

Uso terapêutico da cannabis e políticas de moralidade: disputas e controvérsias nos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário

Therapeutic use of cannabis and morality policies: disputes and controversies in the Executive, Legislative and Judicial branches

Marco Vinicius de Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Paulo Cesar Pontes Fraga

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

Observando as rápidas mudanças relativas ao tema do uso terapêutico da cannabis e suas disputas no Brasil, esse trabalho versa sobre a reviravolta que tem acontecido nos últimos anos na esfera sanitária relacionada aos usos da planta para fins terapêuticos. Considerando que o debate público sobre a implementação de uma política de moralidade é permeado de tensões, conflitos e controvérsias, verifica-se que existe uma grande disputa moral que configura uma cisão entre a definição da cannabis como produto terapêutico e como droga ilícita. Partindo de uma metodologia qualitativa, foram analisados textos, vídeos, imagens e realizadas algumas entrevistas com profissionais de saúde. Esses materiais, tratados como fatores importantes da vida social e política contemporânea, foram analisados como artefatos sociais, pois ao mudar o estatuto legal da planta cannabis ao garantir o acesso ao direito à saúde, também acabam por permitir o cultivo em solo nacional, ocasionando outros efeitos sociais diversos. Portanto, foi observado que instituições do Poder Executivo, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Conselho Federal de Medicina emitiram algumas resoluções que cambiaram o status da planta ao torná-la uma possibilidade terapêutica, mas sempre se amparando na comprovação científica para justificar suas posições. Em relação ao Poder Judiciário, as mudanças ocorreram através dos Habeas Corpus, salvo-condutos e outras decisões que principalmente dizem respeito à permissão de cultivar uma planta proscrita no Brasil para usá-la como terapia para a saúde. Apesar de ter percorrido, e ainda percorrer, majoritariamente um caminho pelas vias jurídica e executiva, o debate se iniciou no Poder Legislativo em 2014 e, entre muitos, o Projeto de Lei n. 399, de 2015, foi o que ganhou mais notoriedade, mas, no

Recebido em 7 de julho de 2025.

Avaliador A: 24 de agosto de 2025.

Avaliador B: 1 de setembro de 2025.

Aceito em 19 de janeiro de 2026.



entanto, encontra-se com debate paralisado há quase cinco anos no Congresso Nacional.

Palavras-chave: Cannabis, Terapêutica, Controvérsias, Política, Moralidade.

ABSTRACT

Observing the rapid changes regarding the topic of the therapeutic use of cannabis and its disputes in Brazil, this paper addresses the turnaround that has occurred in recent years in the health sphere related to the uses of the plant for therapeutic purposes. Considering that the public debate on the implementation of a morality policy is permeated by tensions, conflicts and controversies, it is clear that there is a great moral dispute that configures a split between the definition of cannabis as a therapeutic product and as an illicit drug. Based on a qualitative methodology, texts, videos, images and some interviews were conducted with health professionals were analyzed. These materials, treated as important factors in contemporary social and political life, were analyzed as social artifacts, because by changing the legal status of the cannabis plant by guaranteeing access to the right to health, they also end up allowing cultivation on national soil, causing other diverse social effects. Therefore, it was observed that institutions of the Executive Branch, such as the National Health Surveillance Agency and the Federal Council of Medicine, issued some resolutions that changed the status of the plant by making it a therapeutic possibility, but always relying on scientific evidence to justify their positions. In relation to the Judiciary Branch, the changes occurred through Habeas Corpus, safe conducts and other decisions that mainly concern the permission to cultivate a plant banned in Brazil for use as a health therapy. Although it has followed and still follows a path mainly through the legal and executive channels, the debate began in the Legislative Branch in 2014, where among many projects, Bill 399 of 2015 was the one that gained the most notoriety, but this debate has been stagnant for almost five years in the National Congress.

Keywords: Cannabis, Therapeutics, Controversies, Politics, Morality.

PREÂMBULO

As rápidas e constantes transformações na contemporaneidade irromperam múltiplas mudanças nas moralidades. Durante muito tempo a moral foi, e ainda é, uma das justificações mais invocadas nos mais distintos e inesperados contextos. Ao longo desse tempo ela foi, majoritariamente, privilégio das religiões, mas também apanágio da Filosofia, e seja dos fundadores das igrejas até Hume ou Kant, geralmente as preocupações morais eram, mormente, de natureza normativa e discutiam questões como: O que é o bem? O que é o justo? O que se

deve fazer? Mas o objetivo final da moral encontrava-se naquilo que ela permitia abarcar, seja para grupos humanos ou para os sujeitos que por ela eram ou são favorecidos ou desfavorecidos de alguma forma (Fassin; Lézé, 2018). As ciências sociais que refletem sobre as questões morais construíram-se na contramão dessas alternativas, e por mais que elas devam suas bases à Filosofia, seus projetos disciplinares se inspiraram inicialmente nas ciências da natureza, pois ao invés de prescreverem quais deveriam ser as regras da boa conduta, se voltaram para descrever, interpretar e compreender os papéis da ética e da moral nas sociedades, isto é, analisar como os atores sociais, em determinados contextos, decidem o que é bom ou mau, bem ou mal, justo ou injusto, desejável ou condenável e assim por diante (Fassin; Lézé, 2018).

Por essa via de entendimento, Fassin (2011) argumenta que a Antropologia sempre transitou entre o relativismo e o universalismo, sendo, em sua essência, uma ciência moral, à medida que carrega consigo a vocação de contribuir para a construção de um mundo melhor. Nessa perspectiva, os estudos sobre as moralidades, no âmbito das ciências sociais, não se relacionam com a defesa ou condenação de práticas consideradas morais ou imorais, mas se voltam para a investigação sobre os papéis das éticas e das moralidades como quaisquer outras atividades da vida humana em sociedade, seja nas dimensões das ações, interações e associações, que envolvem múltiplos atores sociais, ou mesmo nas interseções dessas esferas, bem como em suas relações com outras instâncias da vida social, como sistemas, instituições e estruturas (Castro; Fraga, 2022).

Entre os diversos temas que atravessam debates contemporâneos sobre a moralidade e a ética, tanto no Brasil quanto em outras partes do mundo, destaca-se a questão do uso terapêutico da cannabis (Oliveira, 2016; Brandão, 2017; Carvalho, Brito, Gandra, 2017; Lambert, Martins, 2018; Policarpo, 2019; Fraga, Prado, 2025). Embora o debate sobre sua aplicação terapêutica tenha se expandido e esteja em constante disputa, é comum que se negligencie o fato de que essa planta possui uma longa trajetória de uso medicinal e terapêutico, com mais de seis mil anos de experiências acumuladas por diversas sociedades (Hand *et al.*, 2016). Como conhecido o caso da China antiga, onde há mais de cinco mil anos, a cannabis já era utilizada para a confecção de cordas e tecidos, além de ser empregada como recurso terapêutico contra malária, coqueluche, hanseníase e dores de cabeça (Roques, 1835; Silva, 1986). Vale também salientar que seu valor medicinal estava intrinsecamente ligado às propriedades psicoativas, reconhecidas por culturas ancestrais como Índia, Egito e Mesopotâmia (Fraga; Rosa; Rezende, 2023).

A Antropologia tem contribuído com estudos centrados em uma visão crítica e culturalmente situada, compreendendo o uso da cannabis como socialmente construído, variando conforme o contexto histórico, religioso e político (Policarpo, 2018). Em países como Polônia e Turquia, estudos mostram que usuários criam “mundos sociais” para evitar estigmas e criminalização, revelando como o uso é moldado por fronteiras simbólicas e culturais

(Wanke, 2025). Estudos em Antropologia da Saúde, por sua vez, propõem que o uso medicinal da cannabis seja compreendido não apenas como prática clínica, mas como fenômeno ético, político e cultural (Calado, 2021).

A partir dos anos 2000, no Brasil surgiram movimentos sociais denominados Marcha da Maconha, inspirados por experiências internacionais. Inicialmente voltados à reivindicação da legalização do uso e do porte da substância, esses movimentos enfrentaram obstáculos significativos, como intervenções policiais e decisões judiciais que dificultavam sua realização em diversas cidades. No entanto, em 2011, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu o direito à livre manifestação e autorizou a realização desses atos, que têm como um de seus principais objetivos a revisão das normas que regulam os usos sociais da cannabis (Brandão, 2017). Recentemente, o tema voltou à pauta do STF em decorrência de um pedido de inconstitucionalidade da proibição da Marcha na cidade de Sorocaba.

