

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

LUCAS LEITE BRANDÃO

A REDE GLOBAL DE PRODUÇÃO DA CANNABIS: O PAPEL DOS AGENTES NA
PRODUÇÃO DO MERCADO

JUIZ DE FORA
2024

LUCAS LEITE BRANDÃO

A REDE GLOBAL DE PRODUÇÃO DA CANNABIS: O PAPEL DOS AGENTES NA
PRODUÇÃO DO MERCADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Engenharia da Universidade
Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial
para a obtenção do título de Engenheiro de
Produção.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Milanez

JUIZ DE FORA

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Leite Brandão, Lucas.

A REDE GLOBAL DE PRODUÇÃO DA CANNABIS: O PAPEL DOS AGENTES NA PRODUÇÃO DO MERCADO / Lucas Leite Brandão. -- 2024.
57 p.: il.

Orientador: Bruno Milanez

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Engenharia, 2024.

1. Cannabis. 2. Redes Globais de Produção. 3. Agentes Econômicos. 4. Agentes Não Econômicos. 5. Fitofármacos. I. Milanez, Bruno, orient. II. Título.

LUCAS LEITE BRANDÃO

A REDE GLOBAL DE PRODUÇÃO DA CANNABIS: O PAPEL DOS
AGENTES NA PRODUÇÃO DO MERCADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Engenharia
da Universidade Federal de Juiz de
Fora, como requisito parcial para a
obtenção do título de Engenheiro de
Produção.

Aprovada em 20 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Bruno Milanez (Orientador)

Universidade Federal de Juiz de Fora



Profa. Dr. Mariana Paes da Fonseca

Universidade Federal de Juiz de Fora



Profa. Dr. Roberta Cavalcanti Pereira Nunes

Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

A Deus Pai, a gratidão pela vida. Ao Senhor Jesus, por ceder sua vida ao Pai. Ao Espírito Santo por nunca nos abandonar em amor incondicional. E a Santa Maria em todas as suas formas.

Aos Fernandes Brandão e aos Simão Narciso Leite, em especial minhas avós Maria Eunísia e Magali, e aos meus avôs, Geraldo e José Maria. A minha mãe, Magda, por toda ternura e fé inabalável; ao meu pai, Marcos, pela alegria, força e as preces eternas. Ao meu padrinho, Hilton, pela interferência direta na paixão que vem de berço e, a minha madrinha, Marília, por sentir saudades mesmo estando perto de mim. As minhas tias, Ilca, Dalila, Flávia, Mileidy, Marybel, e Débora pelo carinho e acolhimento de sempre. Aos meus tios, Alcides, Daniel, Carlos, Valmir, Marco Aurélio, Wilson, Giordano por tantos encontros, aprendizados e resenhas. Aos meus primos, Mateus, Vinicius, Gabriel, Frederico, Rodrigo e Fernando pela amizade e companheirismo. As minhas primas Natália, Renata, Fernanda, Isabel, Nathalia, Marcelle, Mariana, Fernanda e Priscila pelas pitadas de doçura na minha vida.

Aos Cimino Cavalieri, em especial a Patrícia pelo carinho e pelos conselhos, a dona Iraci e Sr. João, aos primos de coração Enrico, Enzo, tia Irene, Taila, Laís, Gustavo, Marcelo, Leonardo, Luiz, Tatiana, Hugo, João, Mateus e Gabriel bem como seus progenitores, cônjuges e agregados pelas impagáveis risadas.

Aos Couto Ferreira, em especial ao Wellington pelo cuidado com minha mãe, e ao seu filho, Iuri que tanta graça agregaram a nossa família. A querida dona Alda e seus demais. Aos amigos de infância aqui representados pela Creche do Pica Pau Amarelo. A tia Miriam, Ronan, Erick, Breno e Raian por me fazerem parte da família.

Ao Colégio Metodista Granbery pelos valores, aprendizados de respeito ao próximo, e aos amigos que me trouxe, em especial, Alexandre, Breno, Ruan, Nick, Renan, Mario, Ferolla, Caio, Daniel, Yuri e Maria Eduarda. A toda turma da G-Force e do Zoológico.

Ao Colégio dos Jesuítas, por tentarem me disciplinar, pelas lições sobre amor, liderança, e pelos amigos que me trouxe, em especial a todos os membros do nosso amado CKMO, Thauã, Andreas, João, Caio, Eduardo, Gabriel, Alvaro, Ian, Matheus, Felipe, Tarcísio, Ricardo, Rafael e Luiz Octávio.

A turma da Cultura Inglesa, pelas infindas voltas de bicicleta. Ao CAVE, pelo ano de luta e aprendizado. A cidade de Ouro Preto, a Escola de Minas, a turma do 12.2 e a notável República Necrotério e seu Bloco do Caixão.

A Faculdade de Economia da UFJF, e ao Comando Capital, em especial aos amigos, Danniell, Daniel, Kyle, Guilherme, Tomaz e Tulio pelos incontáveis bares e lavrados que tomamos. O pessoal da zona noroeste, Matheus Atualpa, Renan Cristian e Vinicius Lorrán e seus familiares que sempre me acolheram

A Faculdade de Engenharia, ao ICE, a Atlética da Engenharia, a Tropa do Critt, em especial os amigos Cael, Gabriel, Vinicius, Lucian, Marcelo, Kelvin, Iago, Kaiki, Ventura, Yuri, Felipe, João Victor, Nicolas, Eduardo, Ingrid, Maria, Marina e Isabelle. Ao All-Star, os anos de sucesso acompanhado dos amigos Anderson, Fernando, João, Marcelo, Victor, Augusto, e Luiz Henrique.

A Ananda pelo amor, alegria, paciência e por tudo de bom que me despertou.

A República Triplex do Guarujá, seus moradores e seus agregados, Carol, Kassiel, Diego, Dhiego, Bernardo e tantos outros que moram no meu coração.

A Mazé, a Romilda, a Wanderléia, a Dazinha, a Deica, a Maria Tereza, a Gina, e a Nivea, bem como seus cônjuges e filhos, pelo cuidado, pelas lições de humildade e por contribuírem para minha formação humana.

Ao Haras Enseada Real, em especial aos funcionários Fernando e Alex, pelo cuidado com nossas criações. Aos amigos de Grama e do condomínio enseada.

A Pharmavant, aos sócios, colaboradores, parceiros e pacientes. A NICE Foundation, aos sócios Marcos e Nádia, pela jornada de desafios.

Ao meu professor e orientador Bruno Milanez pela paciência, inspiração e confiança no meu trabalho. As professoras, Mariana e Roberta, por tantos aprendizados e por fazerem parte da minha banca de avaliação. A colega de profissão, Sumáya pela formatação desse trabalho. A coordenadora Clarice, seu fiel escudeiro Sávio, e a todos os funcionários e colaboradores da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Ao Dr. Hygor Cabral, meu médico pessoal e um dos maiores profissionais desse novo mercado, pelo cuidado e tratamento meu e dos meus familiares. A Moonlion, que me trouxe trabalho e tratamento com os óleos. A associação Flor de Minas, por novos caminhos em Juiz de Fora. E obviamente a Maconha pelo manejo da insônia, do stress, da ansiedade e das dores crônicas. Ao Professor Fábio Ribeiro, pelo entendimento e compreensão da complexa mente humana.

A quem não teve seu nome citado, mas de alguma maneira cruzou meu caminho e contribuiu para minha trajetória!

Meu mais sincero muito obrigado! Nada disso teria sido possível sem as pessoas

“É graça divina começar bem. Graça maior é persistir na caminhada certa. Mas graça das graças é não desistir nunca.”

Dom Hélder Caldeira

RESUMO

Os primeiros registros históricos do uso da *Cannabis*, datam de 8000 a.C, na fabricação de papel, na China. Outras civilizações, também faziam o uso da planta como alimento, combustível, fibras, fumo ou para fins terapêuticos. Nos anos 1960, diante de uma interpretação equivocada, a *Cannabis* foi considerada como um entorpecente ilegal, sua produção e utilização começaram a ser cerceadas, sendo posteriormente sua utilização proibida. Nos últimos anos, houve um grande aumento de publicações científicas sobre os efeitos benéficos do uso terapêutico da *Cannabis* e é observado o avanço do seu uso medicinal no tratamento de diversas doenças e transtornos. Sendo assim, a presente Monografia objetivou uma análise de como se dão os primeiros passos da regulamentação da *Cannabis* Medicinal no Brasil e dos principais agentes econômico e não econômicos facilitadores ou inibidores da formação deste mercado. A partir da revisão observa-se que o Estado Brasileiro, encontra-se em total defasagem em relação à melhoria da acessibilidade do cidadão aos medicamentos derivados da *Cannabis*. O Poder legislativo se mostra, em muitos casos, inerte diante da crescente demanda social e científica por regulamentações mais amplas e específicas sobre o uso terapêutico da *Cannabis*. O Judiciário tem suprido em grande parte a omissão legislativa, ao resolver litígios relacionados à planta. Por outro lado, o poder executivo, por meio da ANVISA, também tem dado passos significativos ao regulamentar a importação de produtos à base de *Cannabis* para fins terapêuticos, além de permitir, sob condições restritas, o cultivo da planta para pesquisa e produção de medicamentos. Além disso, a contribuição das associações de mães na liberação do uso medicinal tem se destacado como protagonista na luta pela legalização do uso medicinal da *Cannabis*, transcendendo o campo jurídico, elas promovem mudanças na percepção pública, na formulação de políticas de saúde e no fortalecimento do debate sobre o direito à saúde. A ausência de uma legislação robusta não só atrasa o desenvolvimento de uma indústria farmacêutica nacional voltada para o uso medicinal da *Cannabis*, como também coloca pacientes em situações de vulnerabilidade, obrigando-os, muitas vezes, a recorrer ao judiciário para garantir seus direitos. Portanto, conclui-se que são necessárias mais pesquisas científicas para fomentar discussões acerca do tema que embasem e amparem soluções regulatórias e não regulatórias sobre o uso terapêutico da *Cannabis*, beneficiando o crescimento da economia do setor do país e a trazendo melhorias para saúde da população.

Palavras-chave: *Cannabis*, redes globais de produção, agentes econômicos, agentes não econômicos.

ABSTRACT

The first historical records of the use of Cannabis, dating back to 8.000 b.C., in papermaking, in China. Other civilizations also included the use of the plant as food, fuel, fiber, tobacco or for therapeutic purposes. In the 1960s, due to a mistaken interpretation, Cannabis was considered an illegal drug, its production and use were restricted, and its use was subsequently prohibited. In recent years, there has been a large increase in scientific publications on the beneficial effects of the therapeutic use of Cannabis and the advancement of its medicinal use in the treatment of various diseases and disorders has been presented. Therefore, this monograph aims to analyze how the first steps are taken in guiding Medicinal Cannabis in Brazil and the main economic agents and not economic facilitators or inhibitors of the formation of this market. From the review, it was observed that the Brazilian State is completely behind in improving citizen accessibility to medicines derived from Cannabis. The legislative branch appears, in many cases, inert in the face of the growing social and scientific demand for broader and more specific regulations on the therapeutic use of Cannabis. The Judiciary was largely surprised by the legislative mission in resolving disputes related to the plant. On the other hand, the executive branch, through ANVISA, also took significant steps by regulating the import of Cannabis-based products for therapeutic purposes, in addition to allowing, under restricted conditions, the cultivation of the plant for research and production of medicines. Furthermore, the contribution of mothers' associations in the liberation of medicinal use has stood out as a protagonist in the fight for the legalization of the medicinal use of Cannabis, transcending the legal field, they promote changes in public perception, in the formulation of health policies and in strengthening of the debate on the right to health. The absence of robust legislation not only delays the development of a national pharmaceutical industry focused on the medicinal use of Cannabis, but also places patients in vulnerable situations, often forcing them to resort to the judiciary to guarantee their rights. Therefore, it is concluded that more scientific research is needed to encourage discussions on the topic that support and support regulatory and non-regulatory solutions on the therapeutic use of Cannabis, benefiting the growth of the country's sector economy and bringing improvements to the population's health.

Keywords: Cannabis, global production networks, economic agents, non-economic agents.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - <i>Cannabis sativa</i> L.	14
Figura 2 - Sistema Endocanabinoide.	30
Figura 6 - Ritmo de abertura de novas associações canábicas.	43
Figura 3 - Total de pacientes por via de acesso.	46
Figura 4 - Autorizações de importações concedidas pela ANVISA desde 2015.	48
Figura 5 - Crescimento das solicitações de importação de <i>Cannabis</i>	48

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Constituintes da <i>Cannabis Sativa L.</i> por classe química.....	31
Quadro 2 - Tabela comparativa dos produtos das 3 vias.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

Δ8-THC	Delta-8-tetrahydrocannabinol
Δ9-THC	Delta-9-tetrahydrocannabinol
2-AG2	Araquidonoilglicerol
ABRACE	Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança
ACuCa-SP	Associação Cultural Cannábica de São Paulo
AMA+ME	Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APEPI	Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal
CBD	Canabidiol
CBN	Canabinol
CCG	Cadeias de Commodity Globais
DEA	<i>Drug Enforcement Administration</i>
EUA	Estados Unidos da América
FACT	Federação de Cannabis Terapêutica
OMC	Organização Mundial de Comércio
PBPD	Plataforma Brasileira de Política de Drogas
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RGP	Redes Globais de Produção
SEC	Sistema endocanabinoide
SED	Escola de Meio Ambiente e Desenvolvimento
SNC	Sistema nervoso central
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
THC	Tetraidrocanabinol
UNODOC	United Nations Office on Drugs and Crime

Sumário

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.4 ELABORAÇÃO DE OBJETIVOS	18
1.4.1 Objetivo geral	18
1.4.2 Objetivos específicos	18
1.5 METODOLOGIA	19
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	20
2 REDES GLOBAIS DE PRODUÇÃO: EVOLUÇÃO E PRINCIPAIS CONCEITOS .	21
2.1 ANTECEDENTES: DA REDE DE VALOR À CADEIA DE VALOR.....	21
2.2 A REDE GLOBAL DE PRODUÇÃO.....	22
3 CANNABIS: CRIMINALIZAÇÃO, USO MEDICINAL E REGULAMENTAÇÃO DO MERCADO NO BRASIL	27
3.1 A CRIMINALIZAÇÃO DA CANNABIS	27
3.2 CANNABIS MEDICINAL E O SISTEMA ENDOCANABINOIDE	29
3.3 A CONSTRUÇÃO DO MERCADO DE CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL	32
4 O PAPEL DE AGENTES NÃO ECONOMICOS E ECONOMICOS NA CONSTRUÇÃO DO MERCADO DA CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL.....	35
4.1 O ESTADO E SEU ARRANJO INSTITUCIONAL.....	35
4.1.1 O Poder Executivo.....	35
4.1.2 O Poder Legislativo.....	39
4.1.3 O Poder Judiciário	41
4.2 AS ASSOCIAÇÕES	43
4.3 O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA	44
4.4 AGENTES ECONOMICOS	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A palavra *Cannabis*, em latim, vem do grego, κάμβησις (*kánnabis*), é oriunda do vocabulário dos citas, ou do trácio. Em português, a planta é mais comumente chamada de maconha, existindo duas possíveis origens desta palavra. Uma das hipóteses vem do conhecimento de um dos dialetos angolanos, o quimbundo, muito falado entre os escravos brasileiros dos séculos passados, que possui em seu repertório a palavra “*ma’kaña*”, que soa “*makanha*”, e tem o significado de “erva santa” (Carneiro, 2019). A segunda possibilidade para o surgimento do vocábulo é a de que ele seria um anagrama (palavra formada pela transposição de letras de uma palavra matriz) da palavra “cânhamo”, que se refere a uma de suas variantes (Carlini, 2005). Para esse estudo, as palavras: *Cannabis* e maconha, possuem o mesmo significado, não sendo necessárias diferenciações entre elas (Figura 1).

