

Seguindo controvérsias em procedimentos regulatórios: o caso da cannabis no Brasil (2014-2019)

Following controversies in regulatory proceedings: the case of cannabis in Brazil (2014-2019)

Hellen Caetano

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

RESUMO

Os procedimentos regulatórios no Brasil têm sido acompanhados por instituições regulatórias que desempenham papéis específicos e estabelecem o modo como profissionais e a população devem lidar com substâncias. O objetivo desse artigo é descrever as controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios com *Cannabis* e seus derivados no Brasil entre 2014 e 2019. A discussão em questão é composta por diferentes atores, como substâncias, pacientes, ativistas e instituições. Neste trabalho evidencio o papel de instituições como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) a partir dos documentos produzidos por eles. O material recolhido foi sistematizado e analisado no programa de análise qualitativa *Atlas.ti* a partir de codagem de dados, o que permitiu traçar aproximações e dissidências entre os documentos, além de permitir a comparação entre os discursos públicos de representantes dos órgãos e as fontes escritas. Os usos e estatutos da *Cannabis* foram construídos a partir de suas posições ambíguas como uma “droga” e um “medicamento”. A partir de uma etnografia da documentação, constato que a Anvisa e o CFM assumem posicionamentos que vão além de seu caráter estritamente técnico. Suas atuações se constituem a partir de vieses políticos ao imputar mecanismos de controle burocrático que constroem e reafirmam suas posições como autoridades em saúde.

Palavras-chaves: *Cannabis*, Regulamentação, Controvérsias, Medicamentos, Documentos.

Recebido em outubro de 2022.
Avaliador A: 16 de novembro de 2022.
Avaliador B: 18 de novembro de 2022.
Aceito em 13 de março de 2023.



ABSTRACT

Regulatory procedures in Brazil have been accompanied by regulatory institutions that play specific roles and establish how professionals and the population should deal with substances. This objective of this article is to describe the controversies surrounding regulatory procedures with *Cannabis* and its derivatives in Brazil between 2014 and 2019. This discussion is composed of different actors such as substances, patients, activists and institutions. In this article, I highlight the role of institutions such as Agência Nacional de Vigilância Sanitária and the Conselho Federal de Medicina based on the documents produced by them. The collected material was systematized and analyzed in the qualitative analysis program Atlas.ti from data coding, which allowed the tracing of approximations and dissidences between the documents, besides allowing the comparison between public speeches of representatives of the agencies and the written sources. The uses and status of *Cannabis* were constructed from its ambiguous positions as both “drug” and “medicine”. Based on an ethnography of documentation, I find that Anvisa and CFM take positions that go beyond their strictly technical character. Their actions are constituted from a political biases by imposing bureaucratic control mechanisms that construct and reaffirm their positions as health authorities.

Keywords: Cannabis, Regulation, Controversies, Medicines, Documents.

INTRODUÇÃO

Entre 2013 e 2014 no Brasil, indícios do uso de uma substância derivada de *Cannabis*, o canabidiol, foram veiculados em matérias de jornais e redes sociais. A utilização estava ligada às famílias de crianças com síndromes raras, sobretudo aquelas que sofriam com epilepsias de difícil controle e não respondiam a medicações convencionais. A *Cannabis*¹, localizada em uma zona cinzenta, ora parecia ocupar o lugar de uma “droga” a ser combatida, ora uma possível medida terapêutica. Com a circulação de histórias de sucesso do uso terapêutico de canabidiol, pedidos de autorizações sanitárias começaram a chegar à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2014, o que fez debates e medidas regulatórias sobre derivados da *Cannabis* despontarem nos anos seguintes.

1 “*Cannabis*” e “maconha” têm sido palavras usadas de formas diferentes, para se referir a coisas distintas. Para tanto, aqui elas serão usadas como conceitos êmicos. Utilizarei “*Cannabis*” ao falar sobre o uso terapêutico e “maconha” ao me referir aos outros usos como “droga”. Essa distinção foi reificada e percebida mais de uma vez, seja pelas pessoas em torno da discussão, seja pelo que foi exposto nos próprios documentos que serão destrinchados aqui. Para tanto, esses usos às vezes se confundem, e isso também aparecerá no texto. Essa “confusão” reflete a zona cinzenta em que essas substâncias se encontram.

Quanto à *Cannabis* e ao seu uso terapêutico foi se construindo uma discussão permeada por diferentes agentes, que concordavam e compartilhavam posicionamentos, mas também discordavam e se colocavam em lados opostos. Ali se configuravam dinâmicas, movimentações e instabilidades que instauravam controvérsias vistas a todo momento. Essa discussão tem sido travada por instituições, pacientes, familiares, ativistas, cientistas, empresas farmacêuticas e substâncias. As substâncias agenciam e são agenciadas a todo momento, de diferentes formas. Aqui, darei ênfase aos documentos ligados à produção, à importação, à comercialização e ao controle sanitário de produtos derivados de *Cannabis* no Brasil. Tal ponto pode nos fazer refletir sobre como políticas de saúde são pensadas, como funcionam na prática ou como decisões estatais influenciam vidas cotidianas (DAS; POOLE, 2008). As decisões em torno da saúde, portanto, circunscrevem os tipos de acesso que teremos a terapias.

O objetivo principal deste trabalho era seguir as controvérsias em torno da regulamentação sanitária de *Cannabis* e suas substâncias derivadas com base em documentos produzidos por instituições regulatórias, com foco maior naqueles elaborados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) entre 2014 e 2019². Para isso, este artigo estará dividido em duas seções. Na primeira seção, discutirei sobre como foi construir uma pesquisa antropológica baseada em documentos e quais foram os desafios da empreitada. Depois darei atenção especial aos documentos analisados. O intuito é demonstrar como têm se configurado os debates sociotécnicos em torno dessas substâncias tão controversas, buscando compreender também como se fundamenta e se consolida a regulamentação de um medicamento no Brasil.

PESQUISA COM DOCUMENTOS: REPENSANDO E CONSTRUINDO METODOLOGIAS

Segundo Antonio Carlos de Souza Lima (2012), “fazer Estado” deve ser entendido como um processo constante que resulta em formas não definitivas, não dadas *a priori*. São, antes de tudo, processos de objetificação e subjetivação que constroem e desconstroem realidades na vida cotidiana. Para ele, estudar o Estado e suas ações nos permitiria ultrapassar o caráter

² O presente artigo deriva de minha dissertação de mestrado (CAETANO, 2021). Meu foco foram os procedimentos científicos e regulatórios voltados à *Cannabis* no Brasil entre 2014 e 2019. O objetivo principal era evidenciar como a produção de ciência estava ligada às tomadas de decisões regulatórias, pondo em evidência os cientistas, grupos de pesquisas, instituições, pacientes e ativistas em torno do debate sobre o uso terapêutico de derivados de *Cannabis*. Nesse ponto, meu foco metodológico foi mais uma discussão entre grupos do que um grupo específico.

imutável e totalizante da ideia de Estado, potencializando nossos olhares e questionamentos. Castilho, Souza Lima e Teixeira (2014, p. 22) argumentam que “os poderes estatais existem em redes e produzem efeitos que desafiam as fronteiras clássicas que distinguem Estado, sociedade e mercado”. Deveríamos considerar o Estado, portanto, como um conjunto de processos em permanente formação e transformação, de modo a aproximar a antropologia desse foco de pesquisa. Embora a aproximação seja necessária, o acesso deve ser problematizado. Tais círculos burocráticos e institucionais nem sempre estão próximos dos pesquisadores ou, mesmo quando estão, levantam desafios significativos³. Levando tais pontos em consideração, como poderia me aproximar da Anvisa e o CFM? Como conseguiria acessar seus trabalhos, suas movimentações e suas dinâmicas?

Eva Muzzopappa e Carla Villalta (2022), ao falar sobre a materialidade do Estado, demonstram que os documentos são uma possível via de entrada. Matthew Hull (2012) argumenta que os documentos não são apenas instrumentos de organizações e instituições burocráticas, mas são também constitutivos de regras da burocracia, ideologias, práticas e subjetividades. Para Letícia Ferreira e Laura Lowenkron (2020), as fontes escritas e os documentos são tecnologias e artefatos fundamentais para trabalhos realizados em instituições e setores estatais. Tais artefatos são centrais à produção e à fabricação de realidades. A ideia, desse modo, é pensar antropologicamente essas tecnologias, percebendo suas mobilizações e agenciamentos, bem como as hierarquias e assimetrias que surgem e se mantêm ali. É nesse sentido que Ciméa Belivaqua (2021) insere os documentos como discursos e representações passíveis de serem reconhecidos como práticas de conhecimento constitutivas das próprias instituições e de suas normas.

