

Os processos de regulamentação do uso medicinal e terapêutico da maconha no Brasil: uma análise em torno do status legal da cannabis¹

Nathalia Gomes da Costa²

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, tem como objetivo apresentar um panorama geral sobre os movimentos, em território brasileiro, das regulamentações em torno do uso medicinal e terapêutico da *cannabis* (popularmente conhecida como maconha), utilizando as regulamentações impostas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para importação de produtos à base de *cannabis*. Os objetivos gerais que norteiam esta pesquisa são: compreender como a maconha foi tratada ao longo da História no Brasil a partir dos “ciclos de atenção” (Brandão, 2014 apud Downs, 1972), analisar qual é o status atual da planta no país, entender como funciona o mercado regulamentado da maconha para uso medicinal e terapêutico e se ele supre as demandas dos pacientes, e compreender como o poder público valida através das regulamentações esta prática, visto que a maconha ainda é criminalizada, segundo a Lei de Drogas 11.343/06. Este trabalho foi produzido sob a perspectiva dos métodos mistos e sua construção foi realizada a partir da combinação de abordagens e ferramentas qualitativas e quantitativas, com o intuito de que ambas completassem de forma analítica o levantamento dos dados reflexionando sobre os mesmos e seus resultados. A combinação desses dois métodos possibilitou a visualização, em números, do tamanho real da problemática levantada, verificar e avaliar a quantidade da demanda tanto em relação aos pacientes que utilizam a cannabis, quanto de indivíduos interessados no tema, dentre eles: pesquisadores, a indústria farmacêutica e investidores. Portanto, deve-se compreender as nuances que envolvem a temática, seus principais atores, as motivações, os argumentos compostos na pauta, e a construção do cenário. Neste sentido, o leitor é convidado a refletir sobre a existência de um novo ciclo de atenção à *cannabis* no Brasil.

Palavras-chave: Maconha; Uso Terapêutico da *Cannabis*; Maconha Medicinal; Regulamentações; Anvisa; Ciclos de Atenção.

¹ Monografia de conclusão do Bacharelado em Segurança Pública e Social da Universidade Federal Fluminense defendida no ano de 2022. Foi orientado pelo professor Frederico Policarpo. Compuseram a banca na qual o trabalho foi aprovado a professora Luciane Patrício e o professor Lenin Pires, ambos do Departamento de Segurança Pública da UFF.

² Bacharel em Segurança Pública pela Universidade Federal Fluminense; mestranda no Programa de Pós-Graduação em Justiça e Segurança da Universidade Federal Fluminense. Pesquisadora associada ao Núcleo de Estudos em Psicoativos e Cultura (PsicoCult).

ABSTRACT

The present Course Conclusion Work aims to present an overview of the movements, in Brazilian territory, of regulations around the medicinal and therapeutic use of *cannabis* (popularly known as marijuana), especially the regulations imposed by the Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) for the importation of cannabis-based products. The general objectives that guide this research are: to understand how marijuana has been treated throughout history in Brazil from the “cycles of attention” (Brandão, 2014 apud Downs, 1972); analyze what is the current moment of the plant in the country; understand how the regulated market for marijuana for medical and therapeutic use works and whether it meets the demands of patients; and how the public power validates this practice through regulations, since marijuana is still criminalized, according to the Lei de drogas 11.343/06. This work was produced from the perspective of mixed methods. Its construction was carried out from the combination of qualitative and quantitative approaches and tools, with the intention that both complement each other in an analytical way in the collection of data, in the reflection on them and in the results. The combination of these two methods made it possible to visualize, in numbers, the real size of the problem raised, to verify and evaluate the amount of demand both in relation to *cannabis* patients and other social actors interested in the topic, such as: researchers, the pharmaceutical industry and investors, understand the nuances that involve the theme, its main actors, the motivations, the arguments made in the agenda, and the construction of an entire scenario. In this sense, the reader is invited to reflect on the existence of a new cycle of attention to *cannabis* in Brazil.

Keywords: Cannabis; Therapeutic Use of Cannabis; Medicinal Marijuana; Regulations; Anvisa; Attention Cycles.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ALERJ - Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro

CBD - Canabidiol

CDN - Comissão de Drogas Narcóticas

CNFE - Convenção para Limitar a Fabricação e Regular a Distribuição de Entorpecentes

EUA - Estados Unidos da América

FACT - Federação das Associações de Cannabis Terapêutica

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PIBIC - Programa de Iniciação Científica

PL - Projeto de Lei

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SUS - Sistema Único de Saúde

THC - Tetrahydrocannabinol

“A história das drogas é, assim, antes de tudo, a história de suas regulamentações, da construção de seus regimes de circulação e das consequentes representações culturais e políticas de repressão, incitação ou tolerância.”

(Henrique Carneiro)

O uso milenar, em diferentes contextos, da planta *Cannabis Sativa L.* – popularmente conhecida como maconha – é apontado em diversos estudos de caráter científico e em documentos históricos datados antes de Cristo. No ano de 2000, MacRae e Simões, levantaram a hipótese de que provavelmente a *cannabis* seria a substância psicoativa ilegal de uso mais disseminado no Brasil, ao qual dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) comprovaram tal suposição anos depois. O 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira³, divulgado pela instituição em 2019, apontou que 7,7% dos brasileiros entre 12 e 65 anos já teriam feito o uso da maconha pelo menos uma única vez na vida, tornando a erva a substância proscrita mais utilizada no país.

Até o início do século XX, o uso medicinal da planta no Brasil, através de cigarros provenientes da França, era aceito e veiculado em anúncios médicos para o tratamento de doenças pulmonares (CARLINI, 2006). Contudo, a partir de 1930, com a disseminação da campanha do proibicionismo, iniciada nos Estados Unidos (EUA) ao qual tornou o uso da planta ilegal, afetou diretamente o Brasil. Neste momento, a fim de estreitar laços políticos e econômicos com os EUA, o país iniciou uma série de medidas legais e educativas para proibir e coibir o uso e cultivo da planta. Segundo Rafael Morato Zanatto (2020), alguns motivos foram cruciais na transformação do medicinal para o tóxico:

No contexto internacional, poderíamos pontuar: globalização, capitalismo, formação da indústria farmacêutica, síntese química de substâncias, substituição das fibras naturais pelas sintéticas, conquista dos mercados periféricos e o ataque sistemático aos hábitos, terapias tradicionais e usos culturais de todos os povos, transformados agora em mercados consumidores em potencial. (ZANATTO, 2020, p. 15)

Segundo Gilberto Velho (1981), o termo maconha sofreu um processo de transformação histórica até se tornar uma categoria de acusação a povos comumente perseguidos, como os negros no Brasil e mexicanos nos EUA. Nesta época, os ideais racistas predominavam entre a classe médica e jurídica brasileira, o que facilitou o estreitamento entre maconha e negros. A primeira produção de cunho científico intitulada “Os fumadores de maconha: Efeitos e males do vício”, produzida por José Rodrigues da Costa Dória (1958[1915]), colocava a maconha, e seu uso, como um vício prejudicial, nocivo e maligno trazido pelos negros africanos como ato de vingança aos “irmãos brancos mais evoluídos em civilização”. Esse discurso médico eugenista, racista e moralista era disseminado nessas pesquisas sem nenhum tipo de comprovação científica responsável.

³ Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>>.

Entretanto, na década de 1960, a partir do isolamento do THC, iniciou-se uma série de estudos clínicos investigatórios estabelecendo possíveis aplicabilidades da maconha para o tratamento de patologias. Essas pesquisas serviram como ato de resistência à dura estigmatização da erva e perseguição racial instaurada nos anos 30, e que podemos dizer, perpassadas até a atualidade. Porém, o estatuto legal da planta permaneceu nos mesmos moldes: com proibição.

Atualmente, no que tange os aspectos legais da *cannabis* em território brasileiro, o país tem dado passos lentos em direção à regulamentação do uso da planta, mesmo existindo pressão externa e interna para que isso aconteça. Minha pesquisa se inicia a partir da observação sobre essa temática em 2020, onde, através do Programa de Iniciação Científica (PIBIC), orientado pelo professor Frederico Policarpo, pude estabelecer contato com duas associações canábicas que exercem papel fundamental nas demandas de acesso legal à planta, tanto ao uso terapêutico, quanto a realização e promoção de pesquisas (POLICARPO, 2020). As associações canábicas, de modo geral, por conta da inércia do poder público, se tornam palco central da discussão, da mobilização, da informação e da busca pelo acesso e transformação legal da maconha.

Para além do contato com essas duas associações, também participei presencialmente de algumas reuniões abertas da Marcha das Favelas Pela Legalização, e, remotamente, acompanhei sites de notícias, redes sociais ligadas ao tema, seminários, cursos, eventos e encontros promovidos pelas associações canábicas brasileiras. Essa interação possibilitou observar os conflitos e sistematizar as nuances que envolvem as práticas e as demandas sociais acerca do cultivo de maconha para uso terapêutico.

Meus objetivos gerais nesta pesquisa foram: compreender como a maconha foi tratada ao longo da História no Brasil; analisar qual é o momento atual da planta no país; entender como funciona o mercado regulamentado da maconha para uso medicinal e terapêutico e se ele supre as demandas dos pacientes, e assim perceber como o poder público valida através das regulamentações esta prática, visto que a maconha ainda é criminalizada, segundo a Lei de drogas 11.343/06. Parte desta pesquisa é fruto dos dados colhidos durante minha experiência como bolsista de Iniciação Científica. Diante disto, me atentarei no mercado já existente e nos processos de regulamentação produzidos até o momento.

Este trabalho foi produzido sob a perspectiva dos métodos mistos. Sua construção foi realizada a partir da combinação de abordagens e ferramentas qualitativas e quantitativas, com o intuito de que ambas completassem de forma analítica o levantamento dos dados, a reflexão

sobre eles e os seus resultados (CRESWELL e PLANO CLARK, 2013; CRESWELL, 2014).

A construção da pesquisa foi realizada a partir dos seguintes dados:

- Quantidade de pedidos de importação de produtos de *cannabis* demandados à Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) por pacientes que necessitam do uso desses produtos;
- Levantamento de dados fornecidos pela Anvisa;
- Monitoramento de notícias relacionadas à temática através da plataforma do Instagram e sites especializados;
- Acompanhamento das questões legais em torno da maconha;
- Entrevistas;
- Análise de dados do mercado legal da maconha medicinal.

A etapa quantitativa possibilitou a visualização, em números, do tamanho real da problemática levantada. Foi possível verificar e avaliar a quantidade da demanda tanto em relação aos pacientes de *cannabis*, quanto de outros atores sociais interessados no tema, como: pesquisadores, a indústria farmacêutica e investidores. Por seguinte, a partir do método qualitativo, foi possível compreender as nuances que envolvem a temática, seus principais atores, as motivações, os argumentos compostos na pauta, e a construção de todo um cenário.

No primeiro capítulo, descrevo com mais detalhe, a partir de fundamentações teóricas, um dos métodos que utilizei durante a pesquisa. Esse capítulo é de extrema importância para que se entenda como foi construído o processo de pesquisa durante o contexto atípico de isolamento social causado pela COVID-19. A etnografia digital, serviu-me de inspiração para desenvolver uma metodologia eficaz e satisfatória durante este momento de instabilidade das relações sociais presenciais.

Já no segundo capítulo, através de uma abordagem mais histórica, explico como as percepções legalistas sobre a maconha foram se modificando ao longo da História, de acordo com o interesse político de cada época. Apoio-me sob a obra de Marcílio Dantas Brandão (2014), que retrata essas percepções a partir de “ciclos de atenção” sobre a planta. No decorrer do capítulo, faço uma linha do tempo evidenciando as mudanças regulatórias para o uso terapêutico e medicinal da *cannabis*, e discorro brevemente sobre a importância das associações canábicas nesse processo.

No terceiro capítulo, apresento o mercado legal que gira em torno da *cannabis* medicinal atualmente. e, também, so Projeto de Lei (PL) 399/2015⁴, que tramita nas esferas legais do país. O PL 399/15 é uma das principais propostas de legalização do cultivo em território brasileiro para fins medicinais, industriais e de pesquisa. O texto-base da proposta, 5 anos após sua criação, em 2021, foi aprovado na Câmara dos Deputados e, este ano aguarda aprovação no Senado. Se favorável à proposta, este será o marco regulatório no Brasil, pois o texto altera a Lei 11.343/06 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Por fim, a partir dos dados expostos ao longo do texto, chamo o leitor a refletir junto a mim se estamos ou não vivenciando um novo “ciclo de atenção” sobre a *cannabis* em nosso país.

Capítulo 1: A etnografia digital como método em tempos de pandemia: uma inspiração etnográfica para elaboração da pesquisa em tempos atípicos

Em março de 2020, o aumento do número de casos por infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2 se alastrou a nível mundial. A pandemia do novo coronavírus, assim popularmente conhecida, mudou drasticamente as dinâmicas sociais e as formas de convívio. Neste momento, fronteiras políticas eram fechadas, e a quarentena se tornava realidade de grande parte da população mundial. O isolamento social restringiu radicalmente todo o tipo de interação presencial, possibilitando a ampliação da interação virtual entre a população e o convívio através do campo digital tornou-se uma das poucas possibilidades de tentar dar continuidade às práticas cotidianas, como estudar, trabalhar e até mesmo se divertir. A modulação à nova realidade foi inevitável.

Diante disto, principalmente nas Ciências Sociais, houve a necessidade de adaptar os métodos de pesquisa a este novo cenário mundial. A etnografia digital nunca foi tão necessária, e possível, para dar continuidade às demandas deste “novo mundo”. Se antes esse método recebia forte crítica entre seus pares, na pandemia, ele foi de grande ajuda para o etnógrafo dar continuidade à sua pesquisa respeitando todas as regras sanitárias impostas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Fazendo alusão a Clifford Geertz (2001), em sua obra intitulada “Nova Luz Sobre a Antropologia”, é necessário que possamos nos adaptar e sermos receptivos às especificidades e às excentricidades do momento, o que possibilita a multiplicidade de formas de se fazer parte.

