uma instituição promotora da saúde, cidadania e desenvolvimento que atuação de forma ágil, eficiente e transparente consolidando-se como protagonista no campo da regulação e controle sanitário nacional e internacionalmente. [...] Negar ou dificultar que as famílias tenham acesso ao tratamento com canabinóides é, no mínimo, ir contra o motivo de existência da própria Anvisa” (FISCHER, 2019, 23ª Reunião da Dicol).

O conhecimento de procedimentos científicos e regulatórios também é exposto na fala de Rafael Evangelista da Aliança Verde. Para ele, a Anvisa deve se portar como uma agência autônoma, cumprindo suas funções de regulamentação, monitoramento e fiscalização de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Em sua fala, podemos perceber como as atividades das substâncias derivadas de *Cannabis* são acessadas com o intuito de mostrar a importância da liberação do cultivo associativo e industrial, devendo contemplar todos os atores envolvidos.

“Quanto só falado do canabidiol, a gente tem uma ação civil pública do Ministério Público Federal. Falando do THC, gente tem um medicamento registrado à base de THC, que a própria Anvisa autorizou. E, a atividade farmacológica, alguns médicos aqui, a atividade farmacológica de uma planta ela é resultante de uma ação sinérgica entre todos aqueles componentes, ou seja, o fitocomplexo, e não uma consequência de uma atividade biológica isolada e de um constituinte análogo sintético. Ou seja, deixar de cultivar no Brasil é dar um chute na nossa soberania nacional” (EVANGELISTA, 2019, 23ª Reunião da Dicol).

Apesar das manifestações favoráveis as duas propostas, tanto nas CP nº 654/2019 e 655/2019, quanto nas falas proferidas durante a reunião, foram pedidas vistas⁹⁰ as duas propostas de RDC – de cultivo e comercialização de *produtos de Cannabis*. Estas só voltaram a ser debatidas na 29ª Reunião da Dicol em 3 de dezembro de 2019. A votação dizia respeito as duas propostas, mas a Dicol decidiu não aprovar a resolução que se trata do plantio de *Cannabis* para fins medicinais e científicos no Brasil, aprovando apenas a regulamentação dos chamados *produtos de Cannabis*. A RDC 327/2019 dispõe sobre os procedimentos para concessão de Autorização Sanitária no que diz respeito a fabricação e importação, bem como

⁹⁰ O pedido de vista da proposta de RDC sobre a regulamentação do cultivo de *Cannabis* para fins medicinais e científicos foi feito pelo diretor Antonio Barra Torres; a vista sobre a proposta de RDC para registro e monitoramento de *medicamentos à base de Cannabis spp.*, seus derivados e sintéticos foi feito pelo diretor Fernando Mendes Garcia Neto.

estabelece requisitos para prescrição, dispensação, comercialização, monitoramento e fiscalização de *produtos de Cannabis* que sejam para fins medicinais. A RDC abrange produtos industrializados que contenham ativos derivados vegetais ou fitofármacos de *Cannabis sativa*, denominados na resolução como *produtos de Cannabis*.

De acordo com a RDC 327/2019, os *produtos de Cannabis* devem possuir predominantemente *Canabidiol* e não mais que 0,2% de *THC*. Porém, estes podem conter teor maior de *THC*, desde que sejam destinados a cuidados paliativos de pacientes sem outras alternativas terapêuticas, sem situações clínicas consideradas gravíssimas, irreversíveis ou terminais. A indicação de uso dos próprios produtos é de que sejam prescritos quando outras opções terapêuticas disponíveis no mercado já não tiverem mais efeitos significativos no paciente em questão. A RDC 327/2019 aprova que a utilização destes produtos seja feita apenas por via oral ou nasal, devendo possuir qualidade farmacêutica para uso humano. Estes não podem ostentar nomes comerciais e devem ser designados pelo nome do derivado vegetal, acompanhado do nome da empresa responsável. Além disso, a RDC proíbe qualquer tipo de publicidade e “amostra grátis” dos produtos. Enfatiza ainda que a prescrição só pode ser feita por profissionais médicos que estejam legalmente habilitados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

A Autorização Sanitária pode ser feita apenas por pessoas jurídicas, que deve cumprir diversos pontos para chegar ao pedido de registro de seu produto como medicamento. De acordo com a RDC 327/2019, o prazo de autorização é de 5 anos, a partir da publicação desta no Diário Oficial da União (DOU). Até o vencimento, a empresa responsável deve solicitar a regularização a partir do registro de medicamentos junto a Anvisa. A empresa solicitante deve garantir a *qualidade e segurança dos produtos de Cannabis*, devendo importar o insumo farmacêutico necessário a fabricação e comercialização dos produtos, nas formas de derivado vegetal, granel, fitofármaco ou produto industrializado, sendo proibido a importação da planta ou partes da planta *in natura*. O Artigo 21º da Seção II da RDC trata das medidas que antecedem a submissão da Autorização Sanitária, devendo as empresas possuírem:

- “I – autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitida pela Anvisa com atividade de fabricar ou importar medicamento;
- II – autorização especial (AE);
- III – certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) de Medicamentos para a empresa fabricante do produto;
- IV – boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de medicamento;
- V – racional técnico e científico que justifique a formulação do Produto de Cannabis e a via de administração;
- VI – documentação técnica da qualidade do produto;

- VII – condições operacionais para realizar as análises do controle de qualidade em território brasileiro;
- VIII – capacidade para receber e tratar as notificações de efeitos adversos e queixas técnicas sobre o produto; e
- IX – conhecimento da concentração dos principais canabinoides presentes na formulação, dentre eles, minimamente CBD e THC e, ser capaz de justificar o desenvolvimento do produto de Cannabis, seja ele fitoterápico ou fitofármaco” (BRASIL, 2019).

É importante entendermos um pouco da distinção entre fitoterápicos e fitofármacos, já que o controle de qualidade dos *produtos de Cannabis*, de acordo com a RDC 327/2019, deve ser feito de maneira diferente pela empresa requerente a partir de cada caso. Fitoterápicos são medicamentos obtidos a partir de matérias-primas vegetais ativas, tendo sua *eficácia e segurança* atestados a partir de documentações científicas e ensaios clínicos de diferentes fases. Fitofármacos também são medicamentos obtidos a partir de matéria-prima vegetal, mas são feitos a partir de substâncias purificadas e isoladas. Tendo isso em mente, o controle de qualidade dos *produtos de Cannabis* que contenham fitofármaco como princípio ativo devem ser realizados conforme as normas de medicamentos específicos, enquanto os que contenham derivados vegetais como ativo, devem ser realizados conforme o disposto pelas normas de medicamentos fitoterápicos.

A Seção V da RDC 327/2019 diz respeito a rotulagem, embalagem e folheto informativo dos *produtos de Cannabis*, evidenciando as diretrizes para a comercialização destes produtos. Madeleine Akrich (1995) argumenta que devemos perceber os medicamentos como objetos-técnico, levando em conta o contexto ao qual se vincula e é produzido. Para ela, o medicamento está incluído em uma relação prescritiva, onde o paciente se submete aos termos do tratamento que foi definido para ele. Desse modo, as características materiais do medicamento, bem como a linguagem técnica que costumeiramente os acompanham, podem evidenciar como os diferentes atores participam da estabilização e desestabilização destas substâncias. Tendo isso em mente, analisar propriamente as orientações em torno de rotulagem e embalagem da *Cannabis*, podem nos ajudar a compreender o lugar ocupado por estes produtos no que chamo de rede regulatória.

O artigo 32º da Seção V fala do que não pode constar na rotulagem, embalagem e folhetos dos *produtos de Cannabis*. Uma das diretrizes é que não deve constar termos como medicamento, remédio, fitoterápico, suplemento, natural ou qualquer um que tenha semelhanças com estes. Nestes também não devem conter nenhuma indicação de destinação de uso, principalmente se forem alegações terapêuticas ou medicinais. Não deve conter imagens que remetam a indicação de sabor ou de pessoas fazendo uso dos produtos, além de cores que

possam causar algum tipo de confusão ou erro sobre a faixa preta de identificação do produto. O artigo 36º da mesma seção apresenta as informações que devem ser disponibilizadas na embalagem dos produtos como nome, informação sobre sua constituição (se é derivado vegetal ou fitofármacos derivados de *Cannabis*), além da composição qualitativa e quantitativa de marcadores ou fitofármacos.

Deve constar, ainda, três frases: “Produto à base de Cannabis”; “Este produto não possui eficácia e segurança avaliada pela Anvisa”; “Este produto deve ser usado somente conforme orientação médica” (BRASIL, 2019). A primeira frase diz respeito ao lugar ambíguo da *Cannabis* e seus derivados, se pensarmos que estes não são considerados como medicamentos pela Anvisa, apesar de passarem por procedimentos semelhantes. A segunda frase, dialoga com a ideia de *risco*, visto que apesar do avanço da discussão, tanto nos discursos da rede científica quanto nesta rede regulatória, ainda não há estudos suficientes que atestem a *eficácia* e *segurança* destas substâncias derivadas da *Cannabis*. A terceira, ao nosso ver, pode ligar-se a ideia de que apesar de não serem considerados como medicamentos, os *produtos de Cannabis* são vistos como novas possibilidades terapêuticas, devendo passar por um controle mais rígido, ficando nas mãos dos profissionais da medicina sua prescrição.

No que diz respeito ao folheto informativo dos *produtos de Cannabis*, a RDC 327/2019 evidencia as advertências que devem constar neles. Entre elas, consta que:

- “V – “Este produto não substitui o uso de medicamentos registrados”;
 - VI – “Este produto não possui os estudos clínicos completos que comprovam a sua eficácia e segurança”;
 - VII – “Há incertezas quanto à segurança a longo prazo do uso dos produtos de Cannabis como terapia médica”;
 - VIII – “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”;
- ” (BRASIL, 2019).

Madeleine Akrich (1995) sugere que devemos acompanhar o percurso feito pelos medicamentos, enquanto objetos-técnico e os outros artefatos que o acompanham neste caminho, evidenciando como esses artefatos interagem entre si em meio a relações complexas. Para ela, devemos compreender a relação terapêutica, identificando sua especificidade e percebendo as cadeiras de mediações formadas. No caso dos *produtos de Cannabis*, a resolução que trata de sua comercialização, dispensação e fiscalização, traz pontos específicos e importantes para entendermos o lugar que ocupa na rede terapêutica. Além de deverem ser comercializados com faixa preta, sem outras cores na embalagem que possam confundir os

usuários, deve também conter frases distintas, a depender no nível de *THC*⁹¹ dessas substâncias ao serem produzidas e comercializadas. Por exemplo, nos produtos que contenham até 0,2% de *THC*, deve ser incluída a frase, em caixa alta: “VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA”; “SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DE RECEITA”. Já os *produtos de Cannabis* que contenham mais de 0,2% de *THC*, devem vir acompanhados das frases, também em caixa alta: “VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA”; “ATENÇÃO. USO DESSE PRODUTO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA”. Esta última frase se vincula a própria controvérsia instaurada sobre o uso do *THC*, considerando seu lugar enquanto substância psicotrópica.

Sobre a prescrição dos *produtos de Cannabis*, a RDC 327/2019 indica que estes só devem ser prescritos para condições clínicas em que não haja alternativas terapêuticas, tendo o médico prescritor conhecimento de dados técnicos que sugerem a substância como *eficaz e segura* em relação aquele adoecimento. Os pacientes devem ser informados pelo médico da condição regulatória do produto, informando que os *produtos de Cannabis* não são medicamentos. Ciente do lugar ocupado por estes produtos, o paciente ou responsável deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os produtos só podem ser dispensados em farmácias sem manipulação ou drogas e apenas por profissionais farmacêuticos. A movimentação dessas substâncias deve ser feita pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).

O artigo 74º da RDC 327/2019 coloca que os *produtos de Cannabis* que não se adequarem à categoria de medicamentos no prazo estipulado pela Anvisa, terão sua Autorização Sanitária cancelada. Para que isso não aconteça, estas devem seguir estratégias de pesquisas⁹² para conseguirem comprovar a *eficácia e segurança* dos produtos e suas composições. Anualmente, cada empresa detentora da Autorização Sanitária deve elaborar um Relatório Periódico de Avaliação Benefício-Risco, além de comunicar a Anvisa quaisquer informações relacionadas à *segurança* desses produtos. A RDC entrou em vigor em março de 2020, sendo motivo de comemoração pela Anvisa, apesar dos impasses suscitados entre ativistas que eram favoráveis a aprovação de uma proposta que permitisse o auto cultivo e o cultivo associativo.

⁹¹ De acordo com a RDC 327/2019, os *produtos de Cannabis* com até 0,2% de *THC* devem ser acompanhados de Notificação de Receita “B”, enquanto os acima de 0,2% devem ser acompanhados de Notificação de Receita “A”.

⁹² Segundo Kaushik Sunder Rajan (2007), o desenvolvimento terapêutico constitui um ponto final desejado da prática médica, tendo a pesquisa clínica como parte constitutiva da forma experimental das ciências da vida. Os ensaios clínicos, nesse sentido, constituem as partes mais caras do processo de desenvolvimento de medicamentos, sendo adotada medidas para redução desses custos, como levar as pesquisas para países do “Terceiro Mundo”. Ver também Castro (2018).

Em entrevista disponível no canal da Anvisa no *Youtube*, o diretor presidente William Dib profere uma fala emocionada sobre a aprovação da RDC 327/2019. Um dos trechos de sua fala, foi escolhido por nós por ilustrar as ações dos actantes em torno dos procedimentos científicos e regulatórios com *cannabis* no Brasil. Os actantes incentivam pesquisas científicas, falam da importância de sustentar a *eficácia e segurança* dos compostos, buscam por técnicas eficientes de utilização e acesso.

“O importante hoje é comemorar que as pessoas vão ter acesso. A classe médica vai ter acesso, vai poder receitar. O doente vai poder comprar e a Anvisa vai poder fiscalizar com mais precisão, **com mais técnica, com mais ciência**. Isso é um grande feito e vai dar alternativas para os laboratórios produtores produzirem estudos científicos para eles migrarem para medicamentos com fase I, fase II, fase III de estudo clínico. O controle sanitário é fundamental porque nós estamos numa fase experimental do produto, nós precisamos acompanhar todos os efeitos, todos os efeitos adversos, tudo que acontece de bom e de ruim” (DIB, 2019⁹³, grifos nossos).

Os caminhos descritos até aqui nos ajudam a entender o percurso da *Cannabis* no que diz respeito aos procedimentos regulatórios vinculados a atuação da Anvisa enquanto um órgão de vigilância sanitária e promotora de saúde. Tendo isso em mente, é interessante notar como os *produtos de Cannabis*, associados sempre a termos como “terapêutico” e “medicinal”, perpassam contextos instáveis e mutáveis que incidem sobre seu lugar ou não como medicamento. Considerando as resoluções e reuniões da Dicol sobre os usos de *cannabis*, percebemos como esse composto, apesar de seguir medidas e resoluções sobre medicamentos, não é visto como um, impactando o lugar que ocupa enquanto um objeto-técnico distinto em meio a olhares diversos e complexas relações. O estatuto não medicamentoso dos *produtos de Cannabis* levanta questões relevantes para pensar como se configura um medicamento dentro de um contexto regulatório. Pensando nos inúmeros enquadramentos possíveis dados a substâncias pela Anvisa (medicamento off-label, medicamento específico, medicamento genérico, entre outros), vemos como a *Cannabis* e sua ambiguidade, enquanto uma “droga” e um “medicamento”, acabam fugindo dessa denominação, acarretando em um enquadramento e resolução específica para seu tratamento regulatório.

3.3. AS ATUAÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA

⁹³ Entrevista disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XkStog7JBPO> Acesso em fevereiro de 2021.

De acordo com o site do Conselho Federal de Medicina (CFM)⁹⁴, o órgão foi criado em 1951 com o intuito de atender à necessidade no Brasil de uma instituição que regulamentasse e fiscalizasse a prática médica no País. Tendo sede em Brasília, o CFM mantém o site atualizado, disponibilizando dados, resoluções, documentos e uma central de atendimento. O CFM atua como instituição atuante, definindo parâmetros éticos e técnicos relativos a prática médica. O intuito da instituição é o de fiscalizar, orientar, formar, valorizar e organizar a prática médica, com auxílio e intermédio dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), protegendo a sociedade em questões relacionadas à saúde e medicina. O site do CFM disponibiliza acesso às gestões anteriores, que são eleitas há cada quatro anos. Para fins desse trabalho, focaremos nas gestões de 2009-2014 e 2014-2019. As gestões do CFM são formadas por 28 membros, sendo 27 conselheiros das unidades federativas do Brasil e um conselheiro da Associação Brasileira Médica (ABM). As duas gestões em questão eram majoritariamente de homens brancos, aparentando mais de 50 anos, sendo apenas 2 mulheres na gestão 2009-2014 e 3 na gestão 2014-2019, todas mulheres brancas.

Tratando da questão do uso terapêutico de *Cannabis*, o CFM foi um dos órgãos em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com a substância em questão, principalmente no que diz respeito à prática médica. O próprio pedido de importação só poderia ser feito a partir de prescrição médica⁹⁵, mas, nesse sentido, os médicos eram orientados a não prescrever certas substâncias como a *maconha*, com risco de perder seu registro. Em 2014, com o aumento de pedidos de importação junto a Anvisa e a visibilidade que a discussão ganhou, o CFM publicou uma resolução específica sobre o uso *medicinal de canabidiol*, tratando dessa nova terapêutica em relação a prática médica no País.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.113/2014 trata do *uso compassivo do canabidiol* no tratamento de epilepsias da criança e do adolescente que sejam refratárias aos tratamentos convencionais, tendo como relatores os conselheiros do CFM: Emmanuel Fortes Cavalcanti, Mauro Luiz Ribeiro e Salomão Rodrigues Filho. De acordo com a Anvisa (2013), o uso compassivo é caracterizado por uma demanda individual por medicamentos novos e que ainda estão em desenvolvimento, que não tenham registro na instituição. Este uso é destinado a pacientes com doenças graves debilitantes e/ou que ameacem sua vida, que não tenha uma alternativa terapêutica que seja *eficaz e segura* com registro na Anvisa. Para a aprovação do

⁹⁴ Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>. Acesso em fevereiro de 2021.

⁹⁵ Vale ressaltar que médicos poderiam prescrever medicamentos que ainda não tinham eficácia garantida. No caso do uso de medicamentos *off-label*, o médico assume todos os riscos da prescrição e deve deixar claro que não é cientificamente comprovado ao paciente.

uso compassivo, o CFM considerou que a *Cannabis* contém, dentre os canabinóides, o *canabidiol* que tem indícios de que promove benefícios terapêuticos, com possibilidade de a substância ser isolada ou sintetizada em laboratórios, de forma segura e confiável. Para tomada de decisão, eles consideraram ainda os estudos que já tinham demonstrado a ação terapêutica do composto em crianças e adolescentes com epilepsia refratária, mesmo que estes ainda não conseguem sustentar a *eficácia e segurança* do composto. Por fim, a decisão foi tomada pela falta de critérios padronizados sobre o uso medicinal do *canabidiol* e a inexistências de critérios mínimos que delimitassem o uso compassivo, tendo o CFM percebido a necessidade de controlar os pacientes e médicos envolvidos no que diz respeito do uso dessa substância. A publicação da resolução foi feita antes mesmo que a Anvisa reclassificasse o composto.

A Resolução 2.113/2014 do CFM regulamentou o uso compassivo do *canabidiol*, exclusivamente para o tratamento de epilepsias na infância e adolescências caracterizadas como refratárias às terapias convencionais. A prescrição também ficava restringida, sendo permitida apenas para as áreas de neurologia, psiquiatria e neurocirurgia. Os médicos que se tornassem prescritores deveriam ser cadastrados no sistema do conselho e deveriam submeter dados para o monitoramento de segurança e efeitos colaterais decorrentes do uso da substância. Os pacientes deveriam ser esclarecidos pelo profissional sobre os riscos e benefícios de tal uso, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A resolução proíbe a prescrição de *Cannabis in natura*, bem como de outros derivados da *Cannabis* que não sejam o *canabidiol*. Além disso, deixam explícito que os graus de pureza do composto, bem como sua forma de apresentação, devem seguir as determinações da Anvisa. De acordo com Carlos Vital Tavares Côrrea Lima, presidente do CFM à época:

“O Conselho reconhece que é cabível o uso compassivo nas circunstâncias aqui postas na resolução, ou seja, há refratariedade aos tratamentos científicos já reconhecidos. É óbvio que todo um sofrimento, toda uma necessidade de casos individuais, geram uma pressão absolutamente natural a condição humana e essa pressão trouxe, naturalmente, uma demanda social com grande impacto, trazendo a necessidade de disciplina, ao menos do uso compassivo do procedimento com *canabidiol*. A neurologia e a psiquiatria, entra a neurocirurgia nesse contexto, são profissionais que tem maior verticalidade e experiência no tratamento das epilepsias. Por conseguinte, a resolução estabelece que esse uso compassivo é permitido quando há refratariedade aos tratamentos já reconhecidos cientificamente. Para que essa segurança seja atualmente preservada, é preciso que o profissional que mais faz e mais tem conhecimento, seja o responsável por esse uso compassivo. No momento, ele precisa da autorização do Conselho Federal, por ser exatamente um incipiente que não tem consolidação de fase III em desenvolvimento” (LIMA⁹⁶, 2014).

⁹⁶ Disponível na íntegra em: https://www.youtube.com/watch?v=Uq_6Dfq6_Q4. Acesso em fevereiro de 2021.

Na resolução 2.113/2014, anexo IV, o CFM demonstra o protocolo de utilização do *canabidiol*, além da seleção de pacientes e protocolo de seguimento. De acordo com a resolução, os pacientes selecionados devem preencher os critérios de diagnóstico de epilepsia refratária, devendo ser crianças e adolescentes, considerando que já tenham esgotado as alternativas terapêuticas medicamentosas. A utilização do *canabidiol* deve ser feita em adição às medicações que o paciente já faz uso em seu tratamento, não devendo substituir nenhum outro. Na resolução, o tratamento com o composto deve começar com doses de 2,5mg/kg/dia, por via oral, em duas doses diárias. A dose pode ser aumentada para 5mg/kg/dia a cada sete dias, sendo a dose máxima diária de 25 mg/kg, divididas em duas doses ao longo de cerca de cinco semanas, com o intuito de determinar a dose ideal que garanta *segurança e tolerabilidade*. O protocolo de seguimento diz respeito a atuação do médico, que deve encaminhar o Relatório de Acompanhamento preenchido, sempre entre 4 a 6 semanas, no primeiro ano de uso e 12 semanas depois desse período. Este relatório traz uma tabela para que o profissional descreva os esquemas terapêuticos e os resultados no período, bem como as medicações usadas, doses diárias e número de convulsões por semana. Além disso, traz outra tabela que trata de outros aspectos de melhora no período, como melhora no tempo de sono e atividades motoras. Em entrevista disponível no canal do CFM⁹⁷ no Youtube, o psiquiatra, diretor do CFM e membro da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Emmanuel Fortes Cavalcanti argumenta que:

“Nós estamos autorizando o CBD quando os recursos terapêuticos utilizáveis e disponíveis hoje para o tratamento das crianças não funciona e não estamos dizendo que o CBD vai ser utilizado isoladamente, ele vai ser utilizado sempre associado aos demais medicamentos. Essa resolução, ela veio trazer apenas uma definição e um padrão de segurança para que os médicos prescrevam, porque essa não estava existindo até o momento. O uso compassivo está definido na regra como sendo aquele em que há uma impossibilidade pra salvar, de alguma forma, a vida de alguém, pra dar alguma melhora nessa qualidade de vida, então ele é uma exceção, o nós estamos fazendo é tratando a exceção das exceções, dando parâmetros. A refratariedade, ela vai ser definida dentro dos critérios que está na resolução e acredito que em seis meses de resistência à comprovada ineficácia do controle, vai autorizar a prescrição” (CAVALCANTI, 2014).