Aqui tratarei exclusivamente de instituições e processos de regulamentação. A Anvisa, por exemplo, é uma agência que regulamenta substâncias e impõe maneiras de lidar com elas à sociedade em geral e a profissionais; esses aspectos afetam diretamente os tipos de circulação e acesso que as substâncias terão no Brasil. O CFM, por outro lado, não segue a mesma lógica, mas é um órgão que, de alguma forma, também sustenta regulamentações sobre uma profissão – a de médicos – e sobre as substâncias com que podem lidar. No caso da *Cannabis*, essas duas instâncias têm construído formas e discussões específicas em torno dos usos dessa substância e de seus derivados que, como dito, se inscrevem em uma zona cinzenta onde ora são vistos como “droga”, ora como “medicamentos”. Em todo o processo de feitura da pesquisa, tive que lidar com diferentes fontes escritas, pois os documentos consistiram na entrada em campo

3 María Lugones (2014), por exemplo, a partir de algumas experiências em campo com administrações estatais, demonstra como seus acessos eram ligados constantemente a acordos interpessoais, apresentações de documentos e autorizações. Como nenhum campo é neutro, Lugones mostra como “estar lá” consistia em mostrar constantemente aos interlocutores a importância do que estava sendo feito.

principal; além disso, busquei me aprofundar e fazer uso de outros materiais, como vídeos disponíveis no YouTube das reuniões da Anvisa na íntegra, *sites* das instituições e matérias de jornais, materiais tratados como artefatos de documentação (FREIRE, 2022). Apesar de não serem documentos no sentido restrito do termo, foram essenciais para perceber as nuances e tensões em torno do debate do uso terapêutico de derivados de *Cannabis*, principalmente quando consideramos as sutilezas e diferenças entre o que era colocado “no papel” e o que era dito pelos representantes das instituições. Para Lucas Freire (2022), esses registros escritos, visuais e sonoros produzem objetos que podem ser acessados e mobilizados de variadas formas para diferentes fins, sobretudo considerando seus pesos e suas medidas diferentes. Somados, esses materiais eram muitos e possibilitavam diferentes caminhos e questionamentos na construção do campo.

Mesmo acreditando que esse era um caminho possível para a pesquisa, uma coisa continuava me incomodando: o campo. A pesquisa de documentos, num primeiro momento, me pareceu uma pesquisa “sem campo”. Aquelas etnografias que conheci, em volta de pesquisas vinculadas a espaços físicos, permaneciam em minha cabeça. O que eu estava me propondo a fazer era realmente uma pesquisa antropológica? Dava para fazer etnografia “sem campo” e “sem pessoas”? Esses questionamentos se agravaram ainda mais com a pandemia de covid-19⁴, visto que aquela situação colaborava para o distanciamento social. Percebi, no entanto, que meus questionamentos não eram novos. Adriana Vianna (2014), ao falar sobre seu processo de pesquisa baseada em processos judiciais, afirma que se indagava diversas vezes se sua pesquisa era de fato “etnográfica” o suficiente; muitas vezes acabava cedendo aos clichês antropológicos sobre campo e pesquisa. Lowenkron e Ferreira (2020) já argumentaram que a tarefa de etnografar documentos pode ser percebida com estranhamento pela maioria dos profissionais, principalmente quando colocada em contraste com a “observação participante”.

Laura Nader (2020) levantou pontos importantes a serem considerados quando pensamos no papel da observação participante na pesquisa antropológica. “Observar participando” parece ser uma prerrogativa para fazer antropologia. Na visão de Nader, levar isso em consideração pode acabar atrapalhando a pesquisa, pois podemos construir boas questões e problematizações sem o uso da técnica. Souza Lima (2002) demonstra que as pesquisas com fontes impressas, que geralmente são vinculadas ao trabalho do historiador, podem também se unir à observação, unindo forças e potencializando o trabalho de campo. Veena Das e Deborah Poole (2008) argumentam que devemos atentar para o fato de que a maior parte do Estado moderno tem sido construído a partir de práticas escritas. Tais fontes escritas podem possibilitar ao pesquisador entender “de

4 A pandemia de covid-19 (doença causada pelo vírus COVID-19) foi deflagrada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 e já dura mais de três anos.

que forma eles constituem, hierarquizam, separam e relacionam pessoas” (LOWENKRON e FERREIRA, 2020, p. 22). Segundo Lowenkron e Ferreira (2020), as etnografias atentas para os documentos – em vez de perceber apenas o que pode ser visto através deles – podem iluminar as socialidades, relações e agenciamentos que produzem. Desse modo, devemos olhar para os documentos, não através deles, pois é um exercício rentável para pesquisas antropológicas (FERREIRA, 2022). Para Vianna (2014), os documentos formam um *corpus* vivo, que vai perfazendo mundos a cada leitura.

A pesquisa com documentos foi uma escolha acertada que me permitiu fazer questionamentos que outro tipo de abordagem talvez não fosse capaz de me dar. As fontes escritas pelas instituições e os artefatos da documentação (FREIRE, 2022) recolhidos foram tomados como mediadores que podem “transformar, traduzir, distorcer, deslocar e modificar aquilo que carregam e veiculam”, segundo os escritos de Ferreira (2022, p. 180). Tais documentos exercem papéis fundamentais em processos de construção de verdades e realidades (FREIRE, 2016). Os documentos, desse modo, foram centrais para a construção da minha análise do começo ao fim da pesquisa, enfatizando, aliás, como o que está escrito e descrito naqueles papéis nem sempre condiz com o que acontece no cotidiano das pessoas que buscam acesso às tecnologias de saúde. No caso da *Cannabis*, não só as instituições, mas também as substâncias, os ativistas, os pacientes e os familiares participavam da discussão a todo momento, ora pedindo uma resolução mais específica e abrangente, ora criticando os documentos ou a falta deles. A leitura e a observação dessas tecnologias podem evidenciar aqueles que estão sendo regulados e constituídos e como não são inertes às práticas de documentação (LOWENKRON e FERREIRA, 2020). Focar nos documentos, como argumenta Vianna (2014), pode nos levar aos atores centrais da confecção desses documentos, possibilitando o rastreamento de conexões, relações, interações e hierarquias. Nesse ponto, me propus a fazer uma etnografia da documentação. Nos termos expostos por Lucas Freire (2022), uma etnografia da documentação envolve simultaneamente uma pesquisa *dos* e *com* os documentos. A própria prática da documentação, nesse sentido, é encarada como objeto e material de pesquisa.

Apoiada nos escritos de Bruno Latour (2012), optei por “seguir” controvérsias⁵. Nosso papel, enquanto antropólogas e cientistas sociais, residiria em observar e descrever os debates sociotécnicos que surgem – aqui, pretendo fazer isso a partir da discussão sobre *Cannabis*. Gustavo Onto (2020) argumenta que documentar relações e relacionar documentos são tarefas imprescindíveis quando pensamos em seguir práticas burocráticas e seus sujeitos, principalmente em pesquisas etnográficas. O primeiro recorte temporal se refere ao intervalo de 2014 a 2018

5 Para Latour (2012), controvérsias são situações em que atores divergem e percebem que não podem ignorar a presença uns dos outros.

– 2014 porque o ano foi marcado pelas mudanças regulatórias significativas que começaram a ocorrer em torno da *Cannabis*; 2018 por conta do tempo que eu tinha disponível para analisar os materiais recolhidos. Como em qualquer empreitada antropológica, esse recorte acabou mudando, no entanto, se concentrando, por fim, no período de 2014 e 2019. Tal fato se deu pela publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019 (BRASIL, 2019c) da Anvisa, que acabava impactando diretamente toda a discussão feita até então. Com essa decisão, teria mais documentos para analisar, mais processos, mais reuniões. Através do *site* da Anvisa, coletei relatórios, notas e resoluções técnicas que já tinham sido publicadas. Por meio da Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011 (BRASIL, 2011)⁶, tive acesso aos processos que deram origem às resoluções, incluindo os pareceres da área técnica. Os documentos produzidos pelo CFM, por sua vez, foram acessados pelo *site* do órgão. No total, reuni 56 documentos oficiais⁷: 43 da Anvisa e 13 do CFM.

Um dos intuítos, a partir do material recolhido, era construir um mapeamento de controvérsias. Para Tommaso Venturini (2012; VENTURINI *et al.*, 2015), uma cartografia de controvérsias se define como um conjunto de técnicas usadas para investigar disputas que se tornam públicas em torno de questões técnico-científicas. Observar esses debates públicos – situações em que atores divergem – pode ser frutífero, já que conseguimos constituir cenários para a observação da vida social. Além das fontes estritamente escritas, também fiz uso de vídeos disponíveis na plataforma YouTube⁸, no intuito de contextualizar ainda mais o campo de pesquisa. Tive acesso a todas as reuniões públicas que deram origem às RDCs que analisei. Tal ponto contribuiu para a análise do que estava posto nos documentos, realizada em relação ao que os diretores e as pessoas físicas que se manifestavam nas audiências argumentavam.

Dentre os 43 documentos da Anvisa, analisei dois processos completos, notas técnicas, resoluções da diretoria colegiada e relatórios de análise de participação social (Rasps). Os processos incluíam tanto as correspondências entre os diretores quanto os materiais produzidos pela área técnica da agência, e esses pareceres são essenciais para as tomadas de decisão dos diretores da Anvisa. Os outros materiais foram recolhidos pelo *site* da instituição, usando palavras-chave como “*Cannabis*”, “maconha”, “canabidiol” e “THC”. Todos os documentos do CFM foram recolhidos no *site* do órgão por meio das mesmas palavras-chaves. Analisei

6 No Brasil, é a Lei de Acesso à Informação que regulamenta o direito constitucional dos cidadãos de acessar informações públicas. Tal lei é aplicada aos três Poderes, e os órgãos públicos devem divulgar informações pela internet. Ver: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em: 2 fev. 2023.