Entretanto, tem acontecido no Brasil, nos últimos 10 anos, uma reviravolta na esfera da regulação sanitária relacionada ao uso medicinal da cannabis, esta que foi impulsionada pela reivindicação de familiares de pessoas acometidas por alguns problemas de saúde e pelas ações que envolvem diversos atores sociais, como ativistas, cientistas, juristas, mídias, produtores de extratos da planta, dentre outros. As mobilizações desses atores foram facilitadas pelas redes sociais, como grupos de Whatsapp e Facebook, que veicularam a difusão do conhecimento, bem como promoveu a agregação de atores morais para a organização de movimentos sociais em torno dessa causa (Carvalho; Brito; Gandra, 2017). Ainda, a justiça já concedeu pelo Brasil afora inúmeras decisões favoráveis por meio de habeas corpus, outorgando salvo-conduto para o cultivo de cannabis para fins medicinais, se amparando em três elementos presentes na Constituição Federal: (1) o direito à saúde; (2) o princípio da dignidade da pessoa humana; (3) e o uso como combate à doença (Lambert; Martins, 2018).

O debate público em torno da implementação de uma política de moralidade (Mooney, 1999; Meier, 1999; Knill, 2013) tem sido marcado por tensões, conflitos e controvérsias morais, especialmente no que diz respeito à demanda pelo acesso à cannabis para fins medicinais versus o status ilegal da planta. Apesar de sua comprovada eficácia terapêutica para diversas condições de saúde, o uso com finalidade psicoativa gera inúmeros obstáculos éticos e morais, expondo uma cisão entre a definição da cannabis como medicamento ou como droga ilícita.

Esse dilema público em torno do uso medicinal e terapêutico da cannabis tem mobilizado não apenas o aparato estatal, mas também diversos atores sociais que têm contribuído para ampliar a visibilidade do tema (Policarpo, 2019). No entanto, essas mobilizações ainda são atravessadas por intensos conflitos e controvérsias — sobretudo de ordem ética e moral — que permeiam os argumentos favoráveis e contrários, incluindo os que destacam seus benefícios e malefícios, bem como os que defendem ou condenam sua regulamentação no campo da

medicina.

Partindo da seguinte questão: quais foram os atores relevantes para as mudanças nas políticas de moralidade sobre o uso medicinal da cannabis, e quais transformações foram promovidas pelos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário? Este trabalho tem como objetivo realizar um mapeamento exploratório das alterações ocorridas no Brasil no que tange ao uso medicinal da cannabis. A proposta consiste em analisar decisões e mudanças institucionais promovidas pelos três poderes da República, considerando suas controvérsias, justificativas e os conflitos morais que as atravessam, bem como os atores sociais que provocaram tais transformações.

Embora se reconheça que, em 26 de junho de 2024 — treze anos após a apresentação do recurso da Defensoria Pública que deu origem ao Recurso Extraordinário nº 635.659/SP, em agosto de 2011 — o Supremo Tribunal Federal tenha finalizado o julgamento sobre o porte de maconha para uso psicoativo, com placar de 8 votos favoráveis contra 3 contrários à descriminalização do porte de até 40 gramas ou seis plantas fêmeas, esse aspecto não será abordado neste trabalho, dada a delimitação temática centrada exclusivamente no uso medicinal da cannabis. Assim, buscamos identificar as principais mudanças nas políticas públicas, os embates morais e as controvérsias suscitadas por atores individuais e coletivos específicos, além de mapear os debates e decisões dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário que incidiram sobre esse campo sensível das políticas de moralidade.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A proibição, regulação ou restrição social de uso e produção de determinadas plantas psicoativas, como a cannabis, por exemplo, não é exclusividade da contemporaneidade, pois a categoria droga, como destaca Carneiro (2018), trata-se de uma categoria moral, pois existem registros históricos de suas proibições, regulações e restrições sociais em outros momentos históricos, como os protagonizados por diferentes sociedades ou comunidades, a exemplo do café entre 1632 e 1640 no Egito, e do tabaco e do ópio na China, em 1644 e 1729, respectivamente. Durante a primeira conferência internacional sobre o tema das drogas, a Conferência de Xangai em 1909, os estadunidenses enfatizaram a natureza maligna e imoral do ópio e os seus malefícios para a saúde humana e as sociedades, o que fez que propusessem um trabalho de cooperação internacional para erradicar os usos não medicinais dessa substância e, conforme Escohotado (1998), e essas propostas foram justificadas mais por preceitos morais e teológicos do que por fatos técnicos e científicos.

Nessa perspectiva, atualmente as políticas de moralidade estão intrinsecamente

associadas a decisões que refletem valores sociais, e essa relação pode variar ao longo do tempo, entre diferentes países e modelos de políticas públicas (Knill, 2013). No Brasil, essa dinâmica é evidente no debate sobre o uso medicinal da cannabis — substância que, além de aplicada terapêuticamente, é também classificada como droga psicoativa ilícita para uso adulto/recreativo. O uso psicoativo da cannabis está vinculado a uma demanda ou desejo de consumo que determinados atores sociais consideram pecaminoso e, se tomarmos a noção de pecado como uma forma de mercadoria (Becker, 1996), as preferências por certos “pecados” adquirem características específicas que as tornam distintas (Meier, 1999).

Sob essa perspectiva, mudanças em políticas públicas relacionadas a temas morais tendem a ser difíceis de implementar, pois envolvem conflitos de valores e perspectivas de ações de atores sociais diversos que muitas vezes as moralidades em disputa constituem a lógica predominante na tomada de decisão política (Knill, 2013). Essas decisões, por sua vez, podem se alinhar ou não com os valores de grupos sociais distintos — como ocorre nos debates brasileiros sobre o uso medicinal da cannabis.

Tomando como exemplo o cenário estadunidense, Ferraiolo (2014), aplicando análises de conteúdo de fontes jornalísticas, transcrições legislativas, entrevistas com elites políticas e documentos oficiais, investigou os discursos morais nos debates sobre a regulamentação da cannabis nos Estados Unidos. O estudo identificou três tipos principais de argumentos mobilizados: a) Morais – fundamentados em princípios éticos normativos, como: “a descriminalização da cannabis transmite mensagens erradas aos jovens”, “reduz a percepção dos riscos das drogas e promove sua normalização”; b) Mistos – que combinam argumentos morais e não-morais, baseando-se em preocupações com impactos negativos sobre famílias, comunidades e a sociedade, como: “os custos de saúde pública são elevados no tratamento de viciados em maconha”, “o uso causa disfunções familiares”, ou “os pais não conseguem cuidar adequadamente de filhos dependentes”; c) Não-morais – sustentados por evidências técnicas e científicas, como: “a descriminalização afeta negativamente a saúde física e mental dos usuários”, “o uso compromete funções cognitivas e provoca quadros como ansiedade, psicose e depressão”. Essa pesquisa revelou que, mesmo quando a retórica parece se afastar da dimensão moral, os argumentos técnicos e científicos frequentemente se entrelaçam com valores morais. Isso evidencia o caráter ético-moral subjacente às críticas à regulamentação da cannabis, bem como sua estreita relação com a ciência e a tecnologia.

Além disso, Mintrom (2013) destacou as controvérsias entre comunidades científicas, governos e entidades religiosas, centradas em questões de conhecimento, poder e controle. Segundo o autor, para pessoas de fé, as reivindicações do conhecimento que desafiam a ordem moral naturalmente percebida têm sido profundamente ameaçadoras. Como exemplo, Mintrom (2013) menciona o episódio ocorrido em 1998 na Europa, após o anúncio de que células-tronco

havia sido derivadas de embriões humanos. Pesquisas sobre células-tronco embrionárias, por exemplo, tangenciam debates sobre o significado da vida e seu início, o que possui profundo simbolismo — sobretudo para políticos religiosos. Com isso, o escrutínio dos debates públicos e das opções políticas relacionadas a essa ciência controversa oferece importantes *insights* sobre políticas contemporâneas.

Sob essa perspectiva, empreendedores de políticas públicas que buscam alterar regimes associados a controvérsias tecnocientíficas — como no caso do uso medicinal da cannabis — atuam em um ambiente moldado por diversos fatores. Esses incluem o poder relativo e a ascensão de grupos de interesse específicos, a composição dos representantes eleitos para o poder legislativo e suas relações com outros poderes que também influenciam as decisões, como o executivo e/ou o judiciário. Nesse sentido, Mintrom (2013) aponta que determinados atores podem favorecer reformas em políticas públicas de moralidade, como ocorreu nas pesquisas com células-tronco embrionárias humanas. O autor revela que os governos só conseguem concretizar determinadas políticas morais quando são capazes de formar coligações com atores políticos e sociais relevantes, dispostos a rebaixar um conjunto de valores em prol da adoção de outros.