⁴ Texto disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>>

“É preciso construir algumas ideias gerais, novas ou recondicionadas, se quisermos penetrar na luz ofuscante da nova heterogeneidade e dizer algo de útil sobre suas formas e seu futuro”. Na visão do autor, a etnografia é empregada para o estudo das culturas e esse método pode ser desenvolvido de diversas maneiras, porém é preciso ficar atento pois o excesso das pluralidades do método pode prejudicar o etnógrafo no entendimento do que foi coletado. Sob esse ponto de vista, podemos concluir que, o campo de pesquisa, ao mesmo tempo em que constrange o pesquisador, é também delimitado por ele (GUEDES, 1997). Portanto, é necessário, a todo o momento desta experimentação, que sejamos reflexivos às nuances do próprio fazer etnográfico.

Em seu artigo, Claudia Pereira Ferraz (2019), ao citar Geertz, considera que:

(...) o desempenho da Antropologia se reflete na consciência sobre a falta de equilíbrio entre a capacidade de diagnosticar problemas e resolvê-los, fato que gera forte angústia e tensão moral entre a pesquisa e o objeto. Tal fato não perde seu sentido, quando o problema pode ser percebido no campo digital. Ao considerar que toda etnografia é um processo interpretativo, o contato e a interpretação do problema não correspondem ao seu controle. Contudo, o fundamento central da interpretação, deve estar no intuito de atuar em nome da amplitude da razão. O que faz das Ciências Sociais, testemunhas da construção da cultura, a qual estamos imersos pela tecnologia e os valores produzidos e reproduzidos socialmente, por ela. (FERRAZ, 2019, p.51)

Diante de um contexto cada vez mais digital é preciso que os métodos de pesquisa acompanhem a atualidade. Contudo, isso não quer dizer que seja necessário o abandono completo dos “pensamentos sintetizadores” (GEERTZ, 2001). A particularidade de cada trabalho de campo é de ensejar o pensamento e alavancar o entendimento dos fenômenos socioculturais, na medida em que vamos experimentando novas formas de fazer e de entender as dinâmicas sociais (GUEDES, 1997).

Para Christine Hine (2004), uma das precursoras da etnografia virtual, a força motriz da etnografia se mostra na mutabilidade e em sua forma de se adaptar ao campo. Mas, ela só se revela eficiente para encontrar o sentido da internet na vida dos indivíduos, se o pesquisador estiver disposto a ajustá-la na extensão em que se fizer sentido. Ou seja, é preciso que o pesquisador se torne consciente dos limites dessa adaptação, o que é imprescindível para a qualidade do trabalho.

Partindo deste ponto, me inspiro nesse fazer etnográfico remoto e digital, diante de uma ótica receptiva às novas formas de pesquisa. Deixando a inércia de lado, a fim de contribuir de

alguma forma para a análise das novas dinâmicas sociais produzidas pela pandemia. E, refletir, de certo modo, como elas interferiram no meu campo de pesquisa e no meu objeto.

O trabalho de campo

Inicialmente, meu interesse era observar as práticas realizadas no âmbito de uma associação canábica. Porém, com a suspensão das atividades presenciais, durante o isolamento social, esse trabalho empírico se tornou impossível de ser realizado e precisei recalcular a rota para pensar em maneiras efetivas de se realizar um trabalho de campo totalmente de forma remota, o que me remetia a ideia do “antropólogo de gabinete”, causando-me um certo desconforto. De fato, etnografia e antropologia de gabinete são formatos distintos, porém, a carência do contato presencial com meus interlocutores/nativos, me causava certa estranheza, o que me fazia lembrar das leituras que fiz durante a graduação sobre o *modus operandi* clássico dos primeiros trabalhos antropológicos.

Entretanto, não tinha muito o que fazer naquele momento. Meu orientador me aconselhou a começar a observar a movimentação das associações pela internet, através de sites e das redes sociais, e assim eu fiz. Logo percebi que as organizações se comunicavam bastante com o público através da plataforma do Instagram, e, a partir disso, comecei a conhecer novos grupos que pertenciam ao movimento canábico. Gosto de falar que neste momento consegui efetivamente “entrar na bolha”. Comecei a seguir muitos perfis, e a conhecer muitas pessoas e instituições que estavam ligadas ao processo de regulamentação.

Em paralelo a isto, através do meu orientador, pude estabelecer contato com o meu principal interlocutor. Ele se tornou peça chave na minha pesquisa. João⁵ é advogado, ativista pela legalização da *cannabis*, consultor jurídico de pacientes que fazem uso medicinal e terapêutico da planta, um dos principais precursores do movimento de mudança do status legal da maconha, *grower*⁶ entre outras funções. Ou seja, ele também é peça chave em toda a movimentação do acesso ao uso terapêutico da *cannabis*. Assim, a partir dele, também pude estabelecer contato com outras personalidades pertencentes a este mundo, que até então era desconhecido por mim, desde ativistas até pesquisadores que estudam sobre a temática há anos.

⁵ Foi utilizado um nome fictício para preservar a identidade do interlocutor.

⁶ Categoria nativa que significa cultivador caseiro de maconha. Esses cultivadores, em sua grande maioria, exercem a prática de forma ilegal, e boa parte do conhecimento sobre cultivo de maconha vem em especial deles.

Como o tema era desconhecido para mim, me senti na obrigação de entender, não somente as questões sociais e jurídicas da coisa, mas também a parte biológica, médica e econômica que giravam em torno da cannabis. E a plataforma do Instagram, neste contexto pandêmico, se tornou o principal meio onde essas organizações divulgavam lives, cursos, palestras e eventos⁷. Decidi então acompanhar toda essa movimentação digital, e me inteirar nas discussões que esses atores desenvolviam naquele espaço.

Como mencionado na introdução, defini dois perfis para serem os meus principais facilitadores na coleta de informações oficiais. Esses canais exercem grande relevância no que diz respeito à veiculação confiável e comunicação segura sobre a temática. Descreverei a seguir a proposta de cada um deles.

O Cannabis Monitor Brasil se propõe a ser uma plataforma de monitoramento de notícias e eventos relacionados à maconha no Brasil. Diariamente publicam em seu perfil do Instagram, e site, todas as notícias veiculadas naquele dia sobre a temática pelos principais meios de comunicação. Desde 2020, também produzem relatórios mensais referentes a essas notícias e eventos. Esses boletins concentram informações sobre: a quantidade de notícias sobre cannabis monitoradas no mês; a quantidade de veículos que publicaram e os que mais publicaram; origem das notícias catalogadas (se nacionais ou internacionais); categorização das notícias em temas; a quantidade de eventos sobre cannabis monitorados no mês; os tipos de eventos e as cidades onde ocorreram; e dados do Google Trends⁸ referentes à pesquisas no Google pelos termos ‘maconha’, ‘cannabis’, ‘canabidiol’ e ‘cânhamo’. Para além do monitoramento das notícias, a plataforma também produz podcasts sobre a temática.