Esta foi a única resolução do CFM diretamente vinculada ao uso de *Cannabis*, especificamente sobre *canabidiol*. Em 2014, quando a discussão sobre o uso terapêutico tomou força, com a visibilidade adquirida pelas histórias de sucesso com o uso do *canabidiol*, o CFM buscava se distanciar dos outros usos da substância, como o próprio uso “recreativo”. Desse

⁹⁷ Vídeo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wDbyuJVX13c&t=9s>. Acesso em fevereiro de 2021.

modo, o debate regulatório mais uma vez se ligava ao olhar sobre as substâncias e como estas eram performadas de diferentes maneiras, tendo o *canabidiol* um lugar privilegiado construído socialmente como “mocinho” da *maconha* (OLIVEIRA, 2016). Em um vídeo publicado no canal do CFM no *Youtube* intitulado “CFM esclarece posição sobre canabidiol⁹⁸”, Emmanuel Fortes fala sobre como o CFM entende a regulamentação sobre *canabidiol* em detrimento dos outros canabinóides:

“O Conselho Federal de Medicina está trabalhando no uso medicinal dos canabinóides, isso não pode ser confundido com a liberação da maconha, não tem nada a ver o uso medicinal dos canabinóides com o uso recreativo da maconha. O Conselho Federal de Medicina condenou, no mês passado, essa tendência, essa pressão que existe para a liberação do consumo recreativo da maconha porque todos nós sabemos que a maconha faz mal efetivamente, pode ser que os adeptos da sua liberação consideram isso algo anacrônico, mas nós, médicos, não estamos preocupados com essa questão do anacronismo não, estamos preocupados com a saúde pública e com a segurança da saúde da população. Existem substâncias lá na Cannabis sativa que têm propriedades medicinais, pra essas nós somos favoráveis a pesquisa, o isolamento do princípio ativo e a liberação para as doenças passíveis de tratamento com elas” (CAVALCANTI, 2014, grifos nossos).

Seguindo este ponto, em 2019, quando já haviam indícios de que a Anvisa votaria as duas propostas, uma delas que resultou na RDC 327/2019, o CFM junto com a ABP divulgou um documento intitulado “Decálogo da Maconha” em que expressam dez “mandamentos” acerca do uso de *maconha* que reproduzo a seguir.

- “1. A Cannabis sativa e a indica não podem ser consideradas medicamentos e, portanto, não existe “maconha medicinal”;
2. A planta tem pelo menos 400 substâncias, sendo que uma, o THC, tem potencial de causar dependência e apenas uma, o CBD, está sendo investigada com o objetivo de verificar se existe ou não um potencial terapêutico;
3. Como os poucos resultados obtidos estão longe de ser generalizados, mesmo que o uso controlado possa ser feito, deve-se levar em conta os potenciais malefícios já comprovados;
4. Para qualquer substância com potencial de causa dependência de uso terapêutico, até hoje, a regulamentação é especial, pois os benefícios iniciais podem ser substituídos por danos decorrentes do uso crônico, visto que ainda não existem estudos a longo prazo que comprovem a segurança;
5. As consequências do consumo de maconha fumada costumam ir além do usuário e podem atingir toda a família. Por exemplo, as alterações de humor e mudanças de comportamento são comuns e afetam as pessoas próximas e provocam acidentes no trânsito;
6. O consumo de maconha pode levar a dependência, diminuição da atenção, memória e funções executivas. Prejudica a percepção da realidade e a tomada de decisões. Leva ao declínio de até 8 pontos no QI (Quociente intelectual);

⁹⁸ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=slryv3SoAHY&t=21s>. Acesso em fevereiro de 2021.

7. Estudo recente mostrou que a maconha usada na adolescência pode aumentar o risco suicida nesta faixa etária e também na fase adulta;
8. A maconha pode induzir à esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar quadros de ansiedade, como ataques de pânico;
9. O consumo de maconha na gestação leva a alterações no cérebro do feto;
10. O consumo de maconha pode levar a câncer de pulmão, bronquite, enfisema e infecções respiratórias, dentre outras alterações nos diferentes sistemas orgânicos. Elas são mais graves que aquelas decorrentes do uso de cigarro comum” (CFM, ABP, 2019, p. 1).

De acordo com Nikolas Rose (2013), a “medicina” se transformou no século XXI, tornando-se tecnomedicina, dependendo de equipamentos para o diagnóstico e terapia. No argumento do autor, os médicos perderam o monopólio do olhar diagnóstico, bem como do cálculo terapêutico, limitando-se pela medicina baseada em evidências e pelas exigências de procedimentos de prescrições médicas padronizados. A prática da medicina em grande parte dos países industrializados, para ele, tem sido colonizada e remodelada por exigências de seguridade, tanto do setor público quanto do privado. Lopes (2000) descreve o conceito de Medicina Baseada em Evidências como uma prática médica em um contexto em que as experiências clínicas são integradas a capacidade de análise crítica, aplicando de forma racional as informações científicas disponíveis, visando a melhoria da qualidade de assistência médica. Tendo isso em mente, o *Decálogo da maconha*, produzido pelo CFM e ABP, apresenta os dez “mandamentos”, seguidos de referências bibliográficas com o intuito de reafirmar, baseada em informações científicas publicadas, as afirmações feitas por ambos neste documento. As referências bibliográficas são divididas em oito grupos, sendo: Uso terapêutico (5), dependência (3), repercussões sociais (4), cognição (10), suicídio (2) e transtornos mentais (20). Os pontos sobre cognição e transtornos mentais foram os que trouxeram maior número de referências, relacionando os *riscos* do uso de *Cannabis* principalmente com sintomas psicóticos.

No primeiro ponto, o CFM e a ABP dizem que a *Cannabis sativa* e *indica* não podem ser consideradas como medicamentos e que não existe “*maconha medicinal*”. O ponto dois traz a contraposição entre o *THC* e o *canabidiol*, construindo-os como “vilão” e “mocinho” (OLIVEIRA, 2016) respectivamente. É afirmado que o *THC* é responsável por gerar dependência e que apenas o *CBD* tem sido investigado pelo seu possível efeito terapêutico. No segundo capítulo desta dissertação mostramos como, apesar do *canabidiol* ter sido o *canabinóide* mais pesquisado entre os anos de 2014-2019, existem muitas pesquisas destinadas a outros compostos e seu efeito terapêutico, como o *THC* e a *Canabivarina*. O ponto três e quatro se complementam, ao passo que afirmam que os potenciais malefícios devem ser levados em consideração e que não há evidências que comprovem a *segurança* em um uso crônico e de

longo prazo. No ponto cinco, os órgãos associam os perigos do consumo de *maconha* em relação ao ambiente familiar, já que podem causar mudanças de humor e comportamento, podendo provocar acidentes de trânsito. Drogas lícitas como o álcool também podem provocar acidentes de trânsito, assim como algumas substâncias que já são enquadradas como medicamentos e tem um alerta em suas bulas para que não sejam usados antes de dirigir. O ponto seis se relaciona com um pensamento muito difundido de que a “*maconha* queima neurônios”. Neste ponto é evidenciado que o consumo pode levar ao declínio de até 8 pontos de Quociente Intelectual. Os quatro últimos pontos do Decálogo relacionam o uso de *maconha* com condições de adoecimento, como quadros de ansiedade, esquizofrenia e ataques de pânico. Além disso, afirmam que o consumo na gestação leva alterações ao cérebro do feto. Por fim, afirmam que as alterações negativas decorrentes do uso de *maconha* são mais graves que aquelas do decorrentes do uso de *cigarro comum*. Amade M’Charek (2013) evidencia que fatos são ‘feitos’ a partir de criações da realidade através de material heterogêneo. Estes são baseados em agregados: misturam conhecimento epidemiológico, narrativas e discursos sobre saúde e doença. Neste ponto, apesar de não ser um órgão que regula práticas científicas, o CFM baseia suas publicações e discursos públicos sobre o uso de *Cannabis e seus derivados* em estudos científicos, como modo de sustentar seus argumentos e construir fatos relacionais. Desse modo, constroem a partir dos estudos escolhidos, juntamente com a ABP, um *Decálogo da Maconha* que deixa clara a posição desses órgãos em relação ao composto.

Com a publicação das Consultas Públicas nº 654 e nº 655 de 2019, o Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria se manifestaram publicamente a partir de uma Nota aos Brasileiros, publicada em 13 de junho do ano em questão. Nesta, os órgãos pediam a revogação de atos que pudessem contribuir para liberação do cultivo de *maconha* no Brasil. A partir da decisão da Anvisa de votar as duas propostas relacionadas a *Cannabis* – cultivo e comercialização de produtos à base do composto, as organizações argumentam que vieram a público, entendendo que seu papel envolve alertar a população, bem como os tomadores de decisões, para o alto *risco* atrelado a aprovação das propostas de RDC. O CFM e a ABP argumentam que a decisão da Anvisa desconsidera as evidências científicas, afirmando que elas não são *efetivas e seguras* aos pacientes. Mais uma vez, apenas o *canabidiol* é ressaltado como um possível detentor de efeitos terapêuticos, reafirmando que, de acordo com a resolução 2.113/2014 do CFM, os médicos são proibidos de prescrever tanto a *Cannabis in natura* como quaisquer outros canabinóides que não sejam o *canabidiol*. O pedido de revogação das propostas e o cancelamento das consultas públicas são baseados na Lei nº 12.842/2013 que atribui ao CFM a responsabilidade de avaliar e aprovar novos procedimentos médicos, ao passo

que solicitam que o tema seja debatido entre os representantes da Anvisa e de autarquias médicas, antes que qualquer proposta seja aprovada. Este fato mostra como as instituições promotoras de saúde divergem e convergem em alguns momentos do debate, acirrando a controvérsia. Um dos pontos de convergência entre a Anvisa e o CFM, por exemplo, tem sido a separação entre os usos, enfatizando que o que deve ser discutido são os possíveis efeitos terapêuticos da *Cannabis*, não uma legalização do uso “recreativo”. Isso reflete a própria biomoralidade (ROSE, 2013) que perpassa as padronizações e normatizações vindas dessas instituições que ainda tem um olhar conservador para temas como o de “drogas”.

Ainda no ano de 2019, o CFM lançou uma coletânea de artigos intitulada “A tragédia da maconha: causas, consequências e prevenção⁹⁹” da série drogas lícitas e ilícitas. De acordo com os autores, o principal objetivo do livro é oferecer aos médicos, profissionais de saúde, legisladores, gestores, educadores e a população, informações sobre a maconha baseadas em evidências científicas, garantindo uma maior conscientização dos *riscos e efeitos nocivos* do uso da *Cannabis*, bem como de apresentar seus benefícios no que diz respeito ao uso medicinal.

“O Conselho Federal de Medicina tem a expectativa de que este livro possa ser uma fonte de informação, consulta e referência tanto para a formação, atualização e práticas dos médicos e profissionais de saúde quanto para o conhecimento, reflexão e conscientização dos riscos do consumo de maconha para a sociedade brasileira em geral” (CFM, 2019, p. 12).

Um dos pontos que perpassa todo o livro é o do *risco* do consumo de *maconha* que se inicia na infância e adolescência, fase essa definida como de vulnerabilidade. Para os autores do livro, drogas psicoativas como a *maconha* afetam importantes funcionamentos do cérebro que são responsáveis pela aprendizagem, memória, decisões, impulsos e comportamentos, etapa que é finalizada na adolescência de cada pessoa. Pensando na ideia de *risco probabilístico*, é argumentado que devesse proteger os jovens da exposição ao uso precoce de *maconha* no presente, para que não aumentem os *riscos* à saúde no futuro. Assinado pela Comissão de Drogas Lícitas e Ilícitas, o prefácio do livro afirma que, neste livro, os resultados apresentados se baseiam em estudos científicos longitudinais, casos-controle, série de casos e revisões sistemáticas. Os resultados são divididos em sessões, sendo: Epidemiologia; Metodologia; Toxicocinética e toxicodinâmica; Exposição ambiental à maconha; Dependência; Vulnerabilidade para consumir outras drogas; principais efeitos do uso de maconha na saúde

⁹⁹ A pesquisa e a elaboração do texto foram feitas por Alberto José de Araújo (médico sanitarista e pneumologista), João Paulo Becker Lotufo (médico pediatra e coordenador do Ambulatório Antitabágico do HU/USP) e Carolina Costa (médica psiquiatra). Os dois primeiros fazem parte da Comissão para Controle de Drogas Lícitas e Ilícitas do CFM.

humana (doença/sintomas); evidências científicas sobre a associação maconha e saúde por especialidade médica; efeitos terapêuticos da *Cannabis* e dos canabinóides; doenças relacionadas ao consumo do tabaco e tratamento para interrupção da maconha.

No livro *A Tragédia da Maconha* (2019), os efeitos terapêuticos da *Cannabis e dos canabinóides* são associados com dor crônica, quimioterapia e espasticidade na esclerose múltipla com evidências de eficácia conclusiva. No que diz respeito as evidências moderadas, os autores mostram que a eficácia foi associada a melhora nos distúrbios de sono, fibromialgia, dor crônica e esclerose múltipla. Mostram ainda que existem evidências limitadas quanto à eficácia no tratamento da Síndrome de Tourette, transtorno de ansiedade social e transtorno de estresse pós-traumático. Apesar de ressaltar que o *THC* pode ser benéfico, os *riscos* do uso da substância, por seu lugar enquanto psicoativo, são ressaltados durante o texto. O *canabidiol* aparece como a substância mais promissora, exatamente por não conter os efeitos psicomiméticos associados ao *THC* e outros canabinóides.

Relacionando a publicação do *Decálogo da Maconha* (2019) e da coletânea *A Tragédia da Maconha* (2019), alguns pontos serão retomados para pensarmos os lugares ocupados pelas substâncias e seus efeitos no discurso dessas instituições. No item 3 do Decálogo, o CFM e a ABP afirmam que, das 400 substâncias contidas na *Cannabis*, apenas uma, o *canabidiol*, está sendo investigado cientificamente pelos seus efeitos terapêuticos, ressaltando ainda o papel do *THC* como uma substância responsável pela dependência. Na coletânea, o CFM ressalta que existem estudos em andamento sobre o uso de *THC* e outros *canabinóides* no tratamento de doenças e sintomas, como sua ação terapêutica como antiemético e no controle de espasmos musculares decorrentes da esclerose múltipla. Há, nesse sentido, uma incoerência nos próprios argumentos suscitados pelo órgão, visto que as publicações são do mesmo ano, mas repercutem pontos diferentes. Não cabe aqui analisar quais os impactos de publicações tão distintas, mas é preciso destacar o alcance e replicabilidade em tempos de redes sociais de um “Decálogo” versus uma coletânea de artigos científicos¹⁰⁰. Ainda que se possa argumentar que o livro aprofunda discussões, seu título não abre espaço para as controvérsias e tampouco para os benefícios terapêuticos desenvolvidos no livro. Esses elementos nos indicam que a produção científica parece guiada por uma moral conservadora e para fins políticos. Enquanto o CFM afirma não existir *maconha medicinal*, pacientes com diferentes enfermidades têm se beneficiado de seus atributos, buscando um acesso mais facilitado a essas substâncias.

¹⁰⁰ Para saber mais sobre redes sociais, compartilhamento de informações e ativismo virtual, ver Allebrandt e Freitas (2020).

Nikolas Rose (2003), apropriando-se do conceito de “estilo de pensamento” desenvolvido por Ludwick Fleck (1979), diz que este é uma forma particular de pensar, ver e agir. Elementos como termos, conceitos, relações e afirmações se organizam dentro de configurações que contam como argumentos, relacionados ao que há de ser explicado. Seguindo essa lógica, o autor argumenta que o estilo de pensamento envolve um tipo de pertencimento a uma “comunidade de pensamento”, o que leva a um conhecimento íntimo de suas relações de poder e também de status. Dito isso, considerando o lugar ocupado pelo CFM, seguido de outras instituições como a ABP ou a AMB, podemos concluir que estas impactam diretamente a prática médica, seja por meio de explanações ou normatizações. Pensando ainda nas escolas de medicina e a produção de conhecimento nestas, os argumentos defendidos pelo CFM enquanto órgão regulador da profissão, contribui para a formação de um olhar negativo sobre a *Cannabis* e suas substâncias derivadas.

Estes posicionamentos controversos estão diretamente ligados aos lugares ocupados pela *Cannabis* e seus substâncias derivadas como, por exemplo, o lugar de “mocinho” ocupado pelo *canabidiol* e de vilão pelo *THC* (OLIVEIRA, 2016). Para Eduardo Vargas (2000), é importante se precaver contra a naturalização da distinção entre drogas lícitas e ilícitas, considerando que drogas não são apenas aquelas substâncias químicas, naturais ou sintetizadas que produzem alterações psíquicas e corporais – objetos de controle do Estados. Para o autor, é preciso lembrar que drogas são todos os fármacos, compreendendo que o problema das drogas não implica apenas considerações de ordem econômica, sociológica, política ou médica. Vargas argumenta que o vínculo entre drogas e medicina deve ser visto a partir de um prisma que privilegia os saberes e práticas médicas, mostrando como estes foram historicamente investidos na própria legitimação da partilha moral entre drogas lícitas e ilícitas, colocando-se como autoridades científicas.

A Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis (SBEC) é uma associação científica, sem fins lucrativos, formada por profissionais e acadêmicos de diferentes áreas, com o objetivo de pesquisas e estudos sobre as aplicações de *Cannabis* e substâncias derivadas. Em 2019, a SBEC divulgou um estudo¹⁰¹ contrapondo os 10 itens do “*Decálogo da Maconha*”, afirmando

¹⁰¹ Esse documento é assinado por: Ana Hounie (Psiquiatra, doutora pela USP e prescritora de Cannabis desde 2016); Camila Sireiro Abreu (Farmacêutica industrial); Eliane Lima Nunes (Especialista em Psicanálise e dependência química, Coordenadora Geral da SBEC); Jackeline Barbosa (Neurologista e médica da família, Diretora do Comitê Científica para Pesquisas Clínicas da SBEC); João Carlos Normanha Ribeiro (médico intensivista, Diretor Médico da Associação Goiana de Apoio e Pesquisa à Cannabis Medicinal – AGAPE, prescritor de Cannabis desde 2016); Paula Fabrício (Psiquiatra e prescritora de Cannabis desde 2018); Rafael Evangelista Ladeira (Presidente do Instituto de Pesquisas Científicas e Mediciniais das Plantas – Aliança Verde e Membro Honorário da SBEC); Wilson Lessa da Silva Junior (Psiquiatra, professor da UFRR e prescritor desde

que o CFM e a ABP promovem um desserviço à população que se beneficia do tratamento. Os autores do documento afirmam que o *Decálogo da Maconha* produzido por essas instituições é permeado de frases curtas e tendenciosas, baseadas em estudos sobre o abuso crônico de *Cannabis*, ao passo que utilizaram desses dados, generalizando o uso medicinal. No documento, a SBEC destrincha os pontos do decálogo, afirmando que o esclarecimento destes é construído pela expertise e segurança de profissionais que exercem uma “*medicina canábica*”. Para eles, associar os malefícios do abuso crônico da *Cannabis* ao do uso medicinal, não faz sentido, visto que apesar de partilharem aspectos em comum, tratam-se de produtos e substâncias diferentes, geralmente por vias e objetivos diferentes. No documento, argumentam a favor da existência de uma *maconha medicinal*, ao passo que ressaltam a importância dos estudos com o composto.

“2- Decálogo: A planta tem pelo menos 400 substâncias, sendo que uma, o THC, tem potencial de causar dependência e apenas uma, o CBD, está sendo investigada com o objetivo de verificar se existe ou não um potencial terapêutico;

SBEC: A *Cannabis* possui mais de 500 substâncias, das quais cerca de 140 são canabinoides. O potencial terapêutico da *Cannabis* é resultante da sinergia entre todo o fitocomplexo, isto é: a utilização da planta in natura contendo óleos essenciais, terpenos, ésteres, flavonoides e fitocanabinoides, possui efetividade superior ao uso de seus componentes isolados ou sintéticos. O THC também tem propriedades terapêuticas, é anticonvulsivante, analgésico, anti-inflamatório e antitumoral” (SBEC, 2019, p.2).

É interessante notar ainda, como os discursos destes órgãos, como o CFM e a ABP, têm impacto no desenvolvimento de políticas de saúde, já que são responsáveis pela normatização da própria medicina. A prática médica, quando pensamos no uso de *Cannabis* – seja terapêutico ou não – tem lugar privilegiado na discussão, sendo responsável ou parte de praticamente todos os acessos legais a substância. Para importação, precisa-se de prescrição médica, para compra na farmácia também. Então, como não considerar estes discursos como partes importantes para o próprio acesso dessas novas terapêuticas por pacientes que precisam dela? A relevância da questão se liga diretamente ao próprio fomento e desenvolvimento de pesquisas sobre essas substâncias por profissionais da medicina, bem como impactam diretamente no número de prescrições e até na possibilidade dos derivados de *Cannabis* serem considerados pelos médicos como uma possível alternativa terapêutica. Na 23ª Reunião da Dicol, o senador Eduardo Girão cita o posicionamento de tais instituições, argumentando que apenas o *Canabidiol* poderia ser considerado uma alternativa terapêutica eficaz, diferentemente do *THC*.

2017). O acesso ao documento na íntegra pode ser feito por: <https://sbec.med.br/resposta-sbec-decalogo-maconha/>. Acesso em fevereiro de 2021.

“O povo brasileiro é contra [a liberação da maconha], o povo brasileiro quer sim que aquelas crianças sejam tratadas e é por isso que nós estamos empenhados [...] para a gente agilizar a liberação pro SUS dar gratuitamente pras crianças o CBD. Por que esse sim tem evidências científicas. Eu queria dizer, também pra me encaminhar pro fechamento, que o Conselho Federal de Medicina, uma entidade respeitadíssima no país, é contra, é contra, a gente precisa levar isso em consideração também. A Associação Brasileira de Psiquiatria, não apenas ela é contra, mas ela fez um estudo com mais de 20 pontos mostrando porque que é um grande equívoco que vai colocar em risco muitas, milhões de famílias” (GIRÃO, 2019, 23ª Reunião da Dicol).

Considerando as atuações destas diferentes instituições regulatórias, tais como da Anvisa e do CFM, podemos perceber como estas promovem discursos e práticas diferentes em relação a regulamentação da *Cannabis* para fins medicinais em humanos. As categorias de *eficácia* e *segurança* têm perpassado as discussões sobre *Cannabis*, evidenciando que o entendimento do que é *eficaz* e *seguro* alimenta as controvérsias em torno desse composto. Nesse ponto, essas categorias têm contribuído para que as substâncias derivadas de *Cannabis* permaneçam embutidas em correntes de significado múltiplos e propensos a mutação (BHARADWAJ, 2012).