Figura 1 - *Cannabis sativa* L.



Fonte: Redação Cannabis & Saúde ,2023.

As primeiras citações à *Cannabis* na história humana fazem referência a uma espécie de erva que já era cultivada há pelo menos oito mil e quinhentos anos, sendo suas subespécies (*C. sativa ssp. sativa*, *C. sativa ssp. indica*, *C. sativa ssp. ruderalis*), representantes dos vegetais mais antigos plantados pelo ser humano. Existem imprecisões sobre sua origem, que ainda assim, é atribuída por alguns autores à Ásia Central (Hill, 1983). Os registros iniciais do uso da *Cannabis* com fins medicinais datam de 2.700 a.C. O livro “*Pen Tsao Ching*”, escrito pelo imperador chinês Shen-nung, fundador da medicina herbário chinesa, é considerado a primeira farmacopeia da história e abrange conhecimentos de fitoterapia (terapia a partir do uso plantas).

Neste documento, a maconha é colocada como prescrição contra dores menstruais, articulares, reumatismo, gota e malária. Seu uso há 2500 anos é também referenciado por Jiang *et al.* (2006).

Utilizada também para fins religiosos e abstrusos, o uso da planta pelo ser humano abrange as mais variadas formas. Por exemplo, o historiador e geógrafo grego, Heródoto, em aproximadamente 450 a.C., mencionou a *Cannabis* como parte de rituais fúnebres dos “*Citas*”, população nômade asiática (Abel, 1980). A publicação da Farmacopeia Brasileira em 1929 também faz referência à *Cannabis sativa L.*, variedade índica, utilizando os termos genéricos "maconha", "diamba" e "liamba". Nessa descrição, são mencionadas as partes floridas da planta como matéria-prima para a produção de extrato fluido de cânhamo-da-índia, pó de cânhamo-da-índia e tintura de cânhamo-da-índia. As diferenças entre os tipos de *Cannabis* existentes estão relacionadas à sua região de origem, e ao nível de tetraidrocanabinol (THC), composto psicoativo da planta (Silva, 1929).

Para além do uso medicinal, a *Cannabis* também pode ser utilizada para distintos fins industriais. Por exemplo, as velas confeccionadas para os barcos usados nas grandes navegações, na era moderna, eram feitas de cânhamo. Estima-se que, a frota de 1496 de Cristóvão Colombo continha aproximadamente 100 toneladas de fibra de cânhamo, constituindo o velame, as cordas, as roupas e os mantos de proteção contra o frio das embarcações (Campos Neto, 2005; Small, 2003).

Em termos de produção industrial, a capacidade da planta abrange a produção de tecidos e papéis feitos a partir de sua fibra longa, chegando até mesmo a ser usada como material de construção de moradias, dentre outros usos. Dessa forma, quase toda a estrutura da *Cannabis* tem potencial para o uso industrial: a flor, as sementes, a fibra firme e o âmago lígneo. Ademais, seu cultivo traz benefícios ao meio ambiente e a economia rural, pois a fibra apresenta um desempenho que possibilita que a planta seja uma alternativa mais sustentável do que outras na produção de papel, tecidos e entre outros itens, já que fornece 8,5 vezes mais fibras por hectare do que as árvores. Assim, pode contribuir para a redução do desmatamento sendo um potencial suplente para o corte de madeira. Além disso, ela absorve metais pesados da terra, podendo colaborar, na despoluição do solo (Robinson, 1999).

No último século, a *Cannabis* tem sido considerada por muitos como um risco à sociedade. No caso do Brasil, a maioria de seus manuseios ainda é definida como uma ilicitude. Nos anos 1960, a *Cannabis* foi declarada, em um contexto histórico particular, como um entorpecente ilegal. A partir dessa interpretação, sua produção passou a ser cerceada e sua

utilização impedida. Naquele contexto foi iniciada uma “guerra” contra a planta, e contra outras substâncias psicoativas, guerra essa cujas agressões foram direcionadas, especialmente, contra grupos sociais marginalizados, em especial a população pobre e de pele preta, em grandes centros urbanos. Porém, na última década, a planta vem se transformando em uma *commodity* regularizada e geradora de grandes receitas. Novos mercados vêm sendo criados para seu uso medicinal, industrial e para o uso adulto; sendo esses, os três possíveis mercados da planta a serem regulamentados (Pereira, 2023).

Diante da relação milenar entre o ser humano e a *Cannabis*, o processo de criminalização e a sua atual redefinição como produto para diversos usos, ao longo deste trabalho pretende-se utilizar a teoria das Redes Globais de Produção (RGP) para descrever como os agentes de não-mercado alteraram as condições de enraizamento no Brasil, alterando gradativamente o marco legal até a constituição de um novo mercado. Propõe-se, portanto, uma análise de como se dão os primeiros passos da regulamentação da *Cannabis* Medicinal no Brasil, e dos agentes no país como facilitadores ou inibidores da formação deste mercado.

1.2 JUSTIFICATIVA

A *Cannabis sativa L.* vem alterando o modo como a medicina enfrenta inúmeras enfermidades. Estudos relativos ao uso da planta para tratamento de algumas condições vêm demonstrando seu grande potencial terapêutico e que inúmeros proveitos podem ser obtidos a partir do conhecimento de sua medicamentação. Algumas das doenças que são tratáveis com a *Cannabis* incluem: ansiedade, artrite reumatoide, artrose, autismo, câncer, depressão, psoríase, diabetes, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, dores neuropáticas, endometriose, esclerose múltipla, epilepsia, fibromialgia, insônia, osteoporose, paralisia cerebral, síndrome de Tourette e transtorno do estresse pós-traumático (Spezzia, 2022).

O presente trabalho se insere em um contexto global de crescente desenvolvimento de pesquisas em torno do mercado da *Cannabis* medicinal que vem experimentando uma notável expansão em âmbito internacional. Portanto, a justificativa para este estudo repousa em alguns fatores cruciais que, a partir de uma análise aprofundada podem ser categorizados em dois principais argumentos.

Nos últimos anos, tem havido um grande aumento do número de publicações científicas evidenciando o potencial terapêutico da *Cannabis* (Amin, 2019; Leung, 2011). Esse crescente corpo de evidências científicas pode ser observado a partir das significativas descobertas relacionadas ao Sistema Endocanabinoide (SEC). O SEC, descoberto em 1988, é uma rede neuromoduladora que apresenta três componentes principais: os receptores canabinoides (CB1 e CB2) acoplados à proteína G, os ligantes endógenos desses receptores, os endocanabinoides, sendo os mais conhecidos a anandamida e o 2-araquidonoilglicerol (2-AG), e as enzimas que atuam na sua biossíntese e degradação ou desativação (Kalant, 2001; Tanganeli, 2023). Além disso, as publicações ressaltam a relevância da investigação sobre o mercado da *Cannabis* medicinal no cenário brasileiro, já que esse aumento de pesquisas é uma resposta à crescente demanda por opções de novos tratamentos para uma variedade de condições médicas (Pierro-Neto, 2023).

O segundo argumento que justifica a investigação do mercado da *Cannabis* medicinal no Brasil é o avanço observado em países que já legalizaram e/ou regulamentaram a prescrição, industrialização ou utilização da planta, como são os casos de Portugal, Holanda, Israel, Espanha, Canadá, Uruguai, e alguns estados dos Estados Unidos da América (EUA). Essas nações têm servido como exemplos de políticas para o uso da *Cannabis* e oferecem lições sobre

as melhores práticas de regulamentação, gestão de riscos e benefícios sociais econômicos (Jesus, 2017).

1.3 ESCOPO DO TRABALHO

Em posse das informações anteriormente expostas, este trabalho tem como objetivo descrever quais são os principais agentes econômicos e não econômicos do setor e quais são suas contribuições e como se interrelacionam na constituição do mercado de *Cannabis* medicinal no Brasil.

Para tanto, usando como referência o modelo das RGP, o trabalho se propõe a observar a forma como estes agentes influenciam as condições de enraizamento territorial no contexto nacional. Para tal, será analisado a influência dos agentes não econômicos (Estado e de seus poderes legislativo, executivo e judiciário, das associações e do Conselho Federal de Medicina) e dos agentes econômicos, como fabricantes e importadores.

O trabalho se desenvolve com enfoque na *Cannabis* medicinal, excluindo os usos adulto e industrial, para conectar a teoria de RGP às ações práticas desse setor, visando entender o impacto de cada atuação dos agentes na criação de um mercado nacional.

Dessa forma, o recorte espacial da pesquisa se restringe ao Brasil. Do ponto de vista temporal, a avaliação se dará principalmente a partir das mudanças recentes na regulamentação do mercado, especialmente associado às alterações normativas que tiveram início em 2015 até o estado atual.

1.4 ELABORAÇÃO DE OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

O Objetivo geral do trabalho é o mapeamento da rede brasileira de medicamentos à base de *Cannabis*, descrevendo seus principais atores, as relações existentes entre eles, como cada um deles influencia as alterações de enraizamento territorial.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Descrever o histórico da *Cannabis* no Brasil, bem como discorrer sobre seu uso medicinal, e em que formas farmacêuticas ela é apresentada para a sociedade brasileira;
- b) Discutir a evolução da regulamentação da *Cannabis* no Brasil através das Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- c) Apresentar quais são e como funcionam os processos de acesso aos medicamentos de *Cannabis* no país;
- d) Analisar os agentes econômicos e não econômicos envolvidos nos processos de criação e regulação do mercado de *Cannabis* no Brasil.

1.5 METODOLOGIA

Como o presente trabalho tem o objetivo de descrever e analisar o setor de *Cannabis* medicinal no Brasil, observando suas características e particularidades, ela pode ser enquadrada na metodologia descritiva, pois análises com essa disposição são, dentre outras coisas, “aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis” (Gil, 2002, p.44) e também como exploratória, pois preenche lacunas de informações de um estudo.

O trabalho será desenvolvido em duas partes:

- A primeira, a partir de pesquisas bibliográficas e análise documental, incluindo: a evolução dos conceitos de cadeia e rede, as bases teóricas da teoria das RGP, histórico da criminalização da *Cannabis*, bem como sua forma medicinal e, por fim, a legislação e regulamentação do mercado de medicamento dessa “*commodity*” no contexto brasileiro.
- A segunda parte, traz a possibilidade de desenvolver amplitude e materialidade das relações expostas no setor de medicamentos à base da planta, a partir, também da disponibilidade de dados de análise documental e pesquisa bibliográfica para descrever os agentes desse setor, bem como a organização desses em rede.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente texto é dividido em cinco capítulos, sendo este, o primeiro, onde foram desenvolvidos aspectos relacionados à interação do ser humano com a *Cannabis*, as justificativas fundamentais e as bases estruturais do trabalho.

No segundo capítulo, serão apresentados: a evolução dos modelos que serviram de referência para o desenvolvimento da Teoria das RGP, como modelo teórico e ferramenta analítica base para posteriores compreensões.

Adiante, o terceiro capítulo, apresenta o histórico da proibição da *Cannabis*, o que é *Cannabis* medicinal, e as formas nas quais ela se apresenta para a sociedade, bem como a descoberta do Sistema Endocanabinoide. Além disso, este capítulo irá tratar de como vem ocorrendo a criação do mercado medicinal da *Cannabis* no Brasil.

O penúltimo capítulo será realizado com a discussão de como os agentes econômicos e não econômicos se relacionam, quais as influências deles sobre a construção das condições de enraizamento que definem o mercado Brasileiro, bem como o desenvolvimento da regulamentação no Brasil.

No quinto e último capítulo, será desenvolvida a conclusão para discutir as principais respostas encontradas pela pesquisa e suas contribuições para o estado atual da arte.

2 REDES GLOBAIS DE PRODUÇÃO: EVOLUÇÃO E PRINCIPAIS CONCEITOS

2.1 ANTECEDENTES: DA REDE DE VALOR À CADEIA DE VALOR

Com o objetivo de compreender o funcionamento, o desenvolvimento, o trabalho e o meio ambiente de determinados mercados e locais, é necessário assimilar como eles estão sendo modificados por fluxos de capital, trabalho, conhecimento e poder. Há pelo menos 20 anos, diferentes abordagens provenientes da literatura da gestão empresarial vêm trazendo formas distintas de utilizar a definição de *cadeia* e a concepção de *rede*. Com extensão e grande aceitação na comunidade gerencial, os conceitos de *cadeia de valor* ou *cadeia de adição* vêm sendo usados com mais proeminência desde 1985, com o trabalho desenvolvido por Michael Porter (Henderson *et al.*, 2022).

Porter, apresenta em seu livro “Vantagem Competitiva” a ideia de que: a operação de uma empresa em um setor específico consiste em um conjunto de atividades sequenciadas, que têm como objetivos: projetar, produzir, vender, entregar e dar suporte as atividades centrais. Portanto, esse conjunto pode ser retratado como um sistema de sequenciamento de subsistemas com entradas, processos, modificações e saídas. Cada um desses subsistemas teria o potencial de adicionar valor desde a aquisição e consumo de recursos como: matérias-primas, equipamentos, mão de obra, até a entrega do produto, formando assim, o conceito de *cadeia de adição* (Porter, 1998, p. 38)

Apesar do imenso respeito e aceitação que ganharam os conceitos de Porter, sua utilidade para essa construção se mostrou limitada devido aos seus entendimentos terem como foco principal as empresas, em si próprias, e as relações delas com outras organizações, ignorando questões relacionadas ao poder corporativo, contextos institucionais e arranjos territoriais. Com menor notoriedade, mas de maior importância para essa elaboração, pode-se trazer à luz o conceito de *filière*, desenvolvido na década de 1970 na França. Com o objetivo de trazer um maior entendimento dos processos econômicos dentro de sistemas de produção e distribuição, e estruturar fluxos e atividades, *filière* é estabelecido como um conjunto de agentes que produzem e distribuem bens para atender a uma demanda final. Porém, apesar da focalização mais adequada que abrange dentro de uma sistemática agentes diversos e uma relação entre eles, hora de disposição, hora de necessidade, a teoria empenha-se sobretudo nas instituições nacionais (Estado), nas grandes corporações e em como sua atividade é limitada pelo advento de novas tecnologias (Henderson *et al.*, 2011).

Com o objetivo de construir o referencial teórico que funcionasse como a ferramenta para melhor compreensão das modificações das estruturas de governança de setores que produzem para mercados globais, foi criado o conceito referencial de Cadeias Globais de Valor. Tendo como propósito elevar a um estado de austeridade o abundante número de modelos de redes encontrados nos mais variados campos de atuação (Gereffi, 2005). Sendo essa definição mais ampla para o conceito de cadeia, ao longo da década de 1990, houve a difusão do referencial teórico-metodológico das Cadeias de *Commodity* Globais (CCG) publicado por Gereffi e Korzeniewicz (1994). Esta proposta ampliou o embasamento intelectual para uma abundância de trabalhos devido à sua perspectiva analítica de escala global. Além disso, ela trazia enfoques até o momento inabituais dos modelos de reorganizações das atividades econômicas e de sua integração funcional e dispersa, que caracterizava a globalização econômica. Contudo, apesar do aprofundamento trazido por essa nova leitura, seu enfoque ainda se limitava ao agente econômico, ou seja, a firma. Dessa forma, ela ofuscava a compreensão e o papel de uma extensa diversidade de agentes não econômicos (Santos, 2011).