O segundo perfil, chamado Sechat, tem uma abordagem mais direcionada ao mercado canábico e ao uso medicinal da cannabis. A iniciativa é liderada por um médico neurocirurgião de grande relevância no movimento. Segundo descrito no site, “o Sechat, reúne os profissionais mais relevantes de todos os segmentos da cadeia de produção e informação sobre a Cannabis; Associações, entidades de classe, médicos, pesquisadores, juízes, ativistas, políticos, advogados e empresários compõem os grupos de profissionais acionados para a produção de conteúdo

⁷ Todas as atividades descritas foram realizadas de forma remota e digital.

⁸ Ferramenta online que fornece acesso a uma amostra essencialmente não filtrada de buscas realizadas na plataforma do Google. O serviço é gratuito, e permite ao usuário a descoberta das principais tendências relacionadas a uma palavra-chave específica escolhida pelo mesmo.

jornalístico e de novos negócios relacionados a essa indústria”. A veiculação das matérias também é realizada pelo Instagram e pelo seu site.

Pude perceber, através desse exercício diário, que ao longo dos dias, no avanço da pandemia, as informações iam se intensificando, e não só elas, mas, também pesquisas relacionadas ao tema, o interesse maior da população na busca pelo tratamento com a cannabis, as discussões em torno das regulamentações, etc. O número de seguidores⁹ desses perfis no Instagram igualmente estavam aumentando. Ou seja, o interesse pela cannabis, de um modo geral, estava aumentando na sociedade. Segundo João, esse aumento é resultado da vasta disseminação de informação que se deu durante a pandemia sobre as formas de acesso legal à planta, o que atraiu não só advogados interessados nesta prática, mas também a sociedade em geral.

Ao nível internacional, o status legal da maconha estava sendo revisto e remodelado. Uma dessas modificações, por exemplo, foi a iniciativa da Comissão de Drogas Narcóticas (CDN) da ONU (Organização das Nações Unidas) em 2020 em reconhecer os aspectos terapêuticos da planta, reclassificando-a e retirando-a da lista de substâncias perigosas. Essa lista classificava a maconha como uma droga suscetível ao abuso e à produção de efeitos danosos, sem nenhuma propriedade e aplicabilidade terapêutica. A reclassificação movimentou o cenário mundial, e gerou diversas especulações, principalmente econômicas. E, é nesse aspecto que mais mantive o interesse.

Neste sentido, acompanhei o trabalho produzido pela Empresa Kaya Mind, que é voltado para a análise do mercado canábico. A empresa auxilia, principalmente, investidores na tomada de decisão através de pesquisas, análise de dados e monitoramento de mercados. Além de produzir relatórios gerais sobre o mercado canábico. Ela trabalha tanto com empresas que tocam a planta, quanto aquelas que não tocam (empresas que já atuam no setor canábico através da venda de acessórios para uso, por exemplo). Um de seus propósitos é operar na construção do mercado da cannabis no Brasil, pois a organização é a primeira e única no Brasil a realizar esse tipo de trabalho.

Os relatórios elaborados pela Kaya Mind, também me ajudaram na construção de parte desta pesquisa. Em 2021, pude ter contato direto com a empresa e trabalhar de forma pontual em uma das pesquisas realizadas por ela, o que possibilitou ainda mais o meu entendimento

⁹ Categoria nativa usada pela plataforma e seus usuários para descrever consumidores que se interessam por outros perfis de usuários com base em seu conteúdo.

sobre todo o cenário do mercado canábico, e a relevância e compromisso da organização na produção desse tipo de dado. Esse exemplo de movimento possibilita a disseminação de informação correta, e traz ao público uma discussão importante: o acesso à saúde.

Capítulo 2: Ciclos de Atenção à cannabis, no Brasil

A obra de Marcílio Dantas Brandão (2014), como mencionada na introdução, explicita de maneira bem didática a ideia dos “ciclos de atenção” à maconha no Brasil. Esses momentos de atenção (Brandão, 2014 apud Downs, 1972) se deram ao longo da História, em diversos contextos, e baseados em diferentes interesses. Passando desde o interesse da Coroa Portuguesa, até o interesse individual de liberdade de expressão. Neste capítulo, proponho uma reflexão inicial acerca do momento atual brasileiro no que diz respeito a preocupação do interesse público na cannabis, paralelamente visto de uma ótica histórica de construção e desconstrução, de acordo com o paradigma de cada época.

O Primeiro Ciclo de atenção descrito pelo autor, é o “econômico”, com seu início no século XVI. Missionários jesuítas com forte interesse na indústria têxtil, já cultivavam o cânhamo — uma variedade da cannabis de nome oficial *Cannabis ruderalis*, que contém baixa concentração de THC — em solo brasileiro. Contudo, o esforço mais significativo do cultivo da planta se deu a partir do século XVIII, e foi fortemente apoiado pela Coroa Portuguesa. De acordo com o autor, os europeus tinham grande interesse na produção de cordas náuticas feitas de cânhamo a fim de alavancar a economia.

Em 1782, a monarquia portuguesa endereçou ao Brasil sacas de sementes de maconha idealizando um novo empreendimento. Poucos anos após a iniciativa, “criou-se a Feitoria Real do Linho-Cânhamo com o objetivo de construir um ‘depósito de sementes’ para agricultores locais e centros de pesquisas sobre o produto”. Porém, o negócio não se mostrou satisfatório em sua logística de trabalho. A quantidade de escravos na mão de obra da Feitoria era muito maior em relação ao trabalho em si, o que ocasionava na falta de controle sobre esses escravos. Dois anos após a abertura da Feitoria, em 1822, encerraram-se os trabalhos. Os obstáculos na implementação da iniciativa superaram os benefícios que o cultivo poderia trazer na indústria náutica e têxtil, e todos os esforços se resumiram ao abandono do empreendimento.

O Segundo Ciclo, foi o da “ciência”, atuando ativamente no sentido de que o estigma do negro africano e da delinquência estava intrinsicamente ligados a maconha, conforme estudos de João Rodrigues da Costa Dória. Conforme já mencionado, esses estudos não eram pautados sobre pesquisas científicas responsáveis, e apenas serviam para se alinhar aos interesses da época. Neste período da história, o esforço estatal se debruçava na disseminação de categorias acusatórias, estigmatização racista e perseguição racial aos negros. Segundo Brandão, o uso social da maconha na África no período colonial contribuiu para fazer com que médicos do início do século XX afirmassem que a planta foi introduzida no Brasil por negros. Essa afirmação que pairava entre a comunidade médica sanitaria contribuiu para tal ideiação e fomento do racismo. Em oposição a este movimento de degradação, difamação da planta e racismo, como ato de resistência, cientistas interessados na temática deram início a estudos clínicos onde puderam comprovar os benefícios da maconha no tratamento de patologias. Porém esse esforço não conseguiu derrubar os ideais proibicionistas.

O Terceiro Ciclo, foi o da “segurança”, em 1939, com a criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), para fortalecer as agências de “lei e ordem”, especialmente as Forças Armadas alocadas para a defesa do país. Esse esforço surgiu do interesse governamental da época em controlar a importação e exportação de entorpecentes, e, também, no monitoramento interno dessas substâncias. A criação desta comissão representou a tentativa do governo de mostrar internacionalmente que estava cumprindo as orientações da Convenção para Limitar a Fabricação e Regular a Distribuição de Entorpecentes firmadas em Genebra, em 1931. “Com a CNFE, o país pôde melhorar suas metas e compromissos assumidos com a Liga das Nações, organismo multilateral do qual o Brasil não era membro, mas desejava tornar-se” (CARVALHO, 2014).

