

# Entre Eficácias e Riscos: controvérsias em torno da *Cannabis* no Brasil

Hellen Caetano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

## Resumo

Em uma convergência entre Estudos Sociais das Ciências e Tecnologias e Antropologia da Saúde, sigo as controvérsias públicas que envolvem os procedimentos científicos e regulatórios com a *Cannabis* no Brasil, entre os anos de 2014-2019. Os diversos usos da *Cannabis* e seus derivados estão envoltos em controvérsias alimentadas por pesquisadores, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associações, pacientes e por ativistas. A análise antropológica apresentada foi construída a partir de um trabalho de campo que privilegiou documentos, artigos científicos e conteúdos disponíveis em mídias digitais, traçando a participação desses atores no desenvolvimento científico e tecnológico no País. A escolha do recorte temporal diz respeito às próprias mudanças regulatórias significativas com substâncias derivadas da *Cannabis* a partir de 2014, tomando-as diante de seus lugares ambíguos como “drogas” e “medicamentos”. Evidencio a importância de cada ator na manutenção dessas controvérsias que estão em constante movimento, instabilidade e mutação.

**Palavras-chave:** *Cannabis*. Medicamentos. Controvérsias. Ciência e Tecnologia.

# Between Efficacies and Risks: controversies surrounding *Cannabis* in Brazil

## Abstract

In a convergence between Social Studies of Science and Technology and Health Anthropology, I follow the public controversies surrounding scientific and regulatory procedures with cannabis in Brazil, between the years 2014-2019. The various uses of *Cannabis* and its derivatives are shrouded in controversy that is fueled by researchers, the National Health Surveillance Agency, associations, patients, and activists. The anthropological analysis presented was built from a fieldwork that privileged documents, scientific articles and contents available in digital media, tracing the participation of these actors in the scientific and technological development in the country. The choice of the temporal cut-off concerns the significant regulatory changes with *Cannabis* derived substances themselves from 2014 onwards, taking them from their ambiguous places as “drugs” and “medicines”. I highlight the importance of each actor in maintaining these controversies that are in constant movement, instability, and mutation.

**Keywords:** *Cannabis*. Medicines. Controversies. Science and Technology.

Recebido em: 29/01/2022

Aceito em: 1º/06/2022



Este trabalho está licenciado sob CC BY-NC-SA 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

## 1 Introdução

A *Cannabis sativa* é uma planta que possui mais de 400 substâncias químicas, destacando seus 60 alcaloides, conhecidos atualmente na área biomédica como *canabinoides*. Entre estes, os mais conhecidos são o *delta-9-tetra-hidrocanabinol* (THC) e o *canabidiol* (CBD). O THC geralmente é associado aos efeitos psicoativos da planta, enquanto o CBD vem sendo relacionado ao seu uso terapêutico (CARLINI, 2010). A *Cannabis* foi objeto de diferentes discursos biomédicos, pois essa área sempre esteve próxima da discussão sobre “drogas” (FIORE, 2002), impactando diretamente nos entendimentos que temos sobre essa substância e seus derivados hoje em dia.

Nos últimos anos, famílias no Brasil que têm crianças com síndromes raras começaram a buscar conhecimento sobre o uso medicinal de *Cannabis* e seus componentes a partir da internet, principalmente no Facebook. O caso de Anny Fischer, de apenas cinco anos na época, ficou conhecido nacionalmente por meio da veiculação de sua história na revista *Superinteressante*<sup>1</sup> e no programa de televisão *Fantástico*<sup>2</sup>. A menina possui uma síndrome chamada CDKL5, um tipo de doença rara que tem como principal característica o surgimento de convulsões nos primeiros meses de vida, decorrentes de um tipo de epilepsia refratária a medicamentos convencionais. A busca de Anny e de seus pais resultou em uma autorização para importação do *Canabidiol*, sendo eles os primeiros no Brasil a conseguirem isso. A veiculação dessa história contribuiu para que mais pedidos chegassem à Anvisa, fazendo com que outras medidas por parte da agência fossem sendo tomadas em relação à *Cannabis* e aos seus compostos.

O mundo social da *Cannabis* é perpassado por diferentes actantes, humanos e não humanos, tais como órgãos regulatórios, pesquisadores, médicos, pacientes e ativistas. O termo “actante” retira o peso da personificação dos envolvidos no processo, evidenciando a importância de considerar todos os elementos entremeados nas controvérsias. Para Michel Callon (2008), não é possível compreender a ação humana e a constituição do coletivo sem levar em consideração as materialidades e as tecnologias. Os artefatos, como a *Cannabis* e seus derivados, também atuam. Nos termos propostos por Claudia Fonseca (2019), esses elementos podem ser vistos como coconstrutores ativos, emaranhados em temporalidades de redes sociotécnicas em que a agência humana não é marginalizada e nem é central. O que busco demonstrar durante o texto é como esses actantes estão entremeados uns aos outros, ora confluindo, ora divergindo, acirrando e alimentando

---

<sup>1</sup> A matéria foi veiculada na edição de abril de 2014.

<sup>2</sup> A reportagem foi ao ar em 30 de março de 2014.

as controvérsias. Nesse passo, não só a agência humana aparece, mas também as das substâncias que estão a todo momento se reconfigurando, assumindo novas *performances*.

A partir de 2014, com a chegada e o aumento de pedidos de importação de substâncias presentes na *Cannabis* na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mudanças significativas foram sendo tecidas no campo científico, regulatório e social. No decorrer do texto, tomamos a criação desse mundo social vinculado estritamente às posições ambíguas ocupadas por essa substância como uma “droga” e um “medicamento”, dependendo do olhar de quem está falando sobre ela. Neste artigo, busco construir uma narrativa a partir da *Cannabis*<sup>3</sup>, descrevendo as controvérsias em torno dos procedimentos científicos e regulatórios com a substância no Brasil entre os anos de 2014 e 2019. Para isso, o trabalho de campo desenvolvido entre os anos de 2018 e 2019 se deu a partir da coleta e análise de diferentes tipos de dados, como fontes documentais (artigos científicos, matérias de jornais, notas e resoluções técnicas), *sites* (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Conselho Federal de Medicina, laboratórios e empresas farmacêuticas, associações de pacientes) e conteúdos disponíveis em plataformas digitais (vídeos no YouTube e postagens no Instagram).

Seguindo os escritos de Bruno Latour (2012), o intuito do uso dessas diferentes fontes se justifica para que seja possível mapear os diversos actantes – humanos e não humanos – ligados à controvérsia, permitindo visualizar as conexões e as associações formadas. As materialidades, desse modo, não existem de forma isolada, mas em relação com outras entidades (MOL; LAW, 1993). Como visto anteriormente, utilizo diferentes termos, como as noções êmicas de *Cannabis* e *maconha*. Esses termos serão usados de formas diferentes no decorrer do texto. O primeiro será utilizado quando me referir ao uso terapêutico, enquanto *maconha* será utilizada quando me referir ao uso “recreativo”. Essa separação foi percebida e reificada em meu campo de pesquisa por diferentes atores. Em alguns trechos, esses usos se confundem, e isso é proposital. O intuito é demonstrar como essas categorias são instáveis e mutáveis, assim como as controvérsias que as cercam.

Tommaso Venturini (2015), pesquisador na área dos Estudos Sociais das Ciências e das Tecnologias, define controvérsia como uma situação em que actantes acabam divergindo sobre uma questão. Tal controvérsia se estabeleceria quando esses actantes percebessem que não poderiam ignorar a presença um dos outros. Para o autor, mapear controvérsias contribui para que possamos destrinchar dinâmicas sociais, pois estas se mantêm a partir das relações entre diferentes entidades e ações. Essas controvérsias surgem e se mantêm em torno da *Cannabis*, considerando o lugar instável da substância como “droga” e “medicamento”, demonstrando como os procedimentos científicos contribuem ativamente para as tomadas de decisões regulatórias. O que intento mostrar no decorrer do artigo é que, na elaboração de fatos científicos (LATOURE, 2012) e regulatórios, usuários, tecnologias e instituições “fazem” a realidade juntos. O social se localizaria exatamente na junção entre diferentes actantes, evidenciando associações duradouras e/ou momentâneas, instabilidades e/ou redefinições. Quero, desse modo, sugerir que pensemos em fins abertos, visto que essas controvérsias podem se intensificar, repousar e nunca, de fato, cessar.

---

<sup>3</sup> Algumas das discussões feitas neste artigo estão aprofundadas e detalhadas em minha dissertação de mestrado (CAETANO, 2021).

A seguir, construirei um breve panorama do debate sobre *maconha/Cannabis* no Brasil, evidenciando engajamentos e agenciamentos em torno do “fenômeno da maconha”, demonstrando alguns marcos temporais que nos auxiliam a compreender as ligações desses diferentes atores e controvérsias.