Pensando no que Latour (2012) chama de mapeamento de controvérsias, penso que as ações aqui descritas contribuem para o entendimento de quais são as controvérsias públicas em torno de procedimentos regulatórios e científicos no Brasil. Quando escolhi usar a Teoria Ator-Rede, tive receio que, pelo grande número de actantes que são vinculados e têm papéis importantes para a manutenção da controvérsia sobre *Cannabis*, não conseguisse mostrar como cada um é importante para que a própria controvérsia pública exista. Entendendo os limites do meu lugar enquanto pesquisadora, busquei evidenciar as ações e práticas que mostrassem as sutilezas desse tema, mostrando que as controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com *Cannabis* são instáveis e mutáveis, mantendo discussões abertas e em movimento. Para Venturini et al (2015), o mapeamento de controvérsias não é um produto ou um processo, mas sim um movimento ou uma série de movimentos, todos eles com relevância para tal.

No capítulo 4, buscaremos descrever os movimentos de empresas farmacêuticas, grupo de pesquisa vinculado a FMRP/USP e o *ativismo canábico*, evidenciando as ações em torno da *Cannabis* e seu possível uso medicamentoso. Como feito neste capítulo, buscaremos evidenciar como essas ações são feitas em meio a procedimentos regulatórios e científicos, fazendo parte dessa cartografia de controvérsias.

4. EMPRESAS FARMACÊUTICAS, GRUPO DE PESQUISA USP E O ATIVISMO CANÁBICO

Os debates em torno do uso terapêutico de *Cannabis* no Brasil trouxeram novas formas de olhar para essas substâncias e seus derivados. Desse modo, empresas farmacêuticas, grupos de pesquisa e patentes de fármacos passaram a se interessar pelo mercado farmacêutico brasileiro, tendo como foco o desenvolvimento de um campo de pesquisa e investimento em novos produtos e terapêuticas com a *Cannabis* e seus derivados. De acordo com Biehl e Petryna (2016), o Brasil é um dos mercados farmacêuticos com maior taxa de crescimento no mundo, tanto em número de prescrições médicas quanto na demanda por novas tecnologias farmacêuticas. Tendo isso em mente, faz-se necessário olhar para a relação entre empresas farmacêuticas, órgãos estatais e profissionais da medicina, estabelecendo um olhar crítico em torno de suas produções e movimentos.

Neste capítulo, evidenciaremos o movimento que vem se consolidando, chamado de “*Ciência Canabinóide*”. Esta é uma consolidação de uma frente de desenvolvimento de pesquisas que se constrói em torno da *Cannabis* e seus agenciamentos no corpo humano. Nos debruçaremos sobre as empresas farmacêuticas que têm se especializado e investido em pesquisas e produtos derivados de *Cannabis*, tratando ainda do surgimento de patentes e novos medicamentos e/ou produtos. Nos aproximaremos das pesquisas desenvolvidas por um grupo de pesquisadores associados a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), bem como seus desdobramentos, aproximações e agenciamentos com o mercado farmacêutico. Por fim, nos debruçaremos sob a economia política de esperança (NOVAS, 2006) em torno destas pesquisas e desenvolvimento de novas substâncias, buscando evidenciar as diferentes concepções de tempo atreladas ao papel de cada actante em movimento dentro da controvérsia, evidenciando a participação do “*ativismo canábico*” e o desenvolvimento de uma expertise leiga (EPSTEIN, 1995).

4.1. CIÊNCIA CANABINÓIDE

Médicos e cientistas brasileiros, durante boa parte do século XX, debruçaram-se sobre a *maconha* e seus possíveis efeitos no corpo humano, produzindo pesquisas sobre os efeitos do composto no organismo, empreendendo um tipo de busca pelo que caracterizava os efeitos e *riscos* do uso pela população. Mas só em 1964 que os princípios ativos da *Cannabis* começaram a ser identificados. O cientista Raphael Mechoulam conseguiu identificar o principal componente ativo da *Cannabis*, o Δ^9 -*tetra-hidrocanabinol* (THC). Raphael Mechoulam é um químico orgânico israelense atualmente com 90 anos. É professor de Química Medicinal,

vinculado a Universidade Hebraica de Jerusalém em Israel. Esse cientista também foi responsável pelo descobrimento da estrutura química de outros componentes da planta, chamados de *canabinóides*, entre eles, o *Canabidiol*. Para Raphael Mechoulam, a *Cannabis* era como um “tesouro farmacológico”, devendo ser investigada mais de perto (PROJECT CBD¹⁰², 2020).

A sistematização¹⁰³ dos componentes da *Cannabis* pela equipe liderada por Raphael Mechoulam contribuiu para outras descobertas e também para o fomento de pesquisas relacionada a *Cannabis* e suas substâncias derivadas. Uma das mais importantes identificações foi o do Sistema Endocanabinóide, um sistema de comunicação bioquímica que tem papel relevante na regulação da fisiologia e humor. De acordo com Saito et al (2010), esse sistema compreende receptores, agonistas endógenos e o aparato bioquímico responsável por sintetizar substâncias e completar suas ações. Em 1988, os cientistas da Faculdade de Medicina da Universidade St. Louis identificaram, a partir de pesquisas em laboratório, que o cérebro de um rato possui locais receptores que são ativados pelo *THC*. Esse receptor foi denominado de “*CBI*”, caracterizado por ser responsável pela maior parte dos efeitos psicotrópicos em humanos, além de serem encontrados em maior abundância no Sistema Nervoso Central. São, desse modo, associados a processos fisiológicos como resposta ao estresse e a dor (LEE, 2020). Pesquisas posteriores mostram que tais receptores também estão presentes em outros lugares do corpo, em menor extensão, como na pele, intestino e outros órgãos internos; todos os animais que possuem medula espinhal têm receptores *CBI* (LEE, 2020).

Em 1992, uma equipe de pesquisadores da Universidade Hebraica de Jerusalém, liderados por Raphael Mechoulam, isolaram um neurotransmissor lipídico que se liga ao receptor *CBI*. Neurotransmissores são substâncias químicas produzidas pelos neurônios com função de biossinalização, ou seja, as células nervosas usam os neurotransmissores para enviar sinais a outros neurônios, por meio de substâncias. O *N-arachidonoylethanolamine* recebeu o nome de *Anandamina*, que em sânscrito significa algo próximo de “molécula da felicidade”. Apesar de não terem a mesma estrutura molecular, a *Anandamina* (*endocanabinóide*) e o *THC*

¹⁰² O Project CBD é uma organização sem fins lucrativos que se dedica a promover e divulgar pesquisas sobre os usos médicos do *canabidiol* e outros *canabinóides*. O projeto foi criado em 2009 por jornalistas que cobriam pautas sobre *Cannabis medicinal* na Califórnia e tem como objetivo principal o de atualizar médicos e pacientes sobre o desenvolvimento da *ciência canabinóide*, bem como assuntos correlatos. Para a construção deste capítulo, fiz uso de algumas informações e estudos, bem como de entrevistas que não conseguiria ter acesso de outro modo. Para saber mais: <https://www.projectcbd.org/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁰³ Durante este capítulo, falaremos em sistematização ou identificação de componentes, mas não de descobertas. Alguns pesquisadores dos estudos sociais da ciência têm problematizado o uso desse termo. É o caso, por exemplo, de Amade M’Charek (2016) que demonstra que os fatos são menos sobre descobertas e mais sobre a criação de uma realidade através de uma montagem de material heterogêneo que é feita.

(*fitocanabinóide*) se comportam de formas semelhantes ao se ligarem aos receptores *CB1*; essas moléculas ativam o *CB1*, regulando funções fisiológicas como apetite, alterações de humor e percepção de dor (LEE, 2020).

De acordo com Martin A. Lee, do Project CBD (2020), em 1993, os cientistas identificaram um segundo tipo de receptor canabinóide, denominado de “*CB2*”. Este está presente no Sistema Imunológico, Sistema Nervoso Central Periférico, Tecido Metabólico e em órgãos internos. Esta descoberta contribuiu para entender melhor o funcionamento e ações dos *canabinóides* no corpo humano, principalmente no que diz respeito a doenças autoimunes e condições inflamatórias. O *THC* estimula os dois receptores, mas não desencadeia efeitos psicoativos quando se liga ao *CB2*, pois estes não estão concentrados no cérebro, já a *Anandamida*, substância endocanabinóide, não possui afinidade com o *CB2*. Lee mostra que em 1995, a equipe de Raphael Mechoulam classificou o endocanabinóide *2-araquidonoilglicerol (2-AG)*, que se expressa por todo o corpo. O autor mostra que os níveis de *2-AG* no cérebro são amplamente maiores do que os da *Anandamida*, ligando-se de forma eficiente aos dois receptores e regulando a função imunológica. Apesar das semelhanças entre os dois *endocanabinóides*, Lee argumenta que existem diferenças funcionais entre eles. Os dois protegem as células contra danos oxidativos e também possuem respostas ao estresse, mas essas são executadas de maneiras distintas.

Esses receptores, endocanabinóides e fitocanabinóides formam um tipo de sistema em nossos corpos, modulado por substâncias que são análogas à *Cannabis*, ou seja, é como se nosso próprio organismo produzisse um tipo de “*Cannabis*”. Essas descobertas levaram ao crescimento do interesse sobre as substâncias derivadas de *Cannabis*, principalmente no que diz respeito ao seu uso em tratamentos de saúde. O *canabidiol* e o *THC* continuam sendo as substâncias com maior investimento, a primeira com ainda mais visibilidade e vinculada a diversos tratamentos de saúde. Com isso, surgiram empresas farmacêuticas que investem recursos significativos na produção de pesquisa sobre *Cannabis* e seus efeitos farmacológicos, fomentando o surgimento de novos produtos e medicamentos, bem como financiamentos de pesquisa.

4.2. EMPRESAS FARMACÊUTICAS

Algumas das informações tratadas neste tópico foram acessadas a partir dos artigos científicos consultados. Nos artigos de periódicos científicos da área da biomedicina, encontramos, geralmente após o texto, um pequeno espaço, as vezes com letras pequenas, dedicado aos “Conflitos de Interesse”. Neste lugar, os autores costumam elencar os serviços

que prestaram, financiamentos de pesquisa recebidos, bem como convênios com empresas privadas ou públicas. Tendo isso em mente, buscamos traçar as relações entre os autores e empresas farmacêuticas, evidenciando suas ações e movimentos.

Uma das empresas que mais presente nos artigos consultados publicados entre 2014-2019 foi a *BSPG-Pharm*. Esta é controlada pela empresa Isodiol International LLC, com sede no Reino Unido. A empresa produz *CBD não sintético de grau API* (Ingrediente Farmacêutico Ativo), purificado naturalmente a partir do *cânhamo industrial*¹⁰⁴. Atualmente, os mercados de venda dos laboratórios da BSPG exportam para Europa Ocidental, Europa Oriental, América do Norte, América Central e América do Sul. De acordo com o sítio¹⁰⁵ da empresa, a Isodiol tem como objetivo o desenvolvimento de medicamentos e expansão internacional na América Latina, Ásia e Europa. A BSPG Pharm tem uma cadeia de suprimentos mundial, podendo fornecer quaisquer quantidades de material puro de *canabidiol*. Nos artigos analisados, muitas das substâncias usadas no experimento científico vinham dos laboratórios da empresa. O *CBD* produzido por eles não contém vestígios de *THC* e é descrito nos artigos como “*CBD purificado (99,7%)*”, geralmente fornecido pela empresa sem custos. Alguns profissionais da medicina brasileiros são consultores médicos dos laboratórios da BSPG, tais como José Alexandre Crippa, Jaime Eduardo Hallak e Antônio Waldo Zuardi; os dois primeiros realizaram viagens e tiveram apoio financeiro da empresa para isso.

A Phytecs-Pharm¹⁰⁶ é uma empresa norte-americana que investe em pesquisas para desenvolver medicamentos. De acordo com o sítio da empresa, eles lideram o trabalho pré-clínico e pesquisas exploratórias com pesquisadores globais para desenvolver produtos que contribuam para a restauração de funções e atividades ideais do *Sistema Endocanabinóide*, a partir de compostos naturais e semissintéticos. Seus vínculos são com a Faculdade de Medicina de Wisconsin, Universidade Hebraica de Jerusalém, Università Campus Bio-Médico de Roma, Universidade de Debrecen e Universität Bern na Suíça. Uma das pesquisas pré-clínicas que tem recebido apoio da empresa é desenvolvida no Brasil, especificamente na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), coordenada por Francisco Silveira Guimarães. Na pesquisa desenvolvida por ele, são usados modelos de animais *in vivo*¹⁰⁷

¹⁰⁴ Cânhamo é uma variedade da planta *Cannabis spp*, caracterizada pelo baixo teor de *THC* e rica em *CBD*.

¹⁰⁵ Para ver mais sobre a empresa Isodiol, ver: <https://isodiol.com/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁰⁶ Informações acessadas a partir do site da empresa: <http://www.phytecs.com/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁰⁷ Os estudos *in vivo* ocorrem dentro ou no tecido vivo de um organismo vivo. Neste caso, modelos animais são usados para testar compostos de *canabidiol fluoretado (CBD-F)*.

de ansiedade, psicose, transtorno obsessivo-compulsivo e esquizofrenia, para testar compostos de *canabidiol fluoretado (CBD-F)*. Nos “Conflitos de Interesse”, a empresa aparece vinculada a USP, instituição responsável pelo licenciamento¹⁰⁸ da Patente US nº de registro 62193296 para a Phytects-Pharm.

A STI-Pharmaceuticals¹⁰⁹ é uma empresa do Reino Unido que desenvolve pesquisas com *canabinóides*, para desenvolver novos produtos farmacêuticos para diferentes doenças. Seus objetivos são o de desenvolver produtos licenciados e fornecer formas farmacêuticas contendo narcóticos ou combinações de *canabinóides* para o desenvolvimento de pesquisas clínicas. No sítio da empresa, eles argumentam que um dos principais problemas enfrentados pelas pessoas que fumam *Cannabis* é a falta de oferta, qualidade e acesso a substâncias desconhecidas. Desse modo, o objetivo da empresa é o de oferecer drogas mais *seguras* e de menor *risco*, garantindo o fornecimento de alívio *eficaz* e *seguro* para diferentes tipos de adoecimento, principalmente os distúrbios relacionados ao Sistema Nervoso Central. Os compostos desenvolvidos por eles são derivados sintéticos, fabricados de forma química, ao passo que replicam as funções de *canabinóides* específicos. Alguns dos estudos desenvolvidos nos artigos científicos consultados durante essa pesquisa, usam os produtos da empresa, levando em conta que esta fornece as substâncias sem custo. Eles desenvolvem cápsulas de gelatina dura e inaladores pressurizados dosimetrados; estes, podem ser compostos apenas por um canabinóide ou por uma combinação de substâncias, sendo: *THC*, *THCV*, *CBDV*, *CBD*, *CBN*, *CBC* E *CBG*. No site há um aviso que, como os *canabinóides* geralmente são vistos como produtos controlados com maior rigor, a empresa não pode fornecer detalhes específicos no site, devendo a pessoa interessada enviar um e-mail, solicitando mais informações. Os *canabinóides* desenvolvidos pela empresa, são produzidos em parceria com a THC-Pharm.

THC-Pharm¹¹⁰, localizada em Frankfurt, é uma empresa farmacêutica fundada em 1996, a partir de uma iniciativa de um paciente em oferecer alternativa terapêutica, de uso médico não controlado e ilegal, com substâncias derivadas da *Cannabis*. A empresa vende ingredientes ativos (APIs), como o *dronabinol* e o *canabidiol*¹¹¹ na forma pura. De acordo com o sítio da empresa, eles estão desenvolvendo um tipo de trabalho pioneiro no que diz respeito a terapias medicamentosas para pacientes graves e que já não contam com alternativas terapêuticas

¹⁰⁸ Ver Resolução USP 15.1.130002.1.1.

¹⁰⁹ Ver: <http://www.stipharm.com/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹¹⁰ Ver: <https://www.thc-pharm.de/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹¹¹ Essas substâncias foram discutidas mais profundamente no capítulo 2 dessa dissertação.

viáveis, tendo como foco o fornecimento dessas substâncias com *canabinóides* para pacientes com doenças oncológicas e/ou neurológicas; estes pacientes podem ser ainda pediátricos ou de cuidados paliativos. No site da empresa, há um lugar destinado aos pacientes, onde podem obter informações com médicos ou farmacêuticos, para compreender melhor os APIs, fornecendo também o acesso a documentos que possam esclarecer as dúvidas. A THC-Pharm, no que diz respeito aos artigos científicos consultados, fornecia a substância (principalmente o *Canabidiol*) sem custos para o desenvolvimento de estudos e pesquisas.

A GW Pharmaceuticals¹¹² aparece vinculada principalmente as pesquisas com Sativex®, comercializado no Brasil com o nome de Mevatyl® (ver capítulo 3). É uma empresa do Reino Unido, fundada em 1998, com o objetivo de desenvolver um programa de pesquisa com *canabinóides*. Os primeiros ensaios clínicos remontam o ano de 1999, onde a empresa avaliava diferentes formulações de *canabinóides* e seus potenciais terapêuticos, buscando desenvolver um spray para mucosa oral composto majoritariamente por *THC* e *canabidiol*. De acordo com o sítio da empresa, seu foco é levar novos medicamentos derivados de *canabinóides* para pacientes com necessidades graves, onde esses produtos possam contribuir para melhorar a qualidade de vida. Atualmente, o principal produto da empresa é o Epidiolex¹¹³®, formulação líquida de *canabidiol* purificado, aprovado para uso pela FDA e Agência Europeia de Medicamentos (EMA), disponível apenas sob prescrição médica. Seus usos são vinculados ao tratamento de convulsões associadas as Síndrome de Lennox-Gaustat, Síndrome de Dravet e Esclerose Tuberosa em pacientes a partir de um ano de idade.

A HempMeds¹¹⁴ é uma empresa que desenvolve tratamentos com *Cannabis medicinal* no Brasil. De acordo com o sítio da empresa, o grupo responsável pela HempMeds é a Medical Marijuana Inc. (MJNA), empresa estadunidense que investe em trabalhos com *cânhamo*. No site da empresa, eles ressaltam que os produtos são comercializados com base nas RDC 327/2019 e RDC 335/2020 da Anvisa, o catálogo de produtos só pode ser acessado a partir de um cadastro, já que se trata de *produtos controlados*. A empresa também traz um tipo de retrospectiva, onde constam os anos e fatos importantes relacionados a empresa e a *Cannabis*. Em 2009, a Medical Marijuana Inc. se tornou a primeira empresa nos EUA a se especializar

¹¹² Ver: <https://www.gwpharm.com/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹¹³ O Epidiolex® é uma solução de Canabidiol purificado de 100mg/m, acompanhado de duas seringas reutilizáveis de 5mL cada. No site, constam guias de prescrição, dosagens e administração do medicamento, tanto em língua inglesa quanto espanhol. Para ver mais: <https://www.epidiolex.com/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹¹⁴ Ver: <https://hempmedsbr.com/>. Acesso em fevereiro de 2021.

com trabalho com *Cannabis* e em 2011 começou a comercializar produtos em algumas regiões do mundo. Em 2013, o *Real Scientific Hemp Oil™* (óleo a base de cânhamo) desenvolvido pela empresa foi utilizado pela primeira vez no Brasil em um paciente com epilepsia refratária, sendo aprovado para importação e uso no Brasil pela Anvisa em 2014 (ver capítulo 1).

Entourage Phytolab é uma empresa brasileira que se destina a pesquisas científicas e desenvolvimento tecnológico de *medicamentos à base de Cannabis spp.* Como visão, de acordo com o sítio¹¹⁵ da empresa, eles têm o objetivo de transformar o potencial terapêutico da *Cannabis* em “medicamentos reais”, tendo compromisso com os pacientes e confiança na ciência. Na 23ª Reunião da Dicol da Anvisa, que discutia as propostas de RDC de cultivo e comercialização de *produtos de Cannabis*, o representante da Entourage, Beto Ferreira Martins Vasconcelos, fez uma fala em que argumenta a favor das propostas, evidenciando o papel da Anvisa enquanto agência reguladora e dos benefícios mercadológicos que a aprovação das propostas poderia trazer para o mercado brasileiro.

“Excelências, esse é um dia histórico. A Anvisa, os senhores e as senhoras, podem fazer história. Qualquer que seja o destino desta reunião, estaremos todos nós marcados pessoalmente, profissionalmente, pelo seu resultado. A vida requer coragem, sobretudo de agentes políticos. E os senhores, diferentemente do que foi dito aqui, possuem um mandato do parlamento brasileiro esculpido nas convenções e acordos internacionais por eles aprovados na legislação aprovada em 2006 para deliberar sobre a matéria. Não há que se esperar o tempo de uma ideia que chegou e é impossível de ser parada. E essa ideia é ciência, é desenvolvimento científico e tecnológico e, sobretudo, é saúde pública. E o tempo é hoje. Cabe aos senhores e a senhora, deliberarem sobre a manutenção do Brasil no retrocesso e atraso ou na alocação do país junto com inúmeros países na América e no mundo ocidental como os Estados Unidos, Canadá, vários países da Europa e diversos países da América Latina em termos de desenvolvimento científico e tecnológico, em garantia de concorrência e um mercado sadio para a melhoria da qualidade dos produtos e do preço destinado a população e, sobretudo, a garantia de saúde pública, missão precípua dessa agência, resultado esse que esperam todos os brasileiros e as brasileiras aqui representados por pacientes e associações de pacientes presentes nessa audiência” (VASCONCELOS, 2019, 23ª Reunião da Dicol).

Prati-Donaduzzi¹¹⁶ é uma empresa brasileira do ramo farmacêutico, localizada na cidade de Toledo, Paraná. Fundada em 1993, o grupo Prati-Donaduzzi é formado por: Centralpack Indústria de Embalagens, Biocinese- Centro de Estudos Biofarmacêuticos, NDS Distribuidora

¹¹⁵ Ver: <http://entouragelab.com/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹¹⁶ Ao entrar no site da empresa, a primeira coisa que aparece é uma logo amarela, em um fundo de cor roxa. Na logo, tem um frasco de tampa e rótulos roxos, com um líquido amarelo, seguido da frase “Canabidiol: Clique e saiba mais”. Ver: <https://www.pratidonaduzzi.com.br/>. Acesso em fevereiro de 2021.

e Specialita Fine Chemicals. O grupo, atualmente, é o maior fornecedor de medicamentos para o governo brasileiro, principalmente genéricos¹¹⁷. Na área destinada aos “Conflitos de Interesse”, a Prati-Donaduzzi aparece por ter um convênio com a USP para o desenvolvimento de um produto farmacêutico contendo substâncias sintéticas de *canabidiol*, com o intuito de comprovar sua *eficácia e segurança* no tratamento de epilepsia, doença de Parkinson, transtornos de ansiedade e esquizofrenia.