Segundo Schmitt, Euchener e Predial (2014), esses atores sociais constituem unidades centrais na tomada de decisões políticas, a partir da articulação entre intervenientes do Executivo e do Legislativo com atores sociais que compartilham um objetivo político comum. Dessa forma, para viabilizar uma proposta de política pública de moralidade, é necessário obter não apenas apoio parlamentar, mas também apoio extraparlamentar — como o de grupos médicos e científicos, no caso do uso medicinal da cannabis. Por exemplo, Brandão (2023) aborda o trânsito da cannabis entre as condições de remédio e doença no Brasil, em que primeiramente o reconhecimento da planta foi convertido de medicamento a fonte de doenças e, atualmente, a eficácia desta planta para tratamentos de alguns problemas de saúde levou alguns médicos contemporâneos a se interessar por ela e tentar uma nova conversão no sentido contrário. Ao discorrer sobre a jurisdição profissional da medicina e a propriedade do problema público da maconha, Brandão (2023) demonstra que as posições morais dos médicos alopatas têm prevalecido nas disputas sobre o tema e continuam lutando para manter a planta em sua jurisdição neste início de século XXI, entretanto, existem outros grupos de médicos que objetivam alterar essa jurisdição. Estes grupos de interesse, embora não possuam direito a voto, têm voz ativa e recursos para mobilizar o eleitorado e também fazer *lobby* junto aos representantes legislativos.

Considerando que as políticas morais — como no caso do uso terapêutico da cannabis — envolvem valores e princípios morais fundamentais, sua implementação exige amplo apoio tecnocientífico, político e social, além da iniciativa governamental. Caso a coligação pela mudança seja desafiada por atores com poder de veto, como a jurisdição médica (Brandão, 2023),

o sucesso da proposta dependerá da capacidade dessa coligação de negociar compromissos com os seus opositores. Um exemplo é o papel exercido pela Igreja Católica na sociedade italiana na formulação de políticas morais sobre a união entre pessoas do mesmo sexo e a regulamentação da prostituição (Schmitt; Euchener; Predial, 2014).

Portanto, políticas que tratam do uso da cannabis, aborto, união homoafetiva e pesquisas com células-tronco embrionárias podem ser classificadas como políticas públicas de moralidade, pois envolvem conflitos em torno de princípios e valores morais fundamentais. Além disso, os debates políticos que as envolvem frequentemente se pautam por argumentos de natureza predominantemente moral, ou seja, com pouca — ou nenhuma — complexidade técnica ou científica (Euchner *et al.*, 2017; Mooney; Schuldt, 2008).

METODOLOGIA

A metodologia empregada para o desenvolvimento deste artigo seguiu critérios específicos para compreender práticas, experiências e contextos relativamente diversificados e múltiplos. Nessa perspectiva, foi utilizada uma metodologia qualitativa baseada em observações e leituras diversas para tratar questões que envolvem a multiplicidade das perspectivas e dos agentes, pois ao romper com a unidade artificial da categorização quantitativa, busca-se revelar a diversidade das situações e a pluralidade de atores para analisar como esses se adaptam de maneiras variadas a situações diferentes, bem como mobilizam um repertório diversificado de recursos para isso (Grolx, 2014). Nessa perspectiva, foi realizada uma etnografia de documentos, sejam eles textos, imagens e sons, com o objetivo de compreender como organizações estatais e artefatos burocráticos permeiam determinadas práticas e instituições (Ferreira; Lowenkron, 2020). Sendo assim, documentos contemporâneos deixam de ser negligenciados ao receber atenção etnográfica e ganham centralidade como artefatos materiais quando configuram formas de burocratização, organização, regulamentação, legislação, produção e circulação de práticas diversas.

Portanto, considerando a existência de uma infinidade de arquivos e documentos contemporâneos, como vídeos, portais de notícias, sites específicos e textos sobre determinadas temáticas (Israel, 2015), foram realizadas leituras de textos, visualização de vídeos, imagens e audiência de sons públicos, dado que esses materiais podem ser tratados como fatores importantes da vida social, política e econômica contemporânea, considerando obviamente as vantagens e limitações de seus usos (Loizos, 2015). Sendo assim, o período considerado na seleção desses documentos é de 2014 a 2024, e os critérios e seleção abarcam documentos que expressam organizações estatais e artefatos burocráticos que materializam formas de regulamentação

da prática do uso terapêutico da cannabis como, por exemplo, as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), no que dizem respeito ao Poder Executivo, os princípios constitucionais e os Habeas Corpus (HC), em relação ao Poder Judiciário, e os Projetos de Leis (PL), para analisar os debates no Poder Legislativo. Nessa perspectiva, consideramos esses documentos porque eles podem ser vistos como artefatos e objetos sociais relevantes, pois ao mudar o estatuto legal da planta cannabis ao garantir o acesso ao direito à saúde, também acabam por permitir o cultivo de uma planta proscrita em solo nacional, ocasionando outros efeitos sociais diversos. Encontrados esses arquivos e documentos, buscamos a identificação de camadas simbólicas, de modo que suas leituras revelaram agendas políticas, moralidades, conflitos, elementos ideológicos e subjetividades que não estavam explicitamente reveladas, procedendo a uma reconstrução das informações com vista a responder aos questionamentos do trabalho (Foucault, 2008).

Ademais, foram realizadas entrevistas qualitativas semiestruturadas com médicos prescritores e profissionais da área da saúde que trabalham com cuidados utilizando a cannabis terapêutica, essas entrevistas em profundidade foram empreendidas com três pessoas brasileiras, sendo duas efetuadas via Google Meet e uma via formulário Google Docs por demanda da própria participante que alegou falta de tempo para realizá-la via Google Meet. Entretanto, nesse trabalho foram utilizadas apenas as entrevistas de dois médicos prescritores, que foram efetuadas por Google Meet, e esses profissionais, além de serem médicos prescritores de cannabis terapêutica, também são professores universitários. Consideramos importante analisar o que esses profissionais pensam sobre as mudanças ocorridas nas esferas políticas até o momento, ou seja, as alterações que foram implementadas pelos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Além disso, foram seguidos todos os preceitos éticos em relação às entrevistas qualitativas, ou seja, consentimento informado, anonimato, entre outros. Neste sentido, o procedimento metodológico, de cunho qualitativo, deste artigo se atentou à pluralidade de construções de sentidos éticos e morais visando compreender as especificidades e a complexidade dos processos que estiveram e ainda estão em jogo nas mudanças recentes sobre o uso terapêutico da cannabis no Brasil, bem como os conflitos e os consensos que os atravessaram e ainda atravessam nos dias atuais.

Considerando a análise de conteúdo clássica como uma técnica híbrida que estabelece uma ponte entre o formalismo estatístico e a análise qualitativa dos materiais (Bauer, 2015), a abordagem adotada neste trabalho se apoia exclusivamente em seu viés qualitativo. Nesse sentido, não se recorreu ao formalismo estatístico, pois a técnica foi empregada como instrumento para a realização de inferências qualitativas a partir de diferentes textos, levando em conta seus respectivos contextos sociais. Essa escolha metodológica não busca construir interpretações

únicas ou válidas de modo absoluto, mas sim promover uma codificação qualitativa dos materiais analisados, em consonância com os objetivos e fundamentos teóricos da pesquisa — os quais orientam, explícita ou implicitamente, a seleção, categorização e compreensão dos documentos que compõem o corpus textual (Bauer, 2015).