7 Fiz uso de cadernos e diários de campo em todo o processo de feitura da pesquisa, fosse no momento que analisava os documentos e outras fontes escritas com as quais deparei, fosse na análise dos vídeos das reuniões e das audiências públicas.

8 Atualmente, muitas instituições estatais têm disponibilizado a gravação de suas audiências públicas em seus canais por meio da plataforma, caso da Anvisa.

um livro produzido pelo CFM intitulado *A tragédia da maconha: causas, consequências e prevenção* (CFM, 2019), além de outro documento chamado de *Decálogo da maconha* que escreveram em conjunto com a Associação Brasileira de Psiquiatria (CFM e ABP, 2019).

Todos os documentos recolhidos, assim como os diários de campo e as transcrições dos vídeos, foram sistematizados e analisados no programa de análise qualitativa Atlas.ti. A análise foi feita a partir da codagem dos dados. De forma clara, a codagem de dados se dá a partir da criação de categorias e subcategorias⁹ que auxiliam na sistematização dos dados coletados. Foi a partir desse processo que consegui traçar proximidades e dissidências entre os documentos e compará-los com alguns discursos públicos feitos pelos representantes das instituições em entrevistas ou audiências públicas. Os documentos, portanto, foram uma parte central da análise, visto que as tomadas de decisões que influenciavam diretamente as políticas de saúde eram efetivadas a partir dessas fontes escritas. As resoluções, as notas técnicas e outros artefatos são meios para que o “direito à saúde” possa de fato ser acessado, ou seja, direitos, num sentido amplo, são reivindicados e podem ou não serem implementados com a mediação de órgãos e instituições estatais (BEVILAQUA; LEIRNER, 2000). Para Muzzopappa e Villalta (2022), os arquivos e os documentos são formas específicas de ordenamento que permitem compreender diferentes maneiras de estabelecer poder, hierarquias e formas de classificação. Para elas, em vez de buscarmos a verdade nos documentos, precisamos entendê-los como peças de determinado contexto histórico e político.

No próximo tópico, farei uma análise mais detalhada dos documentos e instituições por meio de um mapeamento das controvérsias em torno da regulamentação da *Cannabis* e de suas substâncias derivadas. O intuito foi questionar, problematizar e seguir os debates tecnocientíficos em torno dessa substância complexa, que gera tantas discussões atualmente. Focar tais processos e procedimentos a partir dos documentos produzidos pode nos dar pistas valiosas para entender melhor como se configuram as políticas de saúde e ciência atualmente no Brasil.

9 A criação de categorias e subcategorias auxiliou nos processos de análise e apresentação dos dados. Um dos exemplos foi o da categoria Doença. Ao analisar os documentos, caso alguma doença fosse ligada à *Cannabis*, esta virava uma subcategoria como nos casos da Epilepsia (citada na Resolução do CFM nº 2.113/2014) e a Esclerose Múltipla (citada no Relatório de Análise da Participação Social nº 30/2019 da Anvisa). Isso possibilitava mensurar quais doenças mais apareciam, quais canabinoides eram mais citados. Os números, por si só, não diziam nada, mas eram um alerta para que eu pudesse focar mais precisamente nas palavras e termos que surgiam. Compilar esses documentos e artefatos da documentação em um mesmo projeto possibilitou entender melhor certas circunstâncias, debates e dissidências naquilo que estava exposto.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde (MS) que funciona segundo um regime especial e atua em todo o território brasileiro. A agência deve promover a proteção à saúde da população a partir do controle sanitário sejam de substâncias, sejam tecnologias, sejam de outros processos. De acordo com o sétimo artigo da Lei nº 9.782/1999 (BRASIL, 1999), algumas das competências da Anvisa são: 1) estabelecer, propor e acompanhar políticas e ações de vigilância sanitária; 2) coordenar e monitorar os sistemas de vigilância tanto toxicológicos quanto farmacológicos; e 3) autorizar empresas que podem ou não fabricar, distribuir e importar substâncias e produtos, entre eles os medicamentos. A Anvisa é o órgão responsável por essas tarefas no Brasil por incluir dispositivos regulatórios associados a substâncias (CASTRO, 2012). A agência passou a olhar para a *Cannabis* e discuti-la em 2014. Tal ponto se deu pela circulação de histórias sobre a administração de canabidiol¹⁰ a crianças brasileiras com epilepsia de difícil controle. O primeiro caso a chegar à Justiça foi o de Anny Fischer, e sua autorização de importação de canabidiol foi concedida em abril de 2014. A substância precisava ser importada, pois no Brasil qualquer derivado de *Cannabis* era proibido, já que era considerado uma “droga”, mesmo que seu uso, naquela situação, fosse estritamente terapêutico. Essa decisão fez despontar novas discussões e debates intensos que permanecem até hoje, o que provocou mudanças regulatórias significativas nos anos seguintes.

Nas tomadas de decisões finais que podemos consultar em suas resoluções, a Anvisa tem seguido protocolos e diretrizes específicas para que possa atestar a eficácia e segurança¹¹ dos produtos que podem ser acessados e comercializados no Brasil (CASTRO, 2012). A primeira reunião¹² cujo foco foi algum derivado de *Cannabis* ocorreu em maio de 2014. Uma das pautas era a discussão da reclassificação do canabidiol na Portaria nº 344/1998¹³. À época, a *Cannabis*

10 Ênfase que isso não quer dizer que esses usos não existissem antes desse ano. Meu intuito é construir um mapa de eventos que siga certa cronologia para que possamos compreender o contexto das mudanças regulatórias.

11 A eficácia de uma substância estaria na capacidade de ela produzir resultados esperados. A segurança relacionada ao uso reside nos tipos e nas probabilidades de efeitos adversos em curto, médio e longo prazo. Para ter um registro aprovado pela Anvisa, as empresas devem conseguir atestar a eficácia e segurança de cada substância por meio de estudos científicos.

12 Essa e outras reuniões que serão citadas nesse tópico foram acessadas pelo canal da Anvisa no YouTube (ANVISA, 2014).

13 A Portaria nº 344/1998 (BRASIL, 1998) diz respeito ao regulamento técnico das substâncias no Brasil. A Anvisa mantém listas de substâncias que passam por atualizações periódicas e definem que tipo de produção, circulação, comercialização e acesso terão no Brasil.

se encontrava na lista F1 (a das substâncias proibidas), e o processo em questão questionava uma possível incorporação do canabidiol à lista C1 (a das substâncias sujeitas a controle especial). Apesar de o canabidiol não ser descrito diretamente em nenhuma lista da agência, acabava se tornando proibido no Brasil por ser um derivado da *Cannabis*, ou seja, por associação a outra substância. Nessa reunião, os diretores da Anvisa enfatizaram que não existiam evidências científicas suficientes que atestassem a eficácia e a segurança do canabidiol. Para Monique Oliveira (2016), o que estava em jogo na regulamentação do canabidiol era a posição da própria Anvisa quanto às polêmicas que um derivado de *Cannabis* fazia surgir, pois “se protege à saúde, como poderia legalizar a maconha?” (OLIVEIRA, 2016, p. 87). A discussão não mais se referia apenas ao canabidiol, mas ao modo de regulamentá-lo, apesar de suas associações a uma substância vista como “droga”.

As discussões feitas centravam-se fortemente na psicoatividade do canabidiol, principalmente relacionando-o ao uso da maconha como uma “droga”. Na época, não existiam produtos de canabidiol puro, pois incluíam porcentagens de outros canabinoides como o THC. Esse último é considerado psicoativo, e os efeitos que provoca são constantemente vistos sob um prisma negativo. Baseada nesses pontos, a diretoria colegiada (Dicol)¹⁴ optou pela não reclassificação do canabidiol, indo de encontro ao que fora sugerido pela área técnica da instituição, bem como às falas dos próprios diretores antes da reunião. O diretor Jaime Oliveira acabou pedindo vista do processo. Após essa ação, em invés de a pauta ser encerrada, os diretores podem elencar suas dúvidas¹⁵ para que a área técnica da instituição possa responder em outra oportunidade. Nesse caso, o pedido de vista do processo teve importância significativa, já que garantiu que a discussão seria retomada, mesmo que não existisse um prazo determinado para que isso ocorresse.

O debate sobre a reclassificação do canabidiol só foi retomado em janeiro de 2015. Mais uma vez, a substância foi associada a possíveis riscos decorrentes de outros canabinoides, principalmente do THC. Fabiana Oliveira (2016) defende a ideia de que esse argumento foi usado para reforçar certa visão de “mocinho” do canabidiol, oposta a uma espécie de “vilão”, encarnado na figura do THC. Para a autora, a Anvisa fez diversas vezes um esforço para reafirmar que o canabidiol não era psicoativo nem entorpecente. Mais do que isso, em diferentes momentos enfatizavam o que discutiam, tentando mostrar que falavam apenas de

14 A Dicol é uma instância interna de governança da Anvisa, e suas principais responsabilidades são avaliar, monitorar e direcionar a organização. Seu papel é cumprir e fazer com que as normas de vigilância sanitária sejam cumpridas em todo território brasileiro.