## 2 Os Diferentes Estatutos da *Cannabis*

Durante o século XIX e as primeiras décadas do século XX, a *maconha* foi amplamente utilizada em tratamentos medicinais (CARLINI, 2010). Porém, ainda no século XX, a substância passou a ser associada a doenças e perturbações mentais, sociais e morais, resultando em diferentes proibições em território brasileiro. Henrique Carneiro (2002) demonstra que a associação entre a *maconha* e a cultura e religiões negras, amplamente difundida, evidenciava como a política eugenista da época, vinculada aos discursos médico-sanitarista, identificou o hábito de fumar *maconha* como um risco à integridade física e também moral da sociedade, o que poderia acarretar inseguranças e perigos, devendo ser combatida. Esses discursos surgiram e se estabeleceram a partir de motivações políticas, construindo ordenações e normatizações na vida social (SAAD, 2010), contribuindo para que proibições em torno de substâncias e ações ocorressem, como no caso da *maconha*.

De acordo com Silvio Almeida (2019), a consolidação do racismo estrutural no Brasil contou com a forte participação das faculdades de medicina, além das escolas de direito e dos museus de história natural. A ciência, nesses termos, tem poder e privilégio no que diz respeito à produção de discursos de autoridade, dificilmente encontrando pessoas que estejam dispostas a contestar suas afirmações. Para Almeida, contrariando os ideais, a ciência, muitas vezes, acaba por aprofundar o racismo na sociedade, ao invés de contribuir com sua superação. A ciência tem um papel central e importante em nossas vidas cotidianas, incluindo, nesses parâmetros, suas práticas e tecnologias. A proibição da *maconha* e as limitações em torno do uso terapêutico atualmente são reflexos de um processo maior que teve cientistas, representantes políticos e institucionais como participantes e protagonistas.

No final do século XX e início do século XXI, ativistas e usuários passaram a se organizar em torno da busca da mudança do *status* legal da *maconha*, reivindicando sua descriminalização e legalização. Foi com o advento da internet que esses grupos puderam ter acesso mais facilitado às informações sobre tais substâncias. Além disso, a atuação de pais e pacientes em torno do uso terapêutico de substâncias derivadas da *Cannabis* também teve contribuição da internet, principalmente das redes sociais como o Facebook e atualmente a plataforma Instagram. Diferentes histórias sobre o uso de derivados de *Cannabis* no tratamento de diversas doenças foram amplamente divulgadas em grupos de ajuda mútua entre pacientes. Famílias no Brasil que tinham crianças com síndromes raras passaram também a ter mais informações e adquirir mais conhecimentos sobre os usos da *Cannabis* e seus componentes. Para Frossard e Dias (2016), a internet permite que doentes e seus familiares exponham suas experiências de adoecimento, troquem informações com outras pessoas que vivenciam experiências semelhantes e acabam compartilhando e produzindo conhecimento.

O documentário “Ilegal: a vida não espera”, com direção de Tarso Araújo e Raphael Erichsen, lançado em 2014, mostra a trajetória de pessoas em busca do acesso aos derivados da *maconha* para uso terapêutico. É nele que conhecemos mais profundamente a história da Família Fischer. É Katiele e Anny que ilustram o *banner* do filme e tal escolha foi calculada, visto que o objetivo era o próprio afastamento da figura do usuário de droga, em sua maioria negros e moradores de bairros periféricos. O diretor do filme evidencia que a escolha se instaura na ideia de que a família Fischer parecia aquelas retratadas em “comerciais de margarina”, sendo brancos, loiros e de classe média. A escolha da família Fischer como ilustração para aqueles que buscavam o uso terapêutico da *Cannabis* foi uma ação deliberada para chamar atenção para a causa (OLIVEIRA M., 2016).

O valor dela [da Katiele] era o fato de [ela] não ter conexões com esse mundo [o da maconha]. Era a capacidade dela de deslocar a maconha. As imagens dela precisavam ser veiculadas fora do gueto canábico, vamos dizer assim. Fora desse gueto do ativismo. Ela falava [superbem] e tinha essa coisa de uma família de um comercial de margarina. (ARÁUJO, 2016 *apud* OLIVEIRA M., 2016, p. 145)

Outro ponto refletido pelo documentário é como os diferentes usos e estatutos dessas substâncias estão em constante associação, dissociação e tensão. Azize e Silva (2015), numa análise antropológica sobre o filme, destacam que o documentário teve como principal intuito a sensibilização pública do uso terapêutico, buscando instaurar uma distinção entre as figuras de pacientes/usuários/traficantes e dos usos medicinais/recreativos. Esse ponto também pode ser evidenciado no trabalho de Oliveira F. (2016) sobre os “maconheirinhos” e o ativismo de pacientes e seus familiares em torno do *canabidiol*, visto que, no início do processo de regulamentação desse derivado da *Cannabis*, as famílias e os ativistas tentaram desassociar a *maconha* do *canabidiol*. A autora mostra que a ênfase dada ao *canabidiol* como um componente não psicoativo da *Cannabis* garantia a essa substância uma espécie de construção social do lugar de “mocinho” da *maconha*. A moralização não só dos usos, mas também das substâncias, acaba acirrando ainda mais as controvérsias em torno desses compostos.

O ativismo terapêutico em torno da *Cannabis* é composto majoritariamente de familiares e pacientes que fazem uso de alguma ou de várias substâncias derivadas, tendo como principal intuito a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Vale ressaltar que a ideia de qualidade de vida não tem definição fixa, assumindo diferentes sentidos associados a cada pessoa e contexto. Tal uso se vincula, na maioria das vezes, às doenças debilitantes, como epilepsias refratárias, dores crônicas e Alzheimer. Essas famílias e pacientes transitam entre as esferas da legalidade e da ilegalidade, buscando formas diversas de manejar a dor e o sofrimento vivenciado em seus cotidianos. No caso do uso terapêutico de *Cannabis*, existe certa inversão na lógica hegemônica e hierárquica entre os saberes. Ao passo que o campo biomédico se instala em uma aura de prestígio e como produtores de verdades, o ativismo político em torno de uma substância ambígua – ora vista como “droga”, ora como “medicamento” – coloca os pais e pacientes como protagonistas. São eles que desenvolvem *expertises* para lidar e manejar os componentes terapêuticos derivados da *Cannabis*, como tipos específicos de uso, tabelas, dosagens e experimentações diversas.

A relação entre ciência, biomedicina, *maconha/Cannabis* é perpassada por saberes médicos, tecnologias de governo, substâncias, regulamentações e ativismos. Vimos até aqui que a *Cannabis/maconha* foi utilizada em diferentes práticas terapêuticas e religiosas. No século XX, os discursos e representações foram se construindo em torno de olhares toxicológicos, associando a substância e seus derivados a perturbações mentais, físicas e perigosas ao convívio social. Vamos discorrer, a seguir, sobre os dados recolhidos durante a pesquisa de campo, focalizando os artigos científicos publicados em periódicos de saúde por profissionais brasileiros sobre *Cannabis/maconha*. Nosso intuito é mostrar como tais substâncias vêm sendo tratadas, ressaltando como os entendimentos acerca delas são mutáveis e instáveis.

### 3 A “rede científica”

Bruno Latour é um filósofo e antropólogo francês, considerado atualmente um dos principais expoentes dos chamados Estudos Sociais das Ciências e das Tecnologias. Para Latour (2000), o adjetivo “científico” não deve ser atribuído a textos isolados que podem se opor à opinião da maioria. Um documento se constitui como científico quando suas afirmações deixam de ser isoladas. Nos artigos analisados durante a pesquisa de campo, as substâncias e compostos de *Cannabis/maconha* são discutidos de maneiras diferentes, nos permitindo visualizar lógicas e construções diferentes de pensamento.

Ao todo, nos debruçamos sobre 132 artigos científicos distribuídos em periódicos de saúde nacionais e internacionais, escritos por profissionais de diferentes especialidades da biomedicina, publicados entre os anos de 2014-2019. Foram escolhidos para fazer parte do volume de dados os artigos disponíveis em bibliotecas virtuais como Scielo (36), PubMed (47) e Capes Periódicos (49). A controvérsia pública em torno dos lugares controversos ocupados pela *Cannabis/maconha* como “droga” e “medicamento” também parece impactar na produção de conhecimento sobre tais substâncias. Em nossa análise dos dados, os artigos científicos consultados se separaram de duas maneiras distintas: 55 deles discutiam o uso de *maconha* como uma “droga”, enquanto os outros 77 discutiam seu potencial terapêutico, principalmente do *canabidiol*. São poucos os trabalhos que, em alguma medida, conseguem perpassar os dois tipos de uso.