Por fim, a análise de conteúdo proposta é atravessada pela problemática das políticas de moralidade. Nesse sentido, essa análise não sugeriu leituras válidas e singulares dos textos, mas a codificação qualitativa dos materiais pesquisados em congruência com as teorias e objetivos da pesquisa, dado que estes últimos são os responsáveis pela seleção e categorização dos materiais no *corpus* textual do artigo, tanto explícita quanto tacitamente (Bauer, 2015). Portanto, a partir de dimensões sintáticas e semânticas previamente definidas como indicadores qualitativos, busca-se reconstruir cosmovisões, valores, opiniões, preconceitos e estereótipos ao longo do *corpus* textual deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Episódios contestatórios e primeiras mudanças do Poder Executivo

A partir dos anos 2000, diversos movimentos contestatórios à legislação de drogas se difundiram pelo Brasil. Dentre eles, um dos que mais ganhou notoriedade foram as Marchas da Maconha, evidenciando um novo ciclo de atenção pública em torno da planta (Brandão, 2017; Fraga; Prado, 2025; Brandão *et al.*, 2024). Em 2014, o lançamento e repercussão do documentário *Ilegal: A Vida Não Espera*, de Tarso Araújo e Raphael Erichsen, foi considerado um marco importante na luta antiproibicionista. O filme possui, não obstante, um decisivo caráter contestatório. A obra aborda o uso terapêutico da cannabis por meio das trajetórias de pais e pacientes que, enfrentando problemas de saúde — especialmente crises epilêpticas de difícil controle —, precisavam importar derivados da planta para o tratamento próprio ou de seus filhos no Brasil. O documentário também evidencia a luta contra o preconceito e a burocracia estatal que dificultam o uso legal desses produtos. Nesse contexto, a narrativa apresenta uma cena de litígio moral que expressa um sentimento de injustiça coletivo, ou seja, esse movimento de contestação sobre o que é considerado justo evidenciou determinadas desarmonias mobilizadas nas controvérsias e conflitos morais relacionados às comprovações sobre o uso terapêutico da cannabis, o que traduziu falhas e os defeitos em torno da evidenciação do que até então era considerado justo, configurando uma cena de litígio para um sentimento de injustiça ou falta de justiça. O processo de reivindicação e comprovação, ali retratado, buscou resolver um desacordo situacional e estabelecer uma nova disposição justa entre pessoas e coisas, isto é, entre familiares e pessoas com problemas de saúde e o uso terapêutico da cannabis (Castro,

2023).

Observa-se que nem as Marchas da Maconha, nem a ciência ou o ciberativismo foram capazes, isoladamente, de promover mudanças morais significativas no debate sobre a regulamentação da cannabis — seja para fins terapêuticos, psicoativos, científicos, econômicos ou outros. No entanto, o movimento protagonizado por mães, retratado em *Ilegal: A Vida Não Espera*, foi o primeiro a produzir mudanças concretas (Carvalho; Brito; Gandra, 2017). As figuras sociais reveladas no documentário, reconhecidas como sujeitos de direito, engajaram-se mutuamente e com autonomia na promoção de pautas e normas morais. Tal mobilização contribuiu para que o sistema jurídico fosse compreendido não apenas como expressão de direitos universalizáveis, mas também como um espaço sensível às demandas particulares por reconhecimento jurídico e respeito (Castro, 2023). Assim, além de dar visibilidade a uma demanda legítima, o documentário fomentou ampla repercussão midiática e social, pois seu impacto foi decisivo na construção de uma conscientização pública e no fortalecimento do respaldo moral ao uso terapêutico/medicinal de compostos derivados da cannabis, rompendo com moralidades pautadas por preconceitos e desinformações ao ganhar destaque na mídia e na sociedade.

Em suma, esse movimento de contestação moral que foi exposto no filme *Ilegal: a vida não espera*, apontou não somente para um sentimento de injustiça coletivo, mas também para como um determinado litígio pode estar envolto de uma luta moralmente motivada no âmbito das relações jurídicas, principalmente quando determinadas pessoas percebem-se como seres portadores de direitos – ou pessoas de direitos – no sentido de estarem seguras do cumprimento social de algumas de suas pretensões jurídicas (Honneth, 2009). Portanto, no documentário é revelado como determinados atores sociais, geralmente pertencentes à classe média, como as mães, familiares, médicos, advogados e associações canábicas, baseados em um sentimento de injustiça coletivo, se entrincheiram em uma luta moralmente motivada pelo uso terapêutico da cannabis (Castro, 2023).

Em dezembro de 2014, dois meses após o lançamento e exibição de *Ilegal: a vida não espera*, foi publicada a matéria no Portal do Conselho Federal de Medicina (CFM) intitulada *CFM libera uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsia*, em que se noticia uma decisão do plenário da autarquia que aprovou a Resolução 2.113/14 após uma longa “análise científica”, na qual foram avaliados todos os fatores relacionados à segurança e à eficácia da substância CBD para epilepsia (Conselho [...], 2014). Aqui mais uma vez está presente o que Ferraiolo (2014) categoriza como argumento não-moral. Todavia, a redação da reportagem aponta que na avaliação de vários documentos ainda não foram constatadas sólidas evidências científicas que comprovem que os canabinoides, principalmente o CBD, são totalmente seguros e eficazes no tratamento de casos de epilepsia, o que sugere que a discussão ainda perpassa

por críticas mistas e morais, conforme definido por Ferraiolo (2014). Portanto, a nova regra do CFM, que é uma autarquia munida de poderes constitucionais e regulatórios associada ao Poder Executivo, restringiu sua prescrição apenas na forma compassiva, para médicos da especialidade de psiquiatria, neurologia e neurocirurgia, onde as situações e métodos já conhecidos não apresentavam resultados satisfatórios e o CBD emerge como uma possível alternativa terapêutica para o tratamento de epilepsia refratária.

É importante destacar que o controle de plantas e substâncias que constam na Convenção Internacional de Drogas é feito no Brasil pela Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, que também versa sobre o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (Brasil, 1998), e esta regulamentação é aplicada e fiscalizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que assim como o CFM, também é uma autarquia vinculada ao Poder Executivo que possui autonomia e não está sujeita às decisões diretas do governo. Sendo assim, outra mudança importante nas políticas de moralidade (Mooner, 1999; Knill, 2013; Euchner *et al.*, 2017) ocorreu logo em seguida com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada Nº 17 (RDC 17/2015), em 6 de maio de 2015, pela ANVISA, apontando como o poder executivo por meio de suas agências de controle também pode ser um ator importante nas políticas de moralidade mesmo que as decisões não estejam diretamente ligadas aos membros eleitos do governo. Basicamente, a RDC 17:

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 prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde (Brasil, 2015).

Portanto, foi no ano de 2015, por meio da RDC 17/2015 que a ANVISA, ao alterar a política de moralidade vigente de forma autônoma, retirou o CBD da lista de substâncias proscritas e começou a permitir a prescrição da substância de forma lícita, e o CBD, que anteriormente constava na lista “E” de plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas, passou a estar na “lista C1”, pois esse tipo de receita é um documento que autoriza a prescrição de anticonvulsivantes, antiparkinsonianos, antipsicóticos e antidepressivos, passando a integrar o rol de substâncias sujeitas a controle especial e, a partir de então, estava autorizada a sua importação. Entretanto, é interessante salientar que conforme a RDC 17/2015, “o produto deveria possuir teor de THC inferior ao de CBD”, “não poderia ser importada a droga vegetal da planta cannabis ou suas partes, mesmo após processo de estabilização e secagem, ou na sua forma rasurada, triturada ou pulverizada”, e também “não poderiam ser importados produtos fumígenos, cosméticos, produtos para a saúde ou alimentos que possuam na sua formulação o CBD em associação com outros canabinoides e/ou a planta” (Brasil, 2015). Como podemos observar, embora o CBD passasse a ser prescrito de forma lícita,

ainda assim a RDC 17/2015 trazia uma série de restrições.

Ademais, no Capítulo II da RDC 17/2015, que trata do cadastramento do paciente, temos o seguinte no Artigo 8º:

I – Formulário para Importação e Uso de Produto à Base de Canabidiol (ANEXO II); II – Laudo de profissional legalmente habilitado contendo a descrição do caso, CID, justificativa para a utilização de produto não registrado no Brasil em comparação com as alternativas terapêuticas já existentes registradas pela ANVISA, bem como os tratamentos anteriores; III – Prescrição do produto por profissional legalmente habilitado contendo obrigatoriamente nome do paciente e do produto, posologia, quantitativo necessário, tempo de tratamento, data, assinatura e número do registro do profissional prescriptor em seu conselho de classe; e IV – Declaração de Responsabilidade e Esclarecimento para a utilização excepcional do produto (ANEXO III) (Brasil, 2015).

Os incisos II, III e IV apontam diversos aspectos relativos à responsabilidade do médico prescriptor, exigindo que este seja um profissional legalmente habilitado, fundamente sua justificativa para prescrever o produto, faça uma declaração de responsabilidade e esclareça o caráter excepcional da utilização do produto. Nessa perspectiva, evidencia-se como uma moralidade profissional exerce papel central nesse processo. Uma associação moral entre médicos — conforme salientado por Durkheim (2016) — não se configura apenas como uma autoridade que rege a vida de seus membros, mas também como uma fonte *sui generis* de vida moral. A partir da prática profissional, esses atores são capazes de produzir efeitos morais e contribuir para a formação de vidas morais específicas. Trata-se, portanto, de uma moralidade profissional que não apenas aceita o uso do canabidiol (CBD) como medicamento, mas também endossa sua prescrição e valida sua aplicação na área da saúde.