15 Nesse caso específico, existiam dúvidas sobre a suposta inocuidade do canabidiol; sobre a utilidade de sua reclassificação; sobre a validade da eficácia farmacológica; e sobre a adequação da substância à lista C1 (de substâncias sujeitas a controle especial).

uma substância da *Cannabis*, não dela como um todo. Nessa reunião, apesar dos impasses e das ênfases, a reclassificação foi aprovada por unanimidade, dando origem à RDC nº 17/2015¹⁶. Além da reclassificação, também foram definidos os critérios e procedimentos necessários para a importação de produtos à base de canabidiol em associação a outros canabinoides, pois, como foi dito, não existiam produtos purificados até então no mercado brasileiro nem no internacional. Ao levar em conta todos os riscos e controvérsias associados ao THC, o documento enfatiza que a importação só poderá ser realizada quando a concentração máxima de THC fosse de conhecimento da agência.

Outra medida importante tomada pela Anvisa se deu em janeiro de 2017, a partir da Nota Técnica nº 1/2017 (BRASIL, 2017), referente ao pedido de registro do medicamento Mevatyl. A empresa fabricante é a GW Pharma Limited, localizada no Reino Unido; no Brasil, a detentora da patente é a Beaufour Ipsen Farmacêutica Ltda., que fica em São Paulo. O pedido do registro do medicamento em solução *spray*, com 27 mg/mL de THC e 25 mg/mL de canabidiol, foi feito em novembro de 2014. A decisão favorável, mais uma vez, foi feita com base no relatório da área técnica da agência. Na publicação foram enfatizados os estudos farmacológicos já feitos com o medicamento, realizados tanto em animais quanto em humanos. Sua eficácia se baseia em 11 estudos clínicos controlados¹⁷ de fase I, dois em fase II e quatro em fase III, que tiveram em média 19 semanas de duração e foram feitos com mais de 1.500 pessoas. Diferentemente da primeira decisão de 2014 – na qual a diretoria tomou uma decisão oposta àquela sugerida pela área técnica –, a Dicol seguiu a sugestão dada pela Gerência de Segurança e Eficácia (Gesef) e pela Câmara Técnica de Medicamentos (Cateme) e aprovou o registro.

Algo interessante a considerar nessa aprovação é a bula que deverá acompanhar o produto (AKRICH, 1995). Todas as informações que acompanham os medicamentos comercializados também são decididas e inscritas em documentos. Alguns pontos do item 12 da nota demonstram bem isso: “Não é indicado para o tratamento de epilepsia”; “Não é indicado o uso por pacientes menores de 18 anos”; “Não é indicado para usuários regulares de cigarro de *Cannabis sativa* ou histórico de dependência” (BRASIL, 2017). A bula do Mevatyl® deveria dar ênfase às contraindicações do medicamento, já que também era composto por THC e não deveria ser usado no tratamento de epilepsias, mas da espasticidade decorrente da esclerose múltipla, visto que, diante das evidências científicas levantadas pela área técnica, o THC poderia contribuir para o agravamento das crises. Para Madeleine Akrich (1995), as etapas anteriores à relação médico-paciente, no que diz respeito aos medicamentos, devem ser investigadas,

16 Acessei o Processo nº 25351.752295/2014-15 via Lei de Acesso à Informação pelo portal da Anvisa.

17 Os estudos clínicos se dividem em três fases e são usados na avaliação de uma nova substância farmacológica: na primeira, estuda-se a melhor via de administração; na segunda, o funcionamento da substância; na terceira, os resultados são comparados aos de um medicamento convencional, com a avaliação da cura e da sobrevida.

e a autora demonstra que esses processos se dão numa vinculação do contexto e dos objetos que acompanham as substâncias no trajeto ao paciente. Ainda em 2017, por meio da RDC nº 156/2017, a *Cannabis sativa L.* foi incluída nas listas de denominações comuns brasileiras (DCB), especificamente na parte de plantas medicinais. Tal ação da agência, materializada em forma de resolução, não formalizava o uso de *Cannabis* de forma medicinal, mas garantia que alguns de seus componentes poderiam ter potencial terapêutico, o que, por sua vez, poderia facilitar a aprovação dos pedidos de registro de medicamentos (como o do Mevatyl) ou dar subsídio a novas resoluções cujo escopo consistisse em seu uso terapêutico.

Uma das maiores mudanças regulatórias quanto à *Cannabis* no Brasil se deu em 2019, por meio da RDC nº 327 (BRASIL, 2019c)¹⁸. Antes de analisar a resolução, no entanto, pensando no mapeamento de controvérsias, enfatizarei alguns dos processos que a constituíram. Numa reunião realizada em outubro de 2019, os diretores da Anvisa debateram duas propostas: a primeira era uma resolução sobre requisitos técnicos e administrativos para o cultivo de *Cannabis* para fins medicinais e científicos; a segunda, também uma resolução, versava sobre o procedimento de registro e monitoramento de medicamentos de *Cannabis* e seus derivados. Para a tomada de decisão, além dos pareceres da área técnica, a agência contou com duas consultas públicas, que ficaram disponíveis por 60 dias, e com os relatórios de participação social construídos a partir disso. Esses relatórios, de acordo com a agência, eram uma forma de possibilitar a participação da sociedade nas atividades regulatórias do país. Vale ressaltar que a decisão final quanto a esses processos cabe especificamente à Dicol.

A Consulta Pública (CP) nº 655/2019 (BRASIL, 2019b) mensurou as opiniões públicas sobre a proposta de cultivo para fins medicinais e científicos. No Relatório de Participação Social nº 31/2019, os perfis dos respondentes são genéricos, separando-os apenas entre pessoas físicas (92,50%) e pessoas jurídicas (7,32%), enfatizando se são profissionais de saúde ou outro tipo de profissional, pesquisadores, cidadãos, órgãos públicos, entidades de defesa do consumidor, associações de profissionais ou setores regulados, entre outros. Os impactos e as respostas foram definidos como positivos, negativos ou positivos/negativos, sendo tais classificações feitas pela própria Anvisa. Um dos impactos negativos mencionados foi o fato de que o processo de cultivo, fabricação e comercialização era destinado apenas a empresas de médio e grande porte, já que a proposta não contemplava pessoas físicas nem associações de pacientes que já funcionavam. Outro ponto negativo seria o alto custo de produção dos produtos derivados de *Cannabis*, o que afetaria o preço final, dificultando o acesso da maior parcela da população aos produtos. O Mevatyl, por exemplo, já estava no mercado, e cada frasco do medicamento custava em torno de R\$ 3 mil. Tal valor seria impraticável num tratamento crônico de saúde,

¹⁸ O acesso ao Processo nº 25351.421833/2017-76 foi feito via Lei de Acesso à Informação pelo portal da Anvisa.

já que o medicamento também não é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma gratuita.

Na CP nº 655/2019, os impactos positivos foram os mais ressaltados. Um deles enfatizava que uma resolução sobre o cultivo poderia contribuir para o desenvolvimento de mais pesquisas, resultando em novos medicamentos disponíveis no mercado. Outro impacto ligado a esse foi a visão de que esse tipo de regulamentação poderia contribuir para a diminuição dos números de importação, já que, para esses respondentes, o cultivo e a produção em território brasileiro poderiam baratear os produtos, além de diminuir o tempo de fabricação. Outro ponto ressaltado: uma regulamentação desse porte permitiria que menos casos fossem levados à via judicial, facilitando o acesso às substâncias para a população em geral. Vale ressaltar que, desde as primeiras regulamentações das substâncias pela Anvisa, a via da judicialização (BIEHL e PETRYNA, 2016) foi bastante usada para acessar os produtos derivados de *Cannabis*. Os pacientes não podiam apenas ir à farmácia e comprar a medicação – tinham que importá-la, geralmente dos Estados Unidos, ou fazer os próprios cultivos e as próprias produções caseiras¹⁹, o que acarretava maiores gastos, fosse de tempo, fosse dinheiro (NELVO, 2019).