Já o Quarto Ciclo, segundo o autor, foi estabelecido na “redemocratização” (década de 80), sob a ótica do direito à liberdade individual. A partir desta mudança política, diversos grupos de interesse se consolidaram:

(...) como médicos, reivindicando alterações legais a lhes assegurar o monopólio da administração de maconha; religiosos e conservadores da atual legislação que continuam a ver a questão pelo ângulo do “vício pecaminoso” ou “perigo”; grandes plantações e comerciantes de quem se pressupõe o interesse em manter a situação inalterada; e, por fim, militantes antiproibicionistas a mobilizarem diversos argumentos para afirmar o que tenho visto escrito em uma faixa nas três últimas edições da Marcha da Maconha em Recife: “O abuso de drogas é ruim, mas a guerras às drogas é pior.” (BRANDÃO, 2014, p. 732)

Atualmente, estamos vivenciando a retomada do interesse por parte da comunidade médica por causa do potencial terapêutico da maconha. Segundo a métrica do site PubMeds¹⁰, em 2021, foi o ano em que mais se publicou artigos médicos científicos sobre a maconha, em sua maioria, demonstrando a aplicabilidade da maconha para diversas patologias. Diante disto, e, a partir das informações que serão aqui descritas, podemos levantar a hipótese de que estamos numa nova era de atenção à cannabis no Brasil.

Evolução da situação legal do uso medicinal e terapêutico da Cannabis no Brasil

O ano de 2014 foi marcado pelo início da longa jornada normativa do uso medicinal e terapêutico da cannabis. Esse movimento começou a partir da mobilização de mães em busca de autorização para importar medicamentos à base de maconha para o Brasil. O drama sofrido por elas é mostrado no documentário *ILEGAL - A Vida Não Espera* lançado no cinema nacional. O longa-metragem não só apresenta o drama vivido por essas mães e seus filhos, mas também é uma das primeiras ações de mobilização nacional de pais e familiares que encontraram na maconha, e em seus derivados, a possibilidade de tratamento para patologias raras acometidas. O documentário publiciza a discussão em torno do acesso ao uso medicinal da planta, suas dificuldades burocráticas e jurídicas. Demandando, assim, uma mudança legislativa em torno desta problemática.

Já em 2015, meses após o lançamento do filme, da árdua luta de pais e advogados e de ampla repercussão, o Brasil resolveu retirar o canabidiol (CBD) – um dos principais canabinóides presente na planta – da lista de substâncias proscritas. Neste momento, é publicado o primeiro dispositivo legal que regulamenta a importação do CBD para casos específicos¹¹. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), através da RDC (Resolução da Diretoria Colegiada)¹² N° 17, de 06 de maio de 2015¹³, estabeleceu critérios e procedimentos para a importação de produtos à base de CBD, podendo

¹⁰ O site PubMed é uma plataforma de busca de acesso livre à base de dados MEDLINE de citações e artigos de investigação biomédica, disponibilizado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=cannabis&filter=years.2020-2020&timeline=expanded>>.

¹¹ Liberação controlada a partir do “uso compassivo”, ou seja, é preciso comprovar que todas as medidas de terapia foram testadas para o tratamento da patologia, porém sem êxito.

¹² Normas regulamentares propostas pela Anvisa, que tem como objetivo as boas práticas por meio de padrões de qualidade de produtos e serviços.

¹³ Disponível para consulta

em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf>

este ter associação ou não com outros canabinóides, inclusive com o THC. Nesta resolução, a importação fica consentida à pessoa física, em casos excepcionais, para uso próprio, e mediante a: prescrição médica, formulário de solicitação disponibilizado pela Anvisa, termo de responsabilidade e laudo médico.

Em 2016, foi a vez do THC ser retirado da lista de substâncias proibidas. Este movimento de reclassificação desses dois canabinóides¹⁴, o CBD e THC, e foi de grande relevância para o acesso ao direito à saúde. Contudo, foi apenas o pontapé inicial para inúmeros desafios legais e burocráticos enfrentados pelo “paradigma médico-jurídico” que respalda a lei de drogas brasileira (VARGAS, 1998). Neste mesmo ano, outras duas mudanças aconteceram: a *cannabis* para uso medicinal e terapêutico é incluída na lista de plantas e substâncias de controle da Portaria 344, de 1998 do Ministério Público, possibilitando o registro de medicamentos à base dos derivados da planta; e é publicada a atualização da lista de produtos com CBD com autorização simplificada para importação.

No ano de 2017, houve a aprovação e registro do primeiro medicamento à base de *cannabis* para a comercialização nas farmácias brasileiras, o Metavyl. O medicamento é indicado para casos de esclerose múltipla, agindo e reduzindo a rigidez muscular associada à patologia. É vendido sob forma de spray bucal. E, iniciou sua venda no Brasil custando aproximadamente R\$ 2.500 (até o momento do fechamento desta pesquisa, o remédio estava sem estoque nas drogarias e farmácias, impossibilitando o levantamento do preço atual).

É criado também o Grupo de Trabalho (GT) para discutir os requisitos de segurança e controle para o cultivo de *cannabis* para uso medicinal. E, em decorrência deste GT, fica decidido que há a necessidade de iniciar um processo regulatório em torno da *cannabis* medicinal. Assim, o tema é incluído na Agenda Regulatória 2017-2020 da instituição. Além dessas duas medidas, é também publicada a RDC 156/2017¹⁵, que insere a *cannabis* na lista das Denominações Comuns Brasileiras (DCB), que denomina fármacos ou princípios farmacologicamente ativos aprovados pela Anvisa.

Após quase dois anos de inércia nesse processo das regulamentações em torno do uso medicinal da *cannabis*, em 2019, é realizado um relatório preliminar que tem a finalidade de

¹⁴ Termo genericamente usado para caracterizar substâncias produzidas por mamíferos e vegetais. Uma das principais plantas que produzem esses canabinóides é a *cannabis*.

¹⁵ Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20198336/do1-2017-05-08-resolucao-rdc-n-156-de-5-de-maio-de-2017-20198229>

analisar os impactos regulatórios da planta. Como resultado dessa análise, é aprovado pela Diretoria Colegiada (DICOL) a proposta de consultas públicas relacionadas à regulamentação. Duas consultas são publicadas no Diário Oficial da União, a de número 664 relacionadas aos requisitos para cultivo da planta, e a de número 655 sobre requisitos para registro e monitoramento. Após a publicação, a DICOL, efetua diversos movimentos para a criação de uma nova resolução, dentre eles estão a audiência pública, a divulgação do balanço das 1.154 contribuições sobre as propostas normativas, a análise das mesmas e a consolidação das propostas.