Ao analisar os artigos científicos, percebemos que as tecnologias e os materiais podem apontar para direções diferentes. Amade M’Charek (2013) argumenta que, para desvendar como os objetos são representados em práticas, devemos compreender como eles podem vir em muitas versões. Os *canabinoides* são compostos químicos ativos produzidos pela *Cannabis*, os encontrados nas plantas, por exemplo, podem ser chamados de *fitocannabinoides*. Entre eles, os mais conhecidos atualmente são o *THC* e o *Canabidiol*. Outros se encaixam como substâncias sintéticas produzidas artificialmente em laboratórios, como o *Dronabinol (Tetraidrocanabinol)*. Por último, temos substâncias semissintéticas, como o *Nabilona*, um análogo semissintético do *THC*, que são produzidos a partir de drogas naturais, mas passam por alterações químicas em laboratório, como a adição de outros componentes. Em nossa análise, outros *canabinoides* foram citados, como *Canabinol (CBN)* e *Canabidivarina (CBDV)*. Cada um deles é descrito de uma maneira diferente,



ora sendo vistos como parte da *Cannabis*, ora sendo descritos como substâncias em si mesmas, alheias à *Cannabis*. Todas elas, como actantes, se entremeiam em discussões sobre possíveis *eficácias* que precisam ser comprovadas e *riscos* que precisam ser previstos.

A ideia de *risco* na biomedicina é, de uma forma clara, uma previsão lógica de um evento específico. A *eficácia* residiria na capacidade do medicamento de produzir o resultado esperado, enquanto a *segurança* estaria vinculada aos tipos e às probabilidades de efeitos adversos provenientes do uso a curto, médio e longo prazo. São os saberes biomédicos que, num consenso geral, seriam responsáveis por manusear o conhecimento sobre os manejos e *riscos* de substâncias lícitas ou ilícitas para a população em geral. O caso da fosfoetanolamina sintética (FS) ou a pílula do câncer foi etnografado por Rosana Castro e Rafael Almeida (2017) e ilustra como a categoria de *risco* é mobilizada de maneiras distintas por diferentes atores envolvidos na controvérsia. Os autores mostram que primeiramente o *risco* é acionado pelos representantes do Estado, relacionado à possibilidade de expor pacientes oncológicos a uma terapia que não passou por um processo de regulamentação sanitária em território brasileiro. Castro e Almeida (2017) mostram também como, por outro lado, a categoria de *risco* é mobilizada por cientistas e pacientes que se mobilizam em torno da FS, colocando o risco como um fator que é ensejado pelo próprio Estado. O que os autores problematizam é como esses agenciamentos do *risco* do uso dessa substância, a fosfoetanolamina sintética, sustentam posicionamentos diferentes no desenvolvimento de um medicamento no Brasil, principalmente quando levamos em conta os procedimentos científicos e regulatórios envolvidos na questão.

Nos artigos consultados, a *maconha* é retratada como uma substância que pode ser utilizada de diferentes maneiras, como inalação, na preparação de alimentos e em cerimônias religiosas. É válido ressaltar que, quando se fala sobre *maconha*, há uma ênfase em seus efeitos psicoativos. Essa ênfase é acompanhada de alertas e precauções sobre os *riscos* e malefícios dos usos dessa substância. O uso da palavra *maconha* e de suas variações, como *marijuana*, é feito, na maioria das vezes, nos artigos que tratam de tais substâncias como “droga”. Os *cigarros de maconha*, por exemplo, são descritos como perigosos para a saúde física, mental e social, principalmente quando associados ao uso entre crianças e adolescentes, ressaltando a ideia de vulnerabilidade desse público. Em um trecho do artigo de Fischer *et al.* (2019), é possível ver isso mais claramente.

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

Como dito anteriormente, a categoria de *risco* na biomedicina se baseia na probabilidade de danos *versus* a magnitude de suas possíveis consequências. Nos artigos científicos consultados, os malefícios do uso recorrente de *maconha* foram associados a uma piora de doenças prévias como esquizofrenia e epilepsia, bem como a uma associação a atividades ilícitas. A gestão desse *risco* se daria na prevenção ou abstinência do uso. A associação de *maconha* com outras drogas também é vista nesses artigos como um fator de *risco*. As principais substâncias associadas foram cocaína, tabaco/nicotina e álcool, vistas muitas vezes de forma negativa pelo processo de desvinculação de seu sentido

farmacológico original (FIORE, 2002). Para Eduardo Vargas (2000), o consumo não medicamentoso de substâncias consideradas como “drogas” é combatido em nome da saúde dos corpos, enquanto o uso medicamentoso de substâncias vistas como “fármacos” é incitado a todo tempo. A *Cannabis/maconha*, desse modo, se constrói como um actante entremeado em um consumo de substâncias que ora é autorizado, ora é visto sobre um prisma negativo. Um de seus usos é moralmente qualificado, enquanto o outro é a todo momento desqualificado.

O *Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC)* é conhecido, na maioria das vezes, pela sua associação aos efeitos psicoativos da *maconha*. Em um entendimento nem sempre compartilhado, seria no uso chamado de “recreativo” que as pessoas que fazem a utilização buscariam os efeitos que esse composto pode trazer. Nos artigos publicados e consultados, tanto o uso terapêutico quanto o uso “recreativo” aparecem, sendo este último o mais associado ao *THC*. As substâncias psicotomiméticas são aquelas que provocam efeitos mentais e psíquicos semelhantes aos sintomas da psicose, geralmente modificando percepções, pensamentos, humor e ações. Os efeitos psicotomiméticos do *THC* foram descritos nos artigos como perigosos, dando ênfase à necessidade de um olhar mais próximo e cauteloso ao seu uso, principalmente a médio e longo prazo. Esse composto também apareceu relacionado a outras drogas psicotrópicas, como álcool, anoxerígenos e cocaína. Nesse ponto, vale ressaltar que, em alguns casos, não era o nome *Cannabis* ou *maconha* que aparecia associado a essas substâncias, mas sim de *THC*, como uma substância em si mesma. No que trata do uso terapêutico, este vem relacionado ao tratamento de náuseas e vômitos causados pelo processo de quimioterapia, espasticidade decorrente da Esclerose Múltipla e também no tratamento de dores crônicas. Ao discutirem os possíveis efeitos de *canabinoides* na Neurologia, Brucki *et al.* (2015) argumentam que o *THC* pode ser uma opção eficaz no tratamento da Esclerose Múltipla, enfatizando a necessidade de que mais pesquisas sejam realizadas, com o intuito de atestar a *eficácia* e a *segurança* do composto a longo prazo.

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

Os benefícios do uso de *Cannabis* estão relacionados a medidas terapêuticas referentes a diferentes tipos de adoecimentos. O *Canabidiol*, por sua vez, é visto como o composto mais promissor, sendo seu uso terapêutico associado a sintomas decorrentes da esquizofrenia, doença de Parkinson e epilepsias, principalmente as de difícil controle que não respondem a medicações convencionais. Oliveira F. (2016) demonstrou que o óleo rico em *canabidiol* se configurou como uma tecnologia terapêutica que se materializava em torno da esperança de amenizar os sintomas crônicos decorrentes de epilepsias de difícil controle, principalmente em crianças. No trecho a seguir, tal potencial promissor fica ainda mais evidente:

Enfatizamos que o canabidiol terá aplicabilidade dentro do cenário das epilepsias intratáveis, de difícil controle, possivelmente com excelente



resposta em alguns casos, razoável resposta em outros e nenhuma resposta em alguns, como observado com o uso de outros fármacos. (BRUCKI *et al.*, 2015, p. 3)

O *Canabidiol* tem se sobressaído nos artigos consultados neste trabalho, visto que muitos pesquisadores têm enfatizado os poucos efeitos adversos percebidos pelo uso do composto, tornando-se uma opção viável no tratamento de diferentes doenças. Os benefícios do uso do composto são descritos como anticonvulsivos, neurológicos e antipsicóticos. Para Almeida e Souza (2018, p. 785, tradução nossa), o “[...] canabidiol parece ser o canabinoide mais promissor no tratamento da esquizofrenia. A primeira evidência dos efeitos antipsicóticos do canabidiol vieram de um estudo de caso”<sup>4</sup>. Muitos outros autores enfatizam ainda a necessidade de mais pesquisas sobre os efeitos do composto em outras doenças, além da epilepsia, com o intuito de sustentar sua *eficácia e segurança*.