Um dos médicos entrevistados para esta pesquisa, em relação à regulamentação da ANVISA, argumentou o seguinte:

Eu acho que a despeito da gente estar andando em certa velocidade no sentido de permitir um maior acesso ao uso medicinal da cannabis, eu penso sempre que não tem como a gente poder isolar o uso medicinal do uso adulto, da regulação do uso adulto, então eu não sou daquela corrente de que trabalha com cannabis e que acha que a solução da cannabis é ser regulada enquanto medicamento ou produto de uso medicinal como nos termos da ANVISA (Entrevistado Anônimo 2, médico prescriptor de cannabis e professor universitário, 2025).

Outro médico entrevistado alegou que:

Tudo isso foi arranjado para favorecer a emergência de um novo segmento dentro do mercado da indústria farmacêutica, e já tem gente forte, grande, que já percebeu isso e estão saindo na frente, e nós vamos ficar para trás enquanto não entendermos a Farmácia Viva dentro do seu conceito sobre os usos populares (Entrevistado Anônimo 1, médico prescriptor de cannabis e professor universitário, 2024).

A partir das colocações apresentadas, é possível observar como as operações críticas realizadas pelos indivíduos revelam diferentes concepções de justiça. Ao recorrerem à crítica — especialmente na justificação de suas posições — os atores mobilizam sentidos morais que orientam suas interpretações sobre o que consideram justo. Nesse processo, o apelo a um senso de justiça funciona como um dispositivo argumentativo que demarca os lugares simbólicos ocupados por cada ator em situações de disputa, tornando relevante a análise das formas pelas quais esse senso é acionado para enfrentar situações críticas ordinárias (Boltanski; Thévenot, 2020).

Dessa maneira, a existência de uma disposição para o acordo, centrada em um imperativo de justificação, permite que os atores exerçam sua capacidade crítica diante do desacordo. Essa crítica, no entanto, precisa ser sustentada por gramáticas morais que conferem legitimidade às posições assumidas (Werneck, 2012). Os atores, portanto, recorrem a repertórios normativos e valorativos que orientam suas justificações, revelando a pluralidade de ordens de grandeza que coexistem no espaço público.

Essa dinâmica se evidencia nas entrevistas realizadas, nas quais emergem críticas ancoradas em diferentes regimes de justificação. Um dos entrevistados argumenta que o acesso ao uso medicinal da cannabis não pode ser dissociado de seu uso adulto, ou seja, do uso psicoativo recreativo, mobilizando uma gramática moral pautada na autonomia individual e na descriminalização ampla da planta. Já outro entrevistado direciona sua crítica à regulamentação vigente, que, segundo ele, favorece a indústria farmacêutica em detrimento da Farmácia Viva do Sistema Único de Saúde (SUS), excluindo práticas comunitárias e populares de cuidado. Essa crítica aciona uma gramática moral orientada pela justiça distributiva e pelo fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Ademais, ao cumprir a decisão judicial da Ação Civil Pública nº 0090670-16.2014.4.01.3400 proposta pelo Ministério Público Federal no Distrito Federal e deferida pelo juiz Marcelo Rebello Pinheiro, da 16ª Vara/DF, a ANVISA publicou, a RDC 66/2016, o que aponta para uma interferência do Poder Judiciário. Portanto, em março de 2016 o Ministério da Saúde, por meio da ANVISA, publica a RDC 66/2016, que atualiza o Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 (Brasil, 2016). Basicamente, a RDC 66/2016 alterou o artigo 3º da RDC 17/2015 e revogou os artigos 5º e 6º, e assim passou a permitir a prescrição médica e a importação, para pessoas físicas, de produtos que contenham CBD e THC em sua formulação, com exclusividade para uso próprio e tratamento de saúde.

Sendo assim, para importar esses produtos continuava ser necessário atender a todas as determinações da RDC 17/2015, ou seja, o paciente ou seu responsável legal deveria solicitar à ANVISA via formulário próprio a Autorização Excepcional para a importação e utilização do produto e, obviamente, apresentar prescrição médica, laudo médico e declaração

de responsabilidade e esclarecimento assinada pelo médico e paciente/responsável legal. Além disso, os produtos a serem importados deveriam ser regularizados em seus países de origem, assim como o estabelecimento que o fabrica. Nesse sentido, a RDC 66/2016, diferentemente da anterior, trouxe a previsão de utilização de possíveis medicamentos que venham a ser registrados pela ANVISA à base de THC, entretanto, a ANVISA alega que as substâncias canabinoides e a planta cannabis continuam proibidas no país e estão sujeitas a todas as penalidades previstas em legislação (Brasil, 2016).

A ANVISA e o CFM, autarquias vinculadas ao Poder Executivo, desempenharam um papel central nas mudanças relativas ao uso terapêutico da cannabis no Brasil. Podem, portanto, ser considerados atores-chave coletivos na promoção de reformas nas políticas públicas de moralidade sobre o uso terapêutico da cannabis. Portanto, corrobora-se a perspectiva de Mintrom (2013), segundo a qual os governos só conseguem concretizar determinadas políticas de moralidade quando são capazes de formar coligações com atores políticos e sociais relevantes, dispostos a rebaixar um conjunto de valores para adotar outro. Nessa perspectiva, conforme Brandão (2023) salienta em relação aos profissionais da jurisdição médica, os discursos sobre efeitos positivos e negativos dessa planta pertencem somente a eles mesmos, pois são eles quem define quando, como e com qual finalidade é recomendado ou não usá-la, postulando que quem não é médico não conhece o suficiente para decidir sobre o consumo da cannabis, sobretudo para fins terapêuticos, onde se reafirmam como profissionais donos da verdade quando se trata dos usos da planta.

Embora persistam resistências em alguns aspectos, a ANVISA e o CFM se configuram como atores sociais relevantes nesse processo. Outros segmentos igualmente significativos nesse cenário de mudança incluem familiares e pacientes, médicos prescritores, advogados, cientistas, entre outros, que também atuam na transformação de valores morais sociais. Entretanto, destaca-se que a moralidade profissional dos médicos prescritores emerge como um dos fatores cruciais para essas mudanças. É improvável que transformações significativas nas agências executivas — especialmente na ANVISA e no CFM — ocorressem sem o respaldo ético-moral advindo de um setor da própria classe médica. Trata-se, portanto, de uma legitimação interna que confere autoridade, confiança e viabilidade política à alteração dos paradigmas da saúde relacionados ao uso da cannabis.

Atuações do Poder Judiciário

Embora a ANVISA e o CFM começassem a aceitar a importação, a comercialização e o uso de produtos à base de cannabis como tratamento terapêutico, como vimos anteriormente, para muitas pessoas o produto era e ainda persiste inacessível, pois o Sativex, primeiro medicamento a ser comercializado no Brasil, por exemplo, custava em torno de R\$ 2.800,00 naquela época, e

algumas pessoas começaram a buscar alternativas. Assim, quatro tipos de ações se destacaram nos últimos anos como alternativa de acesso: 1) Ação de Fornecimento pelo Poder Público – Ação de fornecimento de produto de cannabis pelo Poder Público; 2) Ação de Fornecimento pelo Plano de Saúde – Demanda que os planos de saúde arquem com o ônus dos produtos de cannabis para seus clientes; 3) Habeas Corpus preventivo para o cultivo de cannabis – Um recurso utilizado para evitar que pacientes que cultivam e preparam o próprio remédio em suas casas não fossem confundidos com criminosos, considerando que o cultivo segue proibido, ou seja, não se trata de uma autorização judicial, mas sim a busca pelo reconhecimento da excludente de ilicitude; 4) Ações de Associações de Pacientes – Outro fenômeno sociojurídico envolvendo a saúde humana, a cannabis e a judicialização são as ações envolvendo o cultivo por associações de pacientes. Existem associações com decisões de autorização judicial e decisões em Habeas Corpus coletivo para garantir suas atividades (Brandão *et al.*, 2024).

Conforme Scarpeta, Orsi e Prandi (2018), os princípios constitucionais da vida e da dignidade da pessoa humana se configuram como dispositivos constitucionais que fundamentam as justificações morais (Boltanski; Thévenot, 2020) mobilizadas pelas pessoas que impetram HC como estratégia para ter acesso ao uso terapêutico da cannabis, pois considerando que a planta pode ser a única chance de determinadas pessoas a viverem com dignidade, dado que determinadas pessoas e/ou familiares buscam substâncias dessa planta proibida para a melhora de suas vidas e saúde. Ademais, outra justificativa moral interessante é o direito fundamental à saúde, ou seja, esse direito aparece como social e fundamental, pois também é encontrado na Constituição Federal de 1988, está dentro do capítulo que trata dos Direitos Sociais, do artigo 196 e no Capítulo que trata da Seguridade Social (Costa, 2019). Nesse sentido, os dispositivos constitucionais que basicamente justificam moralmente o HC para o plantio doméstico de cannabis para uso medicinal são os princípios da vida, da dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à saúde (Lambert; Martins, 2018).