Por fim, outra grande contribuição para o estudo das RGP foi a construção em torno do papel, da importância, da organização e do entendimento dos agentes econômicos (empresas transnacionais) e não econômicos (Estado, sindicatos, instituições multilaterais etc.). Para além de qualquer outro ente, as transnacionais se configuram como os prevaletentes formadores da economia global contemporânea, sendo definidas como “aquelas que têm o poder de coordenar e controlar operações em mais de um país, mesmo que não seja proprietária delas” (Dicken, 2010, p.125). Ademais, o Estado, definido como parte do espaço geográfico no qual há uma população residente organizada, se mantém demonstrando uma força muito importante na construção das economias de todos os países, visto que independente de sua ascensão, possuem interferência direta em vários níveis das operações do mercado (Dicken, 2010).

A partir dessa evolução, novos conceitos e categorias analíticas passaram a ser adotados dentro da perspectiva da RGP, como descrito na próxima seção.

2.2 A REDE GLOBAL DE PRODUÇÃO

O modelo das RGP, nasceu na Universidade de Manchester no Reino Unido, na Escola de Meio Ambiente e Desenvolvimento (SED) com o projeto de pesquisa “*Making the Connections: global production networks in Britain, East Asia and Eastern Europe*”, nas últimas décadas do século XX (Milanez, 2018). O projeto tinha como objetivo o avanço das

discussões sobre as relações entre sistemas transnacionais de produção e desenvolvimento econômico. Com foco nas transformações ocorridas entre a Europa Ocidental (em especial Reino Unido e Alemanha), o Leste Asiático e a Europa Oriental (Santos, 2011).

Henderson *et al.* (2011, p. 153) definem as RGP como:

[...] o nexos de funções e operações interligadas através das quais bens e serviços são produzidos, distribuídos e consumidos – [...] [e são] tanto organizacionalmente mais complexas quanto cada vez mais globais em sua extensão geográfica. Essas redes não apenas integram firmas (e partes de firmas) em estruturas que obscurecem fronteiras organizacionais tradicionais – por meio do desenvolvimento de diversas formas de relações de equidade e não-equidade –, mas também integram economias nacionais (ou partes dessas economias) de formas que possuem implicações colossais para seu bem-estar. Ao mesmo tempo, a natureza e a articulação precisas das redes de produção centradas na firma são profundamente influenciadas pelos contextos sociopolíticos dentro dos quais elas estão enraizadas. O processo é especialmente complexo porque enquanto os últimos são essencialmente específicos ao território (principalmente, embora não exclusivamente, ao nível do Estado-nação), as redes de produção em si não o são. Elas ‘atravessam’ as fronteiras estatais de formas altamente diferenciadas, influenciadas em parte, por barreiras regulatórias e não-regulatórias e por condições socioculturais locais, para criar estruturas que são ‘descontinuamente territoriais’.

De maneira geral, define-se a RGP como um painel teórico com foco nas dimensões econômica e social, em escalas globais, regionais e locais de diferentes modelos de globalização. Diante do pressuposto de que as conexões e processos por meio dos quais os bens e serviços são produzidos, distribuídos e consumidos, ficaram mais globais em termos geográficos e complexos em termos institucionais (Henderson *et al.*, 2011).

Particularmente, baseado nas CCG, de Gereffi e Korzeniewicz (1994), e aceitando a veracidade de seus pormenores e potenciais julgamentos, deixa-se claro que a preferência pelo termo produção em detrimento do termo *commodity*, dá-se por motivos de ênfase dos processos sociais envolvidos nos complexos organismos de fabricação de bens, serviços, conhecimento, capital e força de trabalho. O uso do termo redes em detrimento do termo cadeia ocorre devido à linearidade fundamentalmente presente no percurso de condução de mercadorias, em desfavor de um processo que considere fluxo de materiais, de produção, de informações de design, financeiras, comerciais, e de marketing que são dispostas de forma vertical, horizontal, e em diagonal em ajustes complicados e variáveis (Henderson *et al.*, 2011).

O objetivo das RGP é compreender a maneira como as firmas se relacionam entre si, e com as demais instituições, examinando, como essa interação se dá regional e globalmente, como o poder é distribuído na sistemática, como ocorre a criação de valor nas redes, e quais são as consequências geradas para as adjacências desta (Henderson *et al.*, 2002). Para tanto, o

modelo propõe a existência de agentes que exercem variadas funções na rede, nos quais os mais importantes são: as empresas, o estado, os trabalhadores, e as instituições sociais, nacionais e internacionais. Da análise de relacionamento desses agentes observam-se três atributos: valor, poder e enraizamento (Milanez *et al.*, 2018).

A conceituação do que é valor vai além da ideia de *mais-valia*, estabelecida por Karl Marx, para representar o que era gerado pelo trabalho humano. Esse conceito está relacionado ao conhecimento de renda diferencial, onde há a associação de aspectos tecnológicos, relacionais, organizacionais, comerciais, entre outros. Nesse contexto, o conceito propõe que o valor não é apenas criado, mas pode ainda ser ampliado e capturado. No que diz respeito à criação de valor, ela está vinculada com a capacidade das empresas de utilizar recursos, técnicas, relacionamentos, políticas e marcas para converter capacidade em trabalho. Por sua vez, a ampliação de valor se relaciona à transferência de tecnologia, as relações entre empresas e seus fornecedores, a complexidade e a individualidade ou personalização do trabalho. No que tange a captura de valor, é importante refletir sobre as políticas estatais, direitos de propriedade e natureza das corporações, além de observar se o destino do valor capturado é o mesmo país de sua natureza (Santos, 2011).

Quanto ao poder, ele representa a dimensão não econômica da categoria político institucional formal, na qual os agentes têm aptidão para influenciar os comportamentos. O poder também se relaciona às conexões entre esses agentes, podendo elas serem fragmentadas em: corporativas, institucionais e coletivas (Milanez *et al.*, 2018). Nesse sentido, o poder corporativo é entendido como o alargamento do poder de uma empresa e sua capacidade de influenciar decisões e obter benefícios dentro da rede. Empresas isoladas, e que possuem pouco alargamento de poder, podem se unir em busca de aumentar sua própria influência. Essa é, por exemplo, uma estratégia utilizada por grandes organizações frente a decisões governamentais. Além dele, o poder institucional faz referência à influência exercida pelas instituições nacionais e internacionais e à autoridade delas sobre as empresas independentemente da localização. Por fim, o poder coletivo deriva da população, organizada em formatos de associações e sindicatos (Santos, 2011).

Em suma, o poder é considerado um instrumento essencial para o aumento e a conquista de valor. Dessa forma, apesar da concepção de poder não ser claramente construída na teoria das RGP, ela se refere à proficiência de condução da alocação de recursos e de tomadas de decisões. Na literatura, o poder corporativo é aleatoriamente conferido a empresa líder da rede, em conjunturas de predominância dos agentes econômicos. Por outro lado, quando são

propostas as idealizações referentes aos poderes coletivos e institucionais são inseridos panoramas de multiagência com serventias diferentes de influência entre agentes sociais (ONGs, sindicatos etc.) e agentes políticos (Estados) sobre decisões econômicas (Santos, Milanez, 2018).

O conceito de enraizamento vem acompanhado de influências das relações sociais, ações econômicas e características espaciais. As instituições são resultado de um processo histórico de incorporação que envolve interações entre características cognitivas, culturais, sociais, políticas e econômicas, típicas do território de origem de cada agente (Hess, 2004). O enraizamento pode ser estabelecido como a intervenção das relações sociais nos agentes e nas resoluções econômicas (Santos, 2011).

Dividido nas subcategorias enraizamento territorial e em rede por Henderson *et al.* (2002), também há a menção ao enraizamento social por Santos (2011). Dessa forma, o enraizamento territorial, chave para a presente pesquisa, se relaciona à materialidade das empresas em um determinado local onde estão instaladas e onde existem relações econômicas e sociais específicas, as quais são consideradas dinâmicas e alteráveis ao longo do tempo. Devido às características individuais de cada local, o enraizamento territorial pode inclusive se configurar como origem de inovação e competitividade ou então até mesmo como potencial de declínio das organizações (Hess, 2004). Henderson (2011) também defende que os arranjos espaciais específicos são atributos particulares de todas as redes, cada uma com seu caráter individual intrínseco.

Partindo do pressuposto de que cada agente econômico está posicionado em um mercado específico configurado nos parâmetros de produtos e serviços, consumidores, funções e territórios abrangidos, nota-se que esses agentes estão conectados a seus clientes, concorrentes, fornecedores e distribuidores (Hess, 2004). Assim, ganha destaque a perspectiva de enraizamento em rede, que ocorre justamente devido às conexões entre os nós, e onde pode ser observada a importância de cada um desses nós na estabilização de um sistema (Henderson, 2011).

Finalmente, o enraizamento social apresenta ações sociais individuais e em conjunto, reflexo das estruturas regulatórias e institucionais que afetam o comportamento tanto do indivíduo quanto das firmas. Ele se refere à história e as origens socioculturais dos agentes e a influência dessas no comportamento deles, podendo essas formações culturais ser possibilitadoras ou até restritoras de desenvolvimento. Assim, o enraizamento social explicita a importância da análise da origem que modela o comportamento de cada agente (Santos, 2011).

O panorama exposto acima, demonstra como as relações são produzidas e continuamente transformadas por *inputs*, *outputs* e as alterações provenientes das estratégias e ações dos agentes. Podendo, ainda, essas estratégias serem implícitas, explícitas ou inações que culminam em consequências para o agente e sua rede. Para Milanez *et al.* (2018), essas estratégias possuem funções essenciais no que diz respeito as alterações das condições de enraizamento e ampliação de poder e valor das empresas. Assim, ao se analisar as relações entre as dimensões das redes pode se perceber que o enraizamento influencia o poder, que, por sua vez, determina o valor.

A partir de tais aspectos, argumenta-se que o modelo da RGP oferece uma capacidade de análise maior a respeito da distribuição internacional da produção e consumo do que os modelos anteriores, que tinham como objetivo analisar as atividades das empresas isoladas, suas configurações espaciais e as consequências desse desenvolvimento (Henderson *et al.*, 2011).

Para além das categorias analíticas, outro conjunto de elementos cruciais para a descrição das redes de produção são os seus agentes. Dessa forma, os agentes econômicos exercem funções fundamentais na geração, ampliação e captura de valor, podendo ser representados por fornecedores, trabalhadores, clientes, intermediários e quaisquer outros que desempenham alguma função econômica dentro dos modelos. Por outro lado, os agentes não econômicos podem ser representados pelo Estado, por instituições internacionais, como a Organização Mundial de Comércio (OMC) e o Banco Mundial, e ainda instituições coletivas como, por exemplo, sindicatos e organizações não governamentais (Coe, Dicken e Hess, 2008).

3 CANNABIS: CRIMINALIZAÇÃO, USO MEDICINAL E REGULAMENTAÇÃO DO MERCADO NO BRASIL

3.1 A CRIMINALIZAÇÃO DA CANNABIS

Para discutir a definição da *Cannabis* como uma ameaça social, é necessário entender que no Brasil, a criminalização de alguns costumes e cultos religiosos de origem africana e a criminalização da maconha possuem características em comum, se tornando praticamente inseparáveis. No Brasil, a proibição total a nível nacional ocorreu em 1938, por meio do Decreto Lei nº 891/1938, que introduziu a Lei de Fiscalização de Entorpecentes, proibindo “o plantio, a cultura, a colheita e a exploração” de diversas substâncias, incluindo a maconha (Brasil, 1938). De acordo com Saad (2018), a proibição da maconha no Brasil está fortemente associada ao seu uso em candomblés e outros rituais afrodescendentes. Portanto, a criminalização do seu uso, em grande parte, foi devida à perseguição da cultura de pessoas de pele preta, já que os muitos dos efeitos negativos associados a ela não apresentavam as devidas evidências científicas (Saad, 2018).

O processo de criminalização da *Cannabis* foi resultado de posições preconceituosas de grupos sociais com grande poder político, potencializadas por propagandas dedicadas a gerar desinformações. Em parte, esse processo funcionou como mecanismo de manutenção de populações marginalizadas em status sociais estagnados e criminalizados. Tal construção pode ser percebida, por exemplo, em em 1971 em falas do presidente Richard Nixon, do Partido Republicano dos EUA (Fab 5 Freddy, Grass is Greener, 2019):

Eu quero uma declaração forte sobre a maconha. Quero uma declaração que acaba com eles. É engraçado, todos os desgraçados a favor da legalização são judeus. Qual é o problema dos judeus, Bob? Por Deus, eu vou acabar com essa história da maconha, e vou acabar com isso de uma vez.

Como defendido por Kassandra Frederique, diretora executiva da *Drug Policy Alliance*, escolhas inclinadas a ignorar as pesquisas e a ciência, poderiam ter sido substituídas por liderança, uso do conhecimento, respeito a cultura e disseminação do saber, ao invés da opção pela propaganda, pela xenofobia, e pelo racismo (Fab 5 Freddy, Grass is Greener, 2019). Além disso, Hart (2021) alerta para o fato de que existem vários relatos midiáticos falaciosos da década de 1930, nos EUA, que enfatizavam o elo entre o uso de maconha por pessoas de pele preta e as ocorrências de crimes violentos. Essas criações foram utilizadas como justificativa

para a discriminação racial e como alavanca para possibilitar a aprovação do *Marijuana Tax Act*, de 1937. Essa lei federal americana restringia o uso, a distribuição e a produção de maconha no país sob justificativas duvidosas e inconclusivas no que diz respeito as motivações da proibição (Cloud, 2009).

Para demonstrar a importância do tema, é necessário trazer à luz o conceito de proibicionismo¹, segundo as definições da *Oxford Languages*, e descrever a evolução e o legado do proibicionismo da maconha nos EUA para contribuir para um melhor entendimento do semelhante processo no Brasil.

Um importante documento, neste sentido foi o “Relatório La Guardia” publicado em 1944. Com o nome oficial “*The Marihuana Problem In the City of New York - Sociological, Medical, Psychological and Pharmacological*”, ele foi encomendado pelo prefeito Fiorello Henry La Guardia, e é reconhecido como o primeiro grande estudo elaborado sobre o uso da maconha em uma grande comunidade. O relatório demonstrava indícios de que o uso da planta pelo ser humano não causava dependência, não levava ao vício em outras drogas, não era um fator determinante na prática de crimes graves, e de que toda a publicidade sobre os efeitos catastróficos do consumo da erva havia sido descaracterizada (Hart, 2021).

Em 20 de janeiro de 1969, Richard Nixon se tornou presidente dos EUA, e em 1970 foram criadas a *Drug Enforcement Administration* (Administração de Repressão às Drogas - DEA) e a “Lei de Substâncias Controladas”, que catalogava a *Cannabis* como droga banida dos Estados Unidos e expandia a aplicação da lei sobre crime relacionados a drogas ilegais. Alguns anos depois, John Ehrlichman, conselheiro de Nixon expôs as reais intenções em sua política antidrogas:

Não podíamos proibir ser contra a guerra ou ser negro, mas ao fazer o público associar os hippies à maconha, e os negros à heroína e depois criminalizando as duas, poderíamos acabar com essas comunidades. Nós podíamos prender seus líderes, invadir suas casas, interromper suas reuniões, e difamá-los noite após noite no noticiário do fim do dia. Nós sabíamos que estávamos mentindo sobre as drogas? É claro que nós sabíamos (Ehrlichman, Fab 5 Freddy, Gress is Greener, 2019).