Além de serem os compostos mais conhecidos atualmente, o *THC* e o *Canabidiol* foram os *canabinoides* mais discutidos na produção científica consultada. Os artigos que discutem os usos terapêuticos do *Canabidiol* vêm sempre acompanhados de uma frase, que pode sofrer algumas alterações, mas que sempre aparece no texto: “Canabidiol, o composto não-psicotomimético da *Cannabis*”. A ênfase dada parece buscar afastar esse derivado de qualquer aproximação com usos vistos como menos qualificados ou não aceitos moralmente. O *THC*, nesse sentido, é considerado um composto psicotomimético e, até nos casos que ressaltam algum valor terapêutico, há diferentes ênfases e alertas sobre o seu uso. Antônio Zuardi, um dos pesquisadores mais antigos e proeminentes sobre o *canabidiol* no Brasil, bem como um dos que mais publicaram entre os anos de 2014-2019 sobre o tema, em entrevista ao Correio Braziliense em 2012 ressaltou que:

[...] o THC é visto como um componente psicotomimético, ou seja, produz sintomas semelhantes aos observados na psicose. O THC em doses elevadas produz esses sintomas, mas o mesmo não ocorre com o canabidiol. Por isso, ele é considerado não psicotomimético, disse<sup>5</sup>. (CORREIO BRAZILIENSE, 2012, p. 1)

Os olhares negativos construídos em torno da *maconha* como uma “droga” recaem fortemente no *THC*, seja na associação do composto a primeira, seja como um componente isolado. Nos artigos científicos, é comum o realce no *THC* como o responsável pelos efeitos negativos – e, nessa linha, perigosos – enquanto o *Canabidiol* não causaria tais efeitos, por isso, deveria ser mais pesquisado e seu uso mais difundido. Santos *et al.* (2015), por exemplo, discutem a associação entre *fitocannabinoides* e a epilepsia, enfatizando que o *canabidiol* não tem a psicoatividade do *THC*. A comparação entre os dois componentes é enfatizada constantemente, mesmo se considerarmos que existem tantas outras substâncias presentes na *Cannabis*, causando efeitos parecidos ou totalmente diferentes. Ao olhar e considerar a composição química da *Cannabis*, apesar de esses dois elementos

---

<sup>4</sup> No original: “Cannabidiol seems to be the most promising cannabinoid in schizophrenia treatment. The first evidence of the antipsychotic effects of cannabidiol came from a case study” (ALMEIDA; SOUZA, 2018, p. 729).

<sup>5</sup> Para ter acesso à entrevista completa, acessar: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2012/12/24/interna\\_ciencia\\_saude,340878/substancia-presente-na-maconha-pode-amenizar-sintomas-da-esquizofrenia.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2012/12/24/interna_ciencia_saude,340878/substancia-presente-na-maconha-pode-amenizar-sintomas-da-esquizofrenia.shtml). Acesso em: 2 jan. 2022.

serem majoritários, o *Canabidiol* acaba se construindo como um “mocinho”, enquanto o *THC* é descrito, na maioria das vezes, como um vilão (OLIVEIRA F., 2016). Eduardo Vargas (2006) argumenta que não são as drogas que definem os crimes, nem mesmo os medicamentos que definem a medicina: as drogas supõem os crimes, assim como os medicamentos supõem a medicina. Desse modo, deveríamos qualificar os modos de vida e de morte que substâncias, assim como medicamentos e drogas, agenciam. Supor lugares de bom/ruim, mocinho/vilão, ao invés de contribuir, só obscurece as diversas questões que permeiam o debate sobre os usos de *Cannabis/maconha*.

#### 4 A “rede regulatória”

Os procedimentos regulatórios no Brasil são acompanhados por instâncias reguladoras que determinam como os profissionais e a sociedade em geral devem lidar com substâncias diversas. No caso da *Cannabis/maconha*, isso se torna ainda mais complexo, visto o lugar ambíguo ocupado por esse actante como “droga” e “medicamento”. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) se caracteriza como uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com prazo de duração indeterminado e devendo atuar em todo território nacional. Sua finalidade é a de promover a proteção da saúde, a partir do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e de serviços que devem ser submetidos à vigilância sanitária, bem como ambientes, processos, insumos, tecnologias, controle de portos, aeroportos e fronteiras. Desse modo, é responsabilidade da agência o controle regulatório sobre substâncias farmacêuticas e similares.

A categoria de *risco* parece vinculada ao próprio papel da Anvisa como um agente e instituição sanitária. Essa categoria operatória, no que diz respeito ao campo de pesquisa, assumiu diferentes sentidos a partir de cada contexto, modificando-se e adquirindo novas roupagens. Para Rosana Castro (2012), os riscos infligem em vias e em possibilidades de ocorrência que são diversificadas e que acabam remetendo a situações de relações com pessoas, objetos e/ou práticas, de maneiras diferentes e abrangentes. Nesse ponto, a atuação da Anvisa perpassa a categoria de *risco* e é afetada por ela. Para aferir *riscos* e basear suas decisões (BRASIL, 1999), a Anvisa segue protocolos de discussão e tomadas de decisão. Desse modo, sua atuação está em garantir que os produtos sejam *eficazes* e *seguros* (CASTRO, 2012).

Em 2014, Anny Fischer e sua família entraram com um pedido de importação do óleo de *Cannabis* rico em *canabidiol* na Anvisa. A Anvisa mantém diferentes listas de substâncias sujeitas a controle especial, que seriam aquelas que agem no sistema nervoso central e que estão descritas na Portaria n. 344/98, passando por atualizações periódicas. O *Canabidiol*, apesar de não estar descrito em nenhuma das listas de substâncias sujeitas a controle especial da agência, era proibido por ser derivado da *Cannabis*, que se encontrava, na época, na lista F1 (substâncias proibidas), ou seja, era proibido por uma associação a essa substância. A primeira reunião pública para discutir o uso medicinal de *canabidiol* aconteceu em maio de 2014 e abordou a reclassificação do composto, após inúmeros pedidos de importação chegarem à agência<sup>6</sup>. Tratando especificamente da reclassificação e

<sup>6</sup> Sobre os pedidos de importação de produtos à base de Canabidiol que chegaram à Anvisa, ver Motta (2019).

regulamentação do *Canabidiol*, Oliveira M. (2016) chama atenção para duas características: ao passo que se reconhece a existência do *Canabidiol* e do seu potencial terapêutico, este último passa a ser analisado sob condições específicas, constantemente atrelado ao apelo das famílias e de pacientes, principalmente crianças, que tinham sintomas de difícil controle com medicações convencionais. Oliveira M. (2016) enfatiza que, se considerar o uso ilegal, havia a possibilidade do uso da substância no tratamento de diferentes enfermidades, mas que, ao ser regulamentado, também se ergueriam barreiras e restrições em torno não só do uso, mas do acesso e de suas dosagens. Assim, a autora mostra que a todo momento as substâncias derivadas da *Cannabis*, como o *Canabidiol*, evidenciavam os limites incertos e complexos entre legalidade e ilegalidade.

Essa primeira reunião sobre o *Canabidiol* teve participação dos diretores da Anvisa, outros trabalhadores vinculados à instituição e também representantes ativistas. As decisões são tomadas pela Diretoria Colegiada (DICOL), que tem como objetivo tomar decisões seguras e ágeis, considerando também o parecer da área técnica da agência, mesmo que nem sempre a concordância entre eles exista. O relator desse processo<sup>7</sup> foi o diretor Renato Alencar Porto que, em sua fala, mostrou a avaliação técnica feita pela agência, enfatizando que, até a data da reunião, não existiam produtos que fossem inteiramente de *Canabidiol*, tendo a presença e resquícios de outros *canabinoides*, entre eles, o *THC*. O diretor ressaltou ainda que não existia nenhum pedido de autorização ou de registro de qualquer medicamento que tivesse como base tal substância. Afirmando seu voto contrário à reclassificação, Renato Porto enfatizou as relações do composto com os outros *canabinoides* presentes na *Cannabis*. Para ele, deveríamos reconhecer sim os estudos que mostravam que o composto não causava efeitos psicoativos, mas que também deveria ser levado em consideração que nenhum produto importado – geralmente dos Estados Unidos, onde eram vendidos como suplementos alimentares – era 100% *canabidiol*. O argumento central de sua oposição à reclassificação era a possível presença de *THC*, composto responsável pelos efeitos psicoativos da *Cannabis*, que poderia ocasionar *riscos* e até dependência. Para o relator, antes de uma aprovação e reclassificação pela agência, deveriam ser feitos mais estudos que pudessem comprovar a *eficácia* e *segurança* do uso medicinal de *Canabidiol*, principalmente relacionado a epilepsias de difícil controle.

Na reunião de maio de 2014, a Diretoria Colegiada optou por não reclassificar o *Canabidiol*, com base na ideia de uma *eficácia* inócua do composto, além de sua vinculação com outros compostos, principalmente com o *THC*, visto que existiam até então poucos estudos que pudessem atestar a *segurança* de um uso prolongado dessas substâncias. A fala não só de Renato Porto, mas de outros diretores, como Dirceu Barbano, foi no sentido de evidenciar que o que estava sendo discutido era a reclassificação de um dos compostos da *Cannabis* e não da *maconha* em si. Além disso, os argumentos giraram em torno de não existir comprovação científica suficiente que sustentasse os efeitos terapêuticos do *Canabidiol* ou de qualquer outro composto vinculado à *Cannabis*. Oliveira F. (2016), em sua análise da reclassificação, argumenta que houve um esforço por parte da Anvisa no sentido de mostrar que o *Canabidiol* não era nem psicotrópico, nem entorpecente, distanciando-o, assim, da *maconha* usada de forma “recreativa” e também do *THC*.

---

<sup>7</sup> Processo de número 25351.736195/2013-55.