O Relatório de Participação Social nº 30/2019 (ANVISA, 2019) – que diz respeito à CP nº 654/2019 (BRASIL, 2019a), sobre o registro e monitoramento de medicamentos à base de *Cannabis* e seus derivados –, teve 594 respostas: 93,27% delas vieram de pessoas físicas, enquanto 6,40% foram dadas por pessoas jurídicas. No relatório, os impactos negativos mencionados eram semelhantes aos da CP nº 655/2019, e um exemplo é a questão sobre o aumento do preço final do produto. A ênfase foi dada ao processo de regulação da produção, visto que critérios excessivos resultariam em maior custo e, conseqüentemente, maior valor final de comercialização. Levando em conta a produção, outro impacto negativo seria a limitação da proposta a pessoas jurídicas, excluindo o cultivo feito por pessoas físicas e associações²⁰, que

19 Frederico Policarpo e Luana Martins (2019) mostram que a categoria dignidade tem sido usada por pessoas que “entram na justiça” para poderem cultivar maconha para fins medicinais. Os autores demonstram que o encaminhamento dessas demandas requer articulações morais, burocráticas e também políticas. A dignidade, neste sentido, estaria vinculada ao eixo direito/saúde e não crime/violência, ou seja, para ter acesso ao uso medicinal, é preciso que a pessoa seja paciente, o que é diferente de ser vítima ou criminoso. Além disso, a via de judicialização leva tempo, um “tempo” que nem sempre está disponível para aqueles que tentam acesso aos derivados da *Cannabis*. A esperança, nesse sentido, assume papel importante para que as pessoas continuem tentando, dia após dia (NOVAS, 2006; CAETANO, 2021).

20 Apesar de as associações canábicas serem consideradas pessoas jurídicas, com a inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), a RDC nº 327/2019 (BRASIL, 2019c) acaba fazendo especificações que as deixam fora do escopo da resolução. Uma delas, por exemplo: a empresa deve importar o insumo farmacêutico, e a resolução não permite a importação ou o uso da planta ou partes da planta *Cannabis spp*. As associações, nos últimos anos, têm realizado plantio em solo brasileiro a partir de *habeas corpus* e outras medidas judiciais. A via judicial, apesar de ser uma via de acesso, não dá nenhuma certeza, quando pensamos no uso garantido e de longo prazo ou quando levamos em consideração a realidade tanto das associações como dos próprios pacientes, que cultivam em suas casas e produzem seus próprios “medicamentos”. Ver Motta (2019) e Policarpo (2019).

já realizavam tais processos. Os argumentos dos respondentes giravam em torno de uma lógica comum: mesmo quem já não tinha acesso à importação por razões financeiras continuaria sem acesso à substância, ainda que ela estivesse disponível nas farmácias brasileiras, pois o preço continuaria elevado.

Os últimos impactos negativos da CP nº 654/2019 trouxeram opiniões complexas e divergentes. Uma delas foi a de que a regulamentação poderia aumentar o uso de maconha de forma indiscriminada, pois ela é uma “porta de entrada” para outras drogas. Apesar de a CP tratar mais especificamente do uso medicinal, ainda havia preocupação com outros possíveis usos por parte dos respondentes, exatamente pela característica singular atribuída a essas substâncias, que ora são “drogas”, ora “medicamentos”. O outro argumento, por sua vez, que segue um caminho diferente, faz uma crítica a uma regulamentação que discorre apenas sobre o uso medicinal, desconsiderando os outros usos da *Cannabis*, como o alimentício, o têxtil e o energético. Ou seja, a *Cannabis* não poderia ser usada apenas como medicamento, teria uma infinidade de usos, que deveriam ser considerados em termos de regulamentação nacional. Nesse sentido, a *Cannabis* – que às vezes também é a maconha, mas noutras é algo diferente – mostra que seus usos e estatutos são constantemente discutidos, entremeados a controvérsias.

Mais uma vez os impactos positivos foram os mais descritos pelos respondentes. Um deles foi a melhoria na qualidade de vida dos pacientes a partir do acesso facilitado às substâncias derivadas de *Cannabis*. Os usos terapêuticos das substâncias têm sido vinculados a doenças debilitantes, crônicas, graves e/ou raras, o que aumenta ainda mais a busca por terapias capazes de ajudar essas pessoas a viver dignamente. Os respondentes também ressaltaram como ponto positivo a escassez de efeitos adversos relatados até então associados ao uso em médio e longo prazo, comparando-os com os de outras medicações de tarja preta²¹, geralmente receitados por serem opções convencionais no tratamento dos sintomas. Outro ponto levantado foi que, ao regulamentar os produtos derivados da *Cannabis*, o Brasil teria mais controle de qualidade, bem como a garantia de que seriam seguros para os pacientes. Além disso, a regulamentação também poderia possibilitar um processo de educação sobre a *Cannabis* para a população, tirando a substância do lugar de “droga” imersa em perigos e transportando-a para o de uma terapia de saúde.

Entre os impactos vistos como positivos também estava o fato de que uma regulamentação dos produtos de *Cannabis* poderia fomentar e favorecer a realização de pesquisas científicas no Brasil. A judicialização mais uma vez aparece como um processo que poderá ser reduzido ou até mesmo zerado se houver uma regulamentação da produção nacional. Uma controvérsia

21 A tarja preta na embalagem de medicamentos identifica os psicotrópicos que agem no sistema nervoso. A tarja em si indica que eles estão sob um controle mais rígido, já que seu uso acarreta efeitos adversos consideráveis e têm mais contraindicações.

também se instaura na CP nº 654/2019, baseada no enquadramento da *Cannabis* e de seus derivados sintéticos ou naturais como medicamentos. Alguns respondentes acreditam que esses produtos devem ser enquadrados como fitoterápicos²² ou como suplementos alimentares²³. Tais enquadramentos fariam com que uma gama maior de profissionais pudesse, como fisioterapeutas e nutricionistas, prescrever os compostos, ou seja, não seriam receitados só por médicos. Outro argumento levantado foi o de que os derivados sintéticos deveriam ser enquadrados como medicamentos, mas os naturais deveriam ser classificados como produtos tradicionais fitoterápicos²⁴. Esses encaminhamentos diferentes para a mesma questão demonstram como esses atores convergem em alguns momentos, mas se afastam em outros, mantendo as próprias controvérsias. Além disso, deixa claro que os pacientes e ativistas têm conhecimentos técnicos e científicos²⁵, ao passo que desenvolvem um tipo de expertise leiga (EPSTEIN, 1995).

Considerando as manifestações favoráveis às duas propostas, sejam as das consultas públicas, sejam as das falas durante a audiência, foram pedidas vistas dos dois processos, e as propostas voltaram a ser debatidas em dezembro de 2019. Nessa ocasião, apenas a resolução sobre o registro e o monitoramento dos medicamentos derivados de *Cannabis* foi aprovada, resultando na RDC nº 327/2019 (BRASIL, 2019c), que abrange produtos industrializados com derivados vegetais ativos ou fitofármacos e define os procedimentos para a concessão de autorização sanitária para fabricação e importação, estabelecendo requisitos para a prescrição, a dispensação, a comercialização, o monitoramento e a fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais. Os produtos, de acordo com a resolução, devem ter maior teor de canabidiol e até 0,2% de THC. Os que tiverem uma porcentagem maior de THC só poderão ser usados em cuidados paliativos de pacientes que já esgotaram as medidas terapêuticas disponíveis. Vale ressaltar que o uso terapêutico de qualquer substância da *Cannabis* até então, fosse por parte da Anvisa, fosse por parte da CFM, seguia a lógica do uso passivo, ou seja, era usado quando já não havia mais terapias disponíveis. A RDC nº 327/2019 (BRASIL, 2019c) impõe que os produtos derivados de *Cannabis* aprovados pela instituição não devem ter nomes comerciais e devem ser intitulados apenas a partir de seu derivado, seguido do nome da empresa farmacêutica responsável. Também proíbe qualquer tipo de publicidade e distribuição de amostras grátis e

22 Fitoterápicos são substâncias que passaram por estudos clínicos e já reuniram estudos suficientes para atestar sua eficácia e sua segurança.

23 Nos Estados Unidos (EUA), os produtos derivados de *Cannabis* têm sido comercializados como suplementos alimentares, o que garante um acesso facilitado. A importação feita por famílias brasileiras, por exemplo, era feita majoritariamente desse país.

24 Produtos que são aprovados a partir de uma demonstração de uso seguro por um período de tempo específico determinado pela Anvisa.

25 Sobre a *expertise* leiga vinculada ao processo de regulamentação do canabidiol no Brasil, ver Monique Oliveira (2017).

estabelece que esse tipo de produto pode ser prescrito apenas por médicos com registro no CFM.

Apesar das críticas feitas pelos respondentes nas CPs, a autorização sanitária (AS) só pode ser concedida a pessoas jurídicas. Essas empresas têm o prazo de 5 anos, a partir do registro, para comprovar que seus produtos são de fato medicamentos, atestando não só sua qualidade e sua eficácia, mas também sua segurança. De acordo com o artigo 21º da RDC, o controle de qualidade dos produtos com fitofármacos (feitos a partir de substâncias purificadas e isoladas) deve seguir as normas dos medicamentos específicos; o controle dos que são fitoterápicos (obtidos a partir de matéria-prima vegetal ativa) deve comprovar a qualidade do produto a partir das normas de medicamentos fitoterápicos. O artigo 32 da seção V do documento trata especificamente da rotulagem, da embalagem e dos folhetos dos produtos. Uma de suas diretrizes orienta que os folhetos não podem usar termos como medicamento, fitoterápico, suplemento, natural ou termos afins. Também não devem conter indicações de uso, principalmente terapêuticos ou medicinais.