O recorte da história americana destacado no parágrafo acima conta sobre os primeiros momentos da campanha liderada pelos EUA, iniciada a partir do governo do presidente Nixon,

¹ “Doutrina que advoga a proibição pelo Estado do comércio de certas mercadorias, da fabricação, exportação ou importação de determinados produtos”.

que é conhecida como “guerra às drogas”. Os esforços tinham como objetivo principal a erradicação de certas substâncias psicoativas (Hart, 2021). Não seria necessário dizer que esse objetivo não foi atingido, uma vez que a *Cannabis* é a droga mais consumida no mundo nos dias atuais, com o total de 228 milhões de usuários, seguida dos opioides (60 milhões), das anfetaminas (30 milhões), da cocaína (23 milhões) e do ecstasy (20 milhões), segundo o Relatório Mundial Sobre Drogas do *United Nations Office on Drugs and Crime* (Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas – UNODOC, 2024).

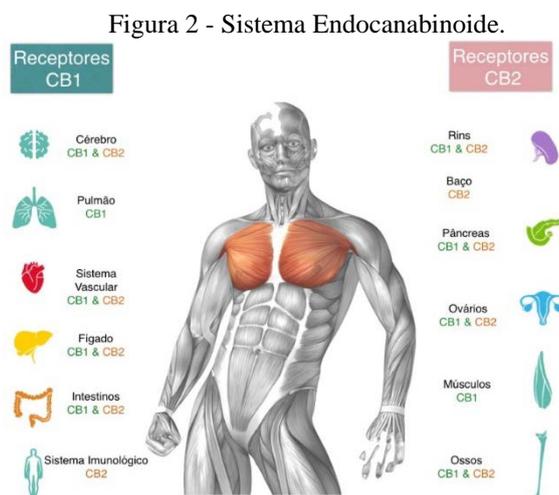
Apesar de o cultivo e a utilização da *Cannabis* serem práticas milenares, a proibição e a criminalização, por outro lado, possuem menos de um século. Assim como nos EUA, os registros anteriores à proibição da maconha no Brasil são limitados e insuficientes. No Brasil, a criminalização de consumidores da maconha se tornou mais frequente e enfática, também, a partir da década de 1930. A postura coibitiva teve seu início legal em 1938 e se manteve presente durante décadas (Brasil, 1938). Anos mais tarde, a Lei 6.368 de 1976 previa pena de prisão para o cidadão que tivesse em posse qualquer quantidade de *Cannabis*, ainda que para uso pessoal (Carlini, 2005). Essa proibição recente indica a improcedência do proibicionismo, iniciado, juridicamente, com a inclusão da planta na lista de substâncias proscritas no Brasil apenas nos anos 1930 (Saad, 2019).

3.2 CANNABIS MEDICINAL E O SISTEMA ENDOCANABINOIDE

Um dos importantes benefícios sociais gerado pela *Cannabis* são os medicamentos derivados dos inúmeros canabinoides presentes na planta. Cada vez mais, pesquisas demonstram, que o uso desses fármacos é indicado para o tratamento de doenças como epilepsia, câncer, dor crônica e outras (Jesus, 2017).

O uso medicinal da *Cannabis* vem paulatinamente ganhando mais espaço no mundo. Desde 2001 e 2003, respectivamente, o Canadá e os Países Baixos têm programas governamentais nos quais, a *Cannabis*, com controle de qualidade, é fornecida por empresas especializadas e licenciadas (Pertwee, 2014). As pesquisas das propriedades terapêuticas da *Cannabis* e de seus derivados despontaram há alguns anos com o descobrimento do SEC. O sistema endocanabinóide possui um papel importante em diferentes reações bioquímicas que ocorrem no corpo humano, relacionando-se intimamente à homeostase, processo de regulação pelo qual um organismo mantém constante seu equilíbrio. Os receptores CB1 agem no hipotálamo e nas amígdalas, atuando na regulação do apetite e no processamento emocional;

enquanto o CB2, no sistema imunitário e no sistema nervoso periférico (SNP), reduzindo inflamações e as reações às doenças. Na Figura 2 pode ser visto os principais órgãos do SEC e seus respectivos receptores.



No SEC, observa-se a existência de compostos endógenos similares ao THC, os Receptores Canabinoides (CB1 e CB2) e um conjunto de enzimas compreendidas no seu funcionamento. A exploração do sistema como objeto científico fortaleceu suas atribuições essenciais para homeostasia e serviu para a transformação do entendimento do THC, similares, e outros fármacos moduladores de sinais no sistema como novos meios terapêuticos a serem explorados (Dall Stella, s.d).

Nas últimas décadas tem aumentado a abundância das pesquisas do potencial clínico dos canabinoides, percebidos pelo crescimento do número de referências publicadas na base de dados PubMed, o que mostra a intensidade do interesse da comunidade científica pelo assunto. O número de compostos naturais identificados ou isolados da *Cannabis sativa L.* aumentaram. As pesquisas mostram que a planta possui mais de 104 canabinoides isolados ou relatados, e a um total de 545 compostos identificados em sua composição. O termo canabinoide faz referência não só às substâncias químicas isoladas da *Cannabis sativa L.* mas também aos seus derivados e produtos de transformação, pelo termo fitocanabinoides, usado para aqueles que são originários da planta (Fonseca, 2013).

Os canabinoides, inobstante de suas origens ou classes químicas, atuam em receptores arranjados em todo o organismo, especialmente no sistema nervoso central (SNC). No entanto, os canabinoides da planta apresentam diferenças nas estruturas moleculares e farmacológicas

no que diz respeito aos compostos presentes no cérebro, ou seja, o órgão produz como uma espécie de “maconha natural” concebida dentro do organismo, os já citados, CB1 e CB2 (Pamplona, 2005). Os 104 fitocannabinoides isolados até o ano de 2012 são classificados em 11 tipos (Quadro 1), dentre os quais quatro são mais abundantes: Δ 9-THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), Δ 8-THC (delta-8-tetrahydrocannabinol), CBN (cannabinol) e o CBD (canabidiol), que possuem atividades psicoativas, antieméticas, imunológicas, propriedades neuroprotetoras, anti-inflamatórias, ansiolíticas e anticonvulsivantes.

Quadro 1 - Constituintes da *Cannabis Sativa L.* por classe química.

Classe Química	Nº de compostos
Δ 9-THC tipo	18
Δ 8-THC tipo	2
CBG tipo	17
CBC tipo	8
CBD tipo	8
CBND tipo	2
CBE tipo	5
CBL tipo	3
CBN tipo	10
CBT tipo	9
Misc tipo	22
Total canabinoides	104
Total não canabinoides	441
Total	545

Fonte: Pertwee, 2014.

A partir de 2005 também foram identificados 22 novos constituintes pertencentes a várias classes químicas como flavonoides, esteroides e fenantrenos, os quais possuem suas propriedades terapêuticas. Foram também isolados terpenos, classe de substâncias pertencentes ao metabolismo secundário da espécie, que possuem propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, anticonvulsivante e ansiolíticas. Estes desempenham importante papel no mecanismo de ação dos canabinoides devido ao efeito sinérgico que eles causam no sistema (Moleiro, 2020).

Apesar de técnicas, as definições apresentadas no parágrafo anterior são indispensáveis para a compreensão de como são comercializados os medicamentos à base de *Cannabis*. Os medicamentos de maconha geralmente são administrados via oral, retal, sublingual, transdérmica e em seu caso mais polêmico, via inalação, que corresponde a vaporização das flores da planta (Cardillo, 2022). A absorção do THC se modifica de acordo com a via de administração. A inalação da planta provoca efeitos psicotrópicos que se manifestam em questão de segundos a minutos, atingindo seu pico após 15 a 30 minutos e são reduzidos em

torno de 2 a 3 horas. Na ingestão oral, os efeitos psicotrópicos se manifestam de 30 a 90 minutos, atingem seu pico de 2 a 3 horas e duram de 4 a 12 horas, de acordo com a dose ingerida. (Viana, 2022).

Ademais, pelo lado da geração de recursos, há estimativas de que a regulamentação da planta no Brasil, considerando uso medicinal, industrial e adulto, seria capaz de gerar cerca de 117 mil empregos e movimentar R\$ 26,1 bilhões em quatro anos no país. Além disso, ele poderia ainda arrecadar R\$ 8 bilhões de impostos provenientes (Nicocelli, 2021).

3.3 A CONSTRUÇÃO DO MERCADO DE CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL

A partir da proibição da *Cannabis sativa L.*, o número de estudos científicos que demonstram tanto os riscos à saúde do seu uso adulto, quanto seu incontestável potencial terapêutico, tem aumentado consideravelmente. Seguindo os passos da ciência, distintos agentes econômicos e não-econômicos, como consumidores individuais e organizações militantes têm se organizado em torno das mudanças das condições de enraizamento desta rede no Brasil e em defesa da regulamentação do mercado de uso da *Cannabis*. Porém, ao analisar mais a fundo o período inicial da regulação sanitária do uso medicinal da planta no Brasil, pode-se perceber que nem o movimento ativista e nem mesmo a ciência, juntos ou separados, puderam impulsionar tantas alterações e inovações dentro da legislação quanto o movimento liderado por mães que adotam a desobediência civil pacífica como atitude que busca garantir o direito à saúde e qualidade de vida dos seus filhos.

A informação disponível na internet sobre o sucesso da terapia com *Cannabis* no controle de convulsões em crianças com epilepsia refratária impulsionou a busca por esse tratamento no Brasil. A epilepsia é um distúrbio do cérebro crônico caracterizado pela ocorrência periódica e imprevisível de convulsões. As convulsões são causadas por descargas elétricas anormais dos neurônios cerebrais e podem ocorrer em qualquer idade. A causa exata do início e do término das crises convulsivas ainda não é totalmente compreendida, e é justamente nessa condição que o extrato da planta rico em CBD demonstrou grande eficácia (Carvalho, 2017).

O documentário “Ilegal – A vida não espera” lançado em 2014 pela Revista Super Interessante retrata, entre outras histórias, a condição e tratamento da pequena Anny Fisher, filha de Katiele Fisher, responsável pelo tratamento da filha com CBD, derivado da planta. Ao esbarrar na ilegalidade da planta, nas burocracias destituídas do direito humano fundamental

de garantir a saúde e bem-estar da própria família, movida pelo instinto mais natural do homem, a sobrevivência da menina que enfrentava 60 convulsões por semana, Katiele, ao ver a filha tendo uma convulsão a cada duas horas, liderou, junto com outras mães, a abertura das vias processuais e fluxos de informações, para que a planta demonizada começasse a ser reconhecida como um tratamento pelo estado brasileiro. O tratamento dependeu do entendimento do médico, psiquiatra, Dr. Antônio Siqueira que pontua que: “quem não estuda, já é contra” e que “o efeito é de controlar casos de epilepsias que não se resolvem com outra medicação” (ILEGAL, 2014).

O acesso à medicação derivada de *Cannabis* no Brasil, conforme a atual legislação, pode ser realizada por duas vias: a importação de produtos de produtos à base de *Cannabis* para uso pessoal: mediante prescrição médica e autorização da ANVISA ou a aquisição nacional de produtos à base de *Cannabis* produzidos por empresas autorizadas, desde que sejam adquiridos em farmácias ou drogarias, mediante prescrição médica. Também existem as associações de *Cannabis* medicinal. Elas são formadas por pacientes, familiares, profissionais da saúde e ativistas que se unem com o objetivo de promover o acesso seguro à *Cannabis* para fins medicinais; ao menos 16 delas já possuem autorização judicial para o cultivo da planta e fornecimento dos produtos aos seus associados, se caracterizando como uma terceira via (Kaya Mind, 2023).

Em janeiro de 2017, a ANVISA aprovou o registro do primeiro medicamento à base de *Cannabis sativa* no Brasil, conhecido como Mevatyl®. Este medicamento foi classificado na lista de medicamentos específicos devido à presença de fitofármacos em sua composição, incluindo THC e CBD. O Mevatyl® é disponibilizado em forma de spray oral e deve conter exatamente 27 mg/mL de THC e 25 mg/mL de CBD em sua formulação. Atualmente, é utilizado para tratar a espasticidade em pacientes com esclerose múltipla e é conhecido internacionalmente como Nabiximols (comercializado como Sativex®). No Brasil, o Mevatyl® é vendido com tarja preta e a prescrição médica, juntamente com o Termo de Consentimento Informado ao Paciente, são necessários para sua dispensação, conforme estabelecido pela Portaria SVS/MS nº 344/1998. A Ipsen, empresa global de biofarmácia com foco em inovação, comunicou que a partir da data de 11 de dezembro de 2023, o medicamento Mevatyl® (THC, 27 mg/mL + CBD, 25 mg/mL), teria sua titularidade de registro transferida perante a ANVISA, passando a ser de responsabilidade da empresa Biopas (Ipsen, s.d.).

Outro extrato de CBD presente nas drogarias, produzido pelo laboratório Prati-Donaduzzi, no Paraná, o Canabidiol 200 mg/mL, foi liberado para comercialização pela ANVISA em 22 de abril 2021, e os primeiros lotes foram entregues ao mercado às vésperas do

Dia das Mães, 10 de maio. Mas a venda é condicionada à apresentação de receituário tipo B (azul), de numeração controlada, a exemplo do que já ocorre com calmantes, antidepressivos e outras substâncias psicoativas, que atuam sobre o sistema nervoso central (Dona, s.d.).

Segundo o relatório “Impacto econômico da *Cannabis*” de 2021, estima-se que 6,9 milhões de pessoas, o que corresponde a cerca de 3,4% da população total do país conforme o censo de 2022, foram receptivas às terapias com *Cannabis*, abrangendo 23 condições médicas (Kaya Mind, 2023). É nítido a diversidade de aplicações dos derivados de *Cannabis* e grande quantidade de pessoas que podem ser beneficiadas. Bem como, com o avanço das pesquisas científicas sobre o uso da *Cannabis*, novas condições podem ser identificadas como tratáveis.

Os produtos importados são disponibilizados em diversas vias de administração e formas farmacêutica, enquanto os produtos nacionais enfrentam dificuldades maiores para diversificar sua produção. A RDC 327/2019 restringe as vias de administração por via oral ou nasal, impedindo que existam produtos como, por exemplo, alguns cremes tópicos de associações ou supositórios, lubrificantes e roll-ons (Brasil, 2019). Assim, os pacientes acabam optando pela importação (Kaya Mind, 2023). Além disso, farmácias de manipulação foram excluídas das normas vigentes da ANVISA. Assim, esses estabelecimentos acabam recorrendo ao poder judiciário para vender medicamentos similares aos vendidos nas drogarias comuns (Kaya Mind, 2023).

4 O PAPEL DE AGENTES NÃO ECONOMICOS E ECONOMICOS NA CONSTRUÇÃO DO MERCADO DA CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL

4.1 O ESTADO E SEU ARRANJO INSTITUCIONAL

Atualmente e de maneira geral, o papel do estado-nação na economia global se divide em quatro principais funções: ser o contendor de instituições e práticas necessárias ao funcionamento da sociedade, ser o regulador de atividades e transações econômicas, ser concorrente de outros estados e por fim, ser colaborador de outros estados. As formas pelas quais os estados-nações constituem, regulam as operações econômicas e sociais e tentam controlar os acontecimentos dentro de suas fronteiras, dependem do seu caráter político e cultural, das forças das instituições e grupos de interesse, do tamanho do seu mercado interno, da sua herança de recursos naturais e humanos, e da posição da nação em relação a economia mundial, em termos de desenvolvimento econômico e grau de industrialização. Dessa forma, as autoridades nacionais possuem uma extensiva série de elementos e instrumentos regulamentários para controlar e/ou estimular mercados e investimentos dentro das próprias fronteiras (Dicken, 2010).