Esse esforço se materializa ainda nas práticas e nos discursos de ativistas, visto que muitos enfatizavam a importância de “separar” o *Canabidiol* da *maconha* em si, mencionando inclusive apenas o “*canabidiol*” ou “*CBD*”. Vale lembrar que em 2014 estávamos prestes a vivenciar uma eleição presidencial e estadual no território brasileiro e, por essa razão, muito foi falado da pressão política que uma decisão favorável à reclassificação de um composto da *Cannabis* poderia causar. Jaime César Oliveira, outro diretor, pediu vistas do processo. “Pedir vistas” fazia com que o processo ao invés de ser dado como concluído, voltasse posteriormente à discussão. A decisão pela não reclassificação pegou ativistas de surpresa, visto que as declarações anteriores dadas por membros da Anvisa eram positivas. Norberto Fischer, pai de Anny, diz que Jaime foi um tipo de “salvador”, pois, se não tivesse pedido vistas, a retomada da discussão teria sido mais difícil.

Tudo até então indicava que seria positivo. Eu fiquei surpreso. Foram dois votos e o do Barbado foi pra negar. E, depois, do relator do processo, um rapaz mais novo, que não me lembro, foi aí que o Jaime interrompeu e pediu vistas. Foi o que salvou. Porque, se fosse negado ali, a dificuldade que a gente teria depois de conseguir reclassificar seria infinitamente maior. Então, nosso salvador à época, foi o Jaime. (FISCHER, 2016 *apud* OLIVEIRA M., 2016, p. 184)

A discussão só foi retomada de fato na Reunião Ordinária Pública da Diretoria Colegiada de 14 de janeiro de 2015. O diretor-presidente na época era Jaime Cesar Oliveira que iniciou a pauta dizendo que as vistas sobre o processo anterior foram feitas a partir das dúvidas levantadas sobre a suposta inocuidade ou inutilidade da reclassificação do *Canabidiol*, do grau de evidências a respeito de sua *eficácia* farmacológica e de sua adequação proposta pela área técnica para a reclassificação para a lista C1 (substâncias sujeitas a controle especial). Jaime informa que as providências foram tomadas pela área técnica, pautando-se em artigos científicos de áreas especializadas. Nessa reunião, mais uma vez o *Canabidiol* foi associado aos *riscos* de associações com outros *canabinoides* que poderiam estar nos produtos importados, sobretudo o *THC*. O principal argumento da área técnica era de que o *Canabidiol* não causava os efeitos “comuns” da *maconha* e do *THC*, pois não produzia dependência ou mudanças de comportamento.

Na reunião de janeiro de 2015, a reclassificação do *Canabidiol* da lista F1 (substâncias proibidas) para a lista C1 (substâncias sujeitas a controle especial) foi aprovada por unanimidade, resultando em uma resolução específica para tratar de sua importação. Os diretores basearam seus votos no relatório produzido pela área técnica da Anvisa, que reuniu evidências e testes com o *canabidiol* que demonstravam seu potencial terapêutico, apesar de não comprovarem sua *eficácia* e *segurança* a longo prazo. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 17/2015 definiu critérios e procedimentos para a importação em caráter excepcional de produtos com base de *canabidiol* em associação a outros *canabinoides* para uso medicinal quando a concentração máxima de *THC* fosse de conhecimento da Anvisa. Para muitos dos ativistas em torno da causa, esse foi um passo importante, visto que tirava o estigma de “proibição” do *canabidiol*. Durante a reunião, Katiele Fischer enfatiza que “[...] o fato de estar na lista de proibidos passa uma sensação de que é algo ruim, que não é legal” (1ª Reunião da Dicol, 2015). Foi possível constatar ainda a contínua dissociação do que foi decidido com outras discussões relacionadas ao uso de *Cannabis/maconha*. Tal ponto fica ilustrado na fala do diretor Jaime Oliveira, após a reunião:

*É um dia muito importante é [...] porque a gente coloca dentro dos trilhos de uma discussão técnica e científica um assunto que muitas vezes vem contaminado por outras questões dentro da sociedade. É um dia importante também porque ficou claramente esclarecido durante a reunião que esse assunto, ele não pode ser extrapolado para outras discussões que existem em relação ao uso da Cannabis.* (Oliveira, 1ª Reunião da Dicol, 2015)

#### 4.1 “A Anvisa vai poder fiscalizar com mais precisão, com mais técnica, com mais ciência”

Durante os anos, outras pequenas medidas e mudanças foram ocorrendo no que diz respeito às demandas regulatórias com as substâncias derivadas de *Cannabis* e também em estudos científicos. Para os fins deste artigo, focalizarei duas reuniões que aconteceram em 2019 e as mudanças significativas que surgiram a partir disso. A 23ª Reunião da Diretoria Colegiada foi realizada em 15 de outubro de 2019. Nela, discutiam-se duas propostas de resolução, sendo: 1) Sobre requisitos técnicos e administrativos para o cultivo de *Cannabis* para fins medicinais e científicos; 2) Registro e monitoramento de medicamentos à base de *Cannabis*, bem como seus derivados e análogos sintéticos. As duas resultaram em duas Consultas Públicas. A primeira Consulta Pública n. 654/2019 referia-se ao registro e monitoramento de medicamentos à base de *Cannabis*, a segunda de n. 655/2019 mensurava as opiniões acerca da proposta de requisitos técnicos e administrativos do cultivo para fins medicinais e científicos. Ambas foram feitas pelo FormSUS, um serviço do DATASUS que possibilita a criação de formulários para atividades de interesse público. As consultas ficaram disponíveis por 60 dias, e os Relatórios de Análise de Participação Social foram apresentados e discutidos durante a reunião.

A maior parte das opiniões públicas expressadas nas consultas foram favoráveis às propostas de resoluções<sup>8</sup>, ressaltando como pontos positivos: desenvolvimento de novos medicamentos; ampliação de pesquisas com as substâncias derivadas de *Cannabis*; crescimento econômico; aumento da qualidade e quantidade de produtos disponíveis; entre outros. Como pontos negativos, foram colocados: não contemplava o processo de cultivo por pessoas físicas; favorecimento da criminalidade; *riscos* à saúde pública; entre outros. Apesar de a maior parte das manifestações ser favorável, tanto dos diretores da Anvisa como de ativistas durante a reunião e dos respondentes das Consultas Públicas, foram pedidas vistas dos dois processos<sup>9</sup>.

Foi só na 29ª Reunião da Diretoria Colegiada, realizada em 3 de dezembro de 2019, que as propostas de resolução voltaram a ser debatidas e ocorreu a votação. No fim, a Diretoria optou por não regulamentar a resolução sobre cultivo para fins medicinais e científicos, aprovando apenas aquela de registro e monitoramento de produtos de *Cannabis*, originando a Resolução<sup>10</sup> da Diretoria Colegiada n. 327/2019. Vale salientar que a nomenclatura do texto final enquadra as substâncias como *produtos de Cannabis* e não

<sup>8</sup> Para uma análise detalhada das reuniões e consultas da Anvisa, ver Caetano (2021).

<sup>9</sup> O pedido de vista da proposta de cultivo foi feito pelo diretor Antonio Barra Torres, atualmente diretor-presidente da agência e o pedido de vista sobre registro e monitoramento foi feito pelo diretor Fernando Mendes Garcia Neto.

<sup>10</sup> Tive acesso ao Processo número 25351.421833/2017-76 que deu origem à RDC 327/2019 via Lei de Acesso à Informação pelo portal da Anvisa.



como medicamentos. Apesar de seguirem diretrizes e resoluções sobre medicamentos, tais produtos não são considerados medicamentos de fato pela agência, o que impacta diretamente em sua circulação, produção e comercialização. As pessoas jurídicas que conseguirem Autorização Sanitária (AS) devem cumprir diversos pontos para chegar ao pedido de registro de seu produto como medicamento de fato. De acordo com a RDC 327/2019, o prazo de autorização é de cinco anos e, até o vencimento, a empresa solicitante deve garantir a *qualidade* e a *segurança* dos produtos de *Cannabis* para consolidá-los como medicamentos de acordo com os parâmetros da agência. Além disso, nos rótulos desses produtos devem constar três frases: “Produto à base de *Cannabis*”; “Este produto não possui eficácia e segurança avaliada pela Anvisa”; “Este produto deve ser usado somente conforme orientação médica”. O artigo 74º da RDC 327 prevê que os produtos de *Cannabis* que não se adequarem à categoria de medicamentos no prazo estipulado pela Anvisa terão sua Autorização Sanitária cancelada. Eles devem, desse modo, seguir estratégias de pesquisa para conseguir comprovar a *eficácia* e a *segurança* dos produtos e suas composições. Para William Dib, relator das duas propostas de resolução e diretor-presidente na época,