De acordo com a RDC 327/2019, as embalagens dos produtos de *Cannabis* devem ter obrigatoriamente três frases: “Produtos à base de Cannabis”; “Este produto não possui eficácia e segurança avaliada pela Anvisa”; e “Este produto deve ser usado somente conforme orientação médica” (BRASIL, 2019c). Além da tarja preta, os produtos também devem conter frases distintas de acordo com o nível de THC. Os que contêm até 0,2% devem ter as frases em caixa alta “VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA” e “SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DE RECEITA”. Já os que tiverem mais de 0,2% de THC devem incluir também “ATENÇÃO. USO DESSE PRODUTO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA”. O lugar do THC enquanto substância que causa efeitos psicoativos é refletido no tipo de designação dos produtos. Todas as frases que acompanharão esses derivados de *Cannabis* podem ser vinculadas com a ideia de risco, posicionando-os no lugar ambíguo que perpassam essas substâncias. A partir da RDC, percebemos que, apesar de as resoluções seguirem enquadramentos semelhantes aos de medicamentos, esses produtos de *Cannabis* – como a própria Anvisa os intitula – não são considerados medicamentos pela agência. As frases e as ênfases localizam essas substâncias em um lugar específico na cadeia regulatória, visto que elas ainda precisam comprovar que são medicamentos. Caso não se adequem no prazo, as autorizações de fabricação e comercialização são canceladas.

É importante evidenciar como a proposta de resolução trazia em seu título o nome “medicamentos”, além do caminho que trilhou até chegar aos “produtos de *Cannabis*”. A Anvisa, enquanto um órgão que promove a saúde, situa esses produtos nas categorias terapêuticas e medicinais, mesmo que não sustentem isso até o reconhecimento dos produtos como medicamentos. A agência já possui diferentes enquadramentos para substâncias terapêuticas,

mas o *status* controverso da *Cannabis* e de seus derivados faz com que a agência ache necessário criar um enquadramento específico para o tratamento regulatório dessas substâncias, enquadrando-as como “produtos de *Cannabis*”. Essas negociações feitas pela Anvisa por meio dos documentos demonstram que o trabalho do órgão não é estritamente técnico, mas é também político, já que tomam decisões a partir dos desdobramentos e polêmicas que poderão vir a acontecer associados aos lugares ambíguos ocupados pelas substâncias derivadas de *Cannabis*. Apesar de regulamentados entre muitas outras os produtos de *Cannabis* continuam não sendo uma medida terapêutica acessível a todos, seja pela questão do preço²⁶, seja pelo estigma que carregam. Em fevereiro de 2021, a Comissão de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde (Conitec) explorou a pauta da inclusão do canabidiol da Prati-Donaduzzi à lista de medicamentos disponibilizados gratuitamente pelo SUS²⁷. O argumento pela sua não incorporação ressaltava que, apesar de seguir enquadramentos semelhantes, o produto não era visto nem pela própria Anvisa como medicamento. Esse “não lugar” dos produtos de *Cannabis* demonstra ainda mais como os estigmas e moralidades ligados a substâncias afetam as políticas de saúde.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Conselho Federal de Medicina (CFM) é o órgão responsável pela regulamentação e pela fiscalização da prática médica no Brasil. Criado em 1951, seu papel consiste em definir parâmetros éticos e técnicos, fiscalizando, orientando e organizando a prática médica com o auxílio dos conselhos regionais de medicina (CRMs). Ao tratar dos derivados da *Cannabis*,

26 O primeiro canabidiol a ter autorização de uso no Brasil, da empresa brasileira Prati-Donaduzzi, chegou às farmácias custando em torno de R\$ 2.500 (cada frasco de 30mL com concentração de 200mg/mL), preço impraticável para a maior parte da população. A empresa mudou as concentrações desses produtos de *Cannabis* nos últimos anos. O Canabidiol de 20mg/mL tem custado em torno de R\$ 250,00, o de 50mg/mL, em média R\$ 640, e o de 200mg/mL, em torno de R\$ 5.316,00 (todos os valores se referem a frascos de 30mL). No Brasil, nos últimos anos, o salário mínimo não teve aumentos significativos. Em janeiro de 2023, o salário passou a ser de R\$ 1.302, pouco mais de 7% de aumento em relação ao valor de 2022 (R\$ 1.212). Como uma família com renda básica conseguiria manter um tratamento desse porte, mesmo a curto prazo?

27 A tentativa de incorporação foi uma iniciativa do governo federal ligada ao Projeto de Lei (PL) nº 399/2015, cujo principal objetivo é alterar o artigo 2º da Lei de Drogas (a Lei nº 11.343/2006). A ementa visa a viabilizar a comercialização de medicamentos com derivados da planta *Cannabis sativa* em sua formulação. Aqui preferi me ater aos procedimentos e processos regulatórios que tiveram início e editaram resoluções entre 2014 e 2019. O PL nº 399/2015 chegou à comissão em 17 de maio de 2021 e segue em tramitação. Sua situação atual é “Em fase de recurso na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados”. Para saber mais, ver: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/947642>. Acesso em: 4 fev. 2023.

o CFM foi um dos órgãos atuantes nos processos regulatórios, principalmente os vinculados à atuação médica em relação às substâncias. Todo o processo de acesso a *Cannabis* para uso terapêutico necessitava de prescrição médica e, logo nos primeiros anos, considerando que suas substâncias derivadas eram todas proscritas pela Anvisa, os médicos não poderiam receitá-la, já que poderiam perder seus registros. Em 2014, por outro lado, com a visibilidade ligada ao uso terapêutico do canabidiol, o CFM produziu uma resolução específica sobre seu uso. A resolução de nº 2.113/2014 trata do uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. A resolução não restringia apenas o uso, mas também sua prescrição, visto que só poderia ser feita por profissionais da neurologia, da psiquiatria e da neurocirurgia. A resolução ainda proibia a prescrição da *Cannabis in natura* ou de qualquer outro composto derivado.

De acordo com o documento, o canabidiol deve ser usado com as medicações que o paciente usa e não deve ser usado como substituto. O CFM também determina as doses máximas de 2,5 mg/kg/dia duas vezes ao dia, administradas por via oral. A dose diária pode ir aumentando a cada 7 dias (2,5 mg/kg a mais a cada dia) até chegar à dose máxima de 25mg/kg/dia. Ao estipular essas medidas, o CFM acaba por normatizar corpos (FOUCAULT, 1988) e processos terapêuticos. No anexo IV da resolução há ainda um relatório de acompanhamento, que deve ser preenchido pelo médico após 4 e 6 semanas no primeiro ano de uso e 12 semanas após esse período. Há uma tabela na qual o médico responsável pode descrever os esquemas de tratamento seguidos, os resultados, as medicações, as doses e o número de convulsões por semana após o início do tratamento. Outra tabela diz respeito aos aspectos da saúde do paciente, como melhora no tempo de sono, atividades motoras e afins. Em 2014, em meio às discussões sobre o uso terapêutico do canabidiol, um dos diretores do CFM, Emmanuel Fortes Cavalcanti, falou sobre a posição do conselho sobre o Canabidiol, afirmando que a atuação do órgão “[...] não pode ser confundida com a liberação da maconha, não tem nada a ver o uso medicinal dos canabinoides com o uso recreativo da maconha” (CFM, 2014).

Em 2019, em meio aos indícios de votação das propostas da Anvisa, o CFM, junto com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), divulgou um documento chamado *O decálogo da maconha*, no qual elencam dez pontos acerca do uso da substância. No primeiro ponto, afirmam que “A *Cannabis sativa* e a *indica* não podem ser consideradas medicamentos e, portanto, não existe ‘maconha medicinal’” (CFM e APB, 2019a, p. 1). No segundo, afirmam que, dentre as 400 substâncias presentes na *Cannabis*, apenas o canabidiol vem sendo investigado pelos cientistas, por seu possível potencial terapêutico, acrescentando que o THC não é medicinal e pode causar dependência. Os outros pontos elencam diferentes malefícios que o uso de maconha poderia trazer, entre eles problemas sociais, familiares e de saúde. Em seguida, o texto elenca referências a artigos científicos que embasariam suas afirmações acerca da *Cannabis*/maconha.

Ao tomar suas decisões de regulação, o CFM baseou seus argumentos em estudos científicos, construindo uma narrativa acerca daquelas substâncias que deixa clara sua posição quanto aos compostos. Ao enfatizar que “não existe maconha medicinal”, o CFM vai contra todos os pacientes e familiares que até então estavam usando e continuam a usar a *Cannabis* desse modo (OLIVEIRA, F., 2016; OLIVEIRA, M., 2016; MOTTA, 2019; NELVO, 2019; POLICARPO, 2019).