Considerando a RDC 327/2019 da Anvisa que dispõe sobre a comercialização de *produtos de Cannabis*, o *canabidiol* desenvolvido em parceria entre a FMRP/USP e a Prati-Donaduzzi foi o primeiro aprovado pela agência no Brasil, em 22 de abril de 2020, começando sua comercialização próximo ao dia das mães. De acordo com o diretor-presidente da empresa, Eder Fernando Maffissoni, a data foi escolhida

“Como forma de valorizar e reconhecer todas as mães que lutam pelo direito de acesso ao tratamento de seus filhos, nosso objetivo é que o Canabidiol Prati-Donaduzzi esteja disponível nas farmácias do Brasil até o dia das mães” (SECHAT, 2020).

O composto foi registrado como fitofármaco (fármaco de origem vegetal) e, diferente do Mevatyl®, não possui indicação clínica pré-definida, devendo esta ser feita por profissionais da medicina no ato da prescrição. A venda do *canabidiol* da empresa é feita a partir da Notificação de Receita B¹¹⁸, sendo um produto controlado. O *canabidiol* da Prati-Donaduzzi é vendido em solução oral de 30mL com concentração de 200mg/ml. É produzido apenas com a substância ativa, altamente purificada, sem vestígios de *THC*. Em fevereiro de 2021, a Prati-Donaduzzi recebeu Autorização Sanitária da Anvisa para comercializar duas novas concentrações do *canabidiol*. As duas novas opções que estarão disponíveis no mercado são de 20mg/ml e 50mg/ml, o que, de acordo com a empresa¹¹⁹, garante mais acessibilidade ao tratamento com um produto nacional. De acordo com o sítio da empresa, todos esses produtos são versões de um medicamento que está em estágios finais de estudos clínicos multicêntricos, sob coordenação do Hospital das Clínicas da USP, no Campus de Ribeirão Preto.

¹¹⁷ Medicamentos genéricos são aqueles que têm a mesma característica e efeitos de um medicamento de marca, mas não possuem nome comercial e são vendidos a partir de seu princípio ativo. Costumam ser mais baratos por não precisarem de investimento em pesquisa para comprovar sua *eficácia*.

¹¹⁸ A Notificação de Receita “B” (cor azul) se destina, geralmente, as substâncias da Lista B1 (substâncias psicotrópicas) e B2 (substâncias psicotrópicas e anorexígenas).

¹¹⁹ Para saber mais, ver: <https://www.pratidonaduzzi.com.br/imprensa/noticias/item/1914-prati-donaduzzi-recebe-autorizacao-da-anvisa-para-comercializar-apresentacoes-mais-aceessiveis-do-canabidiol>. Acesso em março de 2021.

O *canabidiol* da Prati-Donaduzzi custa em torno de R\$ 2.500,00, tornando o composto inacessível para muitos. O alto valor praticado, impede o acesso dos pacientes que precisam do composto, mas que não conseguem arcar com os custos mensais, seja da importação ou da própria compra em farmácias brasileiras. Considerando a RDC 327/2019 e das possíveis mudanças que poderiam ser feitas, no que diz respeito ao acesso pelos que precisam, quando deixam de regulamentar o cultivo, auto cultivo e cultivo associativo, até mesmo as empresas farmacêuticas brasileiras, precisam importar a matéria prima, o que encarece a produção. A matéria-prima importada pela empresa vem da Brains Bioceutical Corporation, empresa que produzi API baseada em *canabidiol*. Além disso, as empresas como a Prati-Donaduzzi, que já têm a Autorização Sanitária para produção e comercialização, precisam enquadrar os *produtos de Cannabis* como medicamentos no tempo proposto pela Anvisa, o que gera investimentos em pesquisas que comprovem a *eficácia e segurança* destes.

Um dos temas controversos em torno dos *produtos de Cannabis* é o do uso de substâncias purificadas. O Diretor Científico da SBEC, Dr. Wilson Lessa, diz que o *CBD* isolado funciona, mas se fosse utilizado um produto feito a partir da planta inteira, este poderia ser mais barato e mais eficaz, pois, argumenta, em conjunto com outros fitocanabinóides, óleos essenciais e flavonoides, necessita-se menos de *CBD*, quando usado junto com outros compostos da *Cannabis*. Wilson argumenta que, para importar *CBD full spectrum*, se gasta, em média, R\$ 1.200,00 reais, já com frete incluso, quase mil reais mais barato do que o *canabidiol* produzido pela Prati-Donaduzzi (CANNABIS&SAÚDE, 2020).

A Comissão de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde (Conitec), em sua 94ª reunião realizada em 4 de fevereiro de 2021, tinha como uma das pautas a inclusão do *canabidiol* produzido pela Prati-Donaduzzi, sendo o primeiro¹²⁰ produto derivado de *Cannabis* disponível pelo SUS gratuitamente. A pauta tinha como demandante a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS), a partir de uma provocação da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Esta incorporação é uma iniciativa do governo federal como alternativa ao Projeto de Lei (PL) 399/15¹²¹ que tem como objetivo alterar o artigo 2º da Lei de Drogas 11.343/2006, viabilizando a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos e/ou partes da *Cannabis* em sua

¹²⁰ Em 2020, a Conitec chegou a discutir a incorporação do Mevatyl®, que contém tanto *THC* como *canabidiol*, mas depois de parecer desfavorável da área técnica, optou-se por não o incorporar a lista de medicamentos disponíveis pelo SUS.

¹²¹ É possível acessar todas as informações referentes ao PL 399/15 no site da Câmara Legislativa. Para saber mais, ver: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>

formulação. A indicação da demanda é que o *canabidiol Prati-Donaduzzi 200mg/mL* seja utilizado no tratamento de crianças e adolescentes que tenham epilepsia refratária a medicamentos convencionais. Ao apresentar o princípio ativo do produto, o *canabidiol*, este é colocado em oposição ao *THC*, no que diz respeito a sua não atividade psicoativa. Na apresentação ainda é ressaltado que este produto possui autorização sanitária para sua comercialização, pautando-se ainda na resolução do CFM 2.113/2014 que aprova a prescrição para o uso compassivo do *Canabidiol* para crianças e adolescentes com epilepsia refratária.

Nessa reunião, foi ressaltado que os *produtos de Cannabis* não são medicamentos e que não apresentam comprovação de *eficácia e segurança*, sendo a atuação da Anvisa restrita a aspectos de qualidade. Destacou-se que o preço do *Canabidiol Prati-Donaduzzi 200mg/mL* não é regulado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), devendo ser considerado o preço proposto¹²² pela empresa produtora. A pergunta de pesquisa que orientou a equipe da Conitec foi “O canabidiol é eficaz, efetivo e seguro no tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia refratária a medicamentos antiepilépticos?”, tendo como busca o desfecho eficácia, efetividade e segurança. Os tipos de estudos consultados foram revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais prospectivos e retrospectivos.

O parecer da Conitec desfavorável¹²³ a incorporação do produto reflete o lugar ambíguo ocupado pela substância considerando a RDC 327/2019 da Anvisa (ver capítulo 3). Apesar de seguir diretrizes semelhantes à de um medicamento, são considerados *produtos de Cannabis*, não tendo sua *eficácia e segurança* plena garantida. A controvérsia segue a mesma direção debatida em outras reuniões da Anvisa, vinculada a própria composição do *canabidiol*, quais são os estudos que comprovam sua *eficácia* a longo prazo, se são compostos apenas pela substância ou se há adição de outros componentes. Uma das conselheiras do Conitec diz que “Ela [Anvisa] criou essa nova classificação [de *produtos de Cannabis*], talvez pela pressão social”. O parecer desfavorável ressalta que não há evidências científicas suficientes para enquadrar o *canabidiol* da Prati-Donaduzzi como um medicamento, não tendo condições de ser incorporado no SUS nessa categoria.

¹²² Na reunião, foi apresentada uma tabela correspondente ao frasco de 30mL de Canabidiol (200mg/mL) com seringa, sendo: preço para a incorporação com impostos R\$ 1.850,41; preço para a incorporação sem impostos R\$ 1.497,42; custo anual do tratamento com impostos R\$ 74.865,00; custo anual sem impostos R\$ 60.584,00. O impacto orçamentário foi calculado a partir da população de indivíduos entre 2 e 17 anos com epilepsia refratária decorrente de Síndrome de Lennox-Gastaut e Síndrome de Dravet com dose de 20mg/kg/dia (94º Reunião da Conitec 2021).

¹²³ A pauta voltará a ser discutida em abril de 2021, na 96º reunião da Conitec, após Consulta Pública.

“16. Apreciação inicial do canabidiol 200mg/ml para tratamento de epilepsias refratárias da criança e do adolescente aos tratamentos convencionais. **Recomendado o encaminhamento à consulta pública com parecer desfavorável** (Pauta/94º Reunião da Conitec¹²⁴ 2021, grifos nossos)”.

O ramo da *Cannabis* enquanto um produto terapêutico ou medicamento, vem se construindo e se consolidando, com empresas sendo criadas ou criando setores especializados para este fim. Para Angell (2005), as empresas farmacêuticas têm patrocinado pesquisas que tentam comprovar algo do seu interesse. Vale ressaltar que todos os actantes em torno da *Cannabis* têm desenvolvidos práticas que visam atender seus interesses, seja pesquisando sobre o tema ou participando de encontros e audiências que discutam questões importantes para cada um. As relações entre empresas farmacêuticas, substâncias, médicos e cientistas têm contribuído para consolidação de parcerias criativas, de modo que grande parcela dos recursos financeiros são destinados a formar cooperações entre profissionais e instituições que possam contribuir para chegar a resultados de pesquisas satisfatórias, como um tipo de mercantilização do conhecimento (KOTTOW, 2008).

4.3. GRUPO DE PESQUISA FMRP/USP

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) é uma unidade acadêmica vinculada a Universidade de São Paulo (USP). Ela foi implementada a partir das mudanças sociais e do processo de redemocratização ocorridos no Brasil na década de 1940. A cidade de Ribeirão Preto era uma das cidades do interior de São Paulo que pediam a criação de um processo de interiorização do Ensino Superior. O deputado Luiz Augusto Gomes de Matos foi responsável pelo PL que se destinava a constituição da FMRP, aprovada em 1948. De acordo com o site¹²⁵ da instituição, esta visa formar profissionais de saúde qualificados a partir de Programas de Residência Médica e Multiprofissional, garantindo a excelência da assistência à saúde. Os profissionais vinculados a FMRP têm desenvolvido importantes pesquisas sobre diferentes temas, entre eles, os *canabinóides*.

O grupo de pesquisa referido neste tópico diz respeito a quatro pesquisadores vinculados a FMRP, sendo: Antonio Waldo Zuardi, José Alexandre Crippa, Jaime Hallak (vinculados ao

¹²⁴ Tivemos acesso a 94º Reunião da Conitec através do canal do *Youtube* “Reuniões da Conitec”. Na descrição do vídeo, é possível acessar a distribuição das pautas e o tempo de vídeo em que acontece cada discussão: Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=Nli4p0lmNAg>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹²⁵ O site da instituição conta a história, bem como a missão e os valores da FMRP. Para saber mais, ver: <https://www.fmrp.usp.br/>. Acesso em fevereiro de 2021.

Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento) e Francisco Silveira Guimarães (vinculado ao Departamento de Farmacologia). Os quatro autores têm publicações sobre o uso de *Cannabis*, principalmente no que diz respeito ao uso terapêutico das substâncias derivadas desta. O *Canabidiol* é a substância a qual esses profissionais têm dedicado mais tempo de pesquisa.

Nos deteremos¹²⁶ na formação, bem como vínculos e pesquisas desenvolvidos por cada um deles. Antonio Waldo Zuardi é um homem branco, de cabelos curtos um pouco grisalhos e uma barba grisalha. Ele é graduado em ciências biológicas na modalidade médica e em medicina, cursos feitos na FMRP. É doutor em Psicobiologia pela Escola Paulista de Medicina e é professor sênior de Psiquiatria na FRMP. Em sua carreira, buscou desenvolver pesquisas sobre o potencial terapêutico da *Cannabis sativa*, ansiedade, esquizofrenia e psicofarmacologia clínica. Atualmente, é Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (Nível A1) e foi autor/coautor de 34 artigos analisados no decorrer desta pesquisa entre os anos de 2014-2019. Um dos projetos de pesquisa desenvolvidos por ele tratava do efeito ansiolítico do *canabidiol* no fluxo sanguíneo cerebral regional em pacientes que tivessem transtorno de ansiedade social. Neste, era investigado os efeitos agudos do *canabidiol* (400mg) no fluxo sanguíneo regional cerebral (FSCr) em 12 pacientes com transtorno de ansiedade social usando Tomografia por Emissão de Fóton Único (SPECT); esse foi um estudo cruzado controlado por placebo. Antonio Waldo Zuardi estuda os efeitos terapêuticos da *Cannabis* há mais de 40 anos e foi orientador dos outros três pesquisadores mencionados neste tópico.

Jaime Eduardo Cecílio Hallak é um homem branco de cabelos escuros e curtos, com sobrancelhas grossas e sem barba. É graduado em medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, tem mestrado em medicina e doutorado em Medicina com ênfase em Saúde Mental pela USP. Atualmente é professor titular do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da FMRP, Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (Nível A1) e foi coautor em 29 dos artigos científicos consultados neste trabalho. Seus interesses de pesquisa perpassam áreas da Psiquiatria, neuroimagem e psicofarmacologia clínica e experimental. Sua tese de doutorado foi sobre o desempenho no Stroop Color Word Test¹²⁷ de pacientes com esquizofrenia após dose de *canabidiol*. Um dos projetos de pesquisa desenvolvidos por ele

¹²⁶ As informações destrinchadas foram tiradas do currículo Lattes de cada pesquisador, disponível na plataforma lattes do CNPq.

¹²⁷ Stroop Color Word Test consiste num teste neuropsicológico que avalia a capacidade de inibir a interferência cognitiva a partir de estímulos específicos.

avaliou as possíveis interações entre o *canabidiol* e a ayahuasca em voluntários saudáveis. Desenvolve, atualmente, um ensaio clínico randomizado¹²⁸ onde avalia os efeitos do *canabidiol* associado ao tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista.

Entre os quatro pesquisadores, Francisco Guimarães é o único da área de Farmacologia. Ele também é um homem branco de cabelos curtos, olhos pequenos e usa óculos com uma armação fina. Com graduação em medicina pela UFRGS, fez doutorado em Farmacologia na USP em 1987. Atualmente é professor titular na FMRP, tendo como área de pesquisa a neuropsicofarmacologia, focando em ansiedade, *canabinóides*, serotonina e estresse. É Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (Nível A1) e foi coautor de 24 artigos considerados aqui. Sua pesquisa atual trata de novas perspectivas no emprego de fármacos que podem modificar neurotransmissores atípicos no tratamento de transtornos neuropsiquiátricos. Uma das perguntas que pretende responder durante a execução da pesquisa é de qual a contribuição dos mecanismos anti-inflamatórios envolvido nos possíveis efeitos terapêuticos do uso do *canabidiol*. Ele coordena outro projeto que busca investigar os efeitos do *canabidiol* no modelo de discinesia tardia induzida pelo haloperidol em camundongos, buscando entender os mecanismos antioxidantes e anti-inflamatórios. Como dito anteriormente neste capítulo, Francisco Guimarães investiga a ação de *canabidiol fluoretado (CBD-F)* em modelos animais *in vivo* de ansiedade, psicose, transtorno obsessivo-compulsivo e esquizofrenia com apoio financeiro da Phytects Pharm.

José Alexandre Crippa atualmente é professor titular de Psiquiatria e chefe do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da FMRP, Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (Nível A1) e foi o pesquisador que mais publicou artigos científicos sobre *canabinóides* nos trabalhos considerados aqui, sendo o total de 42 publicações. Ele é um homem branco, de cabelos curtos com cerca de 50 anos e tem tido bastante visibilidade relacionado ao tema do uso terapêutico de *Cannabis*, principalmente sobre o *canabidiol*. Tem desenvolvido pesquisas na área de Psiquiatria, com ênfase em neuroimagem e psicofarmacologia, principalmente sobre *canabinóides* e ansiedade social. Alguns dos projetos de pesquisa efetivados por ele foram: os efeitos do *canabidiol* no ciclo de sono de voluntários saudáveis submetidos ao modelo de insônia transitória; análise de *canabinóides* em amostras de cabelo e sua correlação com ansiedade, depressão e psicose; estudo da participação do

¹²⁸ Rosana Castro (2018) se debruçou, em sua tese de doutorado, em estudos clínicos do tipo “randomizado”, “duplo-cego” e “controlado por placebo”, mostrando como estes eram compostos por uma série de procedimentos que iam desde o “arranjar o paciente” até os “protocolos de estudo”. Um paciente “randomizado”, de acordo com a autora, é aquele que passa a fazer parte de um estudo clínico, recebendo um número “desidentificador” e sendo atribuído de modo aleatório nos diferentes passos da pesquisa, podendo ser placebo ou não.

sistema endocanabinóide na epileptogênese e em transtornos psiquiátricos associados a epilepsia; avaliação do uso de *canabidiol* no tratamento de transtornos neuropsiquiátricos; efeitos do *canabidiol* em Rimonabanto na ansiedade experimental induzida em humanos; estudo randomizado, duplo cego, controlado com placebo para avaliar o efeito do *canabidiol* em pacientes com doença de Parkinson. No gráfico abaixo, ilustramos o quantitativo de publicações de cada autor e quantas publicações destas não foram compartilhadas com nenhum outro membro do grupo. Em nossa análise, Francisco Guimarães publicou 24 artigos, dentre os quais 15 foram com pesquisadores fora do grupo tratado neste trabalho. Crippa é o autor que mais publicou entre os anos de 2014-2019, sendo 8 delas com profissionais fora do grupo de pesquisa FMRP/USP e 4 como autor principal. Antonio Zuardi publicou apenas 1 artigo fora do grupo, também publicando 1 artigo como autor principal, assim como Hallak.

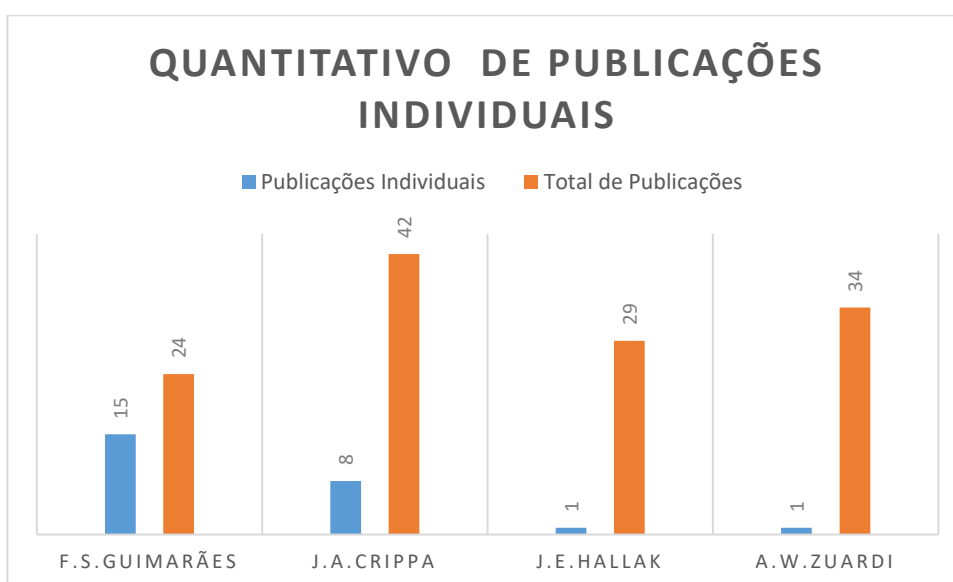


Gráfico 3: Quantitativo de publicações individuais. Elaboração nossa.

Neste sentido, também achamos interessante explorar quantos artigos esses autores publicam juntos e quais são as parcerias que mais tem sido feitas por eles. Considerando a soma das publicações dos quatro autores pertencentes ao grupo de pesquisa FMRP/USP, chegamos em algumas combinações entre autores, em números de publicações: Crippa, Guimarães, Hallak e Zuardi (5); Crippa, Hallak e Zuardi (22); Crippa e Hallak (1); Guimarães e Zuardi (1); Crippa, Guimarães e Zuardi (2); Crippa e Guimarães (1); Crippa e Zuardi (3). Crippa, Hallak e Zuardi, de acordo com a análise feita nesta dissertação, publicaram mais juntos, já que fazem parte do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento e são de áreas similares. Já Francisco Guimarães tem feito mais parcerias fora do grupo, visto que realiza pesquisas na área de Farmacologia.

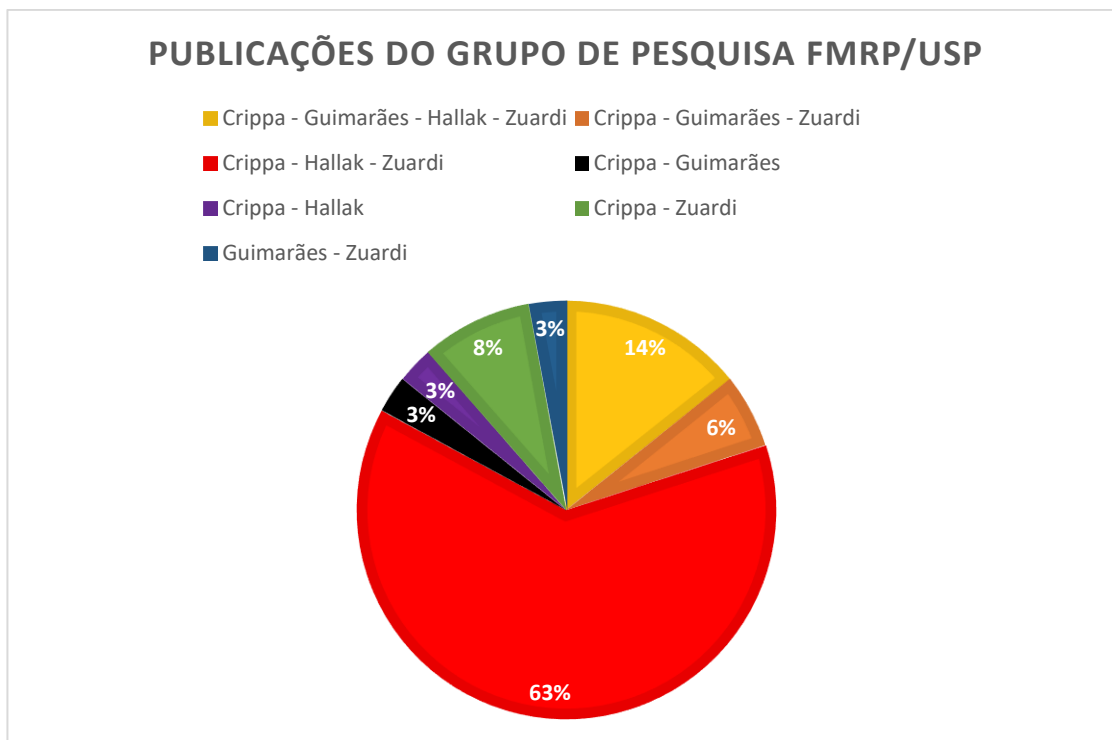


Gráfico 4: Publicações do grupo de pesquisa FMRP/USP. Elaboração nossa.