E, por fim, é criada a RDC 327/2019¹⁶. Que visa estabelecer regras de prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de *cannabis* para fins medicinais. Para além destas questões, essa normativa abre espaço para que empresas estrangeiras e nacionais possam fabricar e/ou comercializar produtos à base da planta em território brasileiro. As empresas interessadas em receberem a concessão de Autorização Sanitária, através de requerimento específico peticionado pela própria empresa, devem realizar a juntada de documentos exigidos na Resolução. No caso de fabricação e comercialização em solo brasileiro, a empresa deve importar o insumo farmacêutico nas formas de derivado vegetal, fitofármaco, a granel, ou produto industrializado. Em março de 2020, por conta da pandemia de COVID-19, a RDC sofreu uma pequena modificação. A partir deste momento, as empresas que desejarem comercializar, importar ou fabricar produtos derivados de *cannabis* para fins medicinais podem fazer o requerimento de maneira remota, através do Portal Único do Governo Federal. Também se criou uma nova categoria intitulada “produtos derivados de *cannabis*”. Esta categoria autoriza a venda desses produtos exclusivamente em drogarias e farmácias mediante a prescrição médica de controle especial e retenção da mesma, excluindo as farmácias de manipulação. Esses produtos não são considerados pela Anvisa como medicamentos, mas sim uma nova categoria de produtos farmacêuticos, o que já acontece em outros países.

Neste mesmo período, é criada a RDC 335/2020¹⁷. A primeira norma que define critérios e procedimentos para importação de produtos derivados da *cannabis* por pessoa física, sem a ressalva para casos específicos. Esta resolução libera a importação mediante prescrição

¹⁶ Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>>.

¹⁷ Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>>.

médica para qualquer patologia. Não obstante, em 2021, esta RDC é atualizada e modificada, passando a ser RDC 570/2021¹⁸. Esta, por sua vez, define que a aprovação do cadastro do paciente na Anvisa funcionará de modo simplificado, podendo este ser aprovado de forma automática, caso o demandante preencha o formulário de importação de maneira correta. Segundo a Anvisa, essa agilidade no processo resultou na diminuição do tempo de espera para a análise dos pedidos de importação. Anteriormente a esta resolução, o tempo de espera chegava a 35 dias, hoje esse tempo se reduziu a 5 dias, aproximadamente. Otimizando e acelerando o acesso dos pacientes aos produtos.

Apesar de todas as mudanças mencionadas, a grande crítica por parte dos pacientes de maconha é o alto custo do processo de importação. O que afunila o acesso ao tratamento. Os custos de importação, mais o preço do produto, ultrapassam o valor de um salário mínimo, por frasco, tornando-se inacessível a uma grande parcela dos pacientes que necessitam do tratamento. No que tange aos medicamentos à base de *cannabis* dispostos nas farmácias brasileiras, atualmente, são 11 produtos aprovados pela Anvisa para a comercialização, e apenas 1 é fabricado no Brasil. Contudo, os valores continuam sendo muito inacessíveis. O mais barato deles custa, com preço promocional, R\$ 249,91. Porém, segundo o médico prescritor de uma das associações que pude ter contato, sua formulação é pouco eficaz em comparação aos mais caros (esses custam em média R\$ 700,00)¹⁹, pois há baixa concentração de canabinóides. Esse argumento também é presente entre a maioria dos médicos que estavam presentes nos eventos sobre *cannabis* medicinal que participei.

A importância das associações canábicas no acesso ao direito

As associações canábicas exercem um papel fundamental no avanço da pauta sobre os acessos ao uso terapêutico da maconha. Podemos afirmar que nem todas cultivam ou estão exclusivamente alinhadas ao viés medicinal. Algumas destas associações abordam outros usos da maconha, como o social e religioso, já outras são focadas em pesquisas. Contudo, diante da lentidão e desorganização do poder público em chegar num consenso sobre essa forma de uso, que é indiscutível ao que diz respeito às evidências terapêuticas da planta, essas organizações

¹⁸ Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-570-de-6-de-outubro-de-2021-350923691>>.

¹⁹ Valores encontrados em: <<https://www.drogaria.com.br/busca?q=canabidiol>>

se tornam peça chave para pacientes no apoio ao tratamento. As associações emergem nesse vão de instabilidade no status legal da planta (POLICARPO, 2020).

O paciente e seus familiares que buscam o tratamento da patologia através de extratos, substratos e outras formas farmacêuticas da planta, encontram nas associações canábicas o cuidado, a informação, e de certo modo, a facilidade no acesso ao remédio. As consultas remotas com pacientes que pude participar em uma das associações que estabeleci contato durante o projeto de iniciação científica demonstravam esse caráter acolhedor.

Essas consultas aconteciam ou em formato individual, ou em grupo. Os atendimentos individuais, habitualmente, eram o primeiro contato do médico com o paciente, e, conseqüentemente, deste com a associação. Um número significativo dessas pessoas chegavam a essas consultas totalmente desinformadas em relação ao uso do óleo²⁰, algumas nem mesmo sabiam que o CBD era proveniente da *cannabis*. Ali, naquele primeiro contato, era informado quais os procedimentos que o paciente precisava realizar para iniciar seu tratamento com *cannabis*. As informações passavam desde exames que necessitava fazer, informações sobre a planta, hábitos saudáveis que precisam acompanhar o tratamento, autorização da Anvisa para importação, até associações que forneciam o medicamento com um custo mais barato. É importante salientar que algumas associações possuem autorização judicial para cultivo e distribuição deste óleo e outras formas farmacêuticas da *cannabis*, porém, não conseguem suprir a alta demanda. No próximo capítulo descrevo esse número.

Já no formato de consulta coletiva, funcionava como uma espécie de grupo focal. Cada paciente e/ou familiar (a grande maioria desses pacientes eram crianças e idosos), contava sua experiência a fim de compartilhar o tipo de tratamento que estava experienciando. Visto que é necessária uma adaptação das doses e concentrações por tratamento, pois cada organismo responde ao remédio de uma forma diferente. Nesses grupos o médico ajudava na modulação da dose, mas o objetivo principal daquele ambiente seguro era a troca de informações, a representatividade, a troca de vivências, e a quebra de estigma sobre a planta, porque mesmo com suas especificidades, o tratamento com *cannabis* é uma forma terapêutica como qualquer outra.

²⁰ Uma das principais formas de administração da cannabis é realizada através desse tipo de extração; o óleo rico em CBD e THC é a forma farmacêutica que está disponível para a comercialização nas farmácias e em associações canábicas autorizadas.