4.1.1 O Poder Executivo

No Brasil, a Cannabis é considerada uma planta exótica, ou seja, suas espécies foram deslocadas de suas áreas de distribuição natural e trazidas para o solo nacional. Em 1961, na Convenção Única de Drogas Narcóticas, com base em argumentações ilegítimas, a *Cannabis* e seus derivados foram catalogados como compostos que não possuem utilidade terapêutica e com alto potencial de dependência para os usuários (Carlini, 2005).

Criado em 1953 pela Lei nº1920, o Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência dos brasileiros (Brasil, 1953). O Sistema Único de Saúde (SUS) é um complexo sistema de saúde pública que abrange desde o atendimento do aferimento da pressão arterial, até o transplante de órgãos, visando garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (Ministério da Saúde, s.d.). A entidade foi criada em 1990 pela Lei 8080/1990 com o objetivo de garantir o acesso a saúde como um dever do estado (Brasil, 1990).

A ANVISA, por sua vez, criada em 1999 pela Lei nº 9.782, tem por finalidade possibilitar a proteção da saúde da população através do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos a vigilância bem como os ambientes dos processos, insumos e tecnologias a eles associados (Brasil, 1999).

Mesmo após a redemocratização do país, a mesma interpretação foi mantida. Em 1998, o Ministério da Saúde tornou vigente, através da Portaria nº 344, o Regulamento Técnico sobre as Substâncias e Medicamentos sob Controle Especial, que fornecia uma lista de plantas e substâncias de uso controlado e de uso proibido no país. Segundo a Portaria, a planta *Cannabis Sativa L.* estava incluída na “Lista E: Plantas proscritas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas, que consiste na proibição da importação, da exportação, do comércio, da manipulação e do uso desta planta”. O CBD, uma das principais substâncias extraídas da planta estava presente na lista de substâncias perigosas da portaria e o uso deste, para fins terapêuticos foi proibido no Brasil, assim como o THC, que constava na Lista F2 do Anexo I na “Lista das Substâncias Psicotrópicas de uso proscrito no Brasil (Brasil, 1998).

Com os avanços das pesquisas que demonstravam os benefícios do CBD e em virtude do aumento da demanda de tratamentos de pacientes de epilepsia refratária, foram promovidas atualizações do Anexo I da Portaria SVS/MS nº344/98, que resultaram em um grande progresso no panorama do uso medicinal da *Cannabis sativa L.* no país.

Apenas em janeiro de 2015, na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 3, ANVISA retirou o CBD da lista de substâncias proibidas no Brasil, enquadrando-a na Lista C1: “Lista de substâncias sujeitas a Controle Especial” (Brasil, 2015a). Essa requalificação começou a facilitar os pedidos de importação de medicamentos e funcionou como incentivo para o aumento de estudos científicos sobre a substância no país.

Poucos meses depois, em maio de 2015, foi aprovada a RDC nº 17 que atualizava a Portaria SVS/MS nº 344/98 estabelecendo uma série de medidas e processos para a importação dos produtos à base de canabidiol em associação com outros derivados da planta por qualquer “pessoa física, para uso próprio para tratamento de saúde, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, em caráter de excepcionalidade”. Em suas páginas estão descritas as informações sobre o cadastro dos pacientes, seguido das etapas de preenchimento de formulário e envio de documentação e declarações expressos nos Anexos II e III (Brasil, 2015b).

Em 18 de março de 2016, a Resolução nº 66, atualizou o Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/98. A partir da publicação desta resolução, foi permitida “a prescrição de medicamentos registrados na ANVISA que contenham em sua composição a planta *Cannabis sp.*, suas partes

ou substâncias obtidas a partir dela, inclusive o THC” (Brasil, 2016a). No final do ano de 2016, a RDC nº 130 incluiu o adendo 2 e o adendo 8 na Lista A3 e na Lista E, respectivamente, determinando em nova regra a permissão de medicamentos registrados na ANVISA com CBD e THC, com concentração de até 30mg/mL de cada canabinoide (Brasil, 2016b).

Em 9 de dezembro de 2019, foi aprovada e regulamentada a RDC nº 327/2019 que traz consigo os processos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e importação, os requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação e fiscalização de produtos da erva para fins medicinais. Sendo a agência a responsável por disponibilizar a autorização para produzir e importar os produtos à base de *Cannabis*, sendo essa válida por um prazo de 5 anos. Dessa forma, as organizações interessadas no comércio dessas mercadorias devem solicitar a autorização a partir do registro de seus medicamentos não podendo atribuir nomes comerciais aos respectivos (Brasil, 2019).

No ano seguinte, em 2020, foi publicada a RDC nº 335/2020 que tinha como objetivo principal a simplificação dos critérios para importação de produtos à base de *Cannabis* por pessoas físicas, para tratamento próprio, mediante a prescrição de um médico legalmente habilitado. Diante do crescimento da demanda pela terapia, ocorrida a partir do ano de 2015, demonstrado pelo aumento das solicitações de importação, foi necessária a inclusão da resolução por medidas de agilização e simplificação das etapas dos procedimentos de análise, autorização e importação para melhor atendimento da alta demanda dos pacientes (Brasil, 2020).

No dia 6 de outubro de 2021, a RDC nº 570/2021 alterou alguns artigos da RDC 335. Novamente, devido à necessidade de maior celeridade nos processos, a RDC determinou que a aprovação da importação dos medicamentos “poderá ocorrer de forma automática no caso dos Produtos derivados de *Cannabis* constantes em nota técnica emitida pela Gerência de Produtos Controlados e publicada no site da Agência, a partir da atualização dos sistemas que permitam tal automação” (Brasil, 2021)

No ano de 2022 foi possível perceber uma ampliação do mercado, ainda embrionário. Logo no começo, em março, foi publicada a RDC nº 659 que dispunha sobre o “controle de importação e exportação de substâncias, planta e medicamentos sujeitos e definia os critérios para a concessão de Autorização Especial Simplificada para Instituição de Ensino e Pesquisa”. Ainda em março foi publicada a RDC nº 660 que consolidava as RDCs nº 335 e nº 570, promovendo a estabilização desse processo. Também no ano de 2022, foi divulgada a conformação do artigo 18 da RDC nº 327/19, tornando conhecida a possibilidade de que

empresas possuidoras de autorizações sanitárias para fins de fabricação e comercialização de produto de *Cannabis*, em território nacional, poderiam importar o insumo farmacêutico nas formas de derivado vegetal, fitofármaco, a granel, ou produto industrializado.

Em outubro de 2022, a Agência iniciou o processo participativo de revisão da norma, de acordo com seu artigo 77 (Brasil, 2022). O Relatório de Análise de Impacto Regulatório sobre *Cannabis* foi aprovado em 15 de maio de 2024 onde apresenta uma avaliação dos impactos da regulamentação atual da Anvisa e indica caminhos de melhoria. Os principais pontos abordados no uso medicinal da *Cannabis* foram (ANVISA, 2024):

- A necessidade de melhorias na atual resolução, mas ainda mantendo o formato de autorização de produtos da *Cannabis*;
- Renovação da autorização sanitária por mais cinco anos;
- Ampliação das vias de administração, incluindo as vias de administração oral e inalatória, a sublingual e a via dermatológica;
- Previsão de tempo para comercialização e esgotamento de estoque, considerando os trâmites e tempo de importação;
- Necessidade de ações para ampliação do acesso aos produtos medicinais obtidos a partir de *Cannabis sativa* em termos de custo, qualidade e disponibilidade;
- A necessidade de mais estudos clínicos capazes de migrar no momento, os produtos de *Cannabis* para a categoria de medicamentos;
- Desenvolver ações visando à facilitação das atividades de pesquisa científica;
- Promover ações de divulgação científica para esclarecimento da população acerca das evidências existentes para embasamento do uso racional da *Cannabis* para fins medicinais e dos riscos associados.

Apesar de ainda ter muito o que se avançar, nota-se que conforme o avanço na área de pesquisas científicas, o uso da *Cannabis* medicinal cresceu gradativamente, ampliando as condições médicas a serem tratadas com o seu uso, e com isso, novas regulamentações foram criadas pela ANVISA. Isso beneficia e embasa projetos de lei para regularizar o fornecimento dos medicamentos derivados da *Cannabis*, que serão discutidos no próximo item.

4.1.2 O Poder Legislativo

Antes de se iniciar a descrição das decisões do Legislativo sobre o acesso à *Cannabis*, é necessário compreender que o embrionário mercado brasileiro da *Cannabis* medicinal é uma consequência direta das leis e políticas provenientes do proibicionismo da “Guerra as Drogas”. Com a entrada da planta na lista de substâncias proibidas na década de 30 entrava em vigor a Lei nº 6368/1976 que “dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências” (Brasil, 1976). Em seu capítulo 3, dos crimes e das penas, o Artigo 12 previa punição de reclusão de 3 a 15 anos e pagamento de até 360 dias de multa para quem:

Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar."

No parágrafo primeiro, segundo item do Artigo 12 pode-se perceber que a lei se aplica também a:

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem, indevidamente:

II - semeia, cultiva **ou faz a colheita de plantas destinadas à preparação de entorpecente** ou de substância que determine dependência física ou psíquica.

Em 1998, foi aprovado o Regulamento Técnico sobre substância e medicamentos sujeitos a controle especial, onde trazia a lista de plantas e substâncias sob controle especial no Brasil (entorpecentes, psicotrópicas e precursoras), incluindo as de uso proibido (Brasil, 1998). Nessa norma o THC foi incluído na lista de substâncias psicotrópicas.

Esses impedimentos só foram alterados 30 anos depois, a partir de 23 de agosto de 2006 com a revogação da Lei nº 6.368/1976, e aprovação da Lei nº11.343/2006 ou Lei de Drogas pelo Congresso Nacional que:

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências (Brasil, 2006).

O texto, que ficou conhecido como Lei de Drogas, foi responsável por instituir o sistema de orientação e distinção da maneira de tratamento dada a traficantes e usuários. Em seu capítulo 3, dos crimes e das penas prevê que:

Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

No primeiro parágrafo dispõe-se ainda que:

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

No Brasil, desde 2014, tramitam no Congresso três propostas legislativas relacionadas à regulamentação da maconha: o Projeto de Lei (PL) 7220/2014, apresentado pelo Deputado Federal Jean Wyllys; o PL 7187/2014, do Deputado Federal Eurico Júnior, e a Sugestão 8 de 2014 na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, relatada pelo Senador Cristovam Buarque. Essas iniciativas questionam a política de combate às drogas do governo brasileiro e a proibição da produção e comercialização da maconha.

O PL 7220/2014, de Jean Wyllys, tem como objetivo regular a produção, industrialização e comercialização da *Cannabis* e seus derivados, propondo a criação do Conselho Nacional de Assessoria, Pesquisa e Autoavaliação para Políticas Públicas sobre Drogas e modificações em leis existentes.

O Projeto de Lei 7187/2014, de Eurico Júnior, concentra-se na regulação, plantação, cultivo e colheita, produção, aquisição, armazenamento, comercialização e distribuição da *Cannabis sativa L.* e seus derivados, propondo a autorização para o cultivo de até seis plantas por residência, com um limite anual de colheita de 480 gramas, mediante permissão do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

A Sugestão 8 de 2014, embora não seja um projeto de lei formal, representa uma demanda popular. A discussão sobre essas propostas, ampliada pelo Projeto de Lei 7220/2014, aborda questões como interesse das minorias, redução da violência e proteção das liberdades individuais, com a participação ativa do Partido Verde.

A proposta do Projeto de Lei 399/2015, após nove anos de sua proposição, ainda aguardava uma decisão do presidente da Câmara dos Deputados, sobre sua inclusão na agenda da Casa. O projeto foi aprovado em uma comissão especial que ouviu especialistas e representantes da sociedade civil sobre os possíveis benefícios e riscos da medicação à base de *Cannabis*. O PL sugere a distribuição da *Cannabis sativa L.* como medicamentos mediante prescrição médica em embalagens comercializáveis e invioláveis, além de permitir que farmácias de fitoterápicos do SUS possam produzir fitoterápicos e distribuí-los (Agência Senado, 2023).

A partir de 2017 começou a tramitar um Projeto de Lei do Senado nº 514 que tem como objetivo modificar o artigo 28 da Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, que visa a descriminalização do cultivo da *Cannabis* e “possui como finalidade permitir o semeio, cultivo e colheita de *Cannabis* para uso pessoal terapêutico, de acordo com a prescrição médica.” Um dos principais motivos seria o alto valor da importação dos medicamentos, que dificulta o acesso de vários pacientes a terapia (Senado Federal, 2017).

Esses são dados que demonstram claramente como a democracia no Brasil caminhou a passos lentos nos últimos 200 anos. Assim como a discussão acerca da *Cannabis*, que só vem encontrando espaço, principalmente nos últimos 10 anos, depois de passar cerca 90 anos criminalizada pelo legislativo brasileiro. Caso os projetos sejam aprovados podem ocorrer mudanças significativas no cenário atual, ampliando o acesso aos produtos derivado de *Cannabis*.

4.1.3 O Poder Judiciário

Em 1988, pela Constituição de 1988 foi criado Superior Tribunal de Justiça (STJ) que tem como objetivo equivaler o esclarecimento da lei federal em todo território nacional, sendo esse o órgão que emite a palavra final do que tangem as causas infraconstitucionais. Sua sede opera em Brasília com ao menos 33 ministros nomeados pelo presidente, e aprovados por maioria absoluta no senado (STJ, 2023). Outro órgão que vem ganhando notoriedade na discussão acerca da *Cannabis* no Brasil é o Supremo Tribunal Federal (STF). Composto por 11 ministros escolhidos pelo presidente e aprovados também pelo Senado Federal, é o órgão responsável pela guarda da Constituição Federal, ou seja, ao qual compete garantir que as leis e decisões estejam de acordo com a carta magna (STF, 2024a).

O papel dos dois tribunais no mercado da *Cannabis* está ficando cada vez mais evidente no Brasil. Fato esse que pode ser observado por exemplo na audiência pública convocada pelo STJ no dia 25/04/2024 para abordar as perspectivas para importação e plantio de variedade de *Cannabis* com baixo teor de THC para produção de produtos com fins medicinais, farmacêuticos ou industriais (STJ, 2024b). O objeto tem como relatora a ministra Regina Helena Costa que considera, além de sensível, um tema de grande repercussão na sociedade. É importante destacar também a atuação do tribunal (STJ, 2024b).

Talvez o grande momento da história da *Cannabis* nos tribunais brasileiros foi quando no dia 26 de junho de 2024, o plenário do STF estabeleceu a tese de repercussão geral que descriminalizou o porte de maconha para consumo pessoal (STF, 2024b). Em avaliação ao Recurso Extraordinário 635659, interposto decorrente de condenação amparada no Artigo 28 da Lei 11.343/06, de um sentenciado surpreendido no interior de uma unidade prisional do estado de São Paulo com 3 gramas de maconha, a maioria da Corte concluiu que o porte da erva não é crime e deve ser caracterizado como ilícito administrativo, sem consequências criminais. Assim, fica afastado, por exemplo, o registro na ficha de antecedentes penais do usuário, e este seria submetido a advertência sobre os efeitos da maconha e comparecimento a programas ou cursos educativos. Por fim, a tese defende que não comete infração penal quem adquirir, guardar, transportar, depositar ou trazer consigo, para consumo pessoal, a substância *Cannabis sativa* sem que se perca o reconhecimento da ilicitude extrapenal da conduta, com apreensão da droga e aplicação de sanções de advertência sobre os efeitos dela.