Ainda em 2019, com a publicação das propostas e das consultas públicas pela Anvisa, o CFM e a ABP se manifestaram publicamente a partir de um documento intitulado “Nota aos Brasileiros” (CFM e ABP, 2019b), publicado em 13 de junho. Na nota, pediam a revogação de qualquer ato que pudesse acarretar a liberação do cultivo de maconha no Brasil. Os órgãos se colocam como entidades que devem proteger e alertar a população e os tomadores de decisões sobre os perigos da aprovação das propostas de resolução feitas pela Anvisa. Ao acusarem a Anvisa de desconsiderar as evidências científicas, afirmam mais uma vez que apenas os usos terapêuticos do canabidiol estão sendo investigados. Os órgãos pediram a revogação das propostas, bem como o cancelamento das consultas públicas, baseados na Lei nº 12.842/2013 (BRASIL, 2013), que atribui ao CFM a responsabilidade de aprovar os procedimentos médicos. Enfatizam, ademais, a necessidade de que o tema seja debatido pela Anvisa e pelas autarquias médicas para que decisões desse porte sejam tomadas.

Também foi em 2019 que o CFM lançou a coletânea intitulada *A tragédia da maconha: causas, consequências e prevenção* (CFM, 2019). O principal objetivo do livro seria fornecer informações baseadas em evidências científicas capazes de informar os leitores sobre os riscos e efeitos nocivos do uso de *Cannabis*. A categoria de risco perpassa todo livro, ora sendo associada ao uso da *Cannabis* por crianças e adolescentes, ora ressaltando que substâncias psicoativas são responsáveis por afetar partes importantes da aprendizagem, da memória, da tomada de decisões e de comportamentos. Dedicam poucas páginas a falar do uso terapêutico, descrevendo apenas o canabidiol como alternativa terapêutica pela falta de efeitos psicoativos. Enquanto no *Decálogo* sublinham que apenas o uso terapêutico do canabidiol está sendo investigado, na coletânea o CFM mostra que existem estudos em andamento sobre o THC e outros canabinoides para avaliar suas ações terapêuticas. Percebemos, desse modo, que existem certas incoerências em seus argumentos, levando em conta que são publicações do mesmo ano. Vale ainda questionar o alcance e a replicabilidade que tais publicações podem ter no meio científico e nas redes sociais. O livro que aprofundaria as discussões propostas no *Decálogo*, já a partir de seu título, não deixa espaço para as controvérsias, mas demarca a posição do CFM no debate. Os posicionamentos e discursos desses órgãos têm impacto direto no desenvolvimento de políticas de saúde, visto que são responsáveis por regulações de práticas médicas e de substâncias. Caso o CFM proíba a prescrição de derivados de *Cannabis*, por exemplo, os médicos que o fizerem podem ter seus

registros caçados. A moralidade e o viés político dessas instituições mais uma vez se fazem presentes nas decisões regulatórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lugar da *Cannabis* na zona cinzenta entre “droga” e “medicamento” também é refletido nas atuações de órgãos regulatórios como a Anvisa e o CFM. A Anvisa, por exemplo, tem destinado esforços de sua área técnica e sua diretoria para discutir o uso terapêutico da planta, o que resultou em resoluções específicas com foco nos derivados de *Cannabis*, em mudanças significativas na comercialização desses compostos e no acesso a eles, mesmo que a situação ainda esteja longe dos ideais propostos por muitos ativistas. É importante levar em conta que, mesmo depois desses avanços, o tratamento dos canabinoides pela Anvisa ainda traz questões controversas, visto que, apesar de seguirem praticamente os mesmos parâmetros, os produtos de *Cannabis* não são considerados medicamentos. Ao não regulamentar a proposta de cultivo em 2019, a Anvisa acabou não avançando o debate em termos de autocultivo e cultivo associativo, que já são uma realidade nas associações de pacientes. O acesso e o preço são obstáculos de diferentes níveis que continuam afetando quem precisa usar os compostos. O CFM, algumas vezes em parceria com a ABP, também parece se orientar por esse lugar controverso da *Cannabis*. As publicações dos documentos e da coletânea demonstram que o posicionamento do órgão em relação aos compostos vem se mantendo ao longo dos anos. Embora para o CFM não existia maconha medicinal, as famílias e os pacientes continuam buscando meios de acessar essa alternativa terapêutica.

Para Ciméa Belivaqua e Piero Leiner (2000), a abordagem antropológica de grupos e processos “marginais” continua trazendo contribuições importantes, por demonstrar que a marginalidade não existe de fato e que mesmo fenômenos localizados acabam se articulando com outras dimensões da vida social e aderindo a processos mais complexos. Os documentos produzidos por esses órgãos são perpassados por diferentes tipos de moralidades. Elas influenciam as respostas padronizadas e as diretrizes que surgem e se mantêm por meio das atuações e regulamentações exploradas. A Anvisa e o CFM, a partir da atuação voltada às normas universalizantes, acabam produzindo diferenças e/ou reforçando desigualdades (BEVILAQUA; LEINER, 2000). As normatizações de corpos e substâncias, além das controvérsias, acabam contribuindo para que políticas de saúde não alcancem a população que precisa alcançar. Devemos ainda atentar para as diferenças e nuances entre o que é escrito e o que é falado pelas instituições e seus representantes, ao considerarmos tais processos artefatos e artífices de

realidades sociais, como argumenta Vianna (2014). Afinal, é por meio do escrito, do que consta nos documentos, que o mecanismo de controle burocrático acaba construindo e reafirmando sua posição de autoridade.

Enquanto o uso terapêutico parece se construir como único uso legítimo de fato, todas as medidas regulatórias são tomadas nesse sentido, invisibilizando outras parcelas da população, sobretudo a negra, que continua sofrendo cotidianamente com a política de drogas ineficaz do Brasil (BORGES, 2018). Os documentos e artefatos da documentação são produzidos e movimentados pelas instituições, se configurando como bens administrativos, padronizando problemas e produzindo soluções que nem sempre trazem resoluções de fato (VIANNA, 2014). Tanto a Anvisa quanto o CFM se colocam como órgãos técnicos que buscam soluções baseadas em produtos científicos. A produção dos documentos, nesse sentido, seria o ponto final de seu trabalho. Tais processos, porém, podem invisibilizar o caráter político e posicionado desses órgãos (FERREIRA, 2022), visto que não existe neutralidade nem mesmo em trabalhos que seriam vistos estritamente como técnicos. Existem problemas sérios que devem ser levados em consideração não só no fomento às políticas de saúde e acesso às terapias, mas no modo como elas devem ser produzidas e executadas na prática, ressaltando as diferentes pessoas e os contextos de seus focos. Além disso, devemos considerar que os papéis desses órgãos, suas posicionalidades e suas moralidades afetam a produção de documentos burocráticos que transportam autoridades e hierarquias, já que colocam diferenças incontornáveis entre aqueles que documentam e os que precisam das documentações.

REFERÊNCIAS

1. AKRICH, Madeleine. Petite anthropologie du médicament. **Techniques & Culture. Revue semestrielle d'anthropologie des techniques**, Paris, v. 25, n. 26, p. 129-157, 1995.
2. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 01/2017/GMESP/GGMED/ANVISA**. Referente ao registro do medicamento Mevatyl, 2017. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2017/01/mevatyl.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.
3. ANVISA. **Relatório de Análise da Participação Social nº 30/2019**. Processo 25351.421.833/2017-76, Agenda Regulatória 2017/2022, Tema nº 1.14. Brasília, 27 de agosto de 2019. Brasília: Anvisa, 2019.
4. BEVILAQUA, Ciméa. Burocracia, criatividade e discernimento: lições de uma cafeteira desaparecida. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 63, n. 3, p. 1-21, 2021. Disponível

- em: <https://doi.org/10.11606/1678-9857.ra.2020.178843>. Acesso em: 21 mar. 2023 .
5. BEVILAQUA, Ciméa; LEIRNER, Piero de Camargo. Notas sobre a análise antropológica de setores do Estado brasileiro. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 43, p. 105-140, 2000.
 6. BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Manguinhos, v. 23, n. 1, p. 173-192, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100011>. Acesso em: 21 mar. 2023.
 7. BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018.
 8. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de março de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1998. Seção 1, p. 3. Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/\(31\)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/(31)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0). Acesso em: 21 mar. 2023.
 9. 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 jan. 1999.
 10. BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 – Lei de Acesso à Informação**. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa**, Brasília, DF, Edição extra, Seção 1, p. 1, 18 nov. 2011. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/32404798/dou-edicao-extra-secao-1-18-11-2011-pg-1>. Acesso em: 15 set. 2022.
 11. BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Diário Oficial da República Federativa**, Brasília, DF, nº 132, p. 1, 11 jul. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm#:~:text=1%C2%BA%20O%20exerc%C3%ADcio%20da%20Medicina,sem%20discrimina%C3%A7%C3%A3o%20de%20qualquer%20natureza.. Acesso em: 21 mar. 2023.
 12. 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 dez. 2014. Seção 1, p. 183. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>. Acesso em: 21 mar. 2023.
 13. 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 canabinoides, 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, n. 86, 8 maio 2015. Seção 1, p. 2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.
14. 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, n. 86, 8 maio 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/145601226/dou-secao-1-08-05-2017-pg-45>. Acesso em: 21 mar. 2023.
15. 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 2019a. Seção 1, p. 82. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/247118295/dou-secao-1-14-06-2019-pg-82>. Acesso em: 21 mar. 2023.
16. 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 2019b. Seção 1, p. 83. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/247118281/dou-secao-1-14-06-2019-pg-83>. Acesso em: 21 mar. 2023.
17. 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, DR, n. 239, 11 dez. 2019c. Seção 1, p. 194. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.
18. CAETANO, Hellen Monique dos Santos. **Com mais técnica, com mais ciência: controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com Cannabis no Brasil**. 2021. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/7892>. Acesso em: 21 mar. 2023.
19. CASTILHO, Sérgio Ricardo; SOUZA LIMA, Antonio Carlos de; TEIXEIRA, Carla Costa. Etnografando burocratas, elites e corporações: a pesquisa entre estratos sociais hierarquicamente superiores em sociedades contemporâneas. *In*: CASTILHO, Sérgio Ricardo; SOUZA LIMA, Antonio Carlos de; TEIXEIRA, Carla Costa (org.). **Antropologia das práticas de poder: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e**