Segundo Frederico Policarpo (2020), as associações se dinamizam, de modo geral, como um conglomerado de todas as informações sobre o acesso ao tratamento e direitos legais, o tratamento em si, as formas de uso, e sobre cultivo. Ou seja, “as associações permitem a circulação e produção de conhecimentos de um modo inovador e original. Fazer parte de uma associação é fazer parte de uma rede de troca de informações variadas.” (POLICARPO, 2020, p. 53)

Para Zanatto (2020), as associações também possuem papel importante no avanço da pauta da legalização, e não só ao avanço, mas delegam para si o papel de cobrar ao Estado políticas públicas que visem a reparação histórica:

As associações têm como missão trabalhar para o desenvolvimento do país em termos sociais, culturais e terapêuticos, à medida que o entrelaçamento destas linhas mestras encontram-se na base da proibição da maconha, atirada à lata de lixo da história: pois é necessário reparar equívocos históricos da proibição e a perseguição sistemática, violência e morte de seus usuários e vendedores, corpos e hábitos: reparo social e racial, pelo grande volume de cidadãos e cidadãs jovens, pobres e negros assassinados ao meio fio, encarcerados ou atirados em obscuros manicômios, clínicas e comunidades terapêuticas insalubres para a sanidade de qualquer pessoa, e por fim, se é que poderíamos dizer isso, um reparo sanitário, por milênios de conhecimento acerca do uso terapêuticos da maconha não foram obstáculo para que médicos sanitaristas e farmacêuticos eliminassem a maconha e outras plantas medicinais do rol das terapias disponíveis, amparados mais na profunda solidariedade para com o fortalecimento da indústria e de seu campo de atuação do que comprometidos para com o desenvolvimento e acesso universal à saúde e à qualidade de vida. (ZANATTO, 2020, p. 34)

Capítulo 3: Projeto de Lei 399/2015 – a possibilidade do marco regulatório

Como visto, o dinamismo da pauta é latente e sofre constantes mudanças em um curto espaço de tempo, geralmente a partir de demandas vindas de pacientes. Mesmo num momento político instável, por causa da pandemia, e das próprias características conservadoras do governo atual, a pauta do uso medicinal da maconha deu significativos passos no que diz respeito às regulamentações desse tipo de uso.

O Projeto de Lei 399/2015 é um importante exemplo. Seu texto inicial, visava a alteração do Art. 2º da Lei de nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, viabilizando a comercialização de remédios contendo extratos, substratos ou partes da planta em sua formulação. Em 2021, após um lapso temporário significativo, e, com a criação de um texto substitutivo, foi aprovado pela Câmara Especial da Câmara dos Deputados. Desta forma, o texto passou a contemplar,

além do uso medicinal, o uso industrial, e em pesquisas. Neste novo formato, houve o abandono da necessidade do uso compassivo, podendo ser prescrito sem restrições, à revelia do médico e do paciente. Isto é, podendo ser a primeira ou a última opção de tratamento.

A proposta regulariza o cultivo apenas a pessoas jurídicas, previamente autorizadas pelo Estado. Todos os processos desse cultivo deverão ser monitorados e rastreados, conduzido por um alto nível de segurança. Desde a aquisição das sementes, até o descarte de matérias orgânicas indesejadas provenientes do processamento. Os níveis de THC das plantas também precisarão passar por avaliação técnica e monitoramento, a fim de serem classificadas como psicoativas e não psicoativas.

O projeto também permite o cultivo e produção de remédios nas farmácias vivas do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando o amplo acesso da população ao tratamento. Além disso, o cânhamo, também poderá ser cultivado e seu uso destinado para fins veterinários, alimentícios, industriais e cosméticos. Colocando no mercado produtos como papel, corda, tecidos, e uma gama de produtos ecologicamente corretos. Contudo, o uso adulto continuaria sendo proibido e criminalizado.

O PL, porém, sofre grande crítica por parte de alguns atores sociais pertencentes ao movimento de legalização. Essas pessoas se mostram contrárias ao texto da proposta, e não o apoiam. O argumento mais utilizado é de que o PL visa atender exclusivamente a indústria farmacêutica, pois a venda de produtos de *cannabis* é altamente lucrativa. A proposta não está focada na população de baixa renda, e não está focada em políticas públicas de reparação histórica visando a população negra que foi e vem sendo afetada pelo proibicionismo ao longo de décadas. Já outra parte desses atores sociais, concordam que a proposta não é a melhor das propostas, mas que abre caminho, se aprovada, para a construção de medidas que atendam de maneira inclusiva todos as pessoas, e em ações que proporcionem uma mudança no cenário brasileiro no que tange as drogas ilegais, no geral.

O atual mercado legal da *cannabis* medicinal e projeções para o futuro

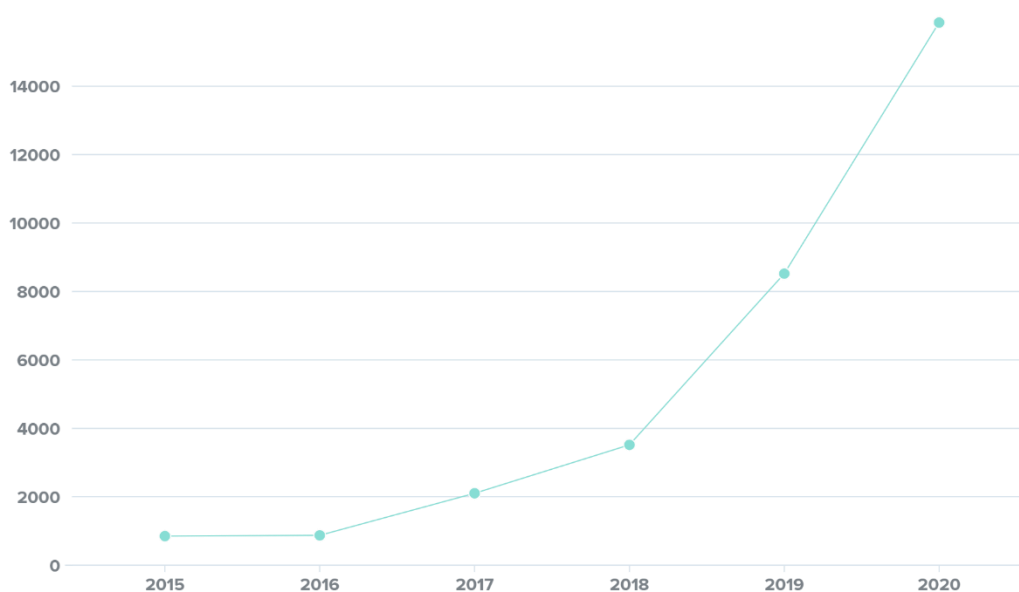
A alta demanda nos pedidos de importação de produtos de *cannabis* solicitadas à Anvisa, reflete facilmente o potencial do impacto econômico que o Brasil sofreria caso regularizasse o cultivo em solo brasileiro. Somente em 2020, foram realizados 15.862 pedidos de importação de medicamentos e produtos feitos à base de CBD. O último dado divulgado

pela Anvisa, mostra que, até abril de 2021, o número de autorizações chegou a 10.289. Somando 127% a mais que no mesmo período do ano anterior.

Como podemos observar no gráfico a seguir, o número da demanda para a obtenção de autorização da Anvisa para importar produtos à base de CBD é crescente a cada ano, desde a primeira regulamentação.

Figura 1: Gráfico de solicitações de importações realizadas à Anvisa

Total de solicitações de importação de medicamentos e produtos feitos à base de canabidiol (CBD)- 2015 a 2020



FONTES: ANVISA

Segundo relatório da Kaya Mind²¹, somente em 2020, o tamanho do mercado via Anvisa resultou numa transferência monetária a países exportadores uma quantia entre R\$ 21,9 milhões e R\$ 49,9 milhões. O relatório especula que a indústria canábica, caso haja a aprovação do PL 399/2015 tem o potencial de arrecadar R\$ 26,1 bilhões em apenas quatro anos, gando mais de 117 mil empregos, em diferentes setores, graças ao seu potencial multidisciplinar, se caracterizando uma nova matriz produtiva sustentável, em diferentes setores da indústria, principalmente no agronegócio.