Devido à complexidade e o alto custo envolvido na obtenção da medicação, às vezes a única possível para doenças que afetam o sistema nervoso, inúmeras pessoas estão optando pelo processo litigioso como forma de conseguir acesso ao tratamento. Segundo a plataforma Jusbrasil, os medicamentos à base de *Cannabis* já são uma realidade técnica reconhecida pela ANVISA que não pode mais ser ignorada pelas esferas da nação, existindo inclusive a possibilidade de os pacientes entrarem na justiça contra planos de saúde que se neguem a fornecer o medicamento (Souza, 2022).

Em caso divulgado pelo portal de notícias do STJ consta que a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça sentenciou uma operadora de plano de saúde a fornecer medicamento extraído da planta *Cannabis sativa L.* a um paciente diagnosticado com epilepsia grave (STJ, 2021). Encontra-se presentes nos autos que devido ao quadro epilético o paciente passava por crises convulsiva de difícil controle e apresentava retardo no desenvolvimento

psicomotor. O fornecimento negado contribuiu para o agravamento do quadro de saúde, se configurando como grave violação dos direitos do paciente.

4.2 AS ASSOCIAÇÕES

Os distintos agentes inseridos no mercado da *Cannabis*, através de uma composição multidisciplinar, criaram diversas associações canábicas de pessoas em tratamento terapêutico em diversos estados brasileiros. No campo da descriminalização e da regulamentação a importância do associativismo dos pacientes como ferramenta de obtenção do medicamento diante do lento desenvolvimento das instituições vem funcionando como forma de exercício de Autotutela de Direitos Fundamentais, aumentando a acessibilidade sem oneração do conjunto de recursos financeiros públicos (Kaya Mind, 2023). Segundo o mapeamento feito pela Kaya Mind no primeiro semestre de 2023, ao menos 137 associações atuam no país, com destaque para do estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina. Na Figura 6 pode ser vista a evolução da abertura de novas associações canábicas.



Fonte: Adaptado de Kaya Mind, 2023.

Entretanto, somente 16 associações existentes no Brasil possuem autorização da ANVISA, apenas uma não fabrica e possui foco somente na pesquisa. Os medicamentos são fornecidos com a faixa de preço entre R\$ 35,00 até R\$ 1.080,00. A primeira associação floresceu nos arredores do bairro Bela Vista na cidade de São Paulo em julho de 2013. A Cultive – Associação de *Cannabis* e Saúde nasceu da necessidade de sua presidente Cida Carvalho, mãe de Clarian, portadora da síndrome de Dravet e paciente de *Cannabis* terapêutica, se tornando a primeira mãe de São Paulo a ter o direito judicial de cultivar *Cannabis*, pioneira no

preenchimento da grave lacuna social gerada pelo estado de ilegalidade da planta (Cultive, s.d.). A Cultive visa assegurar o direito inalienável ao acesso pleno à saúde através do autocultivo.

Também podemos destacar a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), localizada em João Pessoa, na Paraíba, autorizada desde 2017 pela justiça brasileira a cultivar e fornecer derivados da *Cannabis* sativa aos seus associados em forma de óleo e pomadas (ABRACE, s.d.). Além dessas, podemos dar o exemplo também da Apoio à Pesquisa e Pacientes de *Cannabis* Medicinal (APEPI) que hoje possui sede administrativa localizada no Rio de Janeiro (APEPI, s.d.). O exemplo de Minas Gerais é a Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMA+ME) sediada em Belo Horizonte, que tem como princípios fundamentais promover, garantir, consolidar e expandir os direitos dos pacientes de *Cannabis* medicinal (AMA+ME, s.d.). Não menos importante, pode-se também citar o nome da Associação Cultural Canábica (ACuCa-SP) de São Paulo que representa usuários e ativistas que se propõe a lutar pela legalização da *Cannabis* no Brasil e promover a normalização da cultura canábica (ACuCa-SP, s.d.).

Hoje, o mercado brasileiro possui inúmeras entidades fundamentadas nesse cenário associativista, onde geralmente se busca o compartilhamento de conhecimentos, e experiências entre os seus agentes. Algumas delas incluem a Rede Reforma, formada por juristas que desenvolveram uma tese sobre o autocultivo de maconha; a Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD), que reúne órgãos e associações interdisciplinares; a Canapse Serviços e Pesquisas, fundada por cientistas para pesquisar produtos proibidos e financiar estudos; e a Federação de *Cannabis* Terapêutica (FACT), que conta com mais de trinta associações em todo o Brasil. Além disso, a FACT estabeleceu um termo de cooperação para pesquisas com psicodélicos e exploração do potencial industrial da maconha.

Dentro de uma leitura das RGP, as Associações acabam por ocupar um espaço ambíguo, atuando tanto como agente econômico, quanto não econômico. A origem de muitas delas está vinculada à luta pelo direito de produção e beneficiamento de *Cannabis* para autoconsumo, o que não seria uma atividade econômica. Por outro lado, há aquelas que produzem para fornecer aos seus associados, criando, dessa forma, vínculos políticos e econômicos simultaneamente.

4.3 O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi fundado em 1951 diante da necessidade de fiscalizar e normatizar a prática médica no Brasil (CFM, s.d.). O CFM tem desempenhado um

papel significativo na regulamentação e orientação sobre o uso da *Cannabis* medicinal. A atuação do Conselho nesse campo é particularmente relevante diante da crescente aceitação e necessidade de tratamentos baseados em canabinoides para diversas condições médicas. Em seu posicionamento oficial, o CFM tem procurado equilibrar os avanços científicos com a necessidade de garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos, refletindo um compromisso com a saúde pública e a integridade profissional (CFM, s.d.).

No site da CFM a primeira publicação acerca do assunto foi em junho 2014, onde procurou elucidar o uso dos canabinoides para fins medicinais (CFM, 2014). No mesmo ano o Conselho aprovou a Resolução nº 2113/2014, consentindo o uso benevolente do CBD para os tratamentos de epilepsias de crianças e adolescentes refratários dos tratamentos tradicionais (CFM, 2014). Posteriormente, a Resolução nº 234/2022 atualizou o uso do CBD, autorizando sua prescrição como terapia médica, se indicadas para o tratamento de epilepsias na infância e adolescência refratárias às terapias convencionais na Síndrome de *Dravet* e *Lennox-Gastaut* e no Complexo de Esclerose Tuberosa. Excluindo outros tipos de epilepsia e o público adulto. A norma também vedou ao médico a prescrição da *Cannabis in natura* para uso medicinal, bem como quaisquer outros derivados que não o CBD. Além disso, também fica proibido ao médico ministrar palestras e cursos sobre uso do CBD ou de produtos derivados de *Cannabis* fora do ambiente científico, bem como fazer sua divulgação publicitária (CFM, 2022; Vilela, 2022).

De forma geral, o CFM, ao longo dos últimos anos, tem publicado diretrizes e pareceres que orientam os médicos sobre a utilização da *Cannabis* medicinal, enfatizando a necessidade de rigor científico e responsabilidade ética. O Conselho vem destacando a importância de evidências robustas que comprovem a eficácia e a segurança desses tratamentos. Essa abordagem é crucial para assegurar que a utilização da *Cannabis* no contexto médico não apenas respeite os padrões científicos, mas também previna possíveis riscos à saúde dos pacientes.

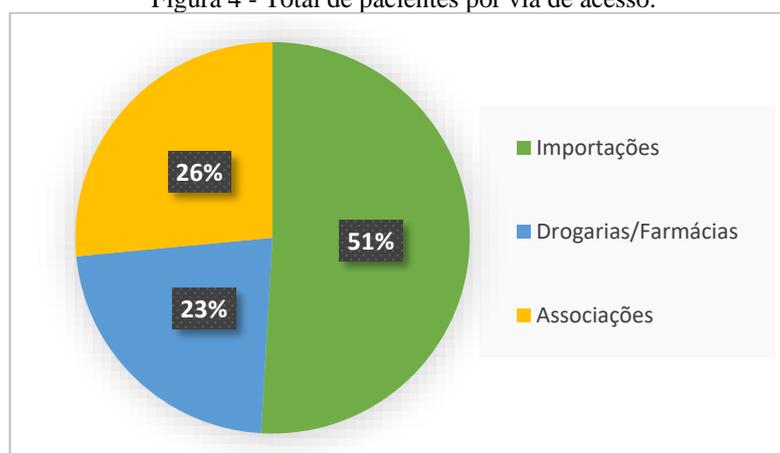
4.4 AGENTES ECONOMICOS

Para além de qualquer outra entidade, as empresas, em especial aquelas que controlam operações em diversos países, são as principais influências na construção da atual conjuntura econômica mundial. Principalmente porque possuem como características: a possibilidade de dirigir e administrar as mais variadas transações em redes de produção em diferentes Estados, a possibilidade de se beneficiar em diferentes escalas geográficas, em termos de recursos

naturais, financeiros e mão de obra, e ainda a possibilidade de modificar e reconstruir seus recursos entre as regiões. A importância dessas organizações pode variar em termos de locais e setores, porém existem atualmente, poucos lugares no mundo onde não há influência direta ou indireta das empresas na economia. Efetivamente, constantemente pode se observar como a atuação das empresas sobre o patrimônio econômico de uma área pode ser extraordinário, o que demonstra a importância de sua compreensão para uma análise mais abrangente e aprofundada de qualquer setor (Dicken, 2010).

A partir da constituição do mercado de *Cannabis*, dois importantes grupos de agentes econômicos começaram a se constituir, os fabricantes de produtos e os importadores. Além da importação de produtos à base de *Cannabis*, fabricados por empresas autorizadas, presentes nas farmácias ou drogarias, a partir da prescrição médica (Brasil, 2019) o acesso a terapia também tem como caminho a importação de produtos para uso particular (Brasil, 2022). Além da aquisição direta, as importações podem ser intermediadas por diferentes agentes, como, representantes comerciais, entidades hospitalares, unidades governamentais ligadas à área da saúde e planos de saúde. Em seu anuário, a empresa Kaya Mind concluiu que, até o final de 2023, cerca de 219 mil pacientes possuíam autorização ativa da ANVISA e conseguiam realizar a importação. Entre as três vias de aquisição do medicamento as importações ocupam o primeiro lugar com cerca de 50% da demanda de mercado, seguido pelas associações com 114 mil pacientes e pelas drogarias com 97 mil pacientes (Figura 3).

Figura 4 - Total de pacientes por via de acesso.



Fonte: Tamer, 2023.

Mais de 1.600 tipos de produtos podem ser importados; estes, são os que apresentam maior grau de diferenciação, atendendo as vias de administração oral, nasal, tópica, retal e

vaginal em 25 formas farmacêuticas diferentes e com a maior variedade de canabinoides (Kaia Mind, 2023). No Quadro 2 pode ser vista a comparação dos produtos das 3 vias.

Quadro 2 - Tabela comparativa dos produtos das 3 vias.

Via de acesso	Quantidade de produtos	Vias de administração	Formas farmacêuticas	País de fabricação dos produtos
Farmácias	35	Oral ou nasal	Óleo, com uma opção de spray ora	Brasil, Canadá, Colômbia, EUA, Reino Unido, Suíça e Uruguai
Importações	mais de 1.600	Oral, nasal, tópica, retal e vaginal	25 formas de apresentação diferentes	Colômbia, EUA, Reino Unido, Suíça, Polônia, Rep. Checa, Uruguai e +25 outros países com menor participação
Associações	87**	Oral, nasal e tópica	Óleo, creme, sabonete, goma, flor in natura***, pomada e spray	Brasil

Fonte: Adaptado de Kaya Mind, 2023.

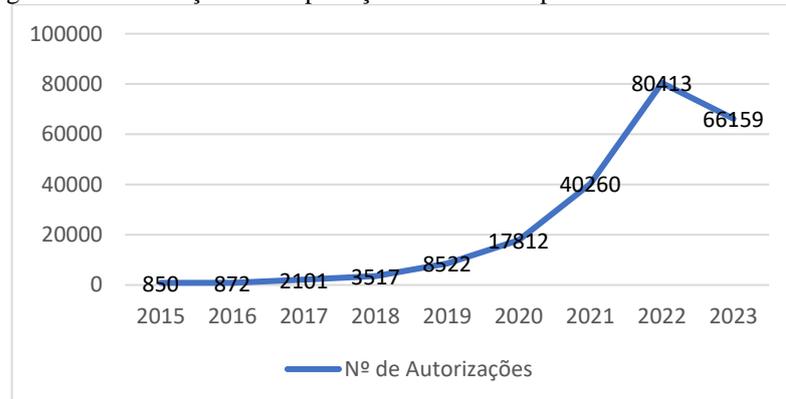
* Alguns produtos foram aprovados pela Anvisa, mas ainda não estão à venda. Medicamento Mevatyl foi considerado em conjunto com os produtos da RDC 327/19;

** Valor referente a 65% das associações com autorização judicial;

*** Apenas associação, salvo possuir autorização para venda desta forma farmacêutica.

Os produtos possuem valores altamente variáveis, atrelados a moedas internacionais e com fretes significativos vindos de países como Colômbia, Uruguai, Estados Unidos, Reino Unido, Polônia e República Checa, principalmente (Kaya Mind, 2023). As empresas detentoras desses produtos, algumas com sede no país, mesmo que produzam em outro local, enquanto algumas optam por criar marcas próprias e terceirizar a produção no exterior, onde o cultivo seja autorizado. A maior parte delas são organizações internacionais que desejam comercializar sua produção no Brasil, consideradas razões e resultados do constante crescimento da terapêutica no país, representam a forma de médicos e pacientes buscarem os canabinoides ideais para seus tratamentos. Cada dia que passa o papel dessas empresas no setor vem ficando mais evidente, como pode ser observado na Figura 4, que demonstra o número de autorizações concedidas pela ANVISA desde 2015.

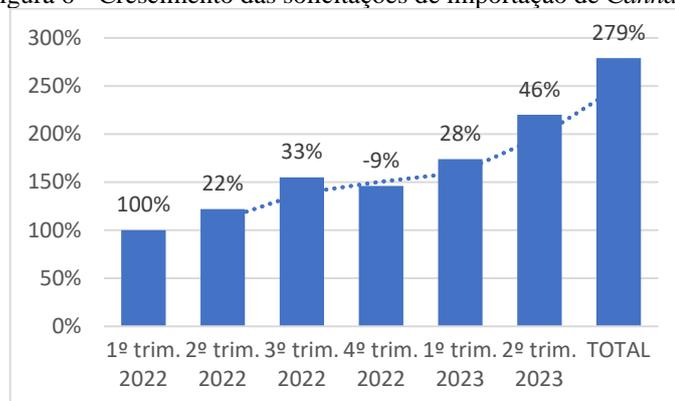
Figura 5 - Autorizações de importações concedidas pela ANVISA desde 2015.



Fonte: g1, 2023.