Todavia, como salienta Scarpeta, Orsi e Prandi (2018), só é possível conseguir o HC se o pedido estiver amparado por indicação de um médico especialista para problemas de saúde em que a cannabis é o único ou o melhor tratamento. Sendo assim, mais uma vez a moral profissional dos médicos prescritores emerge como um ponto central, pois se não há prescrição, dificilmente o pedido de HC para o plantio da própria cannabis pode ser concedido. Além disso, o HC não é uma autorização de plantar, e sim uma autorização para quem já está plantando ilegalmente não ser abordado pelas polícias civis ou militares, ou seja, não ser autuado e confundido com um traficante, embora também existam casos de pessoas que não estão cultivando e entram com um pedido de autorização de cultivo (Costa, 2019). Logo, isso é necessário porque somente os laudos médicos não impedem o cultivador de ser abordado pelas polícias e, conseqüentemente, ser autuado e preso indevidamente, visto que a lei de drogas é

passível de diversas interpretações punitivas, e a única maneira de impedir apreensão e garantir liberdade de realizar o tratamento terapêutico com a cannabis por meio do cultivo próprio é por meio de decisão judicial amparada por uma justificativa médica.

Portanto, o primeiro passo já é fazer o cultivo ilícito, produzir artesanalmente o óleo ou produto necessário e manter um tratamento regular, assim o HC faz mais sentido, pois se requerido sob esta circunstância é mais provável obter um salvo-conduto que, ao ser demandado e apresentado ao juiz a prática ilícita do cultivo, se justifica por meio do estado de necessidade em que a pessoa se encontra, pois o HC só pode ser concedido a alguém que já esteja cometendo a prática de cultivar a própria cannabis e por isso demonstra ao juiz seu caráter de urgência (Motta, 2021). Além disso, é interessante que o paciente ou seu responsável já esteja familiarizado com as práticas de cultivo e manejo da planta, além de estar apto a preparar artesanalmente o “medicamento” ou produto, tudo isso atestado de forma minuciosa, mais uma vez prescrita pelo profissional moral, ou seja, pelo médico responsável, esse que deve demonstrar o resultado positivo no quadro clínico do paciente através de seus pareceres técnicos (Motta, 2021). Logo, essa é uma estratégia arriscada, pois sua natureza geralmente se constitui a partir de uma desobediência civil, entretanto, mais de 500 HCs já foram concedidos em todo país, o que aponta para uma judicialização política do uso terapêutico da cannabis amparada em justificativas de dispositivos constitucionais – direito à vida, à saúde e dignidade humana – e, sobretudo, no parecer profissional médico.

Além disso, é interessante salientar que muitas associações canábicas existem e realizam suas atividades sob uma autorização legal via HC, atuando também além de um dispensário de produtos ou serviços canábicos, mas, sobretudo como um dispositivo de transformação de subjetividades, definido como Habeas Mens (Soares; Moebus, 2023). Nesse sentido, a criação de associações canábicas se disseminou pelo Brasil afora como uma estratégia dos pacientes para conseguirem ampliar o acesso ao uso terapêutico de derivados da cannabis, que atualmente é um produto caro e ainda restrito devido à legislação brasileira. Logo, o HC se transformou em uma alternativa política-judicial importante para garantir o acesso ao uso medicinal da cannabis, amparando-se nas moralidades adjacentes à justificativa médica e dispositivos constitucionais como a dignidade humana, direito à vida e saúde.

Atividades do Poder Legislativo

Apesar de ter percorrido e ainda percorrer um caminho majoritariamente pela via jurídica e executiva, as questões relacionadas ao uso medicinal da cannabis chegaram ao Congresso Nacional em 2014, e no filme “*Illegal: a vida não espera*”, em um momento as mães protagonistas procuraram a Comissão dos Direitos Humanos, na época presidida pelo ex-deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ), que também aparece no documentário e em 19 de março

de 2014 foi apresentado e Projeto de Lei 7270/2014 pelo deputado. Basicamente, esse projeto proposto por Jean Wyllys (PSOL-RJ) tinha como objetivo regular a produção, a industrialização e a comercialização de cannabis, bem como seus derivados e produtos, e criar o Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Avaliação para as Políticas sobre Drogas.

Além desse projeto, em 25 de fevereiro de 2014 foi apresentado o Projeto de Lei 7187/2014, pelo deputado Eurico Júnior (PV-RJ), que “dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (*Cannabis sativa*) e seus derivados, e dá outras providências” (PL 7187/2014). Como é possível observar a partir dessas duas proposições legislativas, que tramitavam em conjunto, as propostas de regulamentação dos usos psicoativo/recreativo e medicinal da cannabis nasceram juntas como uma política de moralidade (Mooney, 1999; Meier, 1999; Knill, 2013) a ser debatida e decidida, entretanto, somente uma delas, a do uso medicinal, foi adiante, e a outra, relacionada ao uso psicoativo, sempre foi mobilizada como justificativa moral por diversos parlamentares e especialistas ao configurar diversos empecilhos e críticas morais sobre a primeira, ou seja, a carga moral depreciativa que paira sobre o uso psicoativo da cannabis aparentemente sempre se configurou – e podemos dizer que ainda configura – um entrave moral para a regulamentação do seu uso medicinal (Castro, 2023).

Todavia, no próprio documentário “*Ilegal: a vida não espera*” começam a aparecer os primeiros embates e controvérsias morais, principalmente em uma cena em que o deputado Eurico Júnior (PV-RJ) sugere desmembrar a questão do uso medicinal dos demais usos, enquanto na cena seguinte o deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ) sugere manter a proposta junta e fazer a regulamentação como um todo, configurando uma controvérsia moral acirrada no debate legislativo, enquanto as mães Katiele e Margarete argumentam que é melhor discutir separado e o uso medicinal primeiro. Nessa perspectiva, pode-se deduzir que a demanda revelada no documentário “*Ilegal: a vida não espera*” foi um dos motores pela proposição do Projeto de Lei 399/2015, em 23 de fevereiro de 2015, pelo Deputado Fábio Mitidieri (PSD-SE), que basicamente objetiva: “Alterar o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa* em sua formulação” (Câmara dos Deputados, 2015).

A partir do exposto, pode-se perceber que as três proposições legislativas, ou seja, os Projetos de Leis 7270/2014, 7187/2014 e 399/2015, são relativos a políticas de moralidades (Mooney, 1999; Meier, 1999; Knill, 2013), e todos três configuram conflitos e controvérsias relativos a valores morais sobre o que é considerado “certo” ou “errado”, provocando choque de valores extremamente controversos, polêmicos e difíceis de serem resolvidos (Mooney; Schuldt, 2008). Essas políticas públicas propostas, ao visar redistribuir valores morais, visam também rebaixar um conjunto de valores sacralizados na sociedade e colocar o selo de aprovação

do governo em outros, apontando que os conflitos de valores que permeiam as decisões políticas no âmbito legislativo, embora considerem a ciência e a tecnologia em seus debates, não são resolvidas apenas a partir desses dois elementos (Meier, 1999). Sendo assim, as questões morais que permearam e ainda permeiam esse debate se configuram como os principais entraves decisórios no âmbito legislativo, mas também faz com que o poder executivo se mantenha distante da contenda moral e que o poder judiciário se insira no debate.

Voltando à discussão sobre o pedido de dispensação do PL 399/2015 do PL 7187/2014, vale verificar qual foi a justificativa mobilizada, uma vez que os imperativos de justificação (Boltanski; Thévenot, 2020) são interessantes para entender as moralidades que estão em conflito e controvérsia. Sendo assim, o Requerimento número 2370 de 2015 se fundamenta na justificativa de que enquanto o PL 7187/2014 versa sobre toda a cadeia relativa à planta *Cannabis sativa* e se preocupa com elementos ligados ao tráfico de drogas, enquanto o PL 399/2015 se ocupa exclusivamente de produtos terapêuticos derivados dessa planta que contam com regulação parcial definida pela ANVISA, como vimos anteriormente. Portanto, a justificativa moral central é que se trata da regulação de um produto fármaco e não da cadeia de drogas. Ademais, a justificativa ressalta que o Brasil é signatário de dois Acordos Internacionais, sendo eles a Convenção de 1961, que trata, entre outros, da *Cannabis sativa*, e a Convenção de 1971, que trata do THC, e de acordo com essas convenções os governos poderão utilizar alguns subprodutos listados pelo tratado para fins médicos e para pesquisa, alegando que não há necessidade de discutir a cadeia da *Cannabis sativa* para legislar sobre a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes dessa planta.