Com o título de “O pai da maconha medicinal¹²⁹”, uma matéria da revista semanal *Veja*, publicada em 2018, mostra que José Alexandre Crippa foi finalista do Prêmio *Veja-se* na categoria Saúde pelos trabalhos sobre o uso terapêutico de *canabidiol*.

“Entre as diversas pesquisas com a substância, uma vem sendo realizada pela USP de Ribeirão Preto, onde Crippa trabalha: a universidade conduz agora o desenvolvimento de versões sintéticas do composto, em parceria com empresas de origem brasileira, inglesa e israelense. Há também trabalhos com o produto para casos de esquizofrenia, com resultados surpreendentes. A doença psiquiátrica se caracteriza como uma das mais refratárias a tratamentos. O canabidiol aplacou sintomas, como os delírios, as alucinações e os problemas de coordenação. Além disso, a substância não provocou as reações adversas típicas dos antipsicóticos, como tremores no corpo e sonolência. O próximo passo do pesquisador será iniciar os estudos com canabidiol para o tratamento de epilepsia em crianças e adolescentes, bem como de diversas outras doenças, a exemplo de Parkinson, depressão e Alzheimer. Ele não para nunca” (VEJA, 2018).

Em 2014, em meio a intensificação da discussão sobre o uso terapêutico de *canabidiol*, esses profissionais também se aproximaram do debate social em torno do tema. Monique Batista Oliveira (2016), ao mostrar as controvérsias em torno da regulamentação do *canabidiol*,

¹²⁹ Provavelmente em resposta a essa matéria, logo após a publicação, a Associação de Cannabis e Saúde (Cultive) publicou uma foto em seu facebook do Dr. Elisaldo Carlini dizendo que ele é “o verdadeiro pai da maconha terapêutica no Brasil”. O médico foi um grande defensor dos possíveis efeitos terapêuticos da *Cannabis*, realizando pesquisas sobre o tema e criando o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).

mostra que tanto Antonio Waldo Zuardi como José Alexandre Crippa foram autores dos laudos médicos anexos à ação judicial da família Fischer, bem como consultores da Anvisa e do CFM. A autora evidencia que Katiele Fischer entrou em contato com Zuardi e Crippa por e-mail, pedindo auxílio para encontrar mais *canabidiol* para o tratamento da filha, mas os pesquisadores não sabiam como ajudar, tinham acesso a pouca quantidade, apenas para suas pesquisas, tendo acesso ao composto com preços elevados. Crippa viajou para Brasília, conheceu a família e pediu que Katiele enviasse todos os dados que tinham, inclusive os diários de crise de Anny. Com isso, os laudos médicos foram feitos para que eles pudessem “entrar na justiça” (OLIVEIRA, 2016).

Monique Batista Oliveira (2016) mostra que foram três laudos num total: o primeiro, Crippa descrevia as crises convulsivas, mostrando o benefício do *canabidiol*, evidenciando que no período sem o uso do composto, as convulsões tinham voltado; no segundo laudo, Crippa descreveu a natureza da epilepsia e a caracterização do tipo “refratária”; no terceiro, Zuardi descreveu as ações do *canabidiol* e anexou trabalhos da USP que contribuíam para a argumentação de que o composto não era tóxico e não tinha efeitos psicoativos comuns a *maconha*, como o *THC*. Oliveira mostra que os pesquisadores desconheciam que o composto era proibido, visto que só importavam em pouca quantidade a substância isolada, destinada para suas pesquisas e experimentos.

“Eu trabalhava como cientista, investigando. Não sabia da ilegalidade do canabidiol até ver essa situação toda. Eu achei um absurdo aquilo. E eu fui pra Anvisa para que as pessoas pudessem ter acesso para casos refratários, para casos que não respondiam a nada” (CRIPPA, 2016 *apud* OLIVEIRA, 2016).

Durante a discussão da reclassificação do *canabidiol*, o grupo de pesquisa formado por Antonio Waldo Zuardi, José Alexandre Crippa, Jaime Hallak e Francisco Guimarães enviaram uma carta aberta a Anvisa, defendendo a reclassificação do composto. Na carta, os pesquisadores dizem que estudam o *canabidiol* há mais de 35 anos e que por isso, se sentem na obrigação de darem subsídios para a decisão da Anvisa, focalizando o que a literatura científica disponível tem a dizer sobre o tema. Trazendo sete pontos de discussão, eles enfatizam que o *canabidiol* é livre de efeitos tóxicos e tem poucos efeitos adversos.

1. O canabidiol (CBD) é um produto natural, que pode ser extraído da planta *Cannabis sativa*.
2. Algumas companhias farmacêuticas produzem extratos de cepas da planta ricas em CBD. Estas podem atingir altos níveis de pureza. Entretanto, como para todo extrato, não é possível alcançar 100% de pureza.
3. O Prof. Raphael Mechoulam, que identificou pela primeira vez a estrutura química do CBD descreveu um método de obtenção deste canabinóide na forma cristalina (Ref. 1). Como informado pelo Prof. Mechoulam, especificamente

para esse documento, nessa forma cristalina seu laboratório tem obtido o CBD com um grau de pureza de 98,9 a 99,9 e desprovido de Delta-9 tetrahidrocanabinol (THC- Anexo 1).

4. Na forma cristalina o CBD pode ser obtido também por síntese e existe pelo menos um laboratório Europeu que fornece este composto para pesquisa em animais e humanos, com seu método de síntese aprovado pela Agência Americana Food and Drug Administration (FDA). Este CBD sintético não deriva da Cannabis, não contem outros canabinóides, incluindo o THC ou qualquer outro constituinte psicoativo (Anexo 2).

5. Desde os primeiros estudos com o CBD, em humanos, sabe-se que ele não produz os efeitos psicoativos típicos da planta Cannabis sativa (Ref. 2, 3), o que tem sido exaustivamente confirmado nesses 40 anos de estudo com o composto (Ref.4). Além disso, está bem estabelecido que o CBD antagoniza os principais efeitos psicoativos da planta Cannabis sativa (Ref. 5).

6. Inúmeros estudos em animais e humanos têm mostrado que o uso agudo ou crônico do CBD é desprovido de efeitos tóxicos e de efeitos adversos significativos (Ref. 6).

7. Existem fortes evidências de que o CBD possui um perfil de efeitos com enorme potencial terapêutico, que inclui efeitos: antiepilético, ansiolítico, antipsicótico, neuroprotetor, anti-inflamatório, em distúrbios do sono, entre outros (Ref. 7)” (ZUARDI¹³⁰ et al, 2014).

Com bases nesses argumentos, o grupo defendeu a reclassificação do *Canabidiol*, deixando claro que isso não se estendia para o registro da *Cannabis* e dos outros *canabinóides* para uso “recreativo”, visto que este dizia respeito a outro tipo de discussão, diferente do uso terapêutico da substância. Para eles, a decisão favorável da Anvisa pela reclassificação poderia contribuir não só para importação do composto para os pacientes de uso compassivo da substância, mas também para o desenvolvimento de pesquisas que pudessem atestar a *eficácia e segurança* do uso de *canabidiol*.

As diferenças entre a regulamentação do uso terapêutico de *substâncias derivadas de Cannabis* e a liberação do uso “recreativo” são constantemente ressaltadas, seja em discursos da Anvisa, CFM e no próprio grupo de pesquisadores da FMRP/USP. Em uma mesa organizada pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) realizada em 2017 na UFMG, o doutor Antonio Waldo Zuardi fez uma palestra¹³¹ intitulada de “*Cannabis sativa* – de produto psicoativo a medicamento regulado”, onde o médico fala das diferenças entre as substâncias e da própria utilização no que diz respeito aos usos “recreativo” e terapêutico:

¹³⁰ Para acessar a carta na íntegra, ver: <http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2014/07/em-carta-aberta-medicina-da-usp-defende-reclassificacao-do-canabidiol.html>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹³¹ A palestra na íntegra está disponível em um canal do *youtube* (CAC UFMG). Para acessar: <https://www.youtube.com/watch?v=PeT1wGDyu9g>. Acesso em fevereiro de 2021.

“A planta como um todo, ela tem esse problema de você não saber bem a relação [entre os canabinóides]. Então, você precisaria ter amostras da planta, com quantidades bem conhecidas dos diferentes canabinóides pra você saber que tipo de efeito você poderia esperar daquela produção. Talvez essa seja uma das dificuldades. Por exemplo, agências reguladoras, elas são muito rigorosas, vamos dizer assim, em termos de liberação de uma substância como medicamento né, são duas coisas diferentes. **Uma coisa é a liberação da droga para uso recreativo, etc., outra coisa é a liberação como medicamento. E a liberação como medicamento exige uma série de passos, de comprovação, estudos grandes**” (ZUARDI, 2017, grifos nossos).

Uma das controvérsias em torno de procedimentos científicos e regulatórios com *Cannabis* diz respeito aos efeitos possíveis que seus compostos podem trazer. Por exemplo, o *canabidiol* geralmente é visto como uma substância benéfica por não ser tóxica e não ser considerada um psicoativo, enquanto o uso terapêutico de *THC* é visto a partir de um olhar de ressalvas, visto que é responsável pelo efeito psicoativo da *Cannabis*. Outro ponto pode ser o *efeito comitiva* da *Cannabis*, defendido por alguns pesquisadores do tema e ativistas em torno da causa. *Entourage effect* ou *efeito comitiva* em português diz respeito a como os componentes da *Cannabis* interagem entre si (WORTH, 2019). Basicamente, a combinação de *canabinóides* tende a ser mais benéfica do que o uso dos componentes separadamente: a utilização de *canabidiol* com *THC*, por exemplo, pode ser benéfica pois o primeiro pode ajudar a minimizar efeitos adversos advindos do *THC*. Um dos defensores do *efeito comitiva* é o neurocientista Sidarta Ribeiro, professor titular da UFRN e diretor do Instituto do Cérebro da universidade. Para ele, a *maconha* é como uma “planta customizada”¹³², podendo suas substâncias serem usadas para diferentes doenças e aumentar seu efeito benéfico a partir de combinações de *canabinóides*.

Na palestra promovida pela SBPC, Antonio Zuardi é questionado sobre o *efeito comitiva* da *Cannabis*, bem como o interesse da indústria farmacêutica em negar a existência de tal efeito, como um modo de controlar a discussão e dificultar o acesso pelas pessoas que mais precisam do composto e não tem como pagar os custos da importação, por exemplo. Zuardi volta aos efeitos dos compostos derivados da *Cannabis*, evidenciando como tudo gira em torno do controle que se deve ter ao tentar enquadrar as substâncias como medicamentos. Para ele,

“Essa discussão a respeito do possível efeito comitiva que tem alguns colegas, como você citou, Sidarta e outros, que defendem isso, diz que assim, a associação, vamos dizer, entre os canabinóides, acaba tendo um efeito, em algumas situações, melhor do que o componente puro, isolado né. É uma coisa

¹³² Sidarta defende a liberação da *maconha* em uma entrevista para Nexo Jornal, enfatizando seus benefícios. A entrevista foi acessada pelo canal do *youtube* do Nexo Jornal, ver: <https://www.youtube.com/watch?v=KAKDosB9kHW>. Acesso em fevereiro de 2021.

que, eu acho, que resta ser demonstrada. É uma possibilidade, eu acho que isso pode ser sim que aconteça, mas só se demonstrado. [...] Agora, o difícil é você ter isso com a planta como um todo né, vamos dizer assim, nós já tivemos essa experiência, entre o século XIX e XX, na época, os principais laboratórios farmacêuticos tinham produtos com tintura da Cannabis né, mas o problema que surgiu é que a proporção desses componentes, ela variava, a potência era diferente. Quer dizer, uma hora ela era efetiva, outra hora ela deixava de ser. Então, você precisa ter, quando você faz esse uso como medicamento, a questão da dose é uma questão relevante. Então, você precisar ter um controle bastante estrito disso. [...] É compreensível esse desejo de você usar a planta, porque ela é muito mais barata, ela é fácil de produzir, você pode produzir em condições bem mais favoráveis, você escapa da questão do mercado, dos lucros dos laboratórios, etc., mas você tem que ter todos esses controles, porque senão fica muito difícil esse uso como medicamento” (ZUARDI, 2017).

Em um estudo intitulado “Global Trends in Cannabis and Cannabidiol Research from 1940 to 2019” (2020), publicado na revista *Current Pharmaceutical Biotechnology*, a USP aparece como a instituição que mais publicou artigos científicos considerados de relevância científica sobre o *canabidiol* no mundo. Os pesquisadores Francisco Guimarães, Antonio Waldo Zuardi, José Alexandre Crippa e Jaime Hallak, vinculados a FMRP, são os pesquisadores mais proeminentes na área de estudos sobre o tema. Eles estão entre os 10 pesquisadores que mais publicam artigos sobre *canabidiol*, respectivamente em primeiro, segundo, quinto e sétimo lugares (JORNAL USP, 2020). De acordo com uma matéria publicada no jornal da USP (2020), os estudos com *canabidiol* tiveram maior incentivo a partir da criação do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Translacional em Medicina, o que possibilitou parcerias com empresas do ramo farmacêutico e grupos de pesquisa internacionais, como o da Universidade Hebraica de Jerusalém, liderado por Raphael Mechoulam. Falando sobre os trabalhos desenvolvidos na FMRP/USP, José Alexandre Crippa diz que:

“Aqui na FMRP nós fazemos pesquisas com canabinóides, mais especificamente com o canabidiol, um composto da planta *Cannabis sativa*. Nós verificamos que o canabidiol é capaz de reduzir os sintomas não motores da doença de Parkinson, como, por exemplo, ansiedade e os distúrbios de sono associados a essa doença neurológica. Da mesma forma, na epilepsia, verificamos a redução das convulsões, principalmente em crianças e adolescentes, além de estudar o canabidiol em vários outros transtornos de ansiedade e doenças psicóticas. De forma surpreendente, a gente verificou que algumas crianças que apresentam epilepsia e sintomas de autismo melhoraram também do autismo, não só das crises convulsivas. Mais recentemente, temos estudado alguns compostos sintéticos, análogos do canabidiol, que talvez tenham uma vantagem em termos de produção econômica e graduação farmacêutica, e pode ser que isso traga benefícios para diversos, milhares de pacientes. Entretanto, ainda temos muitos

passos pela frente, temos que estudar várias coisas ligadas a segurança e eficácia” (VEJA¹³³, 2018).

Uma das parcerias resultou na invenção de uma patente de *Canabidiol*. De acordo com Leal e Souza (2012), o atual regime de propriedade intelectual incide sobre tudo aquilo que chamamos de cultura. Desse modo, as patentes são incluídas na dimensão de propriedade industrial, conformando, assim, novas tecnologias e novas configurações de capital e poder. As autoras argumentam que os direitos de propriedade intelectual (DPI) são estratégias monopolistas que asseguram o controle de determinados objetos por agentes específicos. Para elas, o DPI protege objetos (materiais e imateriais), movimentando o curso de investimentos em pesquisas a partir do valor das patentes geradas. A patente *Fluorinated CBD Compounds*¹³⁴ é uma invenção que se refere a compostos de *canabidiol* com adição de flúor, suas composições e utilizações na produção de medicamentos. Como cessionários temos a Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Empresa de Desenvolvimento de Pesquisa Yissum da Universidade Hebraica de Jerusalém – Aviva Breuer. Como inventores assinam, respectivamente: Raphael Mechoulam, Antonio Waldo Zuardi, Flávio Pereira Kapezinski¹³⁵, Jaime Eduardo Hallak, Francisco Silveira Guimarães, José Alexandre Crippa e Aviva Breuer.

Em um artigo publicado na revista PLoS One, em 2016, os inventores da patente e outros pesquisadores discutem os efeitos da substância em modelos de ratos preditivos. Intitulado “Fluorinated Cannabidiol Derivatives: Enhancement of activity in mice models predictive of anxiolytic, antidepressant and antipsychotic effects”, o artigo defende a ideia de que os derivados fluorados de *canabidiol* são consideravelmente mais potentes que o *canabidiol* em ensaios comportamentais com ratos preditivos, tendo efeitos ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes. *Fluorinated CBD Compounds* é considerado uma molécula “me-too”. Para Barreiro e Fraga (2005), o método de descoberta de novos fármacos pode se basear na modificação estrutural de fármacos já conhecidos, levando a identificação de novos compostos-protótipos que atuam pelo mecanismo farmacológico do primeiro, sendo conhecidos como fármacos “me-too”. De forma mais clara, fármacos “me-too” são aqueles que

¹³³ Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=v5IoOWLzYiE>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹³⁴ Fluorinated CBD compounds, compositions and uses thereof. Pub. No.: WO/2014/108899. International Application No.: PCT/IL2014/050023” Def. US no. Reg. 62193296; 29/07/2015; INPI on 19/08/2015 (BR1120150164927). Ver: <https://patents.justia.com/inventor/aviva-breuer>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹³⁵ Professor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS, atua no desenvolvimento de pesquisas com *canabidiol*.

possuem estruturas similares a uma molécula farmacológica já conhecida, tendo pequenas diferenças no que diz respeito ao seu efeito farmacológico.

Tratando ainda das parcerias formadas pela proeminência das pesquisas do grupo de pesquisadores da FMRP/USP, temos também a parceria formada com a empresa farmacêutica brasileira Prati-Donaduzzi. A empresa já mantinha parceria com a USP para o desenvolvimento de produtos e depósito de patentes que tivessem retornos financeiros para a instituição (JORNAL USP, 2020). O primeiro *produto de Cannabis* aprovado a partir da RDC 327/2019 foi o *canabidiol* sintético formulado pela Prati-Donaduzzi em parceria com os pesquisadores da FMRP/USP. Além disto, a parceria se estende para a realização de ensaios clínicos, bem como a construção de um Centro de Pesquisa em Canabinóides, financiado pela empresa no campus da FMRP, com o intuito de desenvolver pesquisas, de estudos básicos de laboratório a pesquisas clínicas. A formulação aprovada pela Anvisa como fitofármaco vem sendo usada, além disso, em um ensaio clínico de fase III para testar a *eficácia* do *canabidiol* em casos graves de epilepsia refratária em 110 crianças. Este é um estudo randomizado e duplo-cego que compara resultados de crianças tratadas com a fórmula de *canabidiol* sintético desenvolvido pela empresa e pelo FMRP com resultados de crianças que fizeram uso de placebo¹³⁶, todos os tratamentos sendo feitos juntos de drogas convencionais usadas para o tratamento desse tipo de doença (JORNAL USP, 2020). O intuito do Centro de Pesquisas em Canabinóides é o de desenvolverem moléculas sintéticas, que sejam análogas ao *canabidiol*, permitindo a criação de novos medicamentos para doenças diferentes, sem usar a planta da *Cannabis*.

Entendendo que “drogas” e “medicamentos” não são agentes em si, mas actantes cujas ações ocorrem em engajamento com outros atores (AKRICH, 1995), vemos como o lugar de ambiguidade relacionado ao própria estatuto da *Cannabis* impacta diretamente em quais pontos serão evidenciados ou não sobre seus usos. Mol (2002) argumenta que é a partir de diferentes práticas que nos deparamos com versões diferentes de um mesmo objeto. Para Mol (2008), os sujeitos sociais são, antes de tudo, específicos, trazendo consigo hábitos, histórias e preocupações particulares, olhando para o mundo a partir de diferentes olhares e pontos de vista. A *Cannabis*, desse modo, é vista e performada de diversas maneiras quando associada aos procedimentos científicos aos quais faz parte. Isso fica ainda mais evidente se considerarmos os discursos e práticas do grupo de pesquisa da FMRP, que veem a *cannabis* e

¹³⁶ Rosana Castro (2018) argumenta que o uso do placebo se consolidou como uma técnica importante de isolamento da causa material de uma terapêutica, se tornando uma prática corrente em ensaios clínicos randomizados no que diz respeito ao desenvolvimento de medicamentos. Desse modo, a autora coloca o placebo como um actante ativo, agenciado a partir de uma rede terapêutica.

suas substâncias derivadas como passíveis de serem manipuladas, reorganizadas e isoladas (ROSE, 2013).

Pensando nas pesquisas desenvolvidas na FMRP, vemos a importância que estes parecem ocupar debate global sobre *canabidiol*, estando entre os dez principais pesquisadores do tema. Isso é relevante, considerando o lugar de subalternidade de muitas pesquisas desenvolvidas na América Latina, em contraposição de estudos desenvolvidos em outros lugares como a Europa e América do Norte. Mas, também acreditamos que seja problemático, ao passo que se tornam especialistas, considerando o próprio lugar da ciência enquanto atividade pura, independente de política (NADER, 1996). O interesse de mercado, no desenvolvimento de pesquisas e inovações que resultam em novos *medicamentos*, devem ser analisados a partir de uma produção científica que é demarcada. O uso do *canabidiol* por famílias, considerando seu papel enquanto ativistas e experts nos usos terapêuticos da substância, contribuíram para que o próprio *canabidiol* fosse visto de outra forma. Como Laura Nader (1996) argumenta, retirar a ciência dos problemas que enfrenta, das soluções que produz e das tecnologias que engendra, é retirá-la de seu contexto. Desse modo, a ciência ocidental se consolida como uma atividade autônoma, distante de contextos sociais, políticos, econômicos e até mesmos dos debates sobre a própria tecnologia que trabalha. Seguindo os argumentos de Nader, acreditamos que “Science decontextualized becomes privileged, dressed up, understood by its ideology rather than its practice, lacking in reflexivity” (p. 3).

4.4. ATIVISMO CANÁBICO

Ednalva Maciel Neves (2008) argumenta que a distinção realizada entre *risco conceitual* e *risco segundo o senso comum* envolve um investimento em valores diferenciados, dados principalmente pelo papel da ciência. Essa diferenciação, desse modo, incorpora propriedades e controvérsias do próprio campo científico. Pensando no caso do uso de *Cannabis* de forma terapêutica, o papel da Anvisa enquanto instituição responsável pela vigilância sanitária, bem como dos cientistas responsáveis pelo desenvolvimento de pesquisas científicas com os compostos e dos pacientes que buscavam o uso dos produtos de *Cannabis*, parecem considerar categorias de *risco* distintas. Estas disparidades, de acordo com Neves, que se estabelecem na relação entre senso comum e instituição regulatória, estão associadas à posição do agente social diante do questionamento de quem pode discorrer com propriedade sobre *riscos* na saúde e doença. De acordo com a autora, “o discurso e a *performance* retórica são aspectos reveladores da autoridade e competência do agente” (p. 74).

Isso parece se relacionar com a própria concepção de *tempo*, distinta para cada actante nesta cartografia de controvérsias. De forma mais clara, procedimentos regulatórios tendem a ser mais burocratizados, bem como procedimentos científicos, fazendo com que sejam mais lentos ou tenham um tempo maior para serem resolvidos. Considerando que o uso terapêutico de *Cannabis* costuma ser associado a doenças graves que não respondem a alternativas terapêuticas convencionais, muitos dos argumentos se orientam a partir de como a qualidade de vida dos pacientes é afetada pelas doenças, que podem ser fatais. As fronteiras entre a vida e a morte, tornam-se abertas a discussão e negociação (ROSE, 2013), a partir do *ativismo canábico*. “A vida não espera” tornou-se um lema após a divulgação do filme *Ilegal*, estampando faixas e camisas em Marchas da Maconha, como na Marcha da Maconha do Rio de Janeiro em 2017.