Quando se volta o olhar para as empresas que vendem seus produtos nas farmácias e drogarias do Brasil observa-se um processo mais extenso até que se alcance o paciente, devido a uma rigorosidade maior dos padrões de qualidade a serem seguidos, analisados e aprovados pela ANVISA para cada um dos produtos que vai para as prateleiras (Kaya Mind, 2023). O tempo médio para análise do pedido na ANVISA é de cerca de 237 dias. São 18 produtos disponíveis, com preços entre R\$ 120,99 até R\$ 5.316,79. No caso dos importados, a agência verifica apenas se sua produção e distribuição estão devidamente regularizados pelas autoridades competentes em seus países fontes (RDC 660/22). Tais fatos implicam na existência de menos produtos nas farmácias e drogarias do país do que opções para produtos importados. O crescimento das solicitações entre o 1º trimestre de 2022 e o 2º trimestre de 2023 pode ser visto na Figura 6, com o crescimento acumulado e o crescimento entre cada período.

Figura 6 - Crescimento das solicitações de importação de Cannabis.



Fonte: Adaptado de Kaya Mind, 2023.

Apesar de burocráticos, o número de pedidos de autorização sanitária para venda de produto aumentou entre 2020 e 2023, atingindo seu pico no final de 2022 e tendo uma queda

relevante no início de 2023, diante das incertezas de uma possível alteração na RDC 327/19, a partir de uma revisão que foi iniciada em outubro de 2022. No primeiro trimestre de 2023, a ANVISA recebeu cerca de 360 solicitações por dia em média de autorização de importação individual de *Cannabis* medicinal.

As burocracias e comprovações médicas que envolvem a análise do pedido não são a única dificuldade enfrentada, além disso, é necessário efetuar as ações exigidas para produzir e distribuir os produtos. Após a autorização do pedido, a segunda etapa para iniciar a venda dos produtos, dura em média 229 dias, o que corresponde a cerca de sete meses, podendo estender-se ao prazo-limite de um ano estabelecido pela resolução vigente (Kaya Mind, 2023). Ao total, as empresas têm demorado cerca de 1 ano e 4 meses para iniciarem as vendas após terem iniciado o processo.

A evolução da importação de medicamentos à base de *Cannabis* no Brasil está intrinsecamente relacionada às mudanças ocorridas na legislação nacional, que, nas últimas décadas, tem se ajustado gradualmente às demandas sociais, científicas e jurídicas sobre o uso terapêutico da planta. Embora ainda haja entraves e desafios regulatórios, o país tem avançado no reconhecimento dos benefícios medicinais da *Cannabis*, o que se reflete diretamente na flexibilização das normas para a importação de produtos contendo seus derivados, como o canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC).

É importante ressaltar que o Brasil possuía uma abordagem extremamente restritiva em relação à *Cannabis*, com sua proibição abrangendo tanto o uso recreativo quanto o medicinal. Essa posição começou a ser questionada por meio de iniciativas individuais de pacientes que, enfrentando graves condições de saúde, recorreram ao Judiciário para garantir o direito de importar medicamentos à base de *Cannabis*. A judicialização do tema, especialmente por intermédio de pedidos de *habeas corpus* preventivos para cultivo doméstico da planta e autorização de importação, gerou precedentes que forçaram a reavaliação da legislação vigente.

Um marco importante nesse processo foi a Resolução RDC nº 17, de 6 de maio de 2015, da ANVISA, que regulamentou, pela primeira vez, a importação de produtos à base de canabidiol, desde que mediante prescrição médica e autorização prévia da agência reguladora. Esse regulamento representou uma resposta direta às demandas de pacientes e associações que clamavam por acesso a tratamentos alternativos para doenças como epilepsia refratária, esclerose múltipla, autismo, entre outras.

A partir dessa mudança inicial, a legislação brasileira passou por novas atualizações para ampliar o acesso aos medicamentos à base de *Cannabis*. Em dezembro de 2019, a ANVISA

publicou a RDC nº 327, que estabeleceu critérios para a comercialização, prescrição, dispensação e importação de produtos de Cannabis para fins medicinais no Brasil. Essa norma incluiu a permissão para a produção de medicamentos no território nacional, desde que a matéria-prima fosse importada, o que representou um avanço significativo em termos de acesso e custos para os pacientes, além de possibilitar o desenvolvimento de um mercado interno farmacêutico voltado para a Cannabis medicinal.

A RDC 327/2019 também ampliou o espectro de condições médicas para as quais os medicamentos à base de Cannabis podem ser prescritos, considerando não apenas as doenças raras e refratárias, mas também outras condições crônicas e severas. Esse avanço foi sustentado por um crescente corpo de evidências científicas que demonstram os benefícios terapêuticos da cannabis em áreas como neurologia, oncologia, psiquiatria e reumatologia. A nova regulamentação, embora progressista em relação às normativas anteriores, ainda impôs restrições ao cultivo da planta em solo brasileiro, limitando as possibilidades de desenvolvimento científico e de produção independente de medicamentos à base de cannabis.

Os impactos dessas alterações na legislação sobre a importação de medicamentos de cannabis são evidentes. Desde 2015, o número de autorizações para importação de produtos de cannabis cresceu exponencialmente, refletindo o aumento da demanda por parte de pacientes e médicos que enxergam nesses produtos uma alternativa eficaz e menos agressiva para o tratamento de várias condições de saúde. Em paralelo, a ampliação do escopo de medicamentos permitidos e a entrada de novas empresas no mercado têm contribuído para uma maior oferta e diversificação de produtos, o que, por sua vez, pode reduzir os custos para os consumidores finais.

Contudo, é importante destacar que, apesar dos avanços, a importação de medicamentos à base de *Cannabis* ainda enfrenta obstáculos. Os altos custos envolvidos, decorrentes tanto da necessidade de importação quanto da ausência de um cultivo regulamentado no Brasil, limitam o acesso a esses tratamentos para grande parte da população. Além disso, a burocracia associada ao processo de autorização de importação, que exige documentação médica detalhada e aprovação individualizada pela ANVISA, representa um entrave adicional para os pacientes que buscam esses medicamentos de forma contínua.

Em suma, a evolução da importação de medicamentos à base de *Cannabis* no Brasil reflete um processo gradual de adaptação da legislação às demandas da sociedade e ao avanço do conhecimento científico sobre o uso medicinal da planta. Embora as mudanças regulatórias tenham ampliado o acesso a esses produtos, ainda há desafios significativos que precisam ser

enfrentados para que o direito à saúde seja plenamente garantido, incluindo a necessidade de um marco regulatório mais abrangente que permita o cultivo, a produção e a distribuição de medicamentos de *Cannabis* no Brasil em maior escala e com menores custos. Dessa forma, o país poderá avançar em direção a uma política de saúde pública mais inclusiva e eficaz no que diz respeito ao uso medicinal da *Cannabis*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa buscou-se descrever como um grupo de agentes não econômicos, as associações de mães, iniciaram um processo político por acesso ao tratamento de seus filhos que acabou por induzir o reposicionamento de agentes institucionais a alterar as condições de enraizamento territorial da *Cannabis* no Brasil de forma a se criar um novo mercado para a o seu uso medicinal. A partir dessas mudanças novas configurações foram se formando dando espaço para a atuação de agentes econômicos, como importadores, fabricantes e, mesmo, algumas associações. Os resultados da pesquisa sugerem que, apesar de avanços recentes, a regulação e a situação institucional em relação ao uso terapêutico da *Cannabis* no Brasil ainda não são ideais para profissionais e pacientes. Pode-se dizer, porém, que a presença dos diversos agentes envolvidos nas RGP deverá contribuir positivamente nas argumentações, controvérsias e polêmicas envolvidas quanto ao uso, colaborando no aprimoramento e consolidação do mercado medicinal da *Cannabis sativa L.*

O Estado Brasileiro, em todas as suas instâncias, encontra-se em total defasagem em relação à melhoria da acessibilidade do cidadão ao medicamento. Enquanto o legislador se mostra, em muitos casos, inerte diante da crescente demanda social e científica por regulamentações mais amplas e específicas sobre o uso terapêutico da *Cannabis*, outros poderes têm desempenhado um papel crucial na adaptação das normativas às novas realidades.

O Judiciário, em particular, tem sido chamado a resolver litígios sobre a concessão de *habeas corpus* para o cultivo doméstico da planta com fins medicinais, suprimindo, em grande parte, a omissão legislativa. Diversas decisões judiciais favoráveis a pacientes ou associações de pacientes indicam uma tendência de reconhecimento judicial da necessidade urgente de acesso a terapias alternativas que utilizam derivados da *Cannabis*. Por outro lado, o poder executivo, por meio da ANVISA, também tem dado passos significativos ao regulamentar a importação de produtos à base de *Cannabis* para fins terapêuticos, além de permitir, sob condições restritas, o cultivo da planta para pesquisa e produção de medicamentos. Tais iniciativas demonstram um esforço de adaptação da administração pública a uma demanda social e de saúde pública que não pode ser ignorada.

Entretanto, a morosidade legislativa em avançar com uma regulação mais clara e abrangente sobre o uso medicinal da *Cannabis* reflete a persistência de preconceitos e desinformação. Enquanto países como Canadá, Israel e Estados Unidos têm implementado políticas progressistas de regulamentação, o Brasil ainda enfrenta resistências políticas e

ideológicas, que retardam o processo legislativo. A ausência de uma legislação robusta não só atrasa o desenvolvimento de uma indústria farmacêutica nacional voltada para o uso medicinal da *Cannabis*, como também coloca pacientes em situações de vulnerabilidade, obrigando-os, muitas vezes, a recorrer ao judiciário para garantir seus direitos. Esse quadro exige um esforço legislativo urgente para harmonizar as normativas com as demandas sociais e científicas contemporâneas, garantindo que o direito à saúde seja plenamente assegurado, sem a necessidade de intervenção judicial.

A contribuição das associações de mães na liberação do uso medicinal tem se destacado como protagonistas na luta pela legalização do uso medicinal da *Cannabis*. O impacto dessas organizações transcende o campo jurídico, promovendo mudanças na percepção pública, na formulação de políticas de saúde e no fortalecimento do debate sobre o direito à saúde. Diante da inércia legislativa e da dificuldade de acesso a medicamentos de origem controlada, essas associações passaram a desempenhar um papel fundamental na judicialização da questão, movendo ações coletivas e individuais que garantiram decisões favoráveis à utilização do canabidiol para tratamento de diversas condições de saúde. O movimento dessas mães também se articulou junto ao poder legislativo, participando de audiências públicas, pressionando parlamentares e contribuindo com a proposição de projetos de lei que visam à regulamentação da *Cannabis* medicinal.

Além de sua atuação jurídica e política, essas associações desempenham um papel essencial na transformação da percepção social sobre o uso da *Cannabis* medicinal. O estigma que tradicionalmente envolve a planta, muitas vezes associada exclusivamente ao uso recreativo e ilegal, tem sido gradativamente desconstruído graças ao depoimento dessas mães e ao respaldo de estudos científicos. As histórias emocionantes de crianças cujas condições de saúde melhoraram de forma significativa após o início do tratamento com derivados da *Cannabis* têm sido amplamente divulgadas pela mídia, sensibilizando a opinião pública e humanizando o debate. Do ponto de vista institucional, a mobilização dessas mães também provocou mudanças nas políticas públicas de saúde. A ANVISA, em resposta à crescente pressão social e judicial, adotou medidas importantes, como a autorização para importação de medicamentos à base de *Cannabis* e a regulamentação, embora ainda restrita, do cultivo da planta para fins medicinais e de pesquisa. Esses avanços regulatórios são, em grande parte, resultado da persistência e da organização dessas associações.

A relevância dessas iniciativas se torna evidente quando analisamos o papel que o ativismo de mães desempenhou em outros contextos internacionais. Em países como os Estados

Unidos e o Canadá, a mobilização de pais e pacientes foi crucial para a formulação de legislações progressistas sobre o uso medicinal da *Cannabis*. No Brasil, essa mobilização tem desempenhado função semelhante, forçando o Estado a reconhecer a legitimidade do uso terapêutico da planta e, ao mesmo tempo, evidenciando a necessidade de um sistema regulatório mais inclusivo e acessível.

Em síntese, a contribuição das associações de mães na liberação do uso medicinal da *Cannabis* no Brasil é incontestável. Elas não apenas abriram caminhos para que milhares de pacientes tenham acesso a tratamentos alternativos, mas também desafiaram preconceitos históricos e mobilizaram a sociedade em torno de uma causa de saúde pública urgente. O movimento dessas mães exemplifica o poder transformador da sociedade civil organizada e ressalta a importância de sua atuação contínua para garantir que o direito à saúde prevaleça sobre a inércia e os obstáculos institucionais.

Pacientes e associações ainda enfrentam a falta de disponibilidade de produtos regularizados disponíveis no mercado brasileiro e o alto custo, o que pode incentivar a busca pelo auto cultivo, associações e produtos não regularizados. Fora as dificuldades metodológicas e burocráticas para realização de pesquisas enfrentadas pelos membros da comunidade acadêmicas e pelos médicos e conselhos de classe. O setor produtivo carece de referências farmacopeicas e da uniformidade da legislação entre os diferentes países, além disso enfrentam dificuldades no atendimento dos requisitos técnicos e legais para adequar empresas e produtos aos procedimentos de regularização. As farmácias enfrentam a carência de informações precisas acerca dos produtos à base de CBD, bem como a morosidade da atividade de dispensação específica.

De forma geral, no Brasil, o tema *Cannabis* ainda está envolto em uma complexa organização de variáveis em rede, com cadeias de força horizontais, verticais e diagonais que se cruzam, se tencionam e produzem um cenário caótico e ligeiramente promissor. Pouco, ou nada, acessível à população, mal regulamentada, são características que por si só já demonstram a importância, e urgência da modernização do pensamento nacional, atrelada ao discurso do enorme potencial terapêutico e da capacidade de exploração prismática da planta, já comprovado na medicina. Quando se trata da posição dos profissionais da medicina podemos destacar o alto poder de decisão do médico e até mesmo a responsabilidade envolvida no tema. As análises aqui externadas podem concluir que a influência de diversos agentes envolvidos nos cuidados com o paciente, incluem para além do médico, instituições públicas, associações e instituições privadas.

Os resultados deste trabalho demonstram que é necessário o incentivo de mais pesquisas científicas para fomentar discussões acerca do tema que embasem soluções regulatórias e não regulatórias sobre o uso terapêutico da *Cannabis*. Para reduzir as importações dos medicamentos à base de *Cannabis* é necessário o maior envolvimento da sociedade civil brasileira dentro da rede de produção, com regulamentações não só referentes ao mercado da *Cannabis* para uso medicinal, mas também para o mercado da *Cannabis* industrial, definidos pelo executivo, de forma regradada pelo legislativo e avaliada pelo judiciário.

A demora na regulamentação do mercado da *Cannabis* industrial pode ter efeitos que contribuam para insucessos de inúmeros agentes, e o preço do medicamento dos pacientes permaneça alto. A produção da commodity em solo nacional é a via mais contundente de abaixar o preço dos medicamentos tornando-os mais acessíveis a população. Isso cria novas oportunidades de mercado e empregos, fonte de renda para agentes econômicos, desviando a rota do fluxo de capital de outros países para o mercado interno do Brasil. A partir disso, os entraves de produção, importação e venda dos produtos derivados de CBD no Brasil serão reduzidos, beneficiando o crescimento da economia do setor do país e a trazendo melhorias para saúde da população.

REFERÊNCIAS

ABEL, Ernest Lawrence. *Marihuana The First Twelve Thousand Years*. New York: Springer Science, 1980.

ABRACE (Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança). [s.d.]. Disponível em: <<https://abracesperanca.org.br/>>. Acesso em 1 fev. 2024.

ACuCa-SP (Associação Cultural Cannábica de São Paulo). *Sobre a organização*. [s.d.]. Disponível em <<https://www.atados.com.br/ong/acuca-sp-associacao-cultural-cannabica-de-sao-paulo>>. Acesso em 2 fev. 2024).