Outro aspecto interessante a ser observado relativo ao PL 399/2015, é o processo de comprovação científico-moral e as controvérsias morais que esse debate suscitou, dado que determinadas situações demandam esclarecimento para permitir a introdução de grandezas alternativas e, desta maneira, fazer com que essa situação estabelecesse um mundo em que os seres e os objetos pudessem ingressar num estado conveniente (Boltanski; Thévenot, 2020). Sendo assim, em 09 de outubro de 2019 foi constituída a Comissão Especial do PL 399/2015 para discutir uma política para produtos terapêuticos formulados com cannabis, e foram apresentados vários requerimentos por diversos deputados para convidar diversas instituições e pessoas especialistas para participar das audiências públicas. Nessa perspectiva, essas pessoas e instituições, sendo elas especialistas ou não e que se opuseram entre favoráveis e contrários ao uso terapêutico da cannabis, foram requeridas para iniciar um processo de comprovação científico-moral (Boltanski; Thévenot, 2020) relativo ao PL 399/2015 e esclarecer as possíveis dúvidas em relação à tecnociência sobre o uso de produtos e medicamentos derivados da cannabis, sendo algumas dessas pessoas e instituições: Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Conselho Federal de Medicina (CFM), Presidente da ANVISA, Representantes da Sociedade Brasileira

de Estudos da Cannabis, Sidarta Ribeiro, Pedro Mello, Eliane Lima Guerra Nunes, Antônio Dráuzio Varella, Kaline Dantas Magalhães, Cassiano Teixeira, Salomão Rodrigues, Damares Alves, Osmar Terra, Ângela Gandra. A lista de pessoas e instituições é demasiadamente extensa, pois nela consta políticos, médicos, cientistas, advogados, representantes das associações canábicas, professores universitários, dentre muitos outros atores especialistas ou não, esses que configuraram diversas controvérsias e conflitos morais nessas audiências.

Rezende, Fraga e Sol (2022), em um trabalho mais aprofundado, verificaram que na atuação do Poder Legislativo no debate sobre o tema na Câmara dos Deputados sobre o PL 399/2015 prevaleceram os argumentos associados ao paradigma proibicionista. Ademais, os argumentos associados ao proibicionismo também estavam presentes nos representantes do poder Executivo, representantes ministeriais, representantes de instituições de cuidados aos dependentes químicos, do CFM, ANVISA, assim como da sociedade civil, apontando que ainda existe uma grande resistência moral em relação à alteração da lei atual (Rezende; Fraga; Sol, 2022). Em suma, considerando que as políticas de moralidade (Knill, 2013; Meier, 1999; Mooney, 1999) – como o uso medicinal da cannabis, por exemplo – lidam com valores e princípios fundamentais, uma mudança política sobre essa regulamentação requer um amplo apoio tecnocientífico, político e social juntamente à iniciativa governamental, bem como a resolução das controvérsias e conflitos morais entre essas esferas, pois se a coligação para a mudança for desafiada pela maioria dos atores com poder de veto, como médicos, o sucesso da proposta política pode estar comprometido (Schmitt; Euchener; Predial, 2014). Além disso, desde 17 de novembro de 2021 o PL 399/2015 se encontra com trâmite paralisado na Câmara dos Deputados, o que aponta para uma inércia do Poder Legislativo no Brasil em relação ao seu debate e decisão dessa política de moralidade sobre o uso terapêutico da cannabis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da relevância dos movimentos Marchas da Maconha e do ciberativismo como formas de contestação, foi o movimento liderado por mães — retratado no documentário *Illegal: A Vida Não Espera* — que obteve maior repercussão midiática, política e social. Esse protagonismo gerou mudanças significativas, sobretudo em resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). Entretanto, tanto a ANVISA quanto o CFM mantiveram cautela em relação à exigência de comprovação científica para justificar o uso terapêutico da cannabis em determinados pacientes, o que evidenciou uma clivagem entre o conhecimento informal e o formal — ou seja, entre os saberes mobilizados por “leigos diferenciados” e os paradigmas científicos consolidados. Logo, o movimento

contestatório articulado por esses leigos colocou em xeque a política de moralidade vigente e foi capaz de remodelar, ainda que paulatinamente, os critérios do que se considera uma política pública justa relacionada ao uso terapêutico da cannabis, configurando um litígio juridicamente situado e moralmente motivado.

Com o passar dos anos, a ANVISA passou a liberar certos produtos à base de cannabis, reforçando seu papel como agente central das mudanças regulatórias no país. Ainda que ANVISA e CFM tenham começado a aceitar a prescrição, importação, comercialização e uso desses produtos como tratamento terapêutico, o acesso a eles continuou restrito para grande parte da população brasileira devido aos preços elevados. Diante disso, muitos advogados passaram a recorrer à via judicial como uma alternativa de acesso, fundamentando suas ações nos princípios constitucionais da vida, da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde, para garantir o direito de cultivo doméstico da cannabis com fins terapêuticos por meio de *Habeas Corpus*. Esses princípios funcionaram como dispositivos de justificação moral para uma prática ainda proscrita, desde que respaldada por recomendação médica. Portanto, nesse cenário a medicina — enquanto profissão moral — passou a atuar como mediadora entre os pacientes, associações canábicas e o sistema jurídico.

Ademais, embora o debate tenha se iniciado e se desenvolvido majoritariamente pelas vias executiva e judicial, em 2014 ele chegou ao Congresso Nacional, marcando o início de sua trajetória legislativa. Nesse contexto, o Projeto de Lei nº 399/2015 — dedicado exclusivamente à regulamentação de medicamentos derivados da cannabis — ganhou grande notoriedade, mas também suscitou inúmeros conflitos morais e controvérsias públicas. Apesar de se sustentar na justificativa de que trata da regulação de um produto farmacêutico, e não da cadeia de drogas, o projeto deu início a um processo de avaliação técnica e científica para esclarecer dúvidas sobre os efeitos terapêuticos da planta. No entanto, argumentos associados ao proibicionismo prevaleceram entre representantes do Poder Executivo, de ministérios, de instituições de apoio a dependentes químicos, do CFM e de segmentos da sociedade civil. Portanto, essa resistência permanece expressiva, sendo que, desde 17 de novembro de 2021, o PL 399/2015 encontra-se com tramitação estagnada na Câmara dos Deputados.

REFERÊNCIAS

1. BAUER, Martin. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. *In*: BAUER, Martin; GASKELL, George (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 189-217.

2. BECKER, Gary. Preferences and values. *In*: BECKER, Gary. **Accounting for Taste**. Harvard: Harvard University Press, 1996. p. 3-23.
3. BOLTANSKI, Luc; THÉVENOT, Laurent. **A justificação**: sobre as economias da grandeza. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2020.
4. BRANDÃO, Marcílio. **Dito, feito e percebido**: controvérsias, performances e mudanças na arena da maconha. 2017. Tese (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.
5. BRANDÃO, Marcílio. A maconha na jurisdição médica brasileira. *In*: FRAGA, Paulo; ROSA, Lilian; REZENDE, Daniela (org.). **De maconha à cannabis**: entre política, história e moralidades. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2023. p. 21-39.
6. BRANDÃO, Marcílio; FRAGA, Paulo; MENDONÇA FILHO, Frederico; REZENDE, Daniela. Continuidade da atenção cíclica à maconha no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s. l.], v. 39, p. 1-17, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/39009/2024>. Acesso em: 17 jan. 2026.
7. BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 399/2015**. Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>. Acesso em: 10 set. 2023.
8. BRASIL. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html#:~:text=PORTARIA%20N%20344%2C%20DE%2012,medicamentos%20sujeitos%20a%20controle%20especial. Acesso em: 30 ago. 2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada Nº 17 (RDC 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 prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.
10. BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 66, de 18 de março de 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, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_66_2016_.pdf/e6f8f9cd-8046-4120-983c-42d3bf8c705e. Acesso em: 30 set. 2024.
11. CALADO, Vasco Gil. A Antropologia e a perspectiva sociocultural das drogas. **Anál.**