Nota-se que o papel da Anvisa, bem como dos procedimentos científicos também tem relação com a questão do *tempo*. Nesse sentido, os procedimentos de importação ou da própria obtenção dos *produtos de Cannabis* demandam esperas, mesmo quando os procedimentos passam por simplificações, como acabou ocorrendo (ver capítulo 3). A *segurança e eficácia* dessas substâncias também se associam a concepção de *tempo*, visto que os procedimentos científicos passam por etapas muito distintas que podem demorar mais de cinco anos para serem concluídas. As diferentes concepções de tempo, quando consideramos procedimentos científicos e regulatórios, fica clara na fala de Norberto Fischer durante a 23ª Reunião da Dicol da Anvisa. Nesta ele fala de como desde 2014 as famílias e pacientes buscavam a aprovação e facilitação na obtenção do *canabidiol* para o tratamento de epilepsias refratárias que podem gerar sequelas graves a cada crise convulsiva ou até mesmo fatais. Para ele, a Dicol já tinha acesso aos estudos que comprovavam a *segurança* do composto, bem como de regulações dos outros países para consultarem. Em sua fala, fica mais claro como as diferentes concepções de tempo circunscrevem esses actantes em movimento constante:

“Eu não sei se os diretores da Anvisa conhecem o Gustavo Guedes ou o Vitor Hugo. **Eles faleceram, porque eles não tiveram tempo sequer de tentar usar o canabidiol. O processo foi lento.** Um morreu quatro dias após receber o CBD e o outro faleceu no dia que saiu a autorização, depois de três meses de tentativas. Essa foto aqui é da minha filha Anny [mostra a foto para a mesa dos diretores e para a plateia]. Aí eu pergunto pros senhores, quanto é que vale a vida dela? Qual o preço da vida da minha filha? Os senhores sabem dos benefícios do uso medicinal, isso não tem mais dúvida” (FISCHER, 2019, 23ª Reunião da Dicol, grifos nossos).

Para Nikolas Rose (2013), a partir do mundo do *risco* e suscetibilidade, podemos perceber e acessar novas práticas e estilos de julgamento de pacientes, famílias e ativistas, onde a *esperança* se baseia na ideia de que o diagnóstico pode ser seguido por intervenção técnica

num nível biológico, contribuindo para a reparação ou até a melhora de um organismo e uma vida que, de outra forma, poderia ser breve e dolorosa. Rose argumenta que a técnica biomédica se estendeu para a estrutura da existência vital, contribuindo para o confronto com a deliberação acerca do mérito de diferentes vidas, considerando as controvérsias que cercam essas decisões, bem como sob os conflitos de quem pode ou deve tomar tais decisões, um novo tipo de política da própria vida. Para o autor, essa política coloca questões para cada um de nós sobre nossas próprias vidas e famílias, além de associações que ligam uns aos outros pelos aspectos de nossa identidade biológica compartilhada. O *ativismo canábico* perpassa essas questões, ao passo que vinculam pessoas com condições de doenças diferentes ou semelhantes, mas com um propósito comum, que se reflete no acesso ao tratamento com *cannabis e seus derivados*.

Carlos Novas (2006), a partir do estudo de organizações de pacientes, mostra como estes têm sido locais-chave para compreender onde e como práticas de formação de identidade e ativismo sócio-político se cruzam. O autor se debruça sobre um aspecto específico desse tipo de ativismo, perpassando o papel econômico que estas organizações estão desempenhando na pesquisa biomédica. Neste trabalho, argumentamos que o *ativismo canábico*, formado majoritariamente por pacientes e suas famílias, tem contribuído para o investimento na ciência, orientados pela *esperança* em acelerar processos científicos e regulatórios a partir dos quais novas terapias são desenvolvidas (NOVAS, 2006). Carlos Novas mostra ainda que a ciência, desse modo, pode ser pensada como possuidora de um caráter político e econômico, materializando-se em possibilidades futuras.

A economia política de esperança (NOVAS, 2006) se caracteriza pelo conhecimento sobre ciência, biomedicina e tratamentos médicos que perpassam esse *ativismo canábico*, tornando seus membros dotados de uma consciência sobre determinada doença, impactando e moldando o campo da pesquisa biomédica a partir de suas demandas. Essas pessoas tornam-se paciente e familiares especialistas (DUMIT, 2006) e não mais esperam o parecer médico para agirem, pois, uma decisão precisa ser feita. É o caso, por exemplo, de Liane Pereira na 94ª Reunião da Conitec, que fala da experiência de sua filha que faz uso de *óleo de cannabis rico em canabidiol* e de como teve que adequar seu cotidiano, em meio a diagnósticos, sintomas e medicações. Em sua fala, é possível perceber a trajetória que foi feita até o diagnóstico de Síndrome de Dravet e como as medicações e dosagens são peças importantes no dia a dia da família.

“Carol começa a tomar anticonvulsivos com um mês e meio de vida, porque as crises continuam e nós começamos a ter muitas internações né, muitas. Carol

começa o uso de Fenobarbital¹³⁷, nosso tão conhecido Gardenal®, após isso entram vários medicamentos, porque a Síndrome de Dravet é uma epilepsia refratária de muito difícil controle e nós tentamos usar muitas medicações né. Algumas delas, Citoneurin¹³⁸® deu início de uma cirrose hepática, o Depakote¹³⁹® deu plaquetopenia, então quando a gente começava a ajeitar as crises, vinham outros efeitos colaterais junto. Então a gente tinha que alterar e sempre a Carol usava eles no nível máximo de dosagem permitida. [...] chegou num ponto que a Carol usava Clobazam¹⁴⁰, usava o Levotiroxina¹⁴¹, [...] o Fenobarbital, o Ácido Valproico¹⁴² e o Topiramato¹⁴³. **Neste momento, eu me sentia até um pouco técnica de enfermagem, porque a noite eu tinha que preparar todas as medicações**” (PEREIRA, 2021, 94ª Reunião da Conitec, grifos nossos).

Carlos Novas (2006) argumenta que essa economia política de esperança é um indicativo de uma mudança na biopolítica contemporânea, por meio da qual pessoas afetadas com condições de doença tornam-se autoridades importantes engajadas em buscar soluções na promoção de saúde e bem-estar, considerando a produção de conhecimento biomédico e sua capitalização. No caso do uso de *cannabis* de forma terapêutica, vemos como este perpassa questões de legalidade e ilegalidade, já que muitas pessoas atualmente fazem seus próprios

¹³⁷ Fenobarbital é o princípio ativo do Gardenal®. Este é um medicamento com efeitos anticonvulsivantes que age no Sistema Nervoso Central, usado na prevenção de convulsões decorrentes de epilepsia ou outras doenças. Para consultar a bula, ver: <https://consultaremedios.com.br/gardenal/bula> Acesso em fevereiro de 2021.

¹³⁸ Citoneurin® é usado no tratamento de neuralgia e neurite caracterizadas pela dor e inflamação nos nervos, tendo como sintomas formigamento, hipersensibilidade e dormência. É indicado ainda como suplemento de vitaminas do complexo B (B₁, B₆ e B₁₂) em idosos ou pacientes com dietas restritivas. Bula: <https://consultaremedios.com.br/citoneurin/bula> Acesso em fevereiro de 2021.

¹³⁹ Depakote® é um medicamento indicado no tratamento de episódios de mania agudo ou associados ao Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), com ou sem característica psicótica. Esses episódios podem incluir momentos de: agitação, agressividade e pensamentos acelerados. Ver bula: <https://consultaremedios.com.br/depakote/bula> Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁴⁰ Clobazam é utilizado em estados de ansiedade aguda e crônica, depressão e ansiedade associada à depressão, em pacientes com esquizofrenia ou doenças psicóticas, além de ser uma terapia adjuvante em pacientes com epilepsia refratária. Ver bula em: <https://consultaremedios.com.br/clobazam/bula> Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁴¹ Lexotiroxina é usado na terapia de reposição ou suplementação hormonal em pacientes com hipotireoidismo em pacientes de qualquer idade. Para consultar a bula, ver: <https://consultaremedios.com.br/levotiroxina-sodica/bula> Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁴² Ácido Valproico é indicado no tratamento de pacientes com crises parciais complexas e/ou crises de múltiplos tipos decorrentes da epilepsia. Ver: <https://consultaremedios.com.br/acido-valproico/bula#:~:text=%C3%81cido%20Valproico%20%C3%A9%20indicado%20como.com%20outros%20tipos%20de%20crises>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁴³ Topiramato é um medicamento indicado para monoterapia no tratamento de pacientes com epilepsia. Consultar bula em: <https://consultaremedios.com.br/topiramato/bula#:~:text=Topiramato%20%C3%A9%20indicado%2C%20tamb%C3%A9m%2C%20para,da%20enxaqueca%20n%C3%A3o%20foi%20estudado>. Acesso em fevereiro de 2021.

cultivos caseiros, obtendo de forma mais facilitada o composto, mas que não necessariamente é encarado como uma *ação legal*. O *salvo conduto* tem sido uma via de entrada segura legalmente para que esses pacientes consigam produzir os “*medicamentos*” que precisam.

Motta (2019) evidencia que a prática de cultivo pode levar o indivíduo a prisão, considerando a proibição expressa existente na legislação brasileira. O autor mostra que o *Habeas Corpus* preventivo tem sido usado como uma estratégia de defesa, buscando garantir ao paciente um tipo de *salvo conduto*, podendo cultivar para *uso próprio* sem que haja possibilidade de prisão. Mesmo com o *habeas corpus preventivo*¹⁴⁴, o cultivo é destinado apenas para uso próprio, ou seja, não pode ser repassado com outras pessoas que precisam do *composto*, mas que não possuem *salvo conduto*, recursos para manter a importação ou o tratamento com os *produtos de cannabis* disponíveis no mercado atualmente. Nas palavras de Margarete Brito, primeira pessoa a conseguir o direito judicialmente de *cultivar Cannabis*, “se eu pegar uma planta dessa daqui [aponta para uma das plantas de *cannabis* que tem em casa] e der para outra mãe, é considerado tráfico. Se eu fizer remédio pra minha filha e der um pouco pra uma mãe que tá precisando, ainda é considerado tráfico” (BRITO, ESTADÃO¹⁴⁵, 2018). Diz ainda que:

“O caminho foi assim: você planta durante um tempo ilegalmente, você aprende a fazer o remédio, você dá o remédio pro teu filho né, o paciente toma o remédio. E você tem que juntar no processo provas de que aquilo é efetivo, de que você tá cometendo o crime e o juiz precisa ser convencido de que aquela pessoa não pode correr riscos de segurança ou ter suas plantas apreendidas, ou de ser conduzido à delegacia porque está plantando seu próprio remédio” (BRITO, ESTADÃO¹⁴⁶, 2018).

A experimentação caseira é dos pontos chave para compreender os movimentos do *ativismo canábico*. A experimentação do *canabidiol* já foi ressaltada em outros trabalhos, como o de Fabiana Oliveira (2016). Em um tópico de sua dissertação de mestrado intitulado “A gente vai testando. A médica é a gente”: planilha de conversão de mm para mg/kg”, a autora mostra como as famílias foram descobrindo como administrar o *canabidiol*, tanto utilizando

¹⁴⁴ Em 2021, a Cultive – Associação de Cannabis e Saúde conseguiu um *habeas corpus* coletivo. Além de poderem cultivar na sede da associação, também podem fornecer mudas para que os pacientes vinculados possam realizar o cultivo em casa.

¹⁴⁵ Para acessar a entrevista na íntegra, ver: <https://www.youtube.com/watch?v=-adKs02jzwc> Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁴⁶ O jornal Estadão produziu uma série sobre os usos terapêuticos de *Cannabis*. O trecho transcrito foi retirado do “episódio 3: a vida não espera por *habeas corpus*”: <https://www.youtube.com/watch?v=Cym063ZJg1E>. Acesso em fevereiro de 2021.

uma seringa como um conta gotas. Os primeiros experimentos de posologia foram feitos com o *canabidiol* em seringa baseado no comprimento de um grão de arroz (mais ou menos 0,7 milímetros). Nesse ponto, temos uma inversão na lógica entre saberes, onde os médicos são detentores do conhecimento sobre as substâncias medicamentosas e seus usos.

No caso do uso de *canabidiol*, Fabiana Oliveira mostra que as mães das crianças com epilepsia refratária tiveram papel importante no processo, repassando para os próprios médicos o conhecimento que adquiriram sobre dosagem e utilizações. A autora conta ainda que um pai e uma mãe, ambos engenheiros, elaboraram uma planilha de conversão de um tipo de dose (mm) para outro tipo de dose (mg/kg), onde era anotado informações relacionadas as convulsões, sono e outras mudanças pertinentes¹⁴⁷. A experimentação medicamentosa continua sendo utilizada por pacientes, que traçam um percurso de experimentação da substância em diferentes dosagens para encontrar a adequada a cada indivíduo. Em entrevista para o Estadão¹⁴⁸, Gilberto Castro, portador de esclerose múltipla, fala sobre o percurso até cada paciente achar a dosagem correta para sua condição.

“Começar a tomar e ver qual que vai ser a dose ideal. Hoje a gente costuma indicar, os médicos, inclusive, que ajudam né, indicam uma dose, a menor possível e aí a pessoa vai aumentando lentamente, até começar a sentir as características. [...] se tá ajudando, se não tá né, pra poder ver se tá funcionando né [...] é meio de pessoa pra pessoa mesmo” (CASTRO, 2018).

Há também a consideração de quais são os *canabinóides* que podem contribuir positivamente ou negativamente para cada caso. O *Mevatyl*® (ver capítulo 3), por exemplo, tem em sua composição tanto *THC* quanto *canabidiol*, sendo indicado para o tratamento de espasticidade decorrente da esclerose múltipla. Em sua bula, vem alertando que este medicamento não é indicado para o tratamento de epilepsia, nem em crianças. Já o *Canabidiol Prati-Donaduzzi* não tem indicação terapêutica definida, devendo ser destinado a casos onde as medidas terapêuticas tenham sido esgotadas, sendo a dose máxima recomendada de 25mg/kg/dia. O caso da senadora Mara Gabrilli é um dos que exemplifica a questão. Tratando uma lesão medular, ela faz uso de *canabidiol* com adição de *THC*, pois só o *canabidiol* não trazia resultados satisfatórios. Em suas palavras,

¹⁴⁷ De acordo com Fabiana Oliveira (2016), a planilha era subdividida em quatro momentos distintos durante quatro meses de tratamento, o primeiro sem *canabidiol* e os outros três com o uso do composto adicionado ao uso dos anticonvulsivantes, sendo: 30 dias antes do *CBD*; 30 dias depois do *CBD*; 60 dias depois do *CBD*; 90 dias depois do *CBD*. Os parâmetros descritos eram: aspectos de deglutição, tônus muscular, aspectos comportamentais, aspectos do sistema urinário, aspectos gastrointestinais e crises convulsivas.

¹⁴⁸ O trecho da entrevista transcrito acima faz parte do “episódio 2: uma questão de saúde e qualidade de vida” produzido e veiculado pelo jornal Estadão em seu canal no *youtube*. Para acessar, <https://www.youtube.com/watch?v=3Fcko65bLdQ>. Acesso em fevereiro de 2021.

“Todo mundo já sabe aqui que eu sou usuária de Cannabis medicinal, há muitos anos e eu não tenho uma doença. Eu tive uma lesão medular e eu sempre fiz tratamento fora do país. E eu tenho uma saúde que é privilegiada, principalmente pela minha condição, pela severidade da lesão que eu tive e eu to aqui podendo defender o direito de outras pessoas, porque a minha saúde ela é muito boa. **E eu me trato com CBD, mas com THC junto, que senão, não faz bem pra mim**” (GABRILLI, 2019, 23ª Reunião da Dicol, grifos nossos).

Para Carlos Novas (2006), a biopolítica contemporânea é moldada por indivíduos que se identificam uns com os outros em termos biológicos, fazendo parte de grupos biosociais. Considerando o *ativismo canábico*, esses actantes exigem lugares frente as tomadas de decisões regulatórias, científicas e políticas sobre o uso terapêutico desses compostos. A arena de produção de fatos, de acordo com Steven Epstein (2014), abrange não somente profissionais e especialistas da biomedicina, meios de comunicação e empresas farmacêuticas e biotecnológicas, mas também ativistas. Para o autor, existe um perigo em entender a ciência sem a compreensão do papel dos leigos em controvérsias científicas, assumindo que estes são passivos, ao passo que, na verdade, tem participado efetivamente do processo de construção do conhecimento.

Steven Epstein (2014) ao descrever os percursos das pesquisas científicas sobre AIDS nos Estados Unidos, mostra como o ativismo em torno da doença tinha influência sobre tais pesquisas, mostrando como os ativistas buscavam direitos relacionados a saúde e a políticas de identidade biológica. Neste trabalho, Epstein descreve como os ativistas da AIDS se tornaram pessoas com credibilidade para falar legitimamente na linguagem da ciência médica. Desse modo, descreve como os “novos movimentos sociais” constroem formas distintas de engajamento com a ciência e que esse envolvimento com a ciência também acaba moldando os movimentos de maneiras distintas. No que diz respeito ao *ativismo canábico*, as associações de famílias e pacientes têm conseguido espaço não só no debate, mas no próprio desenvolvimento de pesquisas. É o caso, por exemplo, da Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (Abrace), uma organização sem fins lucrativos que têm como objetivo dar apoio no tratamento com *Cannabis e seus compostos*, bem como de apoiar pesquisas sobre seus usos. O apoio a pesquisas se consolida a partir de uma parceria entre a Abrace e pesquisadores que façam parte de instituições de pesquisas, como universidades e centros de pesquisa. Para isso, o pesquisador deve submeter o projeto no site da associação, para que a proposta seja analisada. Na aba “Pesquisa” do site¹⁴⁹ da associação, é possível ter acesso aos projetos de pesquisas relacionados

¹⁴⁹ No site da Abrace, além de consultar os projetos de pesquisa, é possível solicitar apoio jurídico, psicológico e acessar uma lista de médicos prescritores. Há também uma aba destinada aos depoimentos dos pacientes, chamada

a instituição, sendo os que aguardam aprovação, os aprovados, as pesquisas em andamento e os projetos já concluídos.

A pesquisa desenvolvida pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) consta como o único projeto de pesquisa já concluído em parceria com a Abrace. O projeto de pesquisa visava avaliar a eficácia dos produtos derivados de *Cannabis sativa* produzidos pela Abrace no tratamento de epilepsia. As pesquisas em andamento (12 no total) ressaltam, além do *canabidiol*, o uso de outros *canabinóides* associados a diferentes adoecimentos. É o caso, por exemplo, da pesquisa que visa compreender o uso dos *canabinóides* no tratamento de ratos Wistar¹⁵⁰ com Transtorno do Espectro Autista (TEA) desenvolvida pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Outra pesquisa em andamento, desenvolvida pela UFSC, visa os efeitos e impactos do uso do óleo integral de *Cannabis* na saúde mental de profissionais que estão na linha de frente no combate a covid-19. Entre os 9 projetos aprovados, mas que ainda não estão em andamento, uma das pesquisas que deverão ser desenvolvidas tem como intuito o monitoramento de *THC* e seus metabólitos em pacientes em tratamento medicamentos com *Cannabis sativa* desenvolvida pela UFPE. 3 pesquisas ainda aguardam aprovação, sendo: avaliação do potencial terapêutico do extrato de *cannabis* rico em *canabidiol* no tratamento de pessoas com Alzheimer e epilepsia, desenvolvido pela Faculdade Santa Maria (FSM); avaliação dos impactos do uso terapêutico de *Cannabis* em pessoas diagnosticadas com covid-19, desenvolvida em parceria entre a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR) e pela UNIFESP; e, por último, avaliação do impacto de *cannabis medicinal* no tratamento de fibromialgia e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, desenvolvida pela Universidade Federal da Paraíba.

Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (Apepi¹⁵¹) é uma associação de pacientes e familiares que fazem uso de *Cannabis* para fins medicinais, apoiando o desenvolvimento de pesquisas, buscando garantir informação e acesso democratizado aos compostos de *Cannabis*. Em uma das abas do site da associação, podemos acessar seus

de “histórias de sucesso”. Para consultar os projetos de pesquisa, ver: <https://abracesperanca.org.br/home/pesquisas/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁵⁰ De acordo com o sítio da UNIFESP, ratos Wistar são um dos modelos mais conhecidos e usados em experimentos científicos. A linhagem foi desenvolvida em 1906 no Instituto Wistar na Filadélfia, Pensilvânia. O rato Wistar foi o primeiro organismo desenvolvido como um modelo vivo de uso em pesquisas biomédicas, sendo usado e produzido pelo Centro de Desenvolvimento de Modelos Experimentais para Biologia e Medicina (CEDEME). Para saber mais, ver: <https://www.unifesp.br/campus/sao/cedeme/modelos-animais/ratos/heterogenicos/92-wistar>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁵¹ As informações descritas sobre a Apepi foram retiradas do sítio da associação. Ver: <https://www.apepi.org/>. Acesso em fevereiro de 2021.

parceiros, lugar onde eles explicam a importância de cada parceria. A Apepi mantém um grupo de trabalho com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) desde 2016, contribuindo para a construção de eventos. É enfatizado ainda que estão realizando um projeto, em fase inicial, que focaliza a dosagem e protocolos farmacêuticos com substâncias derivadas de *Cannabis*. Também tem parceria com a Unicamp, formalizada em 2020, baseada na análise e dosagem de óleos derivados de *Cannabis* pelo Laboratório de Toxicologia Analítica (LTA) da instituição.

A Apepi também mantém parcerias com empresas, como a *Revivid CBD*¹⁵², uma empresa estadunidense que realiza extração de *canabidiol* e formula produtos, como óleos e cápsulas de gel. A partir da relação com a sócia brasileira da empresa, a Apepi consegue a importação dos óleos a um custo menor para seus associados. Outra empresa parceira é a *Master Plants* que tem doado e vendido a preço de custo equipamentos de iluminação para o próprio plantio da associação e descontos nos valores para seus associados. Também tem parceria com a *Flower Mind Co* que fornece gratuitamente fertilizantes orgânicos para o plantio da associação que resulta nos “óleos da Apepi¹⁵³” e para os cursos de cultivo desenvolvidos. A Apepi também oferece cursos de cultivo online e presencial, além de uma oficina de extração do óleo. Além desses três, a associação oferece um curso para médicos para auxiliar na prescrição dos produtos derivados de *Cannabis*, na posologia e no funcionamento dos compostos de *Cannabis* no corpo humano.

A Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMA+ME) é uma organização sem fins lucrativos formada por pacientes, familiares e colaboradores em torno do uso terapêutico de *Cannabis*. A partir da mediação de experiências de adoecimentos, compartilhamento de identidades biológicas coletivas e mobilizações políticas (NOVAS, 2006), podemos entender como as organizações de pacientes constroem e demandam lugares em decisões sobre o acesso a terapias e tratamentos médicos, como é o caso da *Cannabis*. De acordo com o sítio da associação, a AMA+ME tem o intuito de

“Contribuir, efetivamente, para a regulamentação da Cannabis medicinal no Brasil para que, junto com outros pacientes ou coletivos de pacientes, possamos produzir Cannabis medicinal no país com adequado controle de qualidade e

¹⁵² Os produtos da empresa podem ser consultados no próprio site da Apepi para compra coletiva de óleo de *Cannabis* importado. Os produtos da Revivid disponíveis no site são: Revivid Pure Full Spectrum CBD 6000mg/60ml (R\$ 1.400,00); Revivid Pure Full Spectrum CBD 3000mg/ml (R\$ 750,00); Revivid Whole Full Spectrum CBD 6000mg/ml (R\$1.400,00); Revivid Whole Full Spectrum CBD 3000mg/60ml (R\$ 750,00). Ver: <https://www.apepi.org/importacaooleo/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁵³ Os “óleos Apepi” são produzidos pela própria associação e são destinados exclusivamente a associados, a partir de receita médica. Atualmente, desenvolvem três tipos de óleo, sendo: High CBD (mistura de plantas ricas em CBD); Harle Tsu (Alto CBD); Mix CBD (mistura de plantas balanceadas em CBD e THC); Schanti (Cepa balanceada de CBD e THC); Mix THC (mistura de plantas ricas em THC); Purple Wreck (Cepa rica em THC). Consultar: <https://www.apepi.org/oleosdaapepi/>. Acesso em fevereiro de 2021.

baixo custo. Por isso, reivindicamos participação em conselhos governamentais, estaduais e federal, ligados à política sobre drogas e apoiamos Projetos de Lei que favoreçam as necessidades dos pacientes que usam Cannabis medicinal. Estamos próximos das Universidades, colaborando para a ampliação do conhecimento sobre o tema, seja por meio de congressos e palestras, seja por meio de incentivo e fomento para pesquisas acadêmicas” (AMA+ME¹⁵⁴, 2020).

Em seu site, a AMA+ME também disponibiliza explicações sobre o funcionamento dos *canabinóides* em diferentes doenças e especialidades. Em uma aba destinada aos estudos com “*Cannabis* medicinal hoje” é possível consultar informações e referências. Como exemplo, temos a parte destinada aos estudos sobre *Cannabis* na metabologia, podendo consultar informações e referências sobre massa óssea/osteoporose¹⁵⁵ ou diabetes tipo II¹⁵⁶. Na parte destinada a relação entre *Cannabis* e Imunologia, podem ser acessados dados sobre os efeitos anti-inflamatórios dos *canabinóides*, além dos possíveis efeitos terapêuticos dos compostos de *Cannabis* em doenças como AIDS, artrites crônicas, dermatites, diabetes tipo II, doença inflamatória intestinal¹⁵⁷, cicatrização de feridas e esclerodermia¹⁵⁸. Também há uma parte destinada a *Cannabis* e Oncologia que traz estudos em diferentes adoecimentos e sintomas, como: câncer no pâncreas; suporte a quimioterapia; efeitos antineoplásicos¹⁵⁹ dos *canabinóides*; câncer de mama; câncer de pulmão; câncer de próstata; câncer colón/retal; câncer de estômago; neuroblastoma¹⁶⁰; glioblastomas¹⁶¹; linfomas e leucemias; se uso crônico de Cannabis aumenta o risco de câncer.

Destinam ainda duas outras áreas para falar de estudos sobre Neurologia e Psiquiatria. No primeiro, podem ser consultadas as relações da *Cannabis* e de seus *canabinóides* com

¹⁵⁴ Trecho retirado da aba “Quem somos” do site da associação. Ver: <https://amame.org.br/>. Acesso em fevereiro de 2021.

¹⁵⁵ Condição metabólica caracteriza pela diminuição progressiva de densidade óssea, aumentando o risco de fraturas.

¹⁵⁶ Diabetes tipo II é caracterizada por uma resistência à insulina que, apesar de continuar sendo produzida, não consegue desenvolver suas funções propriamente ditas no organismo.

¹⁵⁷ A doença inflamatória intestinal são um conjunto de doenças crônicas (como Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn) que inflamam os intestinos de diferentes maneiras.

¹⁵⁸ Esclerodermia é uma doença inflamatória crônica do tecido conjuntivo, geralmente ligada a fatores autoimunes.

¹⁵⁹ Efeitos antineoplásicos são associados a substâncias capazes de inibir o desenvolvimento de células malignas no corpo, estimulando defesas naturais.

¹⁶⁰ Neuroblastoma é um tipo de neoplasia maligna mais comum na infância e adolescência que se manifesta de maneiras variadas.

¹⁶¹ Glioblastomas são tipos de tumores cerebrais que se originam em células presentes no tecido do sistema nervoso chamadas de glia, geralmente se manifestando de forma agressiva.

doenças como: epilepsia e epilepsia refratária; autismo; dor neuropática; esclerose múltipla; síndrome de Parkinson; doença de Alzheimer; fibromialgia; glaucoma; esclerose lateral amiotrófica (ELA); síndrome de Tourette; síndrome de Huntington. No segundo, podem ser consultados estudos sobre: anorexia nervosa; transtornos relacionados à ansiedade; transtornos relacionados à depressão; transtornos relacionados à psicose e dependência química. Os pacientes e colaboradores associados também conseguem apoio jurídico e o acesso a médicos e médicas prescritores. Como visto no capítulo 2 desta dissertação, a maioria dos artigos científicos publicados sobre *Cannabis*, mesmo que por autores brasileiros, são na língua inglesa. O trabalho da AMA+ME pode ser visto como um facilitador, já que expõem as principais ideias do texto e evidencia os efeitos dos *canabinóides* de forma mais simplificada.

Nosso argumento é que as organizações em torno do *ativismo canábico* são pautadas a partir do que Carlos Novas (2006) chamou de economia política de esperança. Para o autor, ter ou “viver com” esperança, significa assumir uma postura ativa em relação ao mundo e ao futuro, buscando as possibilidades e potencialidades que uma terapia, como a com *Cannabis*, possam ser acessadas no presente. A esperança, desse modo, estrutura a vida desses indivíduos envolvidos no *ativismo canábico*, sendo afetados por suas condições de saúde e buscando novas formas de viver com qualidade de vida. Novas argumenta que a esperança é individual, mas também é coletiva, unindo biografias pessoais e esperanças coletivas em meio a processos sociais, econômicos e políticos em torno de condições biológicas. Os procedimentos científicos e regulatórios passam a constituir um futuro potencial, demandando o engajamento ativo dos pacientes e ativistas. Esses grupos desempenham um papel importante na biopolítica contemporânea (NOVAS, 2006), envolvidos ativamente na articulação de normas e procedimentos científicos.

Steven Epstein (2014), falando sobre o movimento da AIDS nos Estados Unidos, mostra que este foi construído com base no movimento gay e lésbico. Essas comunidades eram formadas majoritariamente por homens brancos, de classe média, com influências política e capacidade de arrecadação de fundos. Ele argumenta que era importante que as comunidades gays tivessem altos graus de “capital cultural”, sendo formadas por educadores, cientistas, médicas, enfermeiras e intelectuais de outras áreas. Este capital, de acordo com o autor, contribuía para que os movimentos de ativistas pudessem contestar os experts da área, bem como facilitar a mediação e comunicação entre “experts” e o “público”. Neste sentido, o *ativismo canábico*, ao nosso ver, tem sido marcada pela presença de mulheres, como mães ativistas. É o caso de Margarete Brito e Cidinha Carvalho, ambas citadas anteriormente nesta dissertação. A primeira é advogada, com pós-graduação em terceiro setor e responsabilidade

social, atualmente atuando como coordenadora executiva da Apepi. Cidinha Carvalho é bancária e atualmente é presidente da Cultive. Um ponto de convergência entre o movimento descrito por Epstein e o *ativismo canábico* parece ser o da presença majoritária de pessoas brancas e de classe média. Apesar de ter conhecimento de trajetórias de pessoas negras¹⁶² incluídas no movimento, quem aparece para falar sobre o uso terapêutico de *Cannabis* são pessoas brancas. Considerando que esse movimento tem contribuído para desestabilizar muitas hierarquias, talvez esse devesse ser mais um ponto a ser considerado.

¹⁶² Ver Nelvo (2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo a perseguição de controvérsias em torno de procedimentos regulatórios e científicos, tendo como foco privilegiado o caso da *Cannabis* no Brasil. O mundo da ciência se compõe a partir de relações de força, concentração de capital e poder (BOURDIEU, 2004) e a *Cannabis* se instaura nesse campo a partir de seus diferentes estatutos. As controvérsias em torno da *Cannabis* têm demonstrado como o campo científico e tecnológico passa por momentos de instabilidade e mutabilidade. O momento atual de pandemia de covid-19 colocou novos olhares sobre o papel da ciência, principalmente no que diz respeito as tecnologias de saúde produzidas por elas. Vemos, desse modo, as instabilidades e mutabilidades inerentes as controvérsias em torno da *Cannabis* são replicáveis ao próprio fazer científico, considerando seus ofícios e múltiplos desdobramentos. Quando pensamos em contexto científicos e tecnológicos, os compostos de *Cannabis* têm participado ativamente de práticas e processos biomédicos, se configurando como uma tecnologia terapêutica. Como tecnologia, assume características distintas associadas aos lugares de outros actantes dentro de uma rede de controvérsias. Isso fica refletido dentro da própria constituição da proibição de seus usos no Brasil, fortemente marcado por seu viés raciológico, contribuindo para uma política de “guerra as drogas” marcada por violência e repressão a população negra. Parto da ideia de que não há como analisar os impactos de regulamentações destinadas ao uso terapêutico, sem considerar os outros usos da substância, entendendo que estão intimamente entremeados. Ruha Benjamin (2016) tem inscrito a raça como um tipo de tecnologia, entendendo ainda que a tecnociência é um dos canais mais eficazes para reproduzir desigualdades raciais. Seguindo o argumento da autora, podemos afirmar que a *Cannabis*, enquanto uma tecnologia marcada pela raça, cria universos paralelos e mortes prematuras, que exigem um olhar mais próximo sobre sua manutenção.

Os eventos relacionados ao uso terapêutico ocorridos a partir de 2014 trouxeram mudanças significativas no processo de regulamentação e acesso as substâncias derivadas de *Cannabis*. Temos ativistas de diferentes lugares do País trocando experiências sobre condições biológicas e experimentações caseiras, temos ainda mais pesquisadores engajados em realizar estudos com esses compostos. A categoria de *risco* emerge vinculada a um sentido transitório, sendo composta a partir de lugares específicos, que varia de acordo com a posição de cada actante em rede. Assim, as próprias categorias de *eficácia* e *segurança* assumem significados distintos, se vinculando com a questão de quem pode ou não permitir o uso dos compostos de *Cannabis* como “medicamentos”. De um lado, temos profissionais da medicina, pesquisadores

e órgãos regulatórios dizendo que, apesar dos efeitos positivos comprovados, não há *comprovação científica* suficiente que sustente e ateste o uso terapêutico de *Cannabis*. Do outro, temos famílias, pesquisadores e profissionais de diferentes áreas de conhecimento se engajando, aprendendo sobre cultivo, dosagens e pesquisas clínicas.

No enquadramento de uma substância controversa como a *Cannabis* enquanto um “medicamento”, os procedimentos científicos contribuem para tomadas de decisões regulatórias. Mas quem define o que é suficiente? Assim como a categoria de *risco* parece assumir sentidos relacionados a contextos variados, as de *eficácia*, *segurança e comprovação científica* seguem a mesma lógica. As políticas da ciência podem nos dão pistas importantes para pensar modos de agenciamento e relações de poder em práticas científicas. O próprio desenvolvimento científico e tecnológico levanta questionamentos sobre como se constroem protocolos de pesquisas e o que, de fato, é levado em conta para que seja considerada um produto de uma “boa” ou “má ciência”. Entram nessa soma o lugar do pesquisador, as condições de pesquisa e a relevância do tema (ALLEBRANDT, 2018; BHARADWAJ, 2012; THOMPSON, 2014).

Ao passo que atestamos o caráter controverso da *Cannabis*, enquanto uma “droga” e um “medicamento”, vemos como esses sentidos perpassam os procedimentos regulatórios e científicos com suas substâncias derivadas. É o que podemos atestar nos artigos científicos consultados durante o trabalho de campo desenvolvido para esta dissertação. Os estudos se dividem entre aqueles que discutem a *maconha* enquanto uma “droga” que pode trazer riscos para saúde, os outros discutindo os possíveis usos medicamentosos de suas substâncias, atestando os benefícios vistos principalmente com o uso do *canabidiol*. Considerando este composto, nota-se que ele se constrói vinculado a ideia de *esperança*, tendo em vista seus usos em doenças debilitantes, como a própria epilepsia refratária. Além disso, a aura de benefícios deste composto se vincula ao seu papel como um componente *não psicotomimético*, em detrimento do *THC* e seus efeitos psicoativos. A importância de afirmar que o *canabidiol*, assim como outros compostos, não causam os mesmos efeitos comuns a *maconha*, mostra como ser ou não uma substância psicoativa é essencial para construção dos sentidos no que diz respeito a poder ser usada ou não como uma alternativa terapêutica.

A *Cannabis* aparece nestas discussões como uma substância dinâmica e, que embora seja central, não é única. Isso é refletido em como a substância costuma vir em várias versões, que se relacionam de maneiras diferentes com o corpo humano e com diversos tipos de adoecimentos. Para Nikolas Rose (2013), o espaço da biopolítica contemporânea passa por uma remodelação das práticas médicas e políticas que resultam em mutações significativas, sendo

uma delas a *molecularização*. Desse modo, o autor argumenta que a molecularização é um “estilo de pensamento” da biomedicina contemporânea, que passa a considerar a vida em um nível molecular, considerando uma série de mecanismos vitais entre entidades moleculares que podem ser identificadas, isoladas, manipuladas e recombinadas em práticas de intervenção. Neste ponto, nota-se que a *Cannabis* costuma vir em diferentes versões, que vão além da dupla *THC e canabidiol*, mas tornam-se novos produtos, medicamentos e substâncias sintéticas, tais como o *Sativex®* ou o óleo de maconha produzido pelas associações de pacientes e ativistas. *Cesamet®* costuma contribuir para o alívio dos sintomas decorrentes da Quimioterapia, enquanto a *maconha* utilizada de forma fumada é vista associada a uma possível piora nos sintomas da asma. Essas substâncias também tendem a se relacionar com doenças de diferentes maneiras, sendo performadas (MOL, 2008) de maneiras distintas.

A ambiguidade que a *Cannabis* carrega também é refletida nas atuações de órgãos regulatórios, tais como a Anvisa. A partir do ofício de vigilância sanitária, a Anvisa tem destinado esforços para discutir o uso terapêutico no Brasil, resultando em algumas resoluções específicas, como a 17/2015 que reclassificou o *canabidiol* e a 327/2019 que regulamentou a produção e comercialização de *produtos de Cannabis*. A atuação da Anvisa em torno dos *canabinóides* levanta questionamentos interessantes, ao passo que, apesar de seguirem praticamente os mesmos parâmetros, o órgão não considera os *produtos de Cannabis* como medicamentos, estes devem ser enquadrados nessa categoria para poderem ter o registro definitivo de comercialização no País, a partir de estudos clínicos apresentados pela empresa detentora do registro. Nota-se ainda que, ao não regulamentar o plantio e cultivo de *Cannabis* no Brasil, a Anvisa não avança em termos de auto cultivo e cultivo associativo, que já são uma realidade nas associações, deixando que os pacientes continuem tendo que judicializar suas ações para ter direito ao cultivo e acesso. A não regulamentação do cultivo associa-se também aos preços elevados dos *produtos de Cannabis*, como é o caso do *Canabidiol Prati-Donaduzzi*, comercializado por R\$ 2.500,00. Desse modo, apesar de termos atualmente resoluções que inscrevem a *Cannabis e seus derivados* como medidas terapêuticas possíveis, ainda destina o acesso a uma pequena parcela da população, que pode bancar os custos de uma importação ou do tratamento integral com os *produtos de Cannabis* disponíveis.

A atuação de outras instituições, como o CFM e a ABP também se orientam a partir do sentido controverso que a *Cannabis* carrega. Até 2021, o CFM só tem uma resolução sobre o uso e prescrição de *canabidiol* para crianças e adolescentes com epilepsia refratária. Nenhum outro uso ou orientação foi feito pelo CFM, mesmo após as resoluções da Anvisa e a circulação de novos compostos com a substância. Em 2019, em meio as discussões sobre plantio, cultivo

e comercialização de *produtos de Cannabis*, o CFM lança uma coletânea intitulada “A Tragédia da Maconha” e junto com a ABP, o “Decálogo da Maconha”. Ambas publicações, em um ano permeado por discussões sobre os usos terapêuticos das substâncias derivadas de *Cannabis*, refletem o posicionamento do órgão, bem como a opinião formada que tem sobre o tema. Enquanto afirmam que não existe *maconha medicinal*, o CFM usa estudos científicos para sustentar seus argumentos de que usar *maconha* traz riscos para saúde e seu uso terapêutico se restringe ao uso do *canabidiol isolado*.

As substâncias derivadas de *Cannabis*, assim como nos artigos científicas, aparecem de diferentes maneiras e são vistas a partir de pontos de vistas diferentes (MOL, 2002). O *canabidiol*, neste ponto, continua sendo visto como um composto promissor, pois não causa os efeitos comuns a *maconha*. Ainda assim, devendo ser visto com cautela, já que sua *eficácia e segurança* ainda não consegue ser sustentada pelas evidências científicas atuais. Este ponto nos faz questionar se algum dia existirão evidências suficientes para comprovar se os usos terapêuticos de *cannabis* são ou não *eficazes e seguros*. Considerando a própria construção de fatos, as evidências científicas são interpretadas de maneiras diferentes e utilizadas para fins distintos, ao passo que, ao invés de “resolver” a controvérsia, só contribuem para sua manutenção. As substâncias derivadas da *Cannabis* são, desse modo, etiquetadas, sendo atribuídos sentidos subjetivos para suas performances. É o caso, por exemplo, do *THC*, que em alguns discursos de actantes durante as reuniões da Anvisa e na atuação do CFM e ABP, é construído como um “vilão” que acarreta *riscos* a partir de seu uso. Inspiradas pelos argumentos desenvolvidos por Nikolas Rose (2013), acreditamos que as atuações destas instituições são orientadas por um tipo de *biomoralidade*, entendendo a centralidade que o “bio” tem nas políticas da própria vida. Desse modo, a *biomoralidade* impacta diretamente nas respostas padronizadas promulgadas por esses órgãos enquanto promotores e protetores de saúde pública. Essas normatizações que perpassam o consumo de substâncias acarretam diretamente em debates públicos e políticas de saúde e doença.

Considerando o caráter instável e mutável do debate sobre os usos de *Cannabis* no Brasil, a todo momento surgem novos actantes, se movimentando dentro dessa rede. É o caso, por exemplo, de indústrias e empresas farmacêuticas que têm destinado recursos significativos para o desenvolvimento de pesquisas e estudos clínicos com os compostos derivados de *Cannabis*. Os potenciais terapêuticos e econômicos das substâncias têm sido explorados de diferentes maneiras, contribuindo para o surgimento de empresas farmacêuticas especializadas em *produtos de Cannabis*. Esses grupos farmacêuticos têm destinado recursos para construir parcerias criativas com profissionais e instituições que contribuam para o desenvolvimento de

novos medicamentos promissores, caracterizando o que Kottow (2008) chamou de mercantilização de conhecimento.

O grupo de pesquisa da FMRP/USP parece ser um bom caso para pensarmos nesse tipo de mercantilização, visto que tem feitos parcerias com diferentes laboratórios farmacêuticos com o intuito de desenvolver pesquisas, principalmente sobre o uso do *canabidiol*. Deste modo, esse grupo aparece vinculado aos procedimentos científicos e regulatórios, ao passo que contribuem para novas descobertas sobre *canabinóides* e seu funcionamento. Nestes casos, o lugar ambíguo da *Cannabis* se reflete de outra maneira, visto que é costumeiramente afirmado que as pesquisas buscam descobrir os possíveis efeitos terapêuticos dos *canabinóides*, mas que isso não tem a ver com a possibilidade de uma legalização da substância para uso “recreativo”. Pensando em espaços universitários, vale relembrar o episódio vivenciado por alunos e profissionais da UFSC que em 2014, passaram por uma ação da Polícia Federal que buscava coibir o tráfico de drogas dentro da universidade, o que resultou em um confronto de forças desiguais entre estudantes e policiais. Vale ainda considerar as diversas acusações que ganharam forças nos últimos anos de que as universidades têm sido usadas como plantio de *maconha*, vinculados aos cursos de humanas, mas não com as ciências médicas. O grupo da FMRP/USP tem manipulado e reorganizado as substâncias derivadas da *Cannabis*, ocupando lugares importantes no “fazer científico” global. Neste ponto, devemos entender que tais produções são demarcadas por um ponto de vista específico que busca legitimar suas pesquisas. Desse modo, os pesquisadores reafirmam, sempre que possível, que não compactuam com nenhum tipo de “legalização” das substâncias, do mesmo modo que não defendem qualquer uso fora do ideal terapêutico. Eles, que são homens brancos financiados por indústrias farmacêuticas e comprometidos com o desenvolvimento de medicamentos. O sucesso de seu trabalho nesse campo, parece depender de seu distanciamento dos “maconheiros” que povoam o senso comum.

Em todos os procedimentos regulatórios e científicos vistos até aqui vemos a participação de pacientes e ativistas, que fazem parte do que chamam de “*ativismo canábico*”. Partimos da ideia de “pacientes experts” que contribuem para uma economia política de esperança (NOVAS, 2006) que “vivem com” esperança, assumindo uma postura ativa em busca de possibilidades terapêuticas que possam contribuir com uma melhora em suas vidas. Esses procedimentos regulatórios e científicos passam a constituir o cotidiano desses pacientes e de suas famílias, contribuindo para que estes se engajem de maneira ativa nesses empreendimentos, cobrando soluções e espaço para que possam falar sobre suas identidades biológicas compartilhadas. Os *ativistas canábicos* têm participado ativamente das discussões

sobre o uso terapêutico das substâncias derivadas de *Cannabis*, buscando medidas que possam contribuir para que satisfação seus interesses. São esses grupos de pacientes e ativistas, como o *ativismo canábico*, que desempenham um papel essencial da biopolítica contemporânea (NOVAS, 2006) e que se envolvem na articulação e discussão de normas científicas e regulatórias sobre alternativas terapêuticas que dizem respeito a sua condição de saúde. O campo científico é permeado por movimentos políticos e sociais que constroem diferentes formas de engajamento, ao passo que é a ciência que também impacta diretamente em como esses grupos agem (EPSTEIN, 1995).

Os produtos das relações entre órgãos regulatórios, pacientes, pesquisadores, ativistas e substâncias podem comportar consequências complexas que tomam formas e caminhos diversos. São novos mundos de saúde global que surgem e se mantêm a partir de parcerias criativas. Esses novos mundos contribuem na redefinição de valores terapêuticos (PETRYNA, 2011) e impactam diretamente em novas formas de olhar e lidar com questões de saúde no País.

REFERÊNCIAS

AKRICH, Madeleine. Petite anthropologie du médicament. **Techniques & Culture. Revue semestrielle d'anthropologie des techniques**, v. 25, n. 26, p. 129-157, 1995.