*O importante hoje é poder comemorar que as pessoas vão ter acesso. A classe médica vai ter acesso, vai poder receitar. O doente vai poder comprar e a Anvisa vai poder fiscalizar com mais precisão, com mais técnica, com mais ciência. [...] O controle sanitário é fundamental porque nós estamos numa fase experimental do produto, nós precisamos acompanhar todos os efeitos, todos os efeitos adversos, tudo que acontece de bom e de ruim. (Dib, 29ª Reunião da Dicol, 2019)*

O estatuto não medicamentoso dos produtos de *Cannabis* levanta questões relevantes sobre como se configura um medicamento dentro de um contexto regulatório. Pensando nos inúmeros enquadramentos possíveis dados a substâncias pela Anvisa atualmente (medicamento off-label, medicamento específico, medicamento genérico, entre outros), vemos como a *Cannabis* e sua ambiguidade, como uma “droga” e um “medicamento”, acabam fugindo dessa denominação, acarretando um enquadramento e a resolução específica para seu tratamento regulatório, demonstrando que a circulação desse actante é cercada por instabilidades e mutabilidades. A tensão entre os usos das substâncias esteve presente em todos os momentos da regulamentação, de diferentes maneiras. Configurações do que seriam usos legítimos e ilegítimos veiculam também novas estratégias de lidar com os compostos derivados da *Cannabis*. Há ainda a todo tempo ênfases nas categorias de *eficácia*, *segurança* e *riscos*, essenciais para entender as disputas em jogo. Estas foram constantemente desestabilizadas, assumindo sentidos transitórios vinculados a posição de cada actante dentro da rede, acirrando a todo momento as controvérsias que as cercam.

## 5 Entre Tempos e Esperanças

Ednalva Maciel Neves (2008) argumenta que a distinção realizada entre *risco conceitual* e *risco segundo o senso comum* envolve um investimento em valores diferenciados, dados principalmente pelo papel da ciência. Essa diferenciação incorpora propriedades e controvérsias do próprio campo e fazer científico. Pensando no uso terapêutico de

*Cannabis*, o papel da Anvisa como instituição responsável pela vigilância sanitária, dos cientistas responsáveis pelo desenvolvimento de pesquisas científicas com os compostos e dos pacientes que buscavam o uso dessas substâncias parecia considerar e se engajar a partir de categorias de *risco* distintas. Essas disparidades, seguindo o argumento de Neves, em nosso caso, estaria na relação entre o senso comum e as instituições científicas e regulatórias, mostrando como estas estão associadas à posição do agente social diante do questionamento de quem pode discorrer com propriedade sobre os *riscos* na saúde e doença. Para a autora, “[...] o discurso e a *performance* retórica são aspectos reveladores da autoridade e competência do agente” (NEVES, 2008, p. 74).

Isso parece relacionar-se com a própria concepção de *tempo*, distinta para cada um dos actantes nessas controvérsias. De forma mais clara, procedimentos científicos tendem a ser mais burocratizados, assim como procedimentos regulatórios, fazendo com que sejam mais lentos ou tenham um tempo maior para serem concluídos. Considerando que o uso terapêutico de substâncias derivadas da *Cannabis* costuma ser associado a doenças graves e debilitantes, que já não respondem a terapias convencionais, muitos dos argumentos se orientam a partir da ideia de que a vida dos pacientes é fortemente afetada por essas doenças, que impactam em suas qualidades de vida e podem ser fatais. As fronteiras entre a vida e a morte tornam-se abertas à discussão e negociação (ROSE, 2013). “A vida não espera” tornou-se um lema dos ativismos após a divulgação do filme “Ilegal”, estampando faixas e camisetas em Marchas da Maconha, um evento que reúne ativistas em torno da *maconha* em vários lugares do Brasil e do mundo.

Tendo em mente os procedimentos em torno do acesso às substâncias derivadas da *Cannabis*, todos os envolvidos seguem lógicas, burocracias e procedimentos legais que demandam esperas daqueles que estão querendo obter o “medicamento”. As próprias noções de *eficácia* e *segurança* desses compostos estão associadas a questões de tempo, visto que estudos científicos também seguem burocracias e etapas distintas. A indicação terapêutica feita pela Anvisa atualmente é de que esses *produtos de Cannabis* sejam receitados quando já não existirem alternativas terapêuticas a serem consideradas. O uso tem sido atrelado a doenças como epilepsias de difícil controle, doença de Parkinson, Alzheimer, Esclerose Múltipla e outras. Há urgência na busca e no acesso a essas substâncias, que se materializa na *esperança* e na própria frase “a vida não espera”. São tempos distintos que se configuram como obstáculos durante o percurso de acesso. Esse ponto fica evidente na fala de Norberto Fischer durante a 23ª Reunião da Dicol da Anvisa:

*Eu não sei se os diretores da Anvisa conhecem o Gustavo Guedes ou o Vitor Hugo. Eles faleceram, porque eles não tiveram tempo sequer de tentar usar o canabidiol. O processo foi lento. Um morreu quatro dias após receber o CBD e o outro faleceu no dia que saiu a autorização, depois de três meses de tentativas. (Fischer, 23ª Reunião da Dicol, 2019)*

Em seu trabalho sobre o ativismo da *maconha* medicinal, Romário Nelvo (2019) discorre sobre a trajetória de Gal, uma mulher negra de 70 anos, de origem nordestina, pobre e moradora de uma habitação popular na cidade do Rio de Janeiro. Nessa etnografia, o autor trabalha com a ideia de tempo circular e agente, buscando compreender “[...] os entrelaçamentos temporais com as experiências de produções de ‘Estado’ [...]” (NELVO, 2019, p. 40), evidenciando como a análise do tempo é essencial para compreender o

ativismo em meio a processos de judicialização<sup>11</sup> e vida cotidiana. Para Nelvo (2019), o tempo tem uma agência potente que se insere como parte da própria luta. Gal cuida cotidianamente de seu filho que sofre com um tipo de epilepsia refratária a medicamentos convencionais. Para garantir o acesso ao óleo de *Canabidiol*, Gal “entrou na justiça”, ou seja, recorreu à judicialização de medicamentos. Nelvo (2019) acompanha Gal em suas peregrinações entre a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e o Fórum, entre respostas vazias e negativas, tentando conseguir o dinheiro para poder efetivar a importação. O autor evidencia que, durante seu trabalho de campo, entrevistou seis mães que recorreram ao processo de judicialização, excetuando Gal, todas sem sucesso. Essas mães eram pobres, residiam em bairros de periferia ou em favelas e viviam com rendas que não permitiam que acessassem terapias, seja em farmácias, seja via importação. Algo importante deixado à mostra pelo autor é que, em seu trabalho de campo, ele observou uma forte presença de famílias pobres e moradoras de favelas e periferias, ressaltando que a literatura sobre *maconha* medicinal (MOTTA, 2019; OLIVEIRA F., 2016; OLIVEIRA M., 2016; POLICARPO, 2019; POLICARPO; VERÍSSIMO; FIGUEIREDO, 2017; AZIZE; SILVA, 2015) praticamente não relata suas experiências.

Em meu próprio trabalho de campo, baseado em documentos oficiais, artigos científicos, matérias de jornais e vídeos disponíveis em plataformas digitais, acabei me deparando com um ativismo demarcado por um recorte social e racial. Steven Epstein (1995) em seu trabalho sobre o movimento ativista em torno do HIV/AIDS nos Estados Unidos, evidencia que este foi construído baseado fortemente nas ações do movimento *gay*. Tais grupos eram formados, em sua maioria, por homens brancos, de classe média, com capacidade de arrecadação de fundos e influência política, sendo médicos, educadores, cientistas e intelectuais. De acordo com o autor, esse “capital cultural” garantia que esses ativistas conseguissem contestar os *experts* da área biomédica, facilitando também a comunicação entre esses especialistas e os “leigos”. Nesse sentido, diferente do contexto exposto por Epstein, argumento que o *ativismo canábico* é marcado pela presença de mulheres, principalmente de uma maternidade política ativa. Mas, assim como no contexto explorado pelo autor, as pessoas que estão “à frente da luta”, aquelas que aparecem quando procuramos notícias sobre os derivados de *Cannabis* para uso medicinal, são majoritariamente brancas e de classe média (OLIVEIRA F., 2016; OLIVEIRA M., 2016; POLICARPO, 2019; AZIZE; SILVA, 2015). Vale destacar que em nenhum momento estou questionando a importância e a legitimidade das lutas dessas famílias, mas sim problematizando antropologicamente quais são as implicações sociais e políticas entremeadas nesse tipo de ativismo.