- Social**, Lisboa, n. 240, p. 498-519, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31447/as00032573.2021240.04>. Acesso em: 3 jul. 2025.
12. CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.
 13. CARVALHO, Virgínia Martins; BRITO, Margarete Santos de; GANDRA, Mário. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. **Fórum Sociológico**, Lisboa, v. 30, , 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1747>. Acesso em: 17 jan. 2025.
 14. CASTRO, Marco. Moralidades contra as normas: desacordos morais e o uso medicinal da cannabis no Brasil. *In*: FRAGA, Paulo; ROSA, Lilian; REZENDE, Daniela (org.). **De maconha à cannabis: entre política, história e moralidades**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2023. p. 58-71.
 15. CASTRO, Marco; FRAGA, Paulo. Redes morais: Notas de um estudo sobre usufruidores-cultivadores do ‘verde’. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 571-596, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/dilemas.v15n2.42560>. Acesso em: 17 jan. 2025.
 16. CONSELHO Federal de Medicina libera uso compassivo do canabidiol no tratamento de epilepsia. **Portal do CFM**, Brasília, 11 dez. 2014. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-no-211314>. Acesso em: 8 jun. 2024.
 17. COSTA, Pedro. **Habeas corpus além do usual: estudos de casos que fogem do status quo**. 2019. Dissertação (Mestrado Científico em Ciências Jurídico-Políticas) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.
 18. DURKHEIM, Émile. Prefácio da segunda edição – algumas observações sobre os grupos profissionais. *In*: DURKHEIM, Émile. **Da divisão do trabalho social**. São Paulo: Edipro, 2016. p. 13-40.
 19. ESCOHOTADO, Antonio. **Historia general de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, 1998.
 20. EUCHNER, Eva-Maria; HEICHEL, Stephan; NEBEL, Kerstin; RASCHZOK, Andreas. From ‘morality’ policy to ‘normal’ policy: Framing of drug consumption and gambling in Germany and the Netherlands and their regulatory consequences. KNILL, Christoph (ed.). **Morality Policies in Europe**. Concepts, Theories and Empirical Evidence. London: Routledge, 2017. p. 64-81.
 21. FASSIN, Didier. **Humanitarian Reason: A Moral History of the Present**. Berkeley: University of California Press, 2011.
 22. FASSIN, Didier; LÉZÉ, Samuel (org.). **A questão moral: uma antologia crítica**. Tradução: Lara Cristina de Malimpensa. Campinas: Editora Unicamp, 2018.
 23. FERRAILOLO, Kathleen. Morality framing in US drug control policy: An example from

- marijuana decriminalization. **World Medical & Health Policy**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 347-374, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wmh3.114>. Acesso em: 17 jan. 2025.
24. FERREIRA, Letícia; LOWENKRON, Laura. **Etnografia de documentos: Pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias**. Rio de Janeiro: E-Papers, 2020.
25. FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
26. FRAGA, Paulo; ROSA, Lilian; REZENDE, Daniela. De veneno a medicamento: a cannabis como ator social e político. In: FRAGA, Paulo Cesar Pontes; ROSA, Lilian; REZENDE, Daniela (org.). **De maconha à cannabis: Entre política, história e moralidades**. Juiz de Fora: EDUFJF, 2023, v. 1. p. 5-17.
27. FRAGA, Paulo; PRADO, Monique. A construção de um direito: A regulamentação da Cannabis medicinal na Argentina e no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 1, e240624pt, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240624pt>. Acesso em: 17 jan. 2025.
28. HAND, Andrew; BLAKE, Alexia; KERRIGAN, Paul; SAMUEL, Phineas; FRIEDBERG, Jeremy. History of medical cannabis. **Journal of Pain Management**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 387-394, 2016. Disponível em: <https://introcann.com/wp-content/uploads/2022/08/1.History-of-medical-cannabis.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2026.
29. GROULX, Lionel-Henri. Contribuição da pesquisa qualitativa à pesquisa social. In: POUPART, Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel; LAPERRIÈRE, Anne; MAYER, Robert; PIRES, Álvaro. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 95-124.
30. HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Editora 34, 2009.
31. ISRAËL, Liora. O uso de arquivos em sociologia. In: PAUGAM, Serge (coord.). **A pesquisa Sociológica**. Petrópolis: Vozes, 2015. P. 141-155. (Coleção Sociologia).
32. KNILL, Christoph. The study of morality policy: analytical implications from a public policy perspective. **Journal of European Public Policy**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 309-317, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13501763.2013.761494>. Acesso em: 17 jan. 2026.
33. LAMBERT, Lucia; MARTINS, Luana. O Poder Judiciário como balcão de direitos: reflexões sobre as estratégias jurídicas para a garantia do uso medicinal da maconha. **Revista em Sociedade**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 190-207, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.2595-7716.2018v1n1p190-207>. Acesso em: 17 jan. 2025.
34. LOIZOS, Peter. Vídeo, filme e fotografias como documentos de pesquisa. In: BAUER, Martin; GASKELL, George (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2015. p. 137-155.

35. MEIER, Kenneth. Drugs, sex, rock, and roll: A theory of morality politics. **Policy Studies Journal**, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 681-695, 1999.
36. MINTROM, Michael. Policy entrepreneurs and controversial science: governing human embryonic stem cell research. **Journal of European Public Policy**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 442-457, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13501763.2012.761514>. Acesso em: 17 jan. 2026.
37. MOONEY, Christopher. The politics of morality policy: Symposium editor's introduction. **Policy Studies Journal**, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 675-680, 1999.
38. MOONEY, Christopher; SCHULDT, Richard. Does morality policy exist? Testing a basic assumption. **Policy Studies Journal**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 199-218, 2008.
39. MOTTA, Yuri. Cannabis medicinal: recomendações para a prática cotidiana dos profissionais de segurança pública no Brasil. **Campo Minado - Estudos Acadêmicos em Segurança Pública**, Niterói, v. 1, n. 2, p. 124-145, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/campominado/article/view/52581>. Acesso em: 17 jan. 2025.
40. OLIVEIRA, Monique. **O Medicamento Proibido: Como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil**. 2016. Dissertação (Mestrado em Divulgação Científica e Cultural) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.
41. POLICARPO, Frederico. O consumo de drogas e seus controles. **Boletim de Análise Político-Institucional**, Brasília, DF, n. 18, p. 39-46, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/cbe71bd9-0e19-40e5-bd70-9014b329cb11>. Acesso em: 4 fev. 2026.
42. POLICARPO, Frederico. Compaixão canábica: as dimensões simbólicas e políticas no manejo da dor e do sofrimento no Brasil. **Revista Ingesta**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 41-52, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2596-3147.v1i1p41-52>. Acesso em: 17 jan. 2026.
43. REZENDE, Daniela; FRAGA, Paulo; SOL, Aruna. Audiências públicas sobre maconha/cannabis na Câmara dos Deputados brasileira, 1997-2020. **Opinião Pública**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 425-461, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-01912022282425>. Acesso em: 17 jan. 2026.
44. ROQUES, Joseph. **Phytographie médicale: histoire des substances héroïques et des poisons tirés du règne végétal**. Paris: Cormon et Blanc, 1835.
45. SCARPETA, Felipe; ORSI, Cláudio; PRANDI, Luiz. O princípio da vida e dignidade da pessoa humana - plantar Cannabis sativa em residência privada. **Rev. Ciênc. Juríd. Soc.**, Umuarama, v. 21, n. 1, p. 93-102, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/rcjs.v21i1.2018.7452>. Acesso em: 17 jan. 2026.
46. SCHMITT, Sophie; EUCHNER, Eva-Maria; PREIDEL, Caroline. Regulating

- prostitution and same-sex marriage in Italy and Spain: the interplay of political and societal veto players in two catholic societies. In: KNILL, C Christoph (ed.). **Morality Policies in Europe**. Concepts, Theories and Empirical Evidence. London: Routledge, 2014. p. 117-133.
47. SILVA, Maria Teresa Araújo. **Drogas: Conceitos sem preconceitos**. São Paulo: Editora Hucitec, 1986.
48. SOARES, Rodrigo; MOEBUS, Ricardo. Habeas corpus–Habeas mens: a micropolítica das associações canábicas. **Revista Entre Rios**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 64-85, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/entrerios/article/view/5754>. Acesso em: 15 jan. 2025.
49. WANKE, Michael. Como a perspectiva do mundo social da cannabis pode informar as intervenções de saúde pública? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240187pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.
50. WERNECK, Alexandre. **A desculpa: as circunstâncias e a moral das relações sociais**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

Marco Vinicius de Castro

Doutor em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora. Financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Demanda Social) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Doutorado Sanduíche no Exterior). ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0956-0613>. Colaboração: Concepção do artigo, Pesquisa bibliográfica, Análise de dados, Redação e Revisão. E-mail: marco.castro@ufv.br

Paulo Cesar Pontes Fraga

Professor Associado do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutor em Sociologia pela Universidade de São Paulo. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9140-8586>. Colaboração: Concepção do artigo, Pesquisa bibliográfica, Análise de dados, Redação e Revisão. E-mail: paulo.fraga@ufjf.edu.br