ALLEBRANDT, Débora. Produzindo embriões, negociando qualidade: uma análise do uso de imagens e escores para o uso de embriões em uma clínica de Reprodução Assistida em Porto Alegre. In: NEVES, Ednalva; LONGHI, Marcia; FRANCH, Mónica. **Antropologia da Saúde: Ensaio em políticas da vida e cidadania**, 2018. p. 243-260.

ALLEBRANDT, Débora; FREITAS, Camilla Iumatti. Em busca da cegonha: “tentantes”, “instamigas” e possíveis ativismos em redes sociais. **cadernos pagu**, n. 59, p. 1-36, 2020.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ALMEIDA, Valéria de; SOUZA, Daniel Martins de. Cannabinoids and glial cells: possible mechanism to understand schizophrenia. **European archives of psychiatry and clinical neuroscience**, v. 268, n. 7, p. 727-737, 2018.

ÁLVARES, Sílvia. A ciência fala inglês?: Em tempos de mudança. **Nascer e Crescer**, v. 25, n. 3, p. 133-135, 2016.

ANGELL, Marcia. **The truth about the drug companies: How they deceive us and what to do about it**. Random House Incorporated, 2005.

ANVISA. Nota Técnica nº 01/2017/GMESP/GGMED/ANVISA. Referente ao registro do medicamento Mevatyl, 2017.

ASSIS IGLESIAS, Francisco. Sobre o vício da diamba. Brasil. Serviço Nacional de Educação Sanitária. **Maconha**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958.

ASTH, Laila, et al. Exploiting cannabinoid and vanilloid mechanisms for epilepsy treatment. **Epilepsy & Behavior**, p. 1-6, 2019.

AZIZE, Rogerio Lopes; SILVA, Martinho Braga Batista. Penalização e politização das drogas No documentário “Ilegal: a vida não espera”. In: **39º encontro anual da ANPOCS GT 37: Sociologia e Antropologia da Moral**, 2015. Disponível em: http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=9793&Itemid=461. Acesso em 05 de junho de 2020

BARBOSA, Ivan Fontes. NOTAS ACERCA DO DISCURSO MÉDICO BRASILEIRO SOBRE A MACONHA NO PRIMEIRO QUARTEL DO SÉCULO XX. **Revista Cadernos de Ciências Sociais da UFRPE**, v. 1, n. 1, p. 79-105, 2014.

BARREIRO, Eliezer J; FRAGA, Carlos Alberto Manssour. A questão da inovação em fármacos no Brasil: proposta de criação do programa nacional de fármacos (PRONFAR). **Química Nova**, n. 28, p. 56-63, 2005.

BARROS, André; PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Periferia**, v. 3, n. 2, p. 2-21, 2011.

BENJAMIN, Ruha. Innovating inequity: If race is a technology, postracialism is the Genius Bar. **Ethnic and racial studies**, v. 39, n.13, p. 2227-2234, 2016.

BENJAMIN, Ruha. “Retomando nosso fôlego: estudos de ciência e tecnologia, teoria racial crítica e a imaginação carcerária”. In: SILVA, Tarcísio. **Comunidades, algoritmos e ativismos digitais**, 2020. p. 12-24.

BHARADWAJ, Aditya. Enculturating cells: the anthropology, substance, and science of stem cells. **Annual Review of Anthropology**, n. 41, p. 303-307, 2012.

BIEHL, João. Antropologia do devir: psicofármacos—abandono social—desejo. **Revista de Antropologia**, p. 413-449, 2008.

BIEHL, João. Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 227-256, 2011.

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 173-192, 2016.

BOITEUX, Luciana. A Nova Lei Antidrogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes. **Boletim IBCCRIM, São Paulo**, v. 14, n. 167, p. 8-9, 2006.

BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte – MG: Letramento: Justificando, 2018.

BOURDIEU, Pierre. **Usos sociais da ciência**. Unesp, 2004.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **cadernos pagu**, n. 26, p. 329-376, 2006.

BRANDÃO, Marçílio Dantas. Ciclos de atenção à maconha no Brasil. **Revista da Biologia**, v.13, n.1, p. 1-10, 2014.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa, Poder Executivo, Brasília, DF**, 26 de janeiro de 1999.

BRASIL, Lei. 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Política Nacional de Drogas. Disponível em:** <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei L, v. 11343.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. [Internet]. (Publicada no **Diário Oficial da União**. Brasília, nº 132, p. 1, 11 jul. 2013. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm Acesso em fevereiro de 2021.

BRASIL. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.113 de 30 de outubro de 2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para tratamento de epilepsias da criança e do adolescente

refratárias aos tratamentos convencionais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de dezembro de 2014. Seção 1, p. 183.

BRASIL. Resolução RDC nº 3 de 26 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 19, de 28 de janeiro de 2015.

BRASIL. Resolução RDC nº 17 de 06 de maio de 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante a prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 86 de 8 de maio de 2015. Seção 1.

BRASIL. Resolução RDC nº 156, de 5 de maio de 2017. Dispõe sobre a alteração das Resoluções da Diretoria Colegiada – RDC nº 64/2012, nº 29/2013, nº 42/2014, nº 01/2015, nº 11/2015, nº 71/2016 e nº 104/2016, para a inclusão, alteração e exclusão de Denominações Comuns Brasileiras – DCB, na lista completa das DCB da Anvisa. **Diário Oficial da República Federativa**, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 86, de 8 de maio de 2017.

BRASIL. Consulta Pública nº 654, de 13 de junho de 2019. Proposta de Consulta Pública que dispõe sobre o procedimento específico para registro e monitoramento de medicamentos à base de Cannabis spp., seus derivados e análogos sintéticos. **Diário Oficial da República Federativa**, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 114 de 14 de junho de 2019, seção 1, p. 82.

BRASIL. Consulta Pública nº 655, de 13 de junho de 2019. Proposta de Requisitos técnicos e administrativos para o cultivo da planta Cannabis spp. para fins medicinais e científicos, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa**, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 114 de 14 de junho de 2019, seção 1, p. 83.

BRASIL. Resolução RDC nº 327 de 09 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 239, 11 de dezembro de 2019. Seção 1, p. 194.

BRASIL. Resolução RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020. Define os critérios e os procedimentos para importação de Produto derivado de Cannabis por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. **Diário Oficial da República Federativa**, Poder Executivo, Brasília, DF, nº 18 de 27 de janeiro de 2020, seção 1, p. 54.

BREUER, Aviva, et al. Fluorinated cannabidiol derivatives: enhancement of activity in mice models predictive of anxiolytic, antidepressant and antipsychotic effects. **PLoS One**, v. 11, n. 7, p. 1-19, 2016.

BRUCKI, Sonia, et al. Cannabinoids in neurology—Brazilian Academy of Neurology. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 73, n. 4, p. 371-374, 2015.

CALLEJAS, G. H., et al. Maternal administration of cannabidiol promotes an anti-inflammatory effect on the intestinal wall in a gastroschisis rat model. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 51, n. 5, p. 1-9, 2018.

CAMARGO, Carlos Henrique Ferreira, et al. Attention deficit hyperactivity disorder and drug addiction rehabilitation patients. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 74, n. 12, p. 1003-1007, 2016.

CAMPOS, Alline C., et al. Cannabidiol, neuroprotection and neuropsychiatric disorders. **Pharmacological research**, n. 112, p. 119-127, 2016.

CAMPOS, Natália de. **Militância, Organização e Mobilização antiproibicionista da maconha: Coletivos, eventos e Marchas em Natal (RN)**. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CANNABIS&SAÚDE. “Primeiro canabidiol brasileiro autorizado pela Anvisa custa R\$ 2.134”, In: **Cannabis&saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/primeiro-canabidiol-brasileiro-autorizado-pela-anvisa-custa-r-r-2-143/> Acesso em fevereiro de 2021.

CARLINI, Elisaldo. Pesquisas com a maconha no Brasil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, n. 32, p. 53-54, 2010.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Revista Outubro**, v. 6, n. 6, p. 115-128, 2002.

CARSTEN, J. A matéria do parentesco. **Rau: Revista de Antropologia da UFSCAR**. v. 6, n. 2, p.103–118, 2014.

CASTRO, Rosana. **No fiel da balança: uma etnografia da regulamentação sanitária de medicamentos para emagrecer**. Mestrado em Antropologia Social). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Departamento de Antropologia. Universidade de Brasília, 2012.

CASTRO, Rosana; ALMEIDA, Rafael Antunes. Testemunho, evidência e risco: reflexões sobre o caso da fosfoetanolamina sintética. **anúário antropológico**, v. 1, p. 37-60, 2017.

CASTRO, Rosana. **Precariedades oportunas, terapias insulares: economias políticas da doença e da saúde na experimentação farmacêutica**. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Departamento de Antropologia. Universidade de Brasília, 2018.

CAVALCANTI, Bruno. **Danças e bandeiras: um estudo do maconhismo popular no nordeste do Brasil**. Dissertação de Mestrado. Recife: UFPE, 1998.

CHATKIN, José Miguel, et al. Cannabis-associated asthma and allergies. **Clinical reviews in allergy & immunology**, v. 56, n. 2, p. 196-206, 2019.

CONCEIÇÃO, Déborah Santos, et al. Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, n. 27, p. 1-12, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Comissão para Controle de Drogas Lícitas e Ilícitas. **A tragédia da maconha: causas, consequência e prevenção**. Brasília: CFM, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Decálogo da maconha, 2019b. Disponível em: https://static.wixstatic.com/ugd/e0f082_a5d3fbf46aaf4c4dae96adb1a4ca1d58.pdf. Acesso em 20 de julho de 2020.

CRIPPA, José AS, et al. Δ 9-THC intoxication by cannabidiol-enriched cannabis extract in two children with refractory epilepsy: full remission after switching to purified cannabidiol. **Frontiers in pharmacology**, n. 7, p. 1-6, 2016.

DÓRIA, José Rodrigues. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. **Washington, December**, n. 27, 1915.

DUMIT, Joseph. **Drugs for life: how pharmaceutical companies define our health**. Duke University Press, 2012.

EPSTEIN, Steven. The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. **Science, Technology, & Human Values**, v. 20, n. 4, p. 408-437, 1995.

FASSIN, Didier. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. **Revista colombiana de Antropología**, v. 40, p. 283-318, 2004.

FIORE, Mauricio. Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de “drogas”. **Encontro Anual da ANPOCS**, v. 26, p. 28, 2002.

FIORE, Mauricio. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato; CARNEIRO, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil**, 2005. p. 257-290.

FIORE, Maurício. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de drogas. **Drogas e cultura: novas perspectivas**, p. 141-153, 2008.

FISCHER, Benedikt, et al. Introducing the evidence-based population health tool of the Lower-Risk Cannabis Use Guidelines to Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n.6, p. 550-555, 2019.

FLECK, Ludwick. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico: introdução à doutrina do estilo de pensamento e do coletivo de pensamento**. Fabrefactum Editora, 2010.

FOGAÇA, Manoela V., et al. Effects of intra-prelimbic prefrontal cortex injection of cannabidiol on anxiety-like behavior: involvement of 5HT1A receptors and previous stressful experience. **European Neuropsychopharmacology**, v. 24, n. 3, p. 410-419, 2014.

FORMIGA, Mariana Bandeira, et al. Presence of dual diagnosis between users and non-users of licit and illicit drugs in Brazil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 4, p. 288-295, 2015.

FROSSARD, Vera Cecília; DIAS, Maria Clara Marques. O impacto da internet na interação entre pacientes: novos cenários em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 349-361, 2016.

GRILLO, Carolina Christoph; POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos. A "dura" eo "desenrolo": efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro. **Revista de Sociologia e Política**, v. 19, n. 40, p. 135-148, 2011.

HARAWAY, Donna. **Staying with the trouble: Making kin in the Chthulucene**. Duke University Press, 2016.

HORTA, Rogério Lessa, et al. Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 17, p. 31-45, 2014.

ISTOÉ. "Anvisa cede à pressão política", 2014. Disponível em: [https://istoe.com.br/365937 ANVISA+CEDE+A+PRESSAO+POLITICA/](https://istoe.com.br/365937_ANVISA+CEDE+A+PRESSAO+POLITICA/). Acesso em fevereiro de 2021.

JASANOFF, Sheila. **States of knowledge: the co-production of science and the social order**. Routledge, 2004.

JORNAL USP. "USP tem a maior produção científica mundial sobre canabidiol", 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/usp-tem-a-maior-producao-cientifica-mundial-sobre-canabidiol/>. Acesso em janeiro de 2021.

KARAM, Maria Lucia. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. **Drogas e cultura: novas perspectivas**, p. 105-120, 2008.

KOTTOW, Miguel. História da ética em pesquisa com seres humanos. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 2, 2008.

LATORRACA, Carolina de Oliveira Cruz, et al. What do Cochrane systematic reviews say about the use of cannabinoids in clinical practice? **Sao Paulo Medical Journal**, v. 136, n. 5, 472-478, 2018.

LATOUR, Bruno. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora**. Unesp, 2000.

LATOUR, Bruno. Como terminar uma tese de sociologia: pequeno diálogo entre um aluno e seu professor (um tanto socrático). **Cadernos de Campo**, v. 15, n. 14-15, p. 339-352, 2006.

LATOUR, Bruno. **Reagregando o Social: uma introdução à teoria do Ator-Rede** Salvador. Bauru: Edufba, Edusc, 2012.

LAW, John; MOL, Annemarie. Notas sobre el materialismo. **Política y sociedad**, v. 14, n. 15, p. 47-57, 1994.

LESSA, Marcos Adriano et al. Cannabinoid derivatives and the pharmacological management of pain. **Revista dor**, v. 17, n. 1, p. 47-51, 2016.

LEVIN, Raquel, et al. Effects of cannabinoid drugs on the deficit of prepulse inhibition of startle in an animal model of schizophrenia: the SHR strain. **Frontiers in pharmacology**, n. 5, p. 1-10, 2014.

LIU, Jingting, et al. Global Trends in Cannabis and Cannabidiol Research from the Year 1940 to 2019. **Current pharmaceutical biotechnology**, 2020.

LOPES, Antônio A. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n. 3, p. 285-288, 2000.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias**. EdUFBA, 2000.

MACRAE, Edward. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. **Dependência de drogas**, 2001. p. 25-34.

MALUF, Sônia Weidner ; Silva, Érica Quinágua ; SILVA, Marcos Aurélio. Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas. **BIB REVISTA BRASILEIRA DE INFORMACAO BIBLIOGRAFICA EM CIENCIAS SOCIAIS**, v. 91, p. 1-38, 2020.

MANICA, Daniela. Simpoiese com as CeSaM e práticas etnográficas. In: ALLEBRANDT, Débora; MEINERZ, Nádia; NASCIMENTO, Pedro. **Desigualdades e Políticas da Ciência**, 2020. p. 25-46.

M'CHAREK, Amade. Beyond fact or fiction: On the materiality of race in practice. **Cultural Anthropology**, v. 28, n. 3, p. 420-442, 2013.

MOL, AnneMarie. **The body multiple: Ontology in medical practice**. Duke University Press, 2002.

MOL, Annemarie. Política ontológica: algumas ideias e várias perguntas. **Objectos impuros: experiências em estudos sobre a ciência**. Porto: **Afrontamento**, p. 63-106, 2008.

MOTTA, Yuri J. de P. **O paciente dedo-verde: uma etnografia sobre o cultivo e consumo de cannabis para fins terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro**. Dissertação de mestrado – Universidade Federal do Fluminense, 2019.

NADER, Laura, ed. **Naked science: anthropological inquiry into boundaries, power, and knowledge**. Psychology Press, 1996.

NELVO, Romário Vieira. Das dores que vazam, que produzem o cotidiano: o trabalho do tempo no ativismo da maconha medicinal. **Revista Mundaú**, n. 6, p. 37-59, 2019.

NEVES, Ednalva Maciel. **Antropologia e ciência: uma etnografia do fazer científico na era do risco**. EDUFMA, 2008.

NEVES, Fabrício Monteiro. A periferização da ciência e os elementos do regime de administração da irrelevância. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 35, n.104, p. 1-19, 2020.

NOVAS, Carlos. The political economy of hope: Patients' organizations, science and biovalue. **BioSocieties**, v. 1, n. 3, p. 289-305, 2006.

OLIVEIRA, Fabiana Santos Rodrigues de. **Maconheirinhos: cuidado, solidariedade, e ativismo de pacientes e seus familiares, em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD)**. Dissertação de mestrado – Universidade de Brasília, 2016.

OLIVEIRA, Monique Batista. **O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil**. Dissertação de Mestrado – Universidade de Campinas, 2016.

ORTIZ, Renato. As ciências sociais e o inglês. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 19, n. 54, p. 5-22, 2004.

PERNAMBUCO FILHO, Pedro. Estudo sobre as conclusões aprovadas pelo Convênio da Maconha, realizado na Cidade do Salvador, em dezembro de 1946. Brasil. Serviço Nacional de Educação Sanitária. **Maconha**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958.

PETRYNA, Adriana. Pharmaceuticals and the right to health: reclaiming patients and the evidence base of new drugs. **Anthropological Quarterly**, v. 84, n. 2, p. 305-329, 2011.

RABINOW, Paul. "Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade." In: RABINOW, Paul. **Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow**. Rio de Janeiro: **Relume Dumará**, 1999. p. 135-157.

RAJAN, Kaushik Sunder. "Biocapital as an emergent form of life: speculations on the figure of the experimental subject." In: GIBBON, Sarah; NOVAS, Carlos. **Biosocialities, Genetics and the Social Sciences: Making Biologies and Identities**, London, Routledge, 2007. p. 157-186.

ROHDEN, Fabíola. Notas para uma antropologia a partir da produção do conhecimento, os usos das ciências, intervenções e articulações heterogêneas. In: FONSECA, Claudia; ROHDEN, Fabíola; MACHADO, Paula Sandrine. **Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva**, 2012. p. 49-57.

ROHDEN, Fabíola. "Os hormônios te salvam de tudo": produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos. **Mana**, v. 24, n. 1, p. 199-229, 2018.

ROSE, Nikolas. A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI. **Psicologia & sociedade**, v. 22, n.3, p. 628-638, 2010.

ROSE, Nikolas. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. **São Paulo: Paulus**, v. 400, 2013.

RUGGIERO, Rafael N., et al. Cannabinoids and vanilloids in schizophrenia: Neurophysiological evidence and directions for basic research. **Frontiers in pharmacology**, n. 8, p. 1-27, 2017.

SAAD, Luísa. Medicina Legal: o discurso médico e a criminalização da maconha. **Revista de História (UFBA)**, v. 2, n. 2., p. 59-70, 2010.

SAITO, Viviane M. et al. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão? **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, n. 1, p. 7-14, 2010.

SALETTI, Patricia G; TOMAZ, Carlos. Cannabidiol effects on prepulse inhibition in nonhuman primates. **Reviews in the Neurosciences**, v. 30, n. 1, p. 95-105, 2018.

SANTOS, Rafael dos, et al. Phytocannabinoids and epilepsy. **Journal of clinical pharmacy and therapeutics**, v. 40, n. 2, p. 135-143, 2015.

SCHÖNHOFEN, Patrícia, et al. Cannabidiol exposure during neuronal differentiation sensitizes cells against redox-active neurotoxins. **Molecular neurobiology**, v. 52, n. 1, p. 26-37, 2015.

SECHAT. “Por que é improvável a incorporação do CBD da Prati-Donaduzzi no SUS?”, 2020. Disponível em: <https://sechat.com.br/por-que-e-improvavel-a-incorporacao-do-cbd-da-prati-donaduzzi-no-sus/> Acesso em fevereiro de 2021.

SECHAT. “Prati-Donaduzzi sai na frente com o primeiro registro de CBD”, 2020. Disponível em: <https://sechat.com.br/prati-donaduzzi-sai-na-frente-com-o-primeiro-registro-de-cbd/> Acesso em fevereiro de 2021.

SILOTE, Gabriela Pandini, et al. Emerging evidence for the antidepressant effect of cannabidiol and the underlying molecular mechanisms. **Journal of chemical neuroanatomy**, v. 98, p. 104-116, 2019.

SILVA, Rangel L., et al. DMH-CBD, a cannabidiol analog with reduced cytotoxicity, inhibits TNF production by targeting NF- κ B activity dependent on A2A receptor. **Toxicology and applied pharmacology**, n. 368, p. 63-71, 2019.

SILVA, Vanessa Kappel da, et al. Cannabidiol normalizes caspase 3, synaptophysin, and mitochondrial fission protein DNMI1 expression levels in rats with brain iron overload: implications for neuroprotection. **Molecular neurobiology**, v. 49, n. 1, p. 222-233, 2014.

SILVEIRA, João W., et al. Protective effects of cannabidiol on lesion-induced intervertebral disc degeneration. **PLoS One**, v. 9, n. 12, p. 1-13, 2014.

SILVESTRIN, Mauro Leno. A militância pró legalização da cannabis e o movimento social Marcha da Maconha Brasil—apontamentos de um fazer militante entre a política e o mercado.

Trabalho apresentado na VI Jornada de Jovens Investigadores Gino Germani, Buenos Aires, 2011.

SOARES, Rodrigo Zon, et al. Avaliação do papel do sistema canabidiol em um modelo de lesão renal por isquemia/reperfusão em animais. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 4, p. 383-389, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DA CANNABIS. Dez coisas que você precisa saber sobre Cannabis, 2019. Disponível em: <https://sbec.med.br/wp-content/uploads/2019/10/Resposta-da-SBEC-ao-Decalogo-da-maconha.pdf>. Acesso em 20 de julho 2020.

STRATHERN, Marilyn. **O gênero da dádiva**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2006.

TEIXEIRA, Paulo Fleury, et al. Effects of CBD-enriched Cannabis sativa extract on autism spectrum disorder symptoms: an observational study of 18 participants undergoing compassionate use. **Frontiers in neurology**, n. 10, p. 1-9, 2019.

THOMPSON, Charis. **Good science: The ethical choreography of stem cell research**. MIT Press, 2013.

VARGAS, Eduardo Viana. Que guerra é essa? A propósito da partilha moral entre drogas e fármacos. **Conjuntura Política**. n. 22, p. 1-4, 2000.

VARGAS, Eduardo Viana. Uso de drogas: a alter-ação como evento. **Revista de Antropologia**, v. 49, n. 2, p. 581-623, 2006.

VEJA SAÚDE. “Vem ai a Cannabis Medicinal”, 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/vem-ai-a-cannabis-medicinal/>. Acesso em janeiro de 2021.

VELHO, Gilberto. O Consumo da Cannabis e Suas Representações Cultura (1º Simpósio Carioca de Estudos sobre a Maconha, 1983). **Periferia**, v. 3, n. 2, 2011.

VENTURINI, Tommaso, et al. Designing controversies and their publics. **Design Issues**, v. 31, n. 3, p. 74-87, 2015.

VIDAL, Sergio. A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta de redução de danos. IN: MACRAE, E; TAVARES, L. A; RÊGO, M. (Org.). **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA, CETAD, 2009. p. 61-96.

VUOLO, Francieli, et al. Evaluation of serum cytokines levels and the role of cannabidiol treatment in animal model of asthma. **Mediators of inflammation**, p. 1-10, 2015.

WORTH, Tammy. EFFICACY Unpicking the entourage effect. **Nature**, v. 572, n. 7771, p. 12-13, 2019.

ZALUAR, Alba. **Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas**. FGV Editora, 2004.