Ruha Benjamin (2013), em uma pesquisa sobre o debate de células-tronco nos Estados Unidos, constrói uma compreensão crítica dos processos de inclusão e de exclusão que geralmente permanecem ocultos em torno desse debate. A autora mostra como as esperanças e os medos divergentes em torno das ferramentas utilizadas, tanto em experimentos científicos como em experimentos políticos, podem nos lembrar como a política da biotecnologia pode servir para evidenciar a política democrática em movimento. Alhures, argumentei que as substâncias derivadas de *Cannabis* participam

<sup>11</sup> Sobre os mercados terapêuticos e a judicialização da saúde no Brasil, ver Biehl e Petryna (2016).

ativamente em práticas e processos biomédicos, configurando-se como uma *tecnologia*. Como tecnologia, entremeada em uma política de “guerra às drogas” marcada pela violência e repressão e em uma dificuldade de acesso às pessoas que precisam acessar o “medicamento”, é marcada pela raça, o que, nos termos de Ruha Benjamin (2016), cria universos paralelos e mortes prematuras. Essas políticas de saúde pública e de ciência podem nos dar pistas para analisar a própria manutenção dessas tecnologias, bem como problematizar modos de agenciamento e relações de poder.

Nesse sentido, inspirada pela análise de Ruha Benjamin (2013), gostaria de me debruçar, por um momento, na emergência desse tipo de ativismo, considerando as localizações sociais dos ativistas e como essas posições podem desembocar em acessos às substâncias e ao próprio debate contemporaneamente. A emergência do *canabidiol* como uma tecnologia terapêutica onde a *esperança* se materializa (NOVAS, 2006), pode nos dar pistas sobre isso. Houve um esforço não só das instituições, mas dos próprios ativistas em separar o *canabidiol* da *Cannabis*, evitando usar palavras em seus discursos públicos que remetessem a qualquer similaridade ou associação entre as duas. Mas essa dissociação não estava ligada apenas ao debate sobre substâncias em si, mas a um debate maior, o do uso *medicinal* e do uso “recreativo” da substância, em lugares opostos. A emergência do *uso medicinal*, vinculado inicialmente a epilepsias de difícil controle e às crianças, tornavam a questão urgente, tudo tinha que mudar e tinha que ser rapidamente, visto que qualquer nova convulsão poderia trazer danos severos e irreversíveis. É nesse ponto que a separação do *canabidiol* da *Cannabis* se justifica, pois, seria mais fácil conseguir uma regulamentação só desse composto, do que de toda a *Cannabis*. Podemos ver isso na fala de Mariana, uma mulher branca, de cabelos loiros, formada em fonoaudiologia e policial civil, durante uma audiência pública no Senado Federal:

As minhas questões morais, profissionais, no combate à droga ou pensamento de liberação vêm ao encontro ao meu sentimento de mãe e eu pergunto a qualquer um de vocês. O que vocês fariam por um filho? Trafiquei. Trafiquei, comprei remédio antes de sair a minha liminar porque eu quero dar ao meu filho sim a oportunidade de ele ser feliz, de ter dignidade e, principalmente, de viver. [...] Essa é a nossa urgência de um projeto de lei que libere o uso medicinal. O CBD, o canabidiol é um dos componentes. [...] E nós precisamos de urgência porque nosso tempo é curto. [...] Pena daqueles que utilizam de uma planta por gozos e propostas que, a meu ver, não seriam tão nobres. (MARIANA, 2014 *apud* OLIVEIRA F., 2016, p. 48)

Nikolas Rose (2013), num livro em que discorre sobre a política da própria vida, argumenta que as pressuposições biológicas, explícita ou implicitamente, têm inspirado muitos projetos de cidadania em termos biológicos. Para o autor, a cidadania biológica contemporânea age dentro do campo da *esperança*, em meio a fluxos de informação, formas de intervenção e consumo, tornando o ativismo e a responsabilidade virtualmente obrigatórios. Rose (2013) argumenta que é a *esperança* que postula futuros alcançáveis e desejáveis, o que exige ação desses cidadãos biológicos envolvidos na trama. O *ativismo canábico*, nesse sentido, se configura como uma *economia política da esperança*, o que significa, nos termos de Carlos Novas (2006), assumir uma postura ativa em relação ao mundo, estruturando suas vidas em torno da *esperança* em buscar novas formas de viver com qualidade de vida. Desse modo, os procedimentos científicos e regulatórios

passam a ser vinculados com futuros potenciais, possibilitando o acesso a terapias, como as vinculadas à *Cannabis*.

Segundo Ruha Benjamin (2013), os benefícios da cidadania biológica não estão igualmente disponíveis para todos os estratos sociais, o que acaba intensificando desigualdades. A autora discute localizações, não em um sentido geográfico, mas em como nossas posições sociais podem nos dar vantagens, seja a um parque na cidade, inovações científicas ou terapias diversas. Para ela, nossas chances de vida não são simplesmente “pessoais”, mas estão interligadas. Nesse sentido, a própria emergência de um *ativismo canábico* em torno do uso medicinal deve ser localizada dentro de um sistema mais amplo de poder, desigualdade e bem-estar coletivo.

Considerando as relações entre nossas posições sociais e as posições que assumimos no debate sobre o uso terapêutico de substâncias derivadas de *Cannabis*, podemos atentar para como essa tecnologia se configura dentro de uma lógica de poder, beneficiando populações específicas e sendo posta à sua disposição (BENJAMIN, 2013). As mudanças regulatórias feitas a partir de 2014 foram importantes passos para facilitar o acesso a tais substâncias, mas, ainda assim, não parece ser suficiente. Enquanto Katiele, antes mesmo da primeira mudança regulatória, já conseguia ter acesso, seja importando, seja pedindo para que amigos que viajassem aos EUA trouxessem na mala (OLIVEIRA, F., 2016), Gal continua suas perambulações até a Defensoria mesmo após todas essas mudanças regulatórias, como argumenta Nelvo (2019; 2020), em meio a pedidos negados, roupas para lavar, comida para fazer. Apesar de já termos um *canabidiol* disponível para compra em farmácias brasileiras, este ainda custa caro, e a importação continua sendo uma importante via de acesso. A Prati-Donaduzzi, empresa farmacêutica brasileira, comercializa o *canabidiol* atualmente em três concentrações, sendo de 20 mg/ml, 50 mg/ml e 200 mg/ml, todos em solução oral de 30 ml. O primeiro tem custado em torno de R\$ 280,00 o frasco, o segundo R\$ 690,00 e o terceiro R\$ 4.780,00. Dependendo do tratamento, pode ser necessário mais de um frasco por mês. Em fevereiro de 2021, foi discutida a incorporação do frasco de 200 mg/ml pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde (CONITEC), tendo um parecer desfavorável, visto que, apesar de seguir diretrizes semelhantes, o produto não é considerado um *medicamento* de fato pela Anvisa. Segundo Ruha Benjamin (2013), enquanto a cidadania biológica presume um indivíduo autônomo trabalhando em seu corpo numa esfera privada, é importante olhar para como os privilégios socioeconômicos informam também a estrutura consumidora.

## 6 Consideração Finais

Os eventos e fenômenos relacionados ao uso terapêutico ocorridos a partir de 2014 trouxeram mudanças significativas no processo de regulamentação e de acesso às substâncias derivadas de *Cannabis*. De um lado, temos ativistas de diferentes lugares do País se engajando e trocando experiências sobre seus adoecimentos e experimentações. Do outro, temos substâncias vistas a partir de diversos olhares e assumindo *performances* diferentes, pesquisadores investigando diferentes compostos e ainda instituições



regulatórias tomando decisões. A categoria de *risco* emerge vinculada a um sentido transitório, se caracterizando a partir de lugares específicos e variando de acordo com a posição de cada ator. As categorias de *eficácia*, *segurança*, *qualidade de vida* e *comprovação científica* assumem significados distintos, se vinculando à questão de quem pode ou não permitir o uso desses compostos de forma terapêutica. Diferentes actantes, como as próprias instituições, o *canabidiol* e o *THC*, a *maconha* e a *Cannabis*, também assumem posições transitórias dentro dessas controvérsias.

No enquadramento de uma substância controversa como a *Cannabis* como um “medicamento”, os procedimentos científicos contribuem para as tomadas de decisões regulatórias. Mas quem define o que é evidência científica suficiente? As políticas de ciência e tecnologia podem nos dar pistas importantes para pensar modos de agenciamento e relações de poder em práticas científicas e regulatórias. Em todos os procedimentos científicos e regulatórios descritos até aqui, vimos a participação de pacientes e de ativistas que participam ativamente das discussões e buscam medidas para solucionar seus interesses. O campo científico é permeado por movimentos políticos e sociais que constroem formas de engajamento com o mundo, ao passo que a própria ciência impacta em como esses grupos agem (EPSTEIN, 1995). A regulamentação sanitária de substâncias derivadas de *Cannabis* foi marcada por um processo simultâneo de farmacêuticalização, branqueamento, familiarização e elitização da causa e das substâncias, constituindo novos objetos-técnicos vinculados à ideia de um uso estritamente *medicinal* como o único uso legítimo.

Há uma grande lacuna em como as políticas de saúde e o acesso a terapêuticas são pensados e de como eles funcionam na prática, facilitando o acesso para alguns, dificultando ou não existindo para outros. Desse modo, é primordial salientar a importância de pensar em políticas de saúde e ciência para pessoas e contextos sociais específicos, garantindo que todos os diferentes futuros alçados em meio à *esperança* de uma melhor qualidade de vida possam ser acessados.