Isso porque, já existem empreendedores com iniciativas em andamento, em diversos setores, aguardando apenas a aprovação do PL, ou outra regulamentação que atenda o setor industrial, farmacêutico, entre outros. O alto custo da importação de matéria-prima, atualmente, inviabiliza essas empresas a implementarem suas iniciativas.

A aprovação do PL, para além do fator econômico, possibilitaria resolver o acesso à saúde, pois, com o cultivo e fabricação nacional dos medicamentos à base de cannabis reduziria os custos de produção e o repasse ao paciente. Segundo a Federação das Associações de Cannabis Terapêutica (FACT)²², hoje são mais de 20 mil pacientes atendidos pelas 27 associações canábicas existentes em todo o território brasileiro.

Considerando esse número de pacientes atendidos pelas associações juntamente às solicitações, importações, renovações/alterações feitas à Anvisa, há aproximadamente 50 mil pacientes que já são tratados com produtos à base de maconha. O relatório produzido pela Kaya Mind, estima que esse número de pacientes pode chegar a 6,9 milhões, com base na aplicabilidade da planta em diversas patologias. Esse número reflete um cenário com regulamentações mais amplas, como é o caso da proposta do PL 399/15.

Conclusão

Com base nas informações descritas ao longo do texto, o estudo sobre as diferentes nuances da maconha torna-se essencial para um melhor entendimento do assunto na atualidade. Portanto, mostra-se necessário compreender como as recentes modificações legais podem trazer

²¹ Disponível em: <<https://kayamind.com/cannabis-para-fins-medicinais-relatorio/>>.

²² A Federação das Associações de Cannabis Terapêutica (FACT), surge em 2021 decorrente da necessidade de organização das instituições voltadas ao uso medicinal e terapêutico da *cannabis*.

impactos relevantes, seja na construção de novas estratégias, seja nas possibilidades no campo de estudo.

No primeiro capítulo, minha intenção foi mostrar ao leitor como a adaptação do método de pesquisa à realidade do contexto em que estão inseridos, tanto os atores sociais, quanto a pesquisadora, se torna necessária para facilitar o acesso aos dados que serão produzidos. A etnografia digital, pontualmente, se faz uma boa alternativa quando não há a possibilidade de ir a campo, como é no caso do isolamento social.

Já no segundo capítulo, foi possível observar como os interesses políticos de cada contexto histórico são capazes de interferir no fazer científico. Alguns paradigmas são reforçados por cientistas negacionistas, que adotam discursos racistas e eugenistas. Colaborando para injustiças direcionadas a grupos populacionais marginalizados. Na segunda parte deste capítulo, foi exposto as medidas legais tomadas pelo poder público a partir de demandas legítimas de pacientes que encontraram na *cannabis* a possibilidade de um tratamento efetivo para suas patologias, e, conseqüentemente, uma qualidade de vida melhor. Porém essas medidas regulatórias não são capazes de atender todos os indivíduos que necessitam do uso medicinal e terapêutico da maconha, pois o alto custo do trâmite completo da aquisição do remédio o torna excludente, e deixa de lado pessoas que não podem pagar pelo tratamento. Neste sentido, é que emergem as associações canábicas, a fim de tornar possível o amplo acesso ao tratamento, fornecendo apoio médico, jurídico e direcionamento para adquirir um remédio mais acessível financeiramente (caso o paciente não tenha recursos nem para adquirir um remédio com custo mais acessível, algumas associações possuem redes de doações). E, não somente neste aspecto, as associações canábicas são ativamente politizadas na pauta do acesso legal à *cannabis* medicinal, vislumbrando sempre a reparação histórica.

No terceiro, e último capítulo, foi possível visualizar o tamanho do mercado existente, e o futuro dele caso haja a aprovação do PL 399/15, ou de outra regulamentação ampla que possibilite o cultivo e fabricação nacional de insumos para a produção de produtos à base de *cannabis*. Esses produtos poderão ser utilizados em diversas linhas industriais, como fabricação de remédios, de produtos têxteis, de cosméticos, e diversas outras funcionalidades que a *cannabis* exerce. Assim, é facilmente observado que possivelmente estamos vivenciando um novo ciclo de atenção em território brasileiro: o medicinal. Em consoante às mudanças internacionais, novamente.

Neste sentido, podemos concluir que as mudanças ocorridas no âmbito jurídico, médico e científico brasileiro, provenientes de demandas sociais legítimas, geram impactos na saúde pública, na economia do país, e no funcionamento da Segurança Pública. Visto que, uma possível modificação legal em esfera federal, possibilitaria a construção de políticas públicas que visem a reparação histórica a todos os indivíduos e grupos que sofreram, e sofrem, perseguição, estigmatização, “(...) punições legais e extrajudiciais, como encarceramento por cultivo, pequeno comércio de maconha ou até mesmo pelo simples fato de residirem em territórios nos quais operações policiais são chanceladas pela população e poder público (...)” (ZANATTO, 2020).

Referências Bibliográficas

BRANDÃO, Marcílio Dantas. O 'problema público' da maconha no Brasil: Anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias. **Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 7, n. 4, p. 703-740, 2014.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 55, p. 314-317, 2006.

CARVALHO, Jonatas. A criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes: institucionalização e internalização do proibicionismo no Brasil. *Revista Inter-Legere*, n. 15, p. 15-38, 11 dez. 2014.

CRESWELL, John. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: Escolhendo entre cinco abordagens**. Porto Alegre: Penso, 2014.

CRESWELL, John e PLANO CLARK, Vicki L. **Pesquisa de Métodos Mistos**. Porto Alegre: Penso, 2013.

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

GUEDES, Simoni Lahud. Capítulo 2: O espaço da pesquisa. In.: **Jogo de corpo: um estudo de construção social de trabalhadores**. EdUFF: Niterói, 1997. p. 89-110.

GEERTZ, Clifford. *Nova Luz sobre a Antropologia*. Tradução: Vera Ribeiro. Ed. Zahar, 2001.

VARGAS, Eduardo V. "Os corpos intensivos - em torno do estatuto social do consumo de drogas". In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (Org.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 121-136.

MACRAE, Edward John Baptista das Neves; SIMÕES, Júlio Assis. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias**. Edufba, 2000.

POLICARPO, Frederico. O papel das Associações Canábicas: o atendimento das demandas por justiça, direito e saúde aos cidadãos brasileiros. In: ZANATTO, RAFAEL MORATO. (Org.). **Introdução ao Associativismo Canábico**. 1 ed. São Paulo: Disparo Comunicação e Educação - IBCCRIM - PBPD, 2020, v. 1, p. 49-54.

VELHO, Gilberto. Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea. **Sociedade e doença mental**, p. 54-64, 1978.

ZANATTO, RAFAEL MORATO. Associativismo Canábico: passado, presente e futuro. In: Rafael Morato Zanatto. (Org.). **Introdução ao Associativismo Canábico**. 1 ed. São Paulo: Disparo Comunicação e Educação - IBCCRIM - PBPD, 2020, v. 1, p. 25-42