- corporações. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014. p. 7-32.
20. CASTRO, Rosana. **No fiel da balança**: uma etnografia da regulamentação sanitária de medicamentos para emagrecer. 2012. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/10946>. Acesso em: 21 mar. 2023.
21. CFM – Conselho Federal de Medicina. **A tragédia da maconha**: causas, consequência e prevenção. Comissão para Controle de Drogas Lícitas e Ilícitas, Brasília: CFM, 2019. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/10/A_Trag%C3%A9dia_da_Maconha_causas_consequ%C3%Aancias_e_preven%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.
22. CFM. **CFM esclarece posição sobre canabidiol**. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=slryv3SoAHY&t=21s>. Acesso em: 15 set. 2022.
23. CFM; APB – Associação Brasileira de Psiquiatria. **Decálogo da maconha**. Rio de Janeiro: CFM/APB, 2019. Disponível em: https://static.wixstatic.com/ugd/e0f082_a5d3fbf46aaf4c4dae96adb1a4ca1d58.pdf. Acesso em: 16 set. 2022.
24. CFM; ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria. **Nota aos Brasileiros. CFM e ABP pedem revogação de atos que podem liberar o cultivo da maconha no país**. Rio de Janeiro: CFM/ABP, 2019b. Disponível em: https://www.abp.org.br/_files/ugd/c37608_b009f41f07594e5d994c64341ae37d16.pdf. Acesso em: 22 mar. 2023.
25. DAS, Veena; POOLE, Deborah. El Estado y suas margenes. Etnografias comparadas. **Cuadernos de Antropologia Social**, Buenos Aires, n. 27, p. 19-52, 2008.
26. EPSTEIN, Steven. The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. **Science, technology, & human values**, Phoenix, v. 20, n. 4, p. 408-437, 1995.
27. FERREIRA, Leticia. Encontros etnográficos com documentos burocráticos: estratégias analíticas da pesquisa antropológica com papéis oficiais. **Etnografias Contemporâneas**, Buenos Aires, v. 8, n. 15, p. 162-185, 2022. Disponível em: <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/1220>. Acesso em: 21 mar. 2023.
28. FERREIRA, Leticia; LOWENKRON, Laura. Encontros etnográficos com papéis e outros registros burocráticos: possibilidades analíticas e desafios metodológicos. In: FERREIRA, Leticia; LOWENKRON, Laura (org.). **Etnografia de documentos**: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias. Rio de Janeiro: E-papers, 2020. p. 5-16.
29. FOUCAULT, Michel. Direito de morte e poder sobre a vida. In: FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I**. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988. p. 125-152.
30. FREIRE, Lucas. Sujeitos de papel: sobre a materialização de pessoas transexuais

- e a regulação do acesso a direitos. **Cadernos pagu**, Campinas, n. 48, p. 1-34, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201600480013>. Acesso em: 21 mar. 2023.
31. FREIRE, Lucas. Índicios e registros da “realidade da crise”: a pesquisa etnográfica com documentos e suas possibilidades. **Etnografias Contemporâneas**, Buenos Aires, v. 8, n. 15, p. 98-121, 2022. Disponível em: <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/1217>. Acesso em: 21 mar. 2023.
32. HULL, Matthew. Documents and bureaucracy. **Annual Review of Anthropology**, Redwood City, v. 41, p. 251-267, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.012809.104953>. Acesso em: 21 mar. 2023.
33. LATOUR, Bruno. **Reagregando o social**: uma introdução à teoria do ator-rede. Salvador: Edufba, 2012.
34. LOWENKRON, Laura; FERREIRA, Leticia. Perspectivas antropológicas sobre documentos: diálogos etnográficos na trilha dos papéis policiais. In: FERREIRA, Letícia; LOWENKRON, Laura (org.). **Etnografia de documentos**: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias. Rio de Janeiro: E-papers, 2020. p. 17-52.
35. LUGONES, María. (In)credulidades compartilhadas: expedientes para observar administraciones estatales. In: CASTILHO, Sérgio Ricardo; SOUZA LIMA, Antonio Carlos de; TEIXEIRA, Carla Costa (org.). **Antropologia das práticas de poder**: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014. p. 71-84.
36. MOTTA, Yuri José de Paula. **O paciente dedo verde**: uma etnografia sobre o cultivo e consumo de cannabis para fins terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro. 2019. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Direito) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/12425>. Acesso em: 21 mar. 2023.
37. MUZZOPAPPA, Eva; VILLALTA, Carla. El archivo como nativo: reflexiones y estrategias para una exploración antropológica de archivos y documentos. **Etnografias Contemporâneas**, Buenos Aires, v. 8, n. 15, p. 202-230, 2022. Disponível em: <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/1223>. Acesso em: 21 mar. 2023.
38. NADER, Laura. Para cima, antropólogos: perspectivas ganhas de estudar os de cima. **Antropolítica**, Niterói, n. 49, p. 328-356, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/antropolitica2020.i49.a44427>. Acesso em: 21 mar. 2023.
39. NELVO, Romário Vieira. Das dores que vazam, que produzem o cotidiano: o trabalho do tempo no ativismo da maconha medicinal. **Revista Mundaú**, Maceió, n. 6, p. 37-59, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/ojs2-somente-consulta/index.php/revistamundau/article/view/7199>. Acesso em: 21 mar. 2023.

40. NOVAS, Carlos. The political economy of hope: patients' organizations, science and biovalue. **BioSocieties**, Cambridge, v. 1, n. 3, p. 289-305, 2006.
41. 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). 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/22753>. Acesso em: 21 mar. 2023.
42. OLIVEIRA, Monique Batista. **O medicamento proibido**: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil. 2016. Dissertação (Mestrado em Divulgação Científica e Cultural) – Universidade de Campinas, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1629525>. Acesso em: 21 mar. 2023.
43. OLIVEIRA, Monique Batista *et al.* A regulamentação do canabidiol no Brasil: como nasce a expertise leiga. **Liinc em revista**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 190-204, 2017. Disponível em: <https://revista.ibict.br/liinc/article/view/3749>. Acesso em: 21 mar. 2023.
44. ONTO, Gustavo. Documentando relações e relacionando documentos: sobre a materialidade das práticas de conhecimento na regulação econômica. *In*: FERREIRA, Leticia; LOWENKRON, Laura (org.). **Etnografia de documentos**: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias. Rio de Janeiro: E-papers, 2020. p. 53-76.
45. POLICARPO, Frederico. Compaixão canábica. **Revista Ingesta**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 41-52, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/12257>. Acesso em: 22 mar. 2023.
46. POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana. “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. **Antropolítica**, Niterói, v. 47, p. 143-166, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/antropolitica2019.0i47.a42013>. Acesso em: 22 mar. 2023.
47. SOUZA LIMA, Antonio Carlos de. Sobre gestar e gerir a desigualdade: pontos de investigação e diálogo. *In*: SOUZA LIMA, Antonio Carlos de. **Gestar e gerir**: estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002. p. 11-22.
48. SOUZA LIMA, Antonio Carlos de. Apresentação Dossiê Fazendo Estado. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 559-564, 2012. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/43923856>. Acesso em: 22 mar. 2023.
49. VENTURINI, Tommaso. Building on faults: how to represent controversies with digital methods. **Public understanding of science**, Berlim, v. 21, n. 7, p. 796–812, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0963662510387558>. Acesso em: 22 mar. 2023.
50. VENTURINI, Tommaso *et al.* Designing controversies and their publics. **Design Issues**, Cambridge, v. 31, n. 3, p. 74–87, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1162/>

DESI_a_00340. Acesso em: 22 mar. 2023.

51. VIANNA, Adriana. Etnografando documentos: uma antropóloga em meio a processos judiciais. *In*: CASTILHO, Sérgio Ricardo; SOUZA LIMA, Antonio Carlos de; TEIXEIRA, Carla Costa (org.). **Antropologia das práticas de poder**: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014. p. 43-70.

Hellen Caetano

Doutoranda em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Integrante do grupo de pesquisa Mandacaru - Núcleo de Pesquisa em Gênero, Saúde e Direitos Humanos e do Grupo Corpo, Gênero, Sexualidade. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5510-3651>. E-mail: hellenmcaetano@gmail.com