## Referências

- ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. [S.l.]: Pólen Produção Editorial Ltda., 2019.
- ALMEIDA, Valéria de; SOUZA, Daniel Martins de. Cannabinoids and glial cells: possible mechanism to understand schizophrenia. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, [s.l.], v. 268, n. 7, p. 727-737, 2018.
- AZIZE, Rogerio Lopes; SILVA, Martinho Braga Batista. Penalização e politização das drogas No documentário “Ilegal: a vida não espera”. In: 39º ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS GT 37: SOCIOLOGIA E ANTROPOLOGIA DA MORAL, 2015. **Anais [...]**. [S.l.], 2015. Disponível em: [http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=9793&Itemid=461](http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=9793&Itemid=461). Acesso em: 8 jan. 2022.
- BENJAMIN, Ruha. Innovating inequity: If race is a technology, postracialism is the Genius Bar. **Ethnic and Racial Studies**, [s.l.], v. 39, n. 13, p. 2.227-2.234, 2016.
- BENJAMIN, Ruha. Introduction: To the Moon. In: BENJAMIN, Ruha. **People’s Science: bodies and rights on the stem cell frontier**. Stanford: Stanford University Press, 2013. p. 1-26.

BENJAMIN, Ruha. Locating Biological Citizenship. In: BENJAMIN, Ruha. **People's Science: bodies and rights on the stem cell frontier**. Stanford: Stanford University Press, 2013. p. 27-54.

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

BRASIL. Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de janeiro de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 31 de dezembro de 1998.

BRASIL. Resolução RDC n. 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 a prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 86, seção 1, 8 maio de 2015.

BRASIL. Consulta Pública n. 654, de 13 de junho de 2019. Proposta de Consulta Pública que dispõe sobre o procedimento específico para registro e monitoramento de medicamentos à base de Cannabis spp., seus derivados e análogos sintéticos. **Diário Oficial da República Federativa**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 114, seção 1, p. 82, 14 de junho de 2019.

BRASIL. Consulta Pública n. 655, de 13 de junho de 2019. Proposta de Requisitos técnicos e administrativos para o cultivo da planta Cannabis spp. para fins medicinais e científicos, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 114, seção 1, p. 83, 14 de junho de 2019.

BRASIL. Resolução RDC n. 327, de 9 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 239, seção 1, p. 194, 11 de dezembro de 2019.

BRUCKI, Sonia *et al.* Cannabinoids in neurology – Brazilian Academy of Neurology. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [s.l.], v. 73, n. 4, p. 371-374, 2015.

CAETANO, Hellen Monique dos Santos. **Com mais técnica, com mais ciência: controvérsias em torno dos procedimentos regulatórios e científicos com cannabis no Brasil**. 2021. 163f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

CALLON, Michel. Entrevista com Michel Callon: dos estudos de laboratório aos estudos de coletivos heterogêneos, passando pelos gerenciamentos econômicos. **Sociologias**, [s.l.], p. 302-321, 2008.

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

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

CASTRO, Rosana. **No fiel da balança: uma etnografia da regulamentação sanitária de medicamentos para emagrecer**. 2012. 247f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012.

- CASTRO, Rosana; ALMEIDA, Rafael Antunes. Testemunho, evidência e risco: reflexões sobre o caso da fosfoetanolamina sintética. **Anuário Antropológico**, [s.l.], v. 1, p. 37-60, 2017.
- CORREIO BRAZILIENZE, 2012. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2012/12/24/interna\\_ciencia\\_saude,340878/substancia-presente-na-maconha-pode-amenizar-sintomas-da-esquizofrenia.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2012/12/24/interna_ciencia_saude,340878/substancia-presente-na-maconha-pode-amenizar-sintomas-da-esquizofrenia.shtml). Acesso em: 2 jan. 2022.
- EPSTEIN, Steven. The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. **Science, Technology, & Human Values**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 408-437, 1995.
- FIGORE, Mauricio. Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de “drogas”. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, v. 26, p. 28, 2002. **Anais [...]**. [S.l.]. 2002.
- FISCHER, Benedikt *et al.* Introducing the evidence-based population health tool of the Lower-Risk Cannabis Use Guidelines to Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s.l.], v. 41, n. 6, p. 550-555, 2019.
- FONSECA, Claudia. Os emaranhados fios de pertencimento. **Revista Mundaú**, [s.l.], n. 6, p. 18-36, 2019.
- FROSSARD, Vera Cecília; DIAS, Maria Clara Marques. O impacto da internet na interação entre pacientes: novos cenários em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, p. 349-361, 2016.
- LATOURE, Bruno. **Ciência em ação**: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. São Paulo: Unesp, 2000.
- LATOURE, Bruno. **Reagregando o Social**: uma introdução à teoria do Ator-Rede Salvador. Bauru: Edufba, Edusc, 2012.
- M'CHAREK, Amade. Beyond fact or fiction: On the materiality of race in practice. **Cultural Anthropology**, [s.l.], v. 28, n. 3, p. 420-442, 2013.
- MOL, Annemarie; LAW, John. Notas sobre el Materialismo. **Política y Sociedad**, [s.l.], n. 14, p. 47-58, 1993.
- MOTTA, Yuri José de Paula. **O paciente dedo verde**: uma etnografia sobre o cultivo e consumo de cannabis para fins terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro. 2019. 115f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.
- NELVO, Romário Vieira. Das dores que vazam, que produzem o cotidiano: o trabalho do tempo no ativismo da maconha medicinal. **Revista Mundaú**, [s.l.], n. 6, p. 37-59, 2019.
- NELVO, Romário. **Cotidianos, Família e o Trabalho do Tempo**: Dobras políticas no ativismo da maconha medicinal no Rio de Janeiro. 2020. 375f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Museu Nacional-PPGAS, UFRJ, Rio de Janeiro, 2020.
- NEVES, Ednalva Maciel. **Antropologia e ciência**: uma etnografia do fazer científico na era do risco. [S.l.]: EDUFMA, 2008.
- NOVAS, Carlos. The political economy of hope: Patients' organizations, science and biovalue. **BioSocieties**, [s.l.], v. 1, n. 3, p. 289-305, 2006.
- OLIVEIRA, Fabiana Santos Rodrigues de. **Maconheirinhos**: cuidado, solidariedade, e ativismo de pacientes e seus familiares, em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD). 2016. 205f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2016.
- OLIVEIRA, Monique Batista. **O medicamento proibido**: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil. 2016. 313f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Campinas, São Paulo, 2016.

POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos; FIGUEIREDO, Emílio. A fumaça do bom direito: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. **Platô: Drogas e Políticas**, [s.l.], v. 1, p. 7-38, 2017.

POLICARPO, Frederico. Compaixão canábica. **Revista Ingesta**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 41-52, 2019.

ROSE, Nikolas. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013. v. 400.

SAAD, Luísa. Medicina Legal: o discurso médico e a criminalização da maconha. **Revista de História (UFBA)**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 59-70, 2010.

SANTOS, Rafael dos *et al.* Phytocannabinoids and epilepsy. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, [s.l.], v. 40, n. 2, p. 135-143, 2015.

VARGAS, Eduardo Viana. Que guerra é essa? A propósito da partilha moral entre drogas e fármacos. **Conjuntura Política**, [s.l.], n. 22, p. 1-4, 2000.

VARGAS, Eduardo Viana. Uso de drogas: a alter-ação como evento. **Revista de Antropologia**, [s.l.], v. 49, n. 2, p. 581-623, 2006.

VENTURINI, Tommaso *et al.* Designing controversies and their publics. **Design Issues**, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 74-87, 2015.

#### **Hellen Caetano**

Doutoranda em Antropologia Social pelo PPGAS/UFRN. Bacharela em Ciências Sociais e mestra em Antropologia Social pela Universidade Federal de Alagoas. Integrante do grupo de pesquisa Mandacaru – Núcleo de Pesquisa em Gênero, Saúde e Direitos Humanos e do Grupo Corpo, Gênero, Sexualidade (GCS/UFRN). Faz parte da equipe de Edição Geral da Revista Equatorial (PPGAS/UFRN) e da equipe de Editoração da Revista Mundaú (PPGAS/UFAL).

Endereço profissional: Campus Universitário UFRN, Departamento de Antropologia – DAN, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Av. Senador Salgado Filho, n. 3.000, Lagoa Nova, Natal, RN. CEP: 59078-970.

*E-mail*: [hellenmcaetano@gmail.com](mailto:hellenmcaetano@gmail.com)

**ORCID**: <https://orcid.org/0000-0002-5510-3651>

#### **Como referenciar este artigo:**

CAETANO, Hellen. Entre Eficácias e Riscos: controvérsias em torno da *Cannabis* no Brasil. **Ilha – Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e85623, p. 112-133, janeiro de 2023.