AMA+ME (Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal). *Quem somos*. [s.d.]. Disponível: <<https://amame.org.br/quem-somos/>>. Acesso em 5 mar. 2024.

AMIN, M. R., ALI, D. W. Pharmacology of medical cannabis. *Adv. Exp. Med. Biol.*, p. 151-165, 2019. DOI: 10.1007/978-3-030-21737-2

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Relatório de análise de impacto regulatório sobre produtos de cannabis para fins medicinais. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/air/analises-de-impacto-regulatorio/2024/arquivos-relatorios-de-air-2024/relatorio-de-air-produtos-cannabis-medicinal-08082024.pdf>>. Acesso em 01 nov. 2023.

APEPI (Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal). *Uma associação que acolhe, orienta e facilita o seu tratamento com Cannabis Medicinal*. [s.d.]. Disponível em: <<https://apepi.org/>>. Acesso em 23 nov. 2024.

BRASI. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* – Seção 1, Brasília – DF, 29 de julho de 1953.

BRASIL Decreto Lei nº 891 de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. *Diário Oficial da União* - Seção 1, Brasília – DF, 28 de novembro de 1938.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília – DF, 23 de agosto de 2006.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem

dependência física ou psíquica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília – DF, 21 de outubro de 1976.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Presidência da República*. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília – DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Presidência da República*. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília – DF, 26 de janeiro de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 3, de 26 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília – DF, 26 de janeiro de 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, Brasília – DF, 12 de maio de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 17, de 6 de maio de 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília - DF, 8 de maio de 2015, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 130, de 2 de dezembro 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. *Diário Oficial da União*, Brasília – DF, 2 de dezembro de 2016. 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília - DF, 9 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília - DF, 24 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 570, de 6 de outubro de 2021. Altera a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020. *Diário Oficial da União*. Brasília – DF, 6 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 659, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o controle de importação e exportação de substâncias, plantas e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*. Brasília – DF, 31 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. *Diário Oficial da União*. Brasília - DF, 21 de março de 2016, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 660, de 30 de março de 2022. Define os critérios e os CAMPOS NETO, A. A. de. Intoxicação Por Maconha: traficante e usuario. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 100, n. 0, p. 225-227, dez. 2005.

CANNABIS INDICA: EFEITOS, DIFERENÇA PARA A SATIVA E USO MEDICINAL. *Cannabis & Saúde*, 2023. Disponível em: <<https://www.cannabisesaude.com.br/cannabis-indica/>>. Acesso em 05 fev. 2024.

CARDILLO, A. **Não é só óleo.** *Medicamentos à base de cannabis podem ser administrados de várias maneiras*. Disponível em: <<https://futurehealth.cc/nao-so-oleo-medicamentos-Cannabis-aplicacoes/>>. Acesso em: 19 nov. 2023.

CARLINI, E, L, de A. A história da Maconha no Brasil. *CEBRID*. São Paulo, p. 314-317. jun. 2005.

CARNEIRO, H. Proibição da Maconha: Racismo e Violência no Brasil. *OpenEdition Journals*. Brasil, p. 135-152. nov. 2019.

CARVALHO, V. M., BRITO, M. S. de, GANDRA, M. *Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas*. *Fórum sociológico*, n.30, p. 57-66, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1747>

COE, N. M.; DICKEN, P.; HESS, M. Global production networks: realizing the potential. *Journal of Economic Geography*, v. 8, n. 3, p. 271–295, 2008. Disponível em: DOI: [doi:10.1093/jeg/lbn002](https://doi.org/10.1093/jeg/lbn002)

CONGRESSO NACIONAL. *Breve História do Congresso Nacional*. [s.d]. Disponível em <<https://www.congressonacional.leg.br/institucional/sobre-o-congresso-nacional>>. Acesso em 13 fev. 2024.

CONHEÇA A HISTÓRIA DA CANNABIS MEDICINAL - AMA+ME. Disponível em: <<https://amame.org.br/historia-da-Cannabis-medicinal/>>. Acesso em 19 nov. 2023.

CONHEÇA A HISTÓRIA DA UTILIZAÇÃO DA CANNABIS MEDICINAL NA HUMANIDADE. Disponível em: <<https://greensciencetimes.com/educacao/conheca-a-historia-da-utilizacao-da-cannabis-medicinal-na-humanidade/>>. Acesso em 19 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 2.113, de 30 de outubro de 2014. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do

adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. *Diário Oficial da União*, Brasília - DF, 30 de outubro de 2014.

CULTIVE. *Cultivando seus direitos*. [s.d.]. Disponível em: <<https://cultive.org.br/a-cultive-associacao/>>. Acesso em 24 de mar. 2024.

DICKEN, P. *Mudança global: mapeando as novas fronteiras da economia mundial*. Porto Alegre-RS: Bookman, 5ª ed. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1080/09692290210150842>.

DONA, J. Prati-Donaduzzi recebe autorização da Anvisa para comercializar apresentações mais acessíveis do Canabidiol - Prati-Donaduzzi - Indústria Farmacêutica. Disponível em: <<https://pratidonaduzzi.com.br/noticias/item/1919-prati-donaduzzi-recebe-autorizacao-da-anvisa-para-comercializar-apresentacoes-mais-acessiveis-do-canabidiol>>. Acesso em: 14 set. 2024.

FONSECA, B. M., COSTA, M. A., O Sistema Endocanabinóide: uma perspectiva terapêutica. *Acta Farmacêutica Portuguesa*. Porto, p. 97-104, 2013.

GEREFFI, G., HUMPHREY, J., STURGEON, T. The governance of global value chains. *Review Of International Political Economy*. Philadelphia, v.12, n.1, p. 78-104, 2005. Disponível em: <https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/fisheries/docs/GVC_Governance.pdf>. Acesso em 5 jan. 2024.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <<http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf>>. Acesso em 2 fev. 2024.

GRASS is Greener. Direção de Fab 5 Freddy. S.I: *Netflix*, 2019. P&B. *Guerra às drogas*. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/comportamento/guerra-as-drogas/>>. Acesso em: 19 nov. 2023.

HART, C. *Drogas para Adultos*. Ed.: Zahar, Rio de Janeiro, 1ª edição, 2021.

HENDERSON, et al. Global production networks and the analysis of economic development. *Revier Of International Political Economy*, v. 9, n. 3, p. 436-464, ago. 2002.

HESS, M. 'Spatial Relationships? Towards a reconceptualization of embeddedness. *Progress In Human Geography*. Munich (Germany), p. 165-186. fev. 2004.

HILL, R. Marijuana, Cannabis sativa L. regulatory horticulture. *Weed Circular, Harrisburg*, v. 5, n.9, p. 57-66, 1983.

ILEGAL. Direção: Tarso Araújo e Raphael Erichsen. Produção: 3FilmGroup e Superinteressante. Local: São Paulo, 2014 Mídia: disponível no Canal da SBEC: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>>. Acesso em 01 ago 2023

IPSEN Brazil. Disponível em: <<https://www.ipsen.com/brazil/>>. Acesso em: 14 set. 2024.

JESUS, A. C. J. de. Legalização da maconha para fins medicinais. *Revista do Curso de Direito da Universidade Braz Cubas, Mogi das Cruzes*, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2017.

KAYA MIND. Anuário da Cannabis Medicinal: *Os Avanços legislativos e o impacto d regulamentação no mercado e na saúde no Brasil*. 2023. Disponível em < https://kayamind.com/wp-content/uploads/2023/11/Kaya-Mind-Anuario-da-Cannabis-Medicinal-no-Brasil-2023.pdf?utm_campaign=anuario_da_cannabis_medicinal_2023&utm_medium=email&utm_source=RD+Station>. Acesso em 24. jan. 2024.

LEMGRUBER, J. (coord.) et al. *Um tiro no pé: Impactos da proibição das drogas no orçamento do sistema de justiça criminal do Rio de Janeiro e São Paulo*. Relatório da primeira etapa do projeto "Drogas: Quanto custa proibir". Rio de Janeiro: CESeC, 2021.

LEUNG, L. Cannabis and its derivatives: review of medical use. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(4), 452-462, 2011.

MILANEZ, B. et al. A Estratégia Corporativa da Vale S.A.: um modelo analítico para Redes Globais Extrativas. *Versos - Textos para Discussão PoEMAS*, volume 2, número de exemplar 2, p. 1-43, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo*. [s.d.]. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em 06 mar. 2024.

MOLEIRO, G. dos R. *Cannabis sativa Uso Terapêutico, Legislação e Comercialização*. 2020. 52 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020.

NICOCELLI, A. EXCLUSIVO: Mercado de cannabis pode movimentar R\$ 26,1 bilhões no Brasil até 2025 com regulamentação. *In: Forbes Money*. São Paulo, 11 de junho de 2021. Disponível em < <https://forbes.com.br/forbes-money/2021/06/exclusivo-mercado-de-cannabis-pode-movimentar-r-261-bilhoes-no-brasil-ate-2025-com-regulamentacao/>>. Acesso em 6 dez. 2023.

O QUE É CANNABIS: COMPONENTES, TIPOS, EFEITOS E USOS. *Cannabis & Saúde*, 2020. Disponível em <<https://www.cannabisesaude.com.br/o-que-e-cannabis/>>. Acesso em 04. mai. 2024.

PEREIRA, P. H. B. *Uso da cannabis para fins medicinais: reflexões a partir das experiências de um médico de família*. 2022. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/58527/pedro_henrique_braga_pereira_ens_p_mest_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 05 jun. 2024.

PEREIRA, P. J. dos R. O avanço internacional da regulação da cannabis e o injustificável atraso brasileiro. *Boletim Ibccrim*, São Paulo, v. 369, n. 31, p. 24-26, ago. 2023.

PERTWEE, R. G. *Handbook of Cannabis*. Aberdeen: Oxford University Press, 2014.

PIERRO NETO, P. A. Cannabis: 12.000 anos de experiências e preconceitos. *BrJP. Sociedade Brasileira para Estudo da Dor*. São Paulo, p. 80-84, 2014.

PORTER, M. E. *Competitive Advantage: creating and sustaining superior performance*. New York: The Free Press, 1985.

Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília – DF, 23 de agosto de 2006.

procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília - DF, 31 de março de 2022.

REDAÇÃO CANNABIS E SAÚDE. *Uma breve história da Cannabis medicinal: da Idade da Pedra ao Século 21*. Disponível em: <<https://www.Cannabisesaude.com.br/historia-Cannabis-medicinal/>>. Acesso em: 19 nov. 2023.

RIBEIRO, S. *As flores do bem: A ciência e a história da libertação da maconha*. Ed.: Fósforo Editora, 1ª edição, 2023.

ROBINSON, R. *O Grande Livro da Cannabis: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1999.

RODRIGUES, A. P. L. S., LOPES, I. S, MOURÃO, V. L. A. Sobre ativismos e conhecimentos: a experiência de associações canábicas no Brasil. *Cien. Saúde Coletiva*, 2023. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sobre-ativismos-e-conhecimentos-a-experiencia-de-associacoes-canabolicas-no-brasil/18752?id=18752>>. Acesso em 19 dez. 2023.

SAAD, Lu. *Fumo de Negro: a criminalização da maconha no pós-abolição*. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2019.

SANTOS, L. *A origem da palavra maconha e dos termos em referência à cannabis*. Disponível em: <<https://kayamind.com/origem-da-palavra-maconha/>>. Acesso em: 19 nov. 2023.

SANTOS, R. S. P. dos. *Redes de Produção Globais: Contribuições Conceituais para a Pesquisa em Ciências Sociais*. 15 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sociologia e Antropologia, Univerisdade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SENADO FEDERAL. *Projeto de Lei do Senado nº 514 de 2017*. Altera o art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para descriminalização do cultivo da Cannabis sativa para uso pessoal terapêutico.

SILVA, R. A. D. *Pharmacopeia dos Estados Unidos do Brasil*, Rio de Janeiro, Companhia Editora Nacional, pp. 160-161, 1929.

SMALL, E. Tetrahydrocannabinol levels in hemp (cannabis sativa) germplasm resources. *Economic Botany*, New York, v. 4, n. 57, p. 97-110, 2003.

SOUZA, K. A. de O. S. *Facilitação do acesso a medicamentos derivados da cannabis sativa*. Monografia (Escola de Direito, Negócios e Comunicação). Pontifícia Universidade Católica de Goiás - (PUCGOIÁS), Goiás-GO, 2022

SPEZZIA, S. O emprego da Cannabis medicinal no enfrentamento às doenças. *Revista Ciências Médicas*, Campinas – SP, v. 225398, n. 31, p. 1-6, 2022.

STF (Supremo Tribunal Federal). *Institucional*, 28 de junho de 2024a. Disponível em: <[https://portal.stf.jus.br/textos/verTexto.asp?servico=sobreStfConhecaStfInstitucional#:~:text=102%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Rep%C3%ABlica,%2C%20todos%20brasileiros%20natos%20\(art.>](https://portal.stf.jus.br/textos/verTexto.asp?servico=sobreStfConhecaStfInstitucional#:~:text=102%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Rep%C3%ABlica,%2C%20todos%20brasileiros%20natos%20(art.>). Acesso em 23 dez. 2023.

STJ (Supremo Tribunal de Justiça). *Atribuições*, 22 de novembro de 2023. Disponível em <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Institucional/Atribuicoes>>. Acesso em 15 mar. 2024.

STJ (Supremo Tribunal de Justiça). *Debate sobre cannabis medicinal começa às 10h; YouTube transmite ao vivo*, 25 de abril de 2024b. Disponível em <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/25042024-Debate-sobre-cannabis-medicinal-comeca-as-10h--YouTube-transmite-ao-vivo.aspx>>. Acesso em 23 jan. 2024.

STJ (Supremo Tribunal de Justiça). *Plano de saúde deve custear medicamento à base de canabidiol com importação autorizada pela Anvisa*, 26 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/26102021-Plano-de-saude-deve-custear-medicamento-a-base-de-canabidiol-com-importacao-autorizada-pela-Anvisa.aspx>. Acesso em 14 mar. 2024.

TANGANELI, J. P. C., HADDAD, D. S., RODE, S. de M., TAMBELI, C. H., GROSSMAN, E. *O sistema endocanabinoide e as dores orofaciais: atualidades e perspectivas*. *BrJP*. São Paulo. 2023; n. 6. DOI 10.5935/2595-0118.20230053-pt

UNODOC (United Nations Office on Drugs and Crime). *Relatório Mundial sobre Drogas 2022 do UNODC destaca as tendências da pós-legalização da cannabis, os impactos ambientais das drogas ilícitas e o uso de drogas por mulheres e jovens*. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2022/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2022-do-unodc-destaca-as-tendencias-da-pos-legalizacao-da-cannabis-os-impactos-ambientais-das-drogas-ilicitas-e-o-uso-de-drogas-por-mulheres-e-jovens.html>>. Acesso em: 19 nov. 2023.

VIANA, F. G. A. Cannabis medicinal como conduta terapêutica: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, Vassouras, v. 5, p. 1-8, 2022.

ANEXO E – TERMO DE AUTENTICIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENGENHARIA

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Engenharia de Produção é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral¹ e criminais previstas no Código Penal², além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação no Trabalho de Conclusão de Curso.

Juiz de Fora, 30 de outubro de 2024.

Lucas Lute Brandão

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

201349128

Matrícula

[Assinatura]
ASSINATURA

11800369646

CPF

¹ LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